



## **Brukerutvalget sak 072-2024**

### **Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring**

Saksbehandler: Sissel Eidhammer  
Dato dok: 05.11.2024  
Møtedato: 14.11.2024  
Vår ref: 2024/73

Vedlegg (t):

#### **Innstilling til vedtak:**

1. Brukerutvalget takker for presentasjonen.
2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende:
  -

#### **Bakgrunn:**

##### **Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring**

- Presentasjon av lærings- og mestringssenteret (LMS)
- Presentasjon av handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring i Nordlandssykehuset.
- Spørsmål og innspill.

# Handlingsplan

Implementering av pasient- og pårørendeopplæring ved Nordlandssykehuset for perioden 2024 - 2027



# Innhold

1. Begrepsavklaringer.....	3
2. Innledning .....	5
3. Beskrivelse av nåsituasjonen.....	7
4. Innspill fra klinikkene.....	8
5. Innspill fra brukerutvalg og ungdomsråd .....	11
6. Handlingsplan for perioden 2024 - 2027.....	13





# 1. Begrepsavklaringer

**Pasient og pårørendeopplæring (PPO)** er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. PPO har betydning for pasientsikkerheten og skal inngå i alle helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. PPO skal bidra til at pasienter og pårørende får økt kompetanse om helse og helsetjenester som gjør dem i stand til å:

- fremme helse og livskvalitet (fysisk, psykisk, sosialt og eksistensielt)
- forebygge, hindre eller bremse utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse
- opprettholde og/eller endre levevaner
- mestre egen helse, hverdag og livssituasjon

**Lærings- og mestringsvirksomhet (LMS)** omfatter individuell og gruppebasert informasjon, veiledning, opplæring, undervisning, ferdighetstrening og erfaringsdeling og foregår både i den løpende kontakten brukere, pasienter og pårørende har med helsepersonell, og gjennom egne tilbud og likepersonarbeid. Lærings- og mestringsvirksomheten er tverrfaglig og skal være kunnskapsbasert. All opplæring skal rette oppmerksomheten mot den enkeltes ressurser og

understøtte brukerens egen læringsprosess.

**Helsekompetanse** er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Dette gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. Helsekompetanse har betydning for mestring, etterlevelse og livskvalitet<sup>1</sup>

Pasienter har viktig kunnskap om egen tilstand og helse. Pasient og pårørende har rett til å medvirke og ha innflytelse i sin egen behandling. Medvirkning skal omfatte både planlegging, utforming av tiltak, gjennomføring av tiltak og evaluering. Medvirkning forutsetter at helsepersonell anerkjenner pasientens kunnskap om egen situasjon, og at informasjon og opplæring tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. **Brukermedvirkning** er en forutsetning for å kunne jobbe kunnskapsbasert<sup>2</sup>.

**Samvalg** ivaretar pasientens rett til å medvirke i valg av undersøkelses- og behandlingsmetoder. Med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten, samarbeider pasient og helsepersonell om å treffe beslutninger rundt utredning, behandling eller oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. Pasienten får støtte fra helsepersonell til å vurdere alternativene, ut fra beste tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper, og til å utforske egne verdier og preferanser. Målet er å finne fram til de tiltak som i størst mulig grad imøtekommer pasientens personlige behov, situasjon og preferanser. Åpenhet og god kommunikasjon, deling av kunnskap og klargjøring av alternativer er en forutsetning for at den enkelte kan påvirke sitt tjenestetilbud<sup>3</sup>.

**Helhetlige pasientforløp.** Pasientforløp kan både beskrive et forløp på individnivå, og et standardisert, normgivende pasientforløp. Samhandlingsreformen definerer pasientforløp slik: «Den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Gode forløp kjennetegnes ved at disse hendelsene er satt sammen på en rasjonell og koordinert måte for å møte pasientens ulike behov». Helsedirektoratet bruker følgende definisjon: «En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode». Helsedirektoratet peker på fem faktorer som kjennetegner et helhetlig pasientforløp:

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse-og-helsekompetansestrategien-og-lov-om-helsepersonell-§-4>; Helsedirektoratet: Helsekompetanse - kunnskap og tiltak

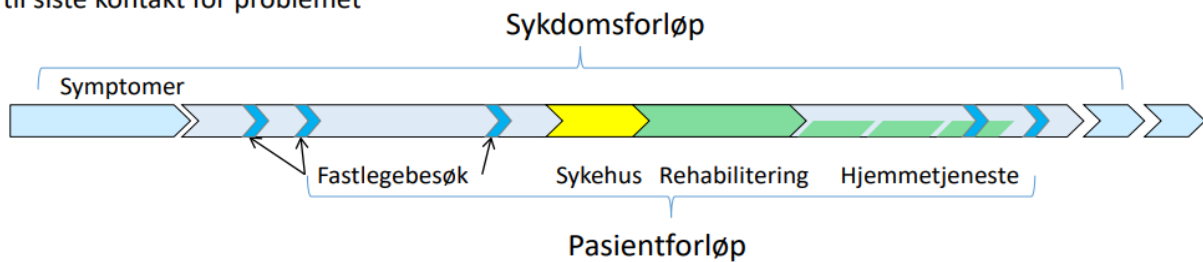
<sup>2</sup> Se: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning-og-pas-og-brukerrettighetsloven-kap-3>: Helsedirektoratet (2017). Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. : Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Helsepersonelloven. (1999).

<sup>3</sup> Se: <https://www.helsenorge.no/samvalg/hva-er-samvalg/> og: Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Nasjonal Helse- og sykehusplan (2016-2019) Helsedirektoratet (2017). Oppfølging av personer med store og sammensatte behov.

- Kontinuitet – aktørene er samkjørte og koordinerte
- Samarbeid – gjensidig forpliktelse og ansvar mellom aktørene over tid
- Sømløshet – smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid
- Pasientsentrert – pasienten deltar i beslutninger
- Informasjonsdrevet – fremdriften er basert på medisinsk kunnskap og pasientens tilstand og behov

Helhetlige pasientforløp innebærer en struktur bestående av faste innholdselementer og sjekkpunkter/handlingspunkter. Det må sikres mulighet for individuell tilpasning avhengig av den enkeltes behov.<sup>4</sup>

- Fra første kontakt med helsetjenesten for et problem, evt. en ny episode med tidligere avsluttet problem, til siste kontakt for problemet



### Pakkeforløp

Pakkeforløp er nasjonale standardiserte pasientforløp, der målet er å bidra til rask utredning og behandlingsstart uten unødvendig ventetid.

## 2. Innledning

Det er i dag variasjon og uklarheter i både hva som ligger i begrepet pasient- og pårørendeopplæring, og på hvilket tidspunkt det er hensiktsmessig å gi informasjon og opplæring knyttet til mestring av diagnose. Det er store variasjoner i tilgjengelighet, organisering, og innhold av tilbud. Læring og mestring synes ikke tilstrekkelig integrert i arbeidet med pasientforløp. Den generelle helsekompetansen i befolkningen er lav.

Under satsningsområdet «Gode overganger» i Nordlandssykehusets reviderte strategiske utviklingsplan er følgende tiltak oppført under punktet Nordlandssykehusets hovedprioritering i årene 2023-26:

<sup>5</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/helhetlige-pasientforlop#hva-er-helhetlige-pasientforlop>: Sintef (2018). Hva er et pasientforløp?: Helsedirektoratet (2017). Oppfølging av personer med store og sammensatte behov.



*Nordlandssykehuset skal utforme en handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring i Nordlandssykehuset. Planen skal ta utgangspunkt i de fire sårbare pasientgruppene og beskrive tiltak for å integrere helsekompetanse i helhetlige pasientforløp.*

Arbeidsgruppen skal utarbeide en handlingsplan over hvilke tiltak som skal prioriteres når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring for sykehuset. Planen skal også inneholde tiltak for å styrke brukermedvirkning, aktiv pasient- og pårørendeinvolvering, og samvalg gjennom pasientforløpet. Handlingsplanen skal ta utgangspunkt i de fire satsingsområdene i Nasjonal helse- og sykehusplan, og føringene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, herunder:

1. Barn og unge
2. Skrøpelige eldre
3. Flere samtidige kroniske lidelser
4. Alvorlige psykiske lidelser/rusutfordringer

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Jorunn Brendeford, rådgiver og enhetsleder lærings- og mestringssenteret
- Tone Johnsen, medisinsk klinikk, avdelingsleder
- Eva Remnes, kirurgisk klinikk, avdelingsleder
- Christine Trones, senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)
- Ragna Renna, rådgiver på lærings- og mestringssenteret Vesterålen
- Bente Fridtjofsen, fagavdelingen, samvalgskordinator
- Hanne Sofie Andreasson, barneklubben, nyfødt intensiv, assisterende enhetsleder
- Emil Liljebakk, psykisk helse- og rusklubben, enhetsleder Lofoten distriktpsikiatriske senter (DPS)
- Marie Dahlskjær, brukerrepresentant

Det har blitt gjennomført sju møter i arbeidsgruppa. Møtene har blitt gjennomført digitalt.

### 3. Beskrivelse av nåsituasjonen

Rapporten «Samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsevne – Erfaringer fra helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner», utarbeidet av Helsedirektoratet<sup>5</sup>, viser at det er store variasjoner i erfaringer rundt tilbudene knyttet til læring og mestring og samhandling.

I helsedirektoratets rapport om befolkningens helsekompetanse<sup>6</sup> kommer det fram at den generelle helsekompetansen i befolkningen er lav. Dette har betydning for spesialisthelsetjenestens oppdrag. Tilstrekkelig helsekompetanse er en grunnleggende forutsetning for reell medvirkning. Organiseringen av forløp og kvaliteten på den kliniske kommunikasjonen har betydning for pasientene og de pårørendes mulighet for å være aktive deltakere, og kunne ta del i beslutninger som angår dem selv. Rapportene viser følgende<sup>7</sup>:

- Det mangler en felles forståelse av hva som ligger i begrepet læring og mestring, og hvilke tiltak som inngår i læring og mestring.
- Det er store variasjoner i tilgjengelighet, organisering, og innhold av tilbud både i helseforetak og kommuner. Det varierer hvem som får tilbud, og det er risiko for at de minst ressurssterke gruppene ikke fanges opp i spesialisthelsetjenesten.
- Læring og mestring synes ikke tilstrekkelig integrert i arbeidet med pasientforløp, kravene til dokumentasjon er svake og arbeidet har varierende lederforankring. Det kan tyde på at oppgavene innen læring og mestring ikke prioriteres på samme måte som andre lovpålagte oppgaver.
- Samhandling ser ut til å være et underprioritert område med store lokale variasjoner. De lovpålagte samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner om læring og mestring oppfyller ikke Helsedirektoratets anbefalinger om konkretisering, brukermedvirkning, forpliktelse, tilgjengelighet og vedlikehold.
- Før Covid-19-pandemien var ny teknologi lite benyttet i lærings- og mestringsevnen. Mange har digitalisert mer av arbeidet i 2020. Dette har gitt mer fleksibilitet og alternative måter å følge opp arbeidet på. Digitalisering har også ført til ekstra utfordringer i forhold til de som ikke har tilgang til digitale ressurser eller ikke er i stand til å ta i bruk digitalt tjenester.
- Det er mangler et lærings- og mestringstilbud tilrettelagt for den samiske befolkningen, og tilbudet for personer fra andre kulturer og fremmedspråklige.

---

<sup>5</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samhandling-mellom-helseforetak-og-kommuner-om-laerings-og-mestringsevne>

<sup>6</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse>





## 4. Innspill fra klinikkene

Får å innhente nødvendige innspill ble følgende klinikker, medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk, psykisk helse og rus-klinikken og barneklubben bedt om å besvare følgende spørsmål:

1. Hvilke tilbud finnes i deres klinikk?
2. Hva tenker dere er det viktigste når det gjelder opplæring av pasienter og pårørende?
3. Hva er de største utfordringene når det kommer til pasient- og pårørendeopplæring?
4. Hvilke prioriteringer vil klinikken gjøre framover?

Nedenfor vil vi gjengi en oppsummering av tilbakemeldingene.

### Hvilke tilbud finnes i klinikkene?

- Det blir gjennomført grupperettet diagnosekurs i alle klinikker. Opplæringen foregår individuelt, skriftlig, muntlig og gjennom gruppeopplæring i form av kurs, psykoedukasjon, kurs for pårørende, foreldreveiledning og digitale tilbud. Opplæringen skjer ofte praktisk i avdelingene. Alle klinikker underviser på kurs og har egne kurs.
- Det er etablert en kirurgisk innskrivningspoliklinikk.
- Kirurgisk og medisinsk klinikk har utviklet filmer som benyttes på kurs.

- Barneavdelingen har fokus på individuell kartlegging og kontinuerlig oppfølging, i tillegg til kurs individuelt og/eller i gruppe.

### **Viktigste momenter når det gjelder opplæring:**

- Felles tilbakemelding fra alle klinikker er at opplæring skal være individuelt tilpasset ut fra pasientens/pårørende ressurser, kapasitet og evne.
- Trygghet blir framhevet fra alle aktører som et viktig element.
- I tillegg kommer det fram at tid, ressurser, personell, kontinuitet og gode kommunikasjonsferdigheter er essensielt for at kvaliteten på opplæring skal bli god.
- Sikre god informasjon og opplæring i øyeblikkelig-hjelp situasjoner.
- Oppdatert og kvalitetssikret informasjon er viktig.
- Understøtte muntlig informasjon med skriftlig informasjon. Brukerinvolvering i skriftlig informasjon.
- Opplæring må dokumenteres i pasientjournal.
- Kartlegge pasientens/foreldrenes utgangspunkt; ressurser(styrke/svakhet), kapasitet og evner.
- Det bør tilrettelegges for praktiske øvelser og at tiltakene er overførbare til hjemmebehandling/kommunale tilbud.

### **Største utfordringer når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring:**

- Kapasitetsutfordring både på tid, økonomi, helsepersonell og lokaler for å drive opplæring. I tillegg kan det være utfordrende med kontinuitet ved at det er mange ulike personer involvert. I tillegg krever en del opplæring et godt samarbeid med flere yrkesgrupper, også kommunalt/interkommunalt.
- Å lage et opplæringstilbud tilrettelagt for alle grupper (kognitive utfordringer, lang reisevei, mottakelig for opplæring/tidspunkt) kan være en utfordring.
- Det er ikke en systematikk i om pasienter/pårørende får tilbud. Det er ikke gode systemer for å sørge for likt tilbud på de ulike lokasjonene.
- Deltakelse er noe varierende i forhold til de som får tilbud om kurs (tilgjengelighet).
- Det er en utfordring å gi god opplæring til pasienter/pårørende med annet morsmål.
- Noen utfordringer knyttet til at taushetsplikten kan være en utfordring når man skal tilby pårørendeopplæring. Pasienten kan reservere seg mot involvering av pårørende. I noen forløp ønsker ikke pasienten at pårørende har kjennskap til at dem mottar helsehjelp.
- Behov for opplæring må forankres i ledelsen og dermed sikre prioritering av arbeidet.
- Det er behov for flere digitale tilbud.

### **Hvilke tilbud bør prioriteres?**

- Vi må sørge for å ha et bredt utvalg av opplæringsmateriell, i tillegg til at informasjon er forståelig og både skriftlig og muntlig. En oversikt over tilbudene som finnes, både fysiske og digitale.
- Styrking av helsepedagogisk kompetanse innenfor visse områder er viktig.
- Helhetlig omsorg som inkluderer pårørende/pasient og at det er lavterskel for å be om hjelp, samt individuelt tilpasset opplegg for hver familie.
- Det må settes av tid til veiledning for ansatte og forberedelse av tiltak.
- Sikre god kommunikasjon mellom de parter som deltar.
- Økt tverrfaglig samarbeid og samarbeid med kommunene.

### **Erfaringer gjort ved Lærings- og mestringssenteret:**

- Det er stor variasjon og ulikhet i tilbudene i de ulike klinikkene. Det er få pasient- og opplæringstilbud som er i et standardisert forløp. Det er for stor tilfeldighet i hvem som får tilbud og prioritering av pasientgrupper.
- Det mangler gode rutiner i alle ledd for å sikre et helhetlig pasientforløp.
- Det digitale tilbudet må videreutvikles og det må ses på hvilke kurs som kan gjennomføres heldigitalt/deldigitalt.
- Vi ser et behov for et større fokus på helsekompetanse hos pasientene for å oppnå «pasientens helsetjeneste».

Samtidig ser vi at det foregår et utstrakt arbeid med pasient- og pårørendeopplæring kontinuerlig i alle klinikker på sykehuset.



## 5. Innspill fra brukerutvalg og ungdomsråd

### Brukerutvalgets innspill:

- Ønsker en god og kvalitetssikker opplæring som er individuelt tilpasset.
- Pasient- og pårørendeopplæringen på Nordlandssykehuset må systematiseres og det må sikres god brukervedvirkning i alle ledd.
- Sentralt for pasienter og pårørende å møte personer i samme situasjon.

### Ungdomsrådets innspill:

- Viktig at opplæringen er tilrettelagt til mottaker. At opplæringen kan gis på forskjellige måter; muntlig/skriftlig/kombinasjoner.
- At opplæringen kan gis utenfor skole- og arbeidstid.
- At det ikke brukes sykehusspråk/fagspråk i opplæringen
- Viktig å anerkjenne at opplæring kan være kapasitetskrevene, og hensynta dette i opplæringstilbudet.
- Mer tema-basert opplæring – at ikke man tar alt på en gang.
- Digital opplæring kan være bra for noen, men ikke for alle. Hybrid- løsninger kan være aktuell i noen tilfeller. Halvdigitalt oppleves ofte som dårligere. Vil være bedre å gi flere opplæring fysisk, og at dette tilbys flere steder.
- Viktig at opplæring ikke kun gis til foreldre/foresatte til barnet, men til barnet selv.
- Mange ganger like viktig at foreldre, kjærester eller andre nære som er rundt får opplæringen. At de som er tett på har kunnskap.
- Ønsker opplæring gis til barn tilpasset deres alder.
- Ønsker at opplæring ikke bare fokuserer på restriksjoner og begrensninger, men like mye på muligheter.
- Savner mer tilpasset opplæring for ungdomsgruppen. Opplever at mye opplæringer tilpasset de minste barna og de voksne. Ønsker mer opplæring tilpasset ulike aldersnivå som for eksempel eldre barn/tenåringer/unge voksne.
- Viktig del av opplæring er de menneskelige innspillene, erfaringer fra andre med samme sykdom. Fint om opplæringen inneholder å få prate med andre med samme diagnose/treffe likemenn.
- Viktig at opplæringen er oppdatert.
- Har man fått opplæring en gang, er ikke det gjeldende som opplæring for mange år fremover. Behovet for kunnskap endrer seg etter hvor man er i livet, og hvordan



sykdommen utvikler seg. Den faglige utviklingen og valgmulighetene /behandlingsmulighetene, er viktig når man planlegger når og hvor ofte opplæringen gis.

- Viktig at helsepersonell har ferdigheter i å gi opplæring

## 6. Handlingsplan for perioden 2024 - 2027

Tabellen nedenfor beskriver handlingsplanen for implementering av pasient- og pårørendeopplæring ved Nordlandssykehuset i perioden 2024 - 2027:

Hvor vil vi?	Hvordan skal vi få det til?	Ansvarlig	Når?
<p><b>1. Unngå tilfeldig etablering av kurs.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere et fora mellom representanter fra lærings- og mestringssenteret og aktuelle klinikker for å kartlegge behov sett opp mot dagens tilbud.</li> <li>• Gjennomføre en spørreundersøkelse til pasienter/pårørende om dagens tilbud og deres ønsker/behov og innspill om dagens tilbud. Spørreundersøkelsen sendes også til representanter fra aktuelle brukerorganisasjoner.</li> </ul>		
<p><b>2. Sikre pasient- og pårørendeopplæring skal inn i alle forløp</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk beskrivelse av hvordan pasient- og pårørendeopplæring skal inkluderes i pasientforløpene</li> <li>• Beskrivelsen skal inneholde følgende informasjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informasjon</li> <li>○ Veiledning</li> <li>○ Støttesamtale</li> <li>○ Undervisning</li> <li>○ Gruppeopplæring</li> <li>○ Gruppepoliklinikk</li> <li>○ Fast kontaktperson</li> <li>○ Dokumentasjon i Dips Arena</li> <li>○ Kartlegging av: Hva er viktig for pasienten her og nå?</li> <li>○ Brukerinvolvering og samvalg</li> <li>○ Informasjon om brukerorganisasjon</li> <li>○ Utarbeide informasjonshefte om pasientens muligheter</li> </ul> </li> <li>• Det skal utarbeides en sjekkliste pasient- og pårørendeopplæring</li> <li>• Lage oversiktelige pasientforløp til de største fagområdene/diagnosegrupper.</li> <li>• Beskrivelse og skriftliggjøring i alle forløp:</li> </ul>	<p>Klinikere og fagprofesjoner i KSF</p> <p>Lærings- og mestringssenteret i samarbeid med aktuell klinikk</p>	<p>Vår 2026</p> <p>Våren 2025</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomføre forbedringsarbeid innenfor ett område basert på punktene over.</li> </ul>		
<b>3. Digitalisering av opplæring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomgå eksisterende tilbud og kartlegge hva som kan gjennomføres digitalt, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nettbaserte kursportaler</li> <li>Videosnutter med tema</li> <li>Valgmuligheter for pasienten</li> <li>Deldigitale tjenester</li> <li>Heldigitale kurs</li> <li>Kurssamtidighet i Bodø, Lofoten og Vesterålen, for felles digital undervisning</li> </ul> </li> <li>Gode systemer med mulighet for tilbakemelding fra pasienter/brukere for å sikre at digitaliseringen er hensiktsmessig.</li> </ul>	Fagpersoner/LMS  Fagpersoner/LMS	Høst 2025
<b>4. Utarbeide felles retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utarbeide hensiktsmessige retningslinjer, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>Overordnet rutine for pasient- og pårørendeopplæring</li> <li>Utarbeide retningslinje for helhetlig kartlegging av pasient og pårørendes behov</li> <li>Rutine for koding av pasient- og pårørendeopplæring</li> <li>Rutine for innkalling til lærings- og mestringskurs</li> <li>Rutine for kursleder rolle</li> <li>Rutine for rådgivere på LMS</li> </ul> </li> <li>Gjennomføre pilotprosjekt med Nora robot innenfor 3 lærings- og mestringskurs.</li> <li>Undersøke muligheter for systematisk evaluering av alle opplæringstilbud</li> </ul>	Fagpersoner/LMS  Klinikere og fagprofesjoner i KSF  SKSD  SKSD  LMS  LMS  LMS i samarbeid med aktuelle klinikker og SKSD  LMS i samarbeid med SKSD	Des 2024  Høst 2025  Des 2024  Des 2024  Sept 2024  Sept 2024  Våren 2025  Våren 2026

<p><b>5.Økt helsepedagogisk kompetanse blant vårt personell</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sette opp en kursplan for helsepedagogisk tilbud til enheter/personell om opplæring knyttet til: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brukermedvirkning/samvalg</li> <li>○ Helsepedagogikk</li> <li>○ Kommunikasjon og relasjonskompetanse</li> <li>○ Veiledning</li> <li>○ Kunnskapsheving i innen avgrensede fagområder (ex transisjon, ungdomsmedisin, eldrehelse)</li> <li>○ Kommunikasjonskurs for alle ansatte</li> </ul> </li> </ul>	<p>LMS/ Seksjon for kunnskapsbygging</p> <p>LMS/ Seksjon for kunnskapsbygging</p>	<p>Våren 2025</p>
<p><b>6.Sikre at informasjon om tilbud (både individuelt og i gruppe) er lett tilgjengelig for helsepersonell og pasienter/pårørende</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage et visittkort med QR-kode som skal ligge på alle legekontorer med informasjon om tilbudet ved Nordlandssykehuset</li> <li>• Lage en artikkel med en pasienthistorie med gode erfaringer med opplæring og mestring</li> <li>• Videreutvikle og synliggjøre oversikt over brukerorganisasjoner</li> <li>• Vurdere QR kode til oversikt over pasientforløp</li> </ul>	<p>LMS i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen</p> <p>LMS i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen</p> <p>LMS i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen</p> <p>LMS i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen</p> <p>Kommunikasjonsavdelingen LMS/Pasient- og pårørendetorget</p> <p>Klinikere</p>	<p>Mai 2024</p> <p>Våren 2025</p> <p>Høsten 2024</p> <p>Fortløpende</p> <p>Våren 2025</p> <p>Vår 2026</p>
<p><b>7. Styrke samarbeidet med kommunal tjeneste og sykehuset rundt pasient- og pårørendeopplæring</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage en oversikt over eksisterende tilbud knyttet til pasient- og pårørendeopplæring ved Nordlandssykehuset og i Nordlandssykehusets internettside.</li> <li>• Utvikle mestringstilbud i samarbeid med kommunene og regionene Lofoten, Vesterålen og Salten. I dette tilbudet skal helsefremming, forebygging, brukermedvirkning være sentrale aspekter. Gjennomføre 1 pilotprosjekt i</li> </ul>	<p>LMS/ kommuner</p> <p>LMS/Nordlandssykehusets kommuner</p>	<p>Januar 2025</p> <p>Våren 2026</p>



	<p>samarbeid med Bodø kommune/mindre kommune.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilby kompetanseheving til kommuner</li> <li>• Samarbeide med helsefelleskapet, KS og fylket om interkommunale tilbud</li> <li>• Styrke og fremme samarbeidet rundt enkeltpasienter for eksempel ved bruk av individuell plan og koordinator.</li> </ul>	<p>LMS/seksjon for kunnskapsbygging</p>	<p>Januar 2025</p>
--	---	---	--------------------

Nordlandssykehuset HF  
Salten - Lofoten - Vesterålen

postmottak@nlsh.no  
nordlandssykehuset.no

Følg oss på:

