Læring og mestring - noter som gir god klang

I fremtiden skal helsenorge spille samstemt

Hvem er vi?

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) er en ledende kompetanseaktør innen feltet pasient- og pårørendeopplæring.

Hovedoppgave

Vår hovedoppgave er å understøtte lærings- og mestringsvirksomhet i helsetjenesten gjennom utviklingsarbeid, forskning og kompetanseformidling.

Samarbeidspartnere og støttespillere

- Lærings- og mestringssentre og kommunale lærings- og mestringsaktører
- Regionale helseforetak
- Utdanningsinstitusjoner og forskningsmiljøer
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og deres medlemsorganisasjoner
- Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)

Samarbeid for fremtiden

Samhandlingsreformen åpner for utvikling og etablering av kommunale lærings- og mestringstjenester.

Gjennom 15 år har NK LMS ledet den nasjonale satsingen med å forankre en arbeidsform basert på brukermedvirkning i likestilt samarbeid mellom brukere og fagfolk - i spesialisthelsetjenesten.

I kraft av våre erfaringer, resultater og nettverk går vi reformen i møte. Vi ser fram til samhandling med praksisfeltet i utvikling av lærings- og mestringsvirksomhet og helsepedagogisk kompetanse også i den kommunale helsetjenesten.

Innhold

Forord s. 5
Helse- og omsorgsministeren ønsker lærings- og mestrings- tilbud der folk bor s. 7
Når barn blir omsorgspersoner s. 9
Å gjøre en forskjell s. 14
Ung mestring s. 16
Visjoner for læring og mestring i Helse Sør-Øst s. 19
Arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene - Standard metode s. 20
Pårørendetilbud i Odda s. 24
Når mamma forsvinner s. 26
Visjoner for læring og mestring i Helse Vest s. 35
Lærings- og mestringsvirksomheten i et forskningsperspektiv s. 36
Ta brukere på alvor! s. 41
Livslyst i Sandefjord s. 42
Sandefjord kommune startet å samhandle før Samhandlingsreformen s. 48
Kommunale lærings- og mestringstilbud og frisklivssentraler s. 50
Sukker i ubalanse s. 52
Visjoner for læring og mestring i Helse Midt-Norge s. 59
Et godt tilbud for minioritetsspråklige s. 61
Kunsten å overføre helsepedagogisk kunnskap s. 64
Et tilbud når slaget rammer s. 70
Faglig nettverk i nord s. 76
Visjoner for læring og mestring i Helse Nord s. 77
Landets lærings- og mestringssenter s. 78

Forord

Når dette forordet skrives nærmer vi oss den første nasjonale erfaringskonferansen om utvikling av kommunal lærings- og mestringsvirksomhet, 15 år etter at det første Lærings- og mestringssenteret (LMS) ble etablert ved Aker sykehus. Siden den gang er LMS etablert ved alle helseforetak i landet, i tråd med en helsepolitisk lovgivning som setter pasienten i fokus, med rett til informasjon og opplæring. Den omfattende aktiviteten ved sentrene gjenspeiler erkjennelsen av at helse handler om mer enn behandling av sykdom. Både pasienter og deres pårørende kan ha stor nytte av tilbud som gir kunnskap og kompetanse knyttet til det å leve med langvarig sykdom.
Å oppleve styrket mestring av situasjonen kan være nøkkelen til bedre livskvalitet.

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) ble i 2000 etablert for å bidra i oppbyggingen av LMS nasjonalt, og understøtte virksomheten gjennom fagutvikling, forskning og kompetansespredning.

Med Samhandlingsreformen er NK LMS´ mandat utvidet, med et nedslagsfelt som nå favner om både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi snakker om én sammenhengende helsetjeneste, hvor LMS-tilbud er integrert i et helhetlig forløp for pasienter og pårørende. For å svare på denne utfordringen ser vi prinsippet om brukermedvirkning som avgjørende - og et likeverd mellom erfaring og fag.

LMS-miljøet besitter lang og bred erfaring med pedagogiske gruppetilbud, systematisk brukermedvirkning og samarbeid med krysskobling av kunnskap. Arbeidsmåten ved sentrene bidrar til kvalitetssikring og en god ressursutnyttelse i det helsefremmende arbeidet.

Heftet du nå holder i hånden rommer ulike stemmer som gir et innblikk i hva LMS-virksomheten handler om. Vi håper innholdet vil engasjere og inspirere til videre utvikling av LMS-aktivitet. Det er fortsatt en vei å gå før vi har etablert tilgjengelige og kvalitetssikrede LMS-tilbud landet over. NK LMS er en sentral bidragsyter og samarbeidspartner i det kommende arbeidet - gjennom en kompetanse- og kunnskapsutvikling som i høy grad er relevant for fremtiden.

En stor takk til alle dere som har bidratt!

Siw Bratli
Faglig leder, NK LMS
Oslo 3. mai, 2012

Helse- og omsorgsministeren ønsker lærings- og mestrings-tilbud der folk bor

Lærings- og mestringssentrene er viktige tilbud i helse- og omsorgstjenesten. Her blir mennesker styrket i å mestre hverdagen, til å forebygge sykdom og til å holde sykdomsutvikling i sjakk. Pasienter og deres nærmeste får inspirasjon, motivasjon og opplæring som er nyttig og nødvendig for å leve et godt liv.

Lærings- og mestringssentrene har i hovedsak vært knyttet til sykehusene som en av sykehusets fire hovedoppgaver. Men slike sentre bør også opprettes i kommunene for å sikre tettere oppfølging der folk bor – i tråd med Samhandlingsreformen. Flere kommuner kan gå sammen om å bygge opp et senter på tvers av kommunegrensene. Tilbudet kan også kombineres med andre aktiviteter, gjerne i samarbeid med frivillighetssentraler og lokale foreninger.

Nasjonalt kompetansesenter har utviklet hefter, brosjyrer og annet materiell tilpasset ulike brukergrupper. Å delta i forskningsprosjekter, spre kompetanse og utvikle samarbeid med andre sentre, brukerorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner og myndigheter er andre viktige oppgaver.

Alt dette er nyttig både i daglig arbeid og for å utvikle nye tilbud ved lærings- og mestringssentrene.

Jeg ønsker dere lykke til i det videre arbeidet med å utvikle gode og tilpassede lærings- og mestringstilbud både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Hilsen helse- og omsorgsminister
Anne-Grete Strøm-Erichsen

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen. Foto: HOD

Når barn blir omsorgspersoner

Tusenvis av barn har foreldre som sliter med psykiske og/eller rusrelaterte problemer. Emilie (12) fra Oslo har en pappa som er psykisk syk, for henne ble gruppetilbudet SMIL - styrket mestring i livet, et vendepunkt.

Det er torsdag og for Emilie betyr det pappaettermiddag. Klokken nærmer seg tidspunktet når hun og lillebroren hentes.

Emilie gruer og gleder seg. Hun er glad i pappaen sin, men synes det er flaut at de ikke har noen plass å være. At de stort sett går rundt i nabolaget og at de spiser på bensinstasjonen lenger ned i gata. Klumpen i magen vokser, tenk om hun møter noen, en fra klassen.

Det ringer på døra, Emilie tar på seg sko, klemmer mamma, griper lillebrorens hånd og går ned trappene.

To timer senere er hun hjemme. Sliten, og på en måte glad det er over. Om natten drømmer hun at hun hjelper pappa å finne et sted å bo og en jobb han klarer å holde på. I den gode drømmen er han som andre pappaer.

Tung bør for et lite menneske
Emilie er og ser ut som en vanlig jente på tolv år med lyst, halvlangt hår, t-skjorte og jeans - med et par vakre kvikke øyne som ser direkte på den hun snakker med.

På fritiden er det turn, fotball eller piano. Og hun bor i en firemannsbolig i en bydel i Oslo sammen med mamma, en yngre lillebror, mammas nye kjæreste og hunden Rafael.

Emilie tenner stearinlysene på bordet, retter på duken og setter seg ved spisebordet i stuen. Forteller at hun liker det som er vakkert og at hun skal bli fotograf, arkitekt eller ingeniør når hun blir stor. I koppene ryker det fra varm kakao, og kremen som er satt frem er både til kakaoen og bollene som ligger dandert i et fat midt på bordet.

Ved enden av bordet sitter mammaen til Emilie. Det er trygt at hun er med når det skal snakkes om det vanskelige og vonde, om en pappa som er psykisk syk. Emilie ser ofte bort på henne når hun snakker, venter på et bekreftende nikk før hun går videre. Når følelsene blir sterke, er det også godt å ha en irriterende lillebror som letter trykket ved å stadig mase om mer krem i kakaoen.

Gjennombruddet i oppfølgingen av barn som pårørende kom ved en lovendring 01.01.2010, hvor det understrekes at helsepersonell skal sørge for tilstrekkelig informasjon og oppfølging av barn som pårørende.

Ifølge Folkehelseinstituttet (Rapport 2011:4) viser beregninger at omkring 450 000 barn og unge i Norge lever i familier med psykiske problemer og/eller rusmisbruk. Mange av barna får ikke den oppfølging og støtte de har behov for. Risikoen for at disse barna selv utvikler problemer er betydelig til stede.

Illustrasjonsfoto.

Hemmeligheten
Emilie husker ikke så mye av hvordan det var da mamma og pappa bodde sammen eller senere da de skilte seg. Da var hun bare fire år og lillebroren baby. På begynnelsen var pappa også en del på besøk, og det gjorde det lettere, overgangen ble glidende og samværet var i trygge rammer.

Etter hvert fungerte imidlertid ikke besøksordningen. Emilie ble større, opplevde at pappa sviktet henne og at tingene ble vanskeligere.

Faren kledde og tedde seg annerledes enn andre pappaer, han hadde ikke noe sted å bo, ingen jobb og samværene var innimellom utrygge og uforutsigbare. Dessuten var Emilie flau når han kom på bursdagene hennes. Da hun var ni år sluttet hun derfor å invitere pappa på bursdager. Hun sluttet også å tro på løfter om nye klær, ordentlige jobber eller eksklusive reiseplaner.

- Det var egentlig bare mamma jeg kunne snakke med og jeg følte meg ganske ensom, forteller Emilie mens øynene fylles med tårer og stemmen brister.

Mamma tar grep
Mammaen som hittil har sittet taus, tar over og forteller at frem til Emilie var rundt åtte år gikk det greit og hun følte at de hadde gode samtaler.

- Etter hvert som hun ble større forstod jeg imidlertid at Emilie trengte flere enn bare meg, sier hun, mens hun stryker dattera over hånden. - Problemet var at jeg ikke visste hvor jeg skulle henvende meg. Gjennom bydelen fikk jeg lister med blant annet psykologer, men slik jeg så det var ikke Emilie syk. Hun trengte noen hun kunne snakke med og helst noen i samme situasjon.

Etter mange undersøkende runder dukket lærings- og mestringstilbudet SMIL opp, og etter vinterferien i 2009 møtte Emilie på første ettermiddagssamling av i alt tolv.

SMIL handler om læring og mestring for barn og unge som har en mor eller far med psykiske eller rusrelaterte problemer. Tilbudet er for familien, med barn og unges opplevelser og behov i sentrum.

SMIL tar utgangspunkt i LMS' arbeidsmåte, Standard metode, som innebærer brukermedvirkning i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudet.

Utviklingen av SMIL er initiert og finansiert av Helse og omsorgsdepartementet, under ledelse av NK LMS.

For utfyllende beskrivelse av SMIL, se guide for gjennomføring på *www. mestring.no.*

For en faglig vurdering av tilbudet, se *www.ungsinn.uit.no*

- Endelig, tenkte jeg, endelig kan Emilie få hjelp til lette børen fra skuldrene, sier mammaen.

Gruppetilbudet SMIL
SMIL er et gruppetilbud for barn og unge med foreldre som har psykisk sykdom eller rusproblemer. Det er rettet mot hele familien, men med barnas opplevelse og behov i sentrum.

- Kurset Emilie deltok på var det aller første tilbudet og en pilot, i disse dager holder vi på med å avslutte det syvende SMIL-tilbudet i våre bydeler, forteller Ellen

Ellen Østberg er utdannet klinisk sosionom med diverse etterutdanninger. De siste 15 årene har hennes hovedfelt vært barn og ungdom som pårørende og hun forteller om en god utvikling med økt fokus på dette området de senere årene.

Østberg. Hun er en av pådriverne bak SMIL og har en halv stilling ved Nasjonalt kompetansesenter for læring- og mestring (NK LMS). Hun er ellers ansatt på Diakonhjemmet Sykehus, i Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, hvor barn og unge som pårørende også er et av hennes hovedfokus.

- Jeg opplever at tilbudet fungerer svært godt for målgruppen. Den uformelle formen, rom for å snakke om vanskelige temaer og det å være samme med andre i samme situasjon, gjør noe med både barna og de voksne. Tilbudet inkluderer også et tett samarbeid med foreldrene, noe som er veldig viktig. Dette viser i evalueringer og tilbakemeldinger. Det er dessverre mange barn som har det slik som Emilie, og vår erfaring er at lærings- og mestringstilbudet hjelper på det trykket mange barn lever under. Vi skulle derfor gjerne nådd flere, understreker Østberg.

Et tilbud som passet perfekt
Emilies ansikt lyser opp når hun forteller om møtet med de andre barna i SMIL-gruppen. Endelig kunne hun dele det som var hemmelig. Dele det vanskelige med pappaen, fortelle om skammen og redslene for at noen skulle finne det ut.

Møtene en gang i uka ble for Emilie etter hvert ukas høydepunkt. De lagde mat, lekte, var i klatrevegg, og hadde det gøy. Og innimellom snakket de om det som var vanskelig.

- Hver uke fortalte vi hverandre om topper og bunner siden sist. Jeg gledet meg alltid til å dra dit og følte at det var godt å snakke med noen som forstod hvordan jeg hadde det. Derfor var det supertrist når det var over, sier Emilie.

Innimellom var også foreldre med, men mest var dette bare for Emilie og de andre barna. Og det var godt. Gruppen på ti, var fra 9 til 13 år og bestod av både gutter og jenter. Selv om historiene var ulike hadde de alle noe felles, og en annen jente hadde nesten samme erfaringer som Emilie.

- En av de viktigste tingene jeg lærte på SMIL var at jeg ikke trenger å ta meg av pappaen min. At jeg ikke kan forandre ham, sier Emilie.

Foreldreinvolvering
Lærings- og mestringstilbudet som arrangeres ved Psykiatri Vinderen er etablert i samarbeid mellom brukerrepresentanter og fagpersoner fra bydelen. I tillegg til barnet, skal også foreldre møtes. Hensikten er å gi dem en styrket forståelse for hvordan det er å være barn i en situasjon der en forelder ruser seg eller er psykisk syk.

- I løpet av gruppetilbudet møtes foreldrene fire ganger. To ganger sammen med barna og to ganger alene, når barna er på aktiviteter, sier Østberg. - Målet er å møte foreldre med respekt og tillit, men også å være tydelige på hvilken situasjon de befinner seg i. Det er spennende å se hva som skjer når foreldre møtes på denne måten, hva som skjer i grupper, andres beretninger er gull verdt. Særlig ser vi at det skjer noe i møtet med en erfaren bruker, forklarer Ellen Østberg engasjert. Og legger til at SMIL også inkluderer avsluttende samtaler med foreldre og barn, der det eventuelt blir snakket om en videre oppfølging dersom det er nødvendig.

Pappa vil alltid være der

Det er lenge siden Emilie, broren og pappa gikk gatelangs og spiste på en bensinstasjon. I perioder er han nesten fraværende og plutselig dukker han opp igjen. Neste gang Emilie helt sikkert skal se ham er til sommeren. Da skal de en uke på en øy i Sverige sammen med tante og lillebroren.

NK LMS har gjennomført en kartlegging av lærings- og mestringstilbud innenfor psykisk helse og rus. Her fremkommer blant annet behov for å styrke tilbudet for barn og unge.

Rapporten kan bestilles via NK LMS' hjemmesider: *www.mestring.no*

Hun forteller at hun gleder seg til å være sammen med pappaen sin uten å måtte tenke så mye. De skal sparke fotball. Og bade. Tanten er streng, men Emilie vet at når hun har sagt at det blir, så blir det faktisk noe av.

Det Emilie ønsker seg mest av alt er en normal pappa. Og som gjør slik som alle andre pappaer gjør. Det kan hun aldri få. Men gjennom SMIL har hun lært seg litt om hva som er hennes ansvar og hva som er pappaens, og funnet noen nye måter å tenke på som gjør det lettere å mestre hverdagen. Og så vet hun at hun ikke er alene om å ha det slik.

Hennes livsfilosofi, som hun tar med seg videre og gjerne deler med andre er:

- Å gjøre det vanskelige mindre, og gjøre alt det andre større. Venner, fritidsaktiviteter og slike ting er bra, avslutter Emilie.

Å gjøre en forskjell

I lærings- og mestringstilbud representerer erfaringsbasert kunnskap en sentral del. Evalueringer viser at innspill, historier og råd fra erfarne brukere ofte er de viktigste elementene i tilbudet. I SMIL - styrket mestring i livet har Susanne vært en ressurs.

Susanne forteller at hun er brukerrepresentant fordi hun skulle gjerne ønske det fantes en sånn gruppe da hun selv var liten.

- Det kunne gjort en forskjell for meg. Jeg håper å vise barna at det går an å bli en bra voksenperson som ikke er syk, selv om jeg har hatt en mamma som var og er syk. Det er noe spesielt med å ha vært i en lignende situasjon som barna i gruppen. Det ligger en forståelse til grunn for møtet med dem. Jeg vil også gjerne være tilgjengelig for foreldrene som har barn i gruppen. Foreldrene har ofte spørsmål både om hvordan det var å vokse opp, og hvordan min relasjon til mamma er nå. Min situasjon og mine erfaringer er jo ikke representative for alle unge voksne, men det kan gi et bilde, sier Susanne.

En mamma med bipolar lidelse
Susanne vokste opp med en mamma som hadde en bipolar lidelse. Under oppveksten visste hun ingenting om mammaens diagnose. Mammaen var ustabil og veldig "mye", veldig ofte. Hun lovet ting hun helt sikkert ønsket å holde, men som hun sjelden fikk til. Hun ville gjøre fine og hyggelige saker, men gjorde de sjelden ferdig. For eksempel

kunne hun begynne å rydde Susannes rom, og så stoppe midt i prosessen etter å ha tatt ut alt fra alle skuffer og skap.

- Da måtte jeg rydde opp. Hun hadde også dårlig økonomistyring, og jeg husker jeg ville bli økonom for å rydde opp i økonomien hennes. Ofte lånte hun penger av meg og søsknene mine. Hun var uansvarlig, og av og til på en morsom måte. Jeg fikk lov til ting som ikke andre fikk lov til. Men det var vanskelig for meg å vite når hun kom til å bli kjempesint, enda så godt jeg vanligvis klarte å tilpasse meg henne. Av og til var jeg redd, enten når hun var sint, eller når hun var veldig lei seg, forteller Susanne.

Når mammaen var lei seg, satt hun på rommet sitt og bet av alle neglene. Da snakket hun ikke med Susanne. Og hvis hun var sint, kunne hun kaste ting. Susanne forteller at hun fikk ekstra mye ansvar da foreldrene skilte seg. Men til slutt orket hun ikke mer og flyttet til pappa på fast basis. Susanne hadde da dårlig samvittighet for å la søsken bli igjen.

- Jeg har mange historier om mamma, fordi hun gjorde mye rart. Noen ganger dro vi på turer bare vi to, og hadde det kjempebra. Hun er en morsom dame, og veldig underholdende, forteller hun.

En glede å kunne bidra
I dag er Susanne voksen, har to barn og er samboer. Hun forteller at å delta i SMIL-gruppe gir henne stor glede.

- Når jeg deltar i SMIL-tilbudet blir jeg kjent med utrolig flotte barn og foreldre. Barna får vise andre sider av seg selv i gruppa. Det handler som oftest om at barna opplever et rom hvor de kan være glade uten å ha dårlig samvittighet. Jeg er i en heldig posisjon som får se barn ha en stigende mestringskurve gjennom gruppa, og samtidig blir kjent med hverandre og får nye venner. Jeg lærer mye om meg selv også, og får kjenne på egne grenser. Det er ikke min mamma dette handler om, det handler om meg.

Alle bør får et slikt lavterskeltilbud
Susanne håper at alle kommuner vil etablere et tilbud som SMIL, hvor både foreldre og barn kan komme sammen i en gruppe.

- Det er dessverre fortsatt et tabu å ha en forelder som er psykisk syk. Jeg mener at tilbud som varer over en tid kan gjøre det enklere å melde seg på. Fordelen med SMIL er at det har et positiv fokus, og bruker aktiviteter som barn liker. Det har rom for ulike barn, både de som er vant til å snakke om seg selv, og de som aldri har gjort det før, avslutter Susanne.

Ung mestring

"Aj, det hadde vært fint å snakke med andre ungdommer med samme diagnose. Like spennende å møte andre ungdom med andre diagnoser også."

Av Liv-Grethe Kristoffersen Rajka

Utsagnet overfor er fra prosjekt X-it Barneklinikken, og rører kjernen i hvordan en i et lærings- og mestringsperspektiv samarbeider for å lage gode gruppetilbud for ungdom.

X-it Barneklinikken
Prosjektet "X-it Barneklinikken" ble gjennomført i regi av LMS-Barn ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, med fagutviklingsmidler fra Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring.

For mer informasjon om ungdom og mestring, se: Rajka, L-g K (2011). Bare du ikke ligner læreren min! I: Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning. Lerdal, A og Fagermoen, MS (red.). Gyldendahl Norsk Forlag AS, Oslo.

Utgangspunktet for et helsefremmende perspektiv for ungdom, unge voksne og deres nettverk er aktiv medvirkning fra de unge. Dette er også utgangspunktet for etablering av tilbud for ungdom og unge voksne ved lærings- og mestringssentrene. Brukerperspektivet står sentralt både som pedagogisk grep og for å bidra til et helsefremmende fokus. Ved sentrene er brukermedvirkning en arbeidsform og ikke et mål i seg selv. Ungdommer gis reelle muligheter til å være med å påvirke og delta i beslutninger som tas vedrørende lærings- og mestringtjenester for dem. Det inkluderer innholdet, formen og organiseringen av tjenesten eller tilbudet, og hvilke mål som skal nås.

Ønske om informasjon og å møte andre
I X-it Barneklinikken ga ungdommene uttrykk for at de ønsket informa-sjon om egen sykdom og gruppebaserte tilbud hvor de treffer andre "som har det slik som dem". De poengterte behov for aldersadekvat materiell og formidlingsstrategi. De ønsket seg også svar på helserelaterte spørsmål via svartjeneste på Internett, e-post eller via SMS, samt mulighet for å finne helseinformasjon på nett. De trakk fram viktigheten av at helsepersonell og politikere lytter til deres meninger og erfaringer, slik at helsetjenesten utformes på en sånn måte at de mestrer det å leve med en sykdom.

"Selv om diagnosen min ikke forandrer seg, så gjør jo livet det, ikke sant?" (Ungdom i

fokus, NK LMS, 2011)

Ungdom og unge voksne ønsker tilbud hvor de treffer andre i lignende situasjon som seg selv, gjerne også unge med andre diagnoser. Lærings- og mestringstilbud er gruppebaserte tilbud. I gruppen gis det rom for samtale og refleksjon, noe som kan bidra til at den enkelte får ny innsikt og kunnskap om egen situasjon. Gruppen kan bidra til læring gjennom at egne erfaringer diskuteres i lys av andres, i tillegg til at teori og fagkunnskap knyttes til deltakernes forståelsesrammer.

Merete Killi Jensen (f.v) og Stine Dybvig på lanseringen av heftet Ungdom i fokus.

"Å møte andre som har det som meg, har vært viktig for meg. Det hjalp meg til å bli kjent med meg selv og se positive sider ved min situasjon. Sammen med andre har jeg funnet mer ut om hvem jeg er. Vi har hatt forskjellige opplevelser, men vi har kjent på noe av det samme. Det er en god følelse å oppdage at vi har noe felles. Det gjør meg sterk på innsiden." (Ungdom i fokus, NK LMS, 2011)

Noen ungdommer kjenner ingen andre som har lignende helseutfordringer som dem selv. Da oppleves det å møtes i gruppe som svært verdifullt og viktig. Verdifullt både når det gjelder å forstå hvordan håndtere sin egen helse, men også knyttet til å utvikle relasjoner med andre som har det slik som dem. Det skaper følelse av tilhørighet og fellesskap.

"Det er så godt å være her, der liksom alle har sin greie. Jeg har aldri møtt noen med Tourettes, bortsett fra meg selv." (Falch, M. (2012). Prosjektrapport til Helsedirektoratet:"Ungdom som har Tourettes Syndrom."LMS-barn, Oslo universitetssykehus HF.)

Sosial drahjelp

Å oppnå læring med god mestring av egen sykdom kan være krevende for alle mennesker. Forskning viser at for unge er opplevelsen av at sykdom ikke truer deres sosiale rolle viktig. De gjør prioriteringer mellom oppfølging av sykdommen, ivaretakelse av

studier, venner og nettverk, ulike sosiale roller og andre tema som berører hverdagen de lever i. Samtidig tar de livsstilsvalg som kan få følger for helsen både på kort og lang sikt. Måten helseutfordringer håndteres på i ungdomstiden kan få konsekvenser for livskvalitet og sykdommens prognose i fremtiden. Sosial støtte fra familie, venner, lærere og helsepersonell kan bidra til at den unge oppnår aksept knyttet til det å leve med helseutfordringer.

NK LMS har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en kartlegging av gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne i aldersspennet 12-26 år. Kartleggingen viser blant annet at halvparten av respondentene ikke har tilbud for målgruppen.
Rapporten kan bestilles via NK LMS' nettsider på www.mestring.no

"Det å fortelle om meg selv til klassen var barrierebrytende. Spørsmålene som kom opp, fikk meg til å tenke at dette burde de andre ha fått svar på før videregående. Jeg var trygg på meg selv. Og feil kunne det umulig bli når det var meg selv jeg skulle snakke om. Jeg ville at de andre skulle oppdage at jeg er mer enn rullestolen min."(Ungdom i fokus, NK LMS, 2011)

Unges livsløp består av overganger og vendepunkt som kan bidra til marginalisering eller integrering. I spenningsfeltet mellom det å ta hånd om egen helse og andre sentrale livsområder møter mange unge på utfordringer. I tillegg til kunnskap og ferdigheter knyttet til egen sykdom, vil foreldresamarbeid og overgangen fra barn- til voksenorientert helsetjeneste være sentrale tema.

Heftet *"Ungdom i fokus Erfaringer og tanker om å være ung og ha varige helseutfordringer"* handler om ungdom og unge voksne som har kronisk sykdom eller nedsatt funksjonsevne, og hvordan de opplever møter med helsepersonell og sykehus. Heftet er først og fremst skrevet for fagfolk, men kan like fullt leses av ungdom, unge voksne og folk nær dem.
Heftet er gratis og kan bestilles via NK LMS' nettsider på www.mestring.no

"Vi trenger foreldrene både når vi ligger inne og på poliklinikken, både på barn og på voksen. Men legen skal snakke til meg!" (X-it, Ungdomsgruppen)

Tverrfaglig samarbeid på tvers av nivåer og etater

Et helsefremmende fokus med hensikt å styrke unges mestring, innebærer samarbeid på tvers av nivåer og etater fra tverrfaglige miljø og sammen med unge som har langvarige helseutfordringer. Målsettingen er å lage lærings- og mestringstilbud som i størst mulig grad berører tema ungdommene har behov for å ha kunnskap om. Videre, at disse temaene formidles på en slik måte at det bidrar til mestring.

"Helsefolk som vet at du er ungdom og som vet hvordan man snakker med ungdom, det er det vi trenger." (X-it Barneklinikken)

Visjoner for læring og mestring i Helse Sør-Øst

Av Mirjam Smedsrød

Det er med stor glede vi kan se tilbake på utviklingen innen pasient- og pårørendeopplæring i vår helseregion. Med lærings- og mestringssenterne (LMS) som pådrivere i helseforetakene, har tilbudene om opplæring økt og de fremstår med stadig bedre faglig kvalitet.

Vi forventer at pasient- og pårørende-opplæringen i sykehusområdene videreutvikles i tråd med sentrale føringer og da i et nært samarbeid med kommuner og brukerorganisasjoner. I vår helseregion har vi sett behovet for en sterkere forankring og en tydeliggjøring av retning og innhold i pasient- og pårørendeopplæringen.

Dette gjelder også for samarbeidet med kommuner om lærings- og mestringstjenester og kompetanseutvikling på området. Vi er derfor nå i innspurten av utarbeidelsen av en regional strategi for fagområdet, et oppdrag gitt av Helse Sør-Øst Regionale helseforetak. Her vil strategiske valg, rolle og funksjon til sentrale aktører i pasient- og pårørendeopplæringen tydeliggjøres. Det overordnede målet med opplæringen er å legge til rette for at pasienter og pårørende kan videreutvikle kompetanse til å fremme mestring, helse og livskvalitet.

Sentrale innsatsområder vil for vår helseregion være at pasient- og pårørendeopplæringen er kunnskapsbasert og fremstår med god, faglig kvalitet. Videre at opplæringen er samordnet i og mellom helseforetak og integrert i pasientforløpene. Dette vil i fremtiden innebære en viss grad av standardisering. Kunnskapsutviklingen innen pasient- og pårørendeopplæringen skal styrkes og fagpersonellets helsepedagogiske kompetanse videreutvikles. Lærings- og mestringssentrene i helseregionen vil videreutvikles som sentrale samhandlingsaktører og helsepedagogiske ressursmiljøer.

Vi vil også jobbe for at innovasjons-mulighetene som ligger innenfor E-helse tas i bruk. Pasient- og pårørendeopplæringen kan med IKT videreutvikle og styrke de pedagogiske tiltakene hva gjelder informasjonsformidling, dialog og interaksjon, veiledning og opplæring.

Alt dette med visjonen: Mestring for alle!

Mirjam Smedsrød er leder av Regionalt lærings- og mestringssenter Helse Sør-Øst

Arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene - Standard metode

En beskrivelse av samarbeidet mellom brukere og fagfolk om utvikling av lærings- og mestringstilbud med fokus på samarbeids-aktørene, deres kompetanse og samarbeidsprosessen.

Innledning
Aktiviteten på et Lærings- og mestringssenter (LMS) er en pedagogisk aktivitet der målet er læring og mestring, som et nødvendig supplement til medisinsk behandling. LMS arbeider for at pasienter, deres familier og venner skal få utvidet innsikt om egen situasjon og blistyrket i sin mestring av hverdagen. LMS utvikler tilbud for, og på tvers av, ulike diagnoser, stimulerer til samarbeid mellom brukere, kommunehelsetjeneste og sykehus, deltar i helsefremmende og forebyggende arbeid, og bidrar til at alle medvirkende utvikler sin pedagogiske kompetanse. Lærings- og mestringstilbudene inkluderer kunnskapsformidling og kunnskapsdialog, sosial støtte, samt undervisning i praktiske ferdigheter. Tilbudene gjennomføres primært i grupper.

Lærings- og mestringstilbudene utvikles i samarbeid mellom fagpersoner med ulik fagbakgrunn og brukerrepresentanter (erfarne brukere) som deler sine erfaringer og kunnskaper. Arbeidsmåten, som kalles Standard metode, ble utviklet i landets første LMS påAker sykehus, Oslo. Arbeidsmåten er basert på dialog og forankret i verdiene om brukermedvirkning og sidestilling av brukererfaring og fagkunnskap. Standard metode anbefales både der nye lærings- og mestringstilbud skal utvikles og i det kontinuerlige kvalitetsutviklingsarbeidet rundt tilbudene.

Prosessen er et viktig poeng i utviklingen og gjennomføringen av tilbudet. Tanken er at det i møtene mellom fagpersoner og brukerepresentanter bygges kompetanse. Form og innhold på lærings- og mestringstilbudene avhenger av de behov og muligheter som er løftet fram under utviklingen av tilbudet. Standard metode beskriver ikke de faglige begrunnelsene eller didaktiske overveielsene som ligger til grunn for de enkelte tilbudene.

I Lov om spesialisthelsetjenster er opplæring av pasienter og pårørende en av fire hovedoppgaver sykehusene har.

Samarbeid er kjernen i lærings- og mestringstilbud. Andre sider ved arbeidsmåten, som forankring, organisering og implementering av tilbud er beskrevet under lærings- og mestringstilbudene SMIL og Starthjelp i Verktøykassen på NK LMS' nettsider: *http://mestring.no*

Ansvaret for å drive denne opplæringen er, på den bakgrunn, oftest lagt til sykehusets klinikker.

Samarbeidsaktører – ansvar, kompetanse og roller i samarbeidet
Ved oppstart av nye tilbud blir det nedsatt en arbeidsgruppe. Gruppen anbefales å bestå av erfarne brukere, aktuelle fagpersoner (som lege, sykepleier, fysioterapeut, psykolog, pedagog), og ansatt(e) ved LMS.

Ansatte ved LMS
Det helsepedagogiske og koordinerende ansvaret for lærings- og mestringstilbudet ligger ved LMS. Ansatte ved LMS har ansvar for å bistå med å:

- Etablere arbeidsgruppen som skal utvikle og tilpasse tilbudet til lokale forhold og muligheter
- Legge til rette for og lede samarbeidet om lærings- og mestringstilbudet, i tråd med Standard metode
- Sikre at erfarings- og fagkompetanse sidestilles i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudet
- Dele sine fagkunnskaper og erfaringer med arbeidsgruppen og delta i de beslutninger som det ligger til arbeidsgruppen å ta
- Fremme dialog og erfaringsutveksling under gjennomføring av tilbudet
- Tilrettelegge praktiske forhold for utviklingen og gjennomføringen av tilbudet
- Ivareta og tilby veiledning til de brukerrepresentanter som deltar
- Lede oppsummerings- og evalueringsarbeidet for å kvalitetssikre samarbeid og tilbud

Brukerrepresentanter (erfarne brukere)
Brukerrepresentantene er deltakere i arbeidsgruppen og eventuelt med-gruppeledere i lærings- og mestringstilbudet. Disse har relevant og bearbeidet brukererfaring og formidlingskompetanse. Med bakgrunn i egen kompetanse har brukerrepresentantene ansvar for å:

- Dele sine erfaringer med arbeidsgruppen og delta i de beslutninger som ligger til arbeidsgruppen å ta
- Dele sine erfaringer med deltakerne på læringstilbudet
- Bidra til åpenhet om vanskelige tema
- Sikre et hverdagsspråk
- Bistå med kunnskap om praktisk tilrettelegging for brukere med spesielle behov

Fagpersoner
Ulike fagpersoner er deltakere i arbeidsgruppen og bidragsytere i gjennomføringen av lærings- og mestringstilbudet. Med bakgrunn i egen kompetanse har fagpersonene ansvar for å:

- Dele sine fagkunnskaper og erfaringer med arbeidsgruppen og delta i de beslutninger som det ligger til arbeidsgruppen å ta
- Utøve gruppeledelse – i samarbeid med LMS-ansatt
- Sikre kvaliteten på det faglige innholdet
- Formidle informasjon og kunnskap,

og være en tilgjengelig ressurs
- Delta i oppsummerings- og evalueringsarbeid for å kvalitetssikre samarbeidet og tilbudet

Alle samarbeidsaktører kan prinsipielt være gruppeledere forutsatt at de har kompetanse til dette. Erfaringsmessig er gruppelederne fagfolk fra LMS, spesialist- eller kommunehelsetjeneste.

En beskrivelse av samarbeidsprosessen
Samarbeidsprosessen er inspirert av hermeneutisk tankegods og Demings sirkel for kvalitetsutvikling (Langley mfl.1996).

Både brukerrepresentanter og fagfolk anbefales å delta i hele planleggingsfasen. Når en planlegger er hensikten å definere målgruppens behov og læringsmål for tilbudet, og klargjøre program og øvrige rammer for gjennomføring. Det er avgjørende å gi brukerrepresentantene rom til å presentere sine perspektiver. Samtidig er det avgjørende å åpne for ulike, og ikke alltid sammenfallende, vurderinger og interesser som brukere, fagfolk og organisasjoner kan ha, og tillate forhandling.

Gjennomføring av tilbudet gjøres primært av samme gruppe som har planlagt det. Dette innebærer bl.a. at brukerrepresentantenes hverdagserfaringer med å ha sykdommen eller være nær pårørende spiller en viktig rolle sammen med fagpersonenes kunnskaper, når tilbudet gjennomføres. Både brukernes innspill om egne erfaringer og de faglige innleggene kan med fordel være korte, nærmest bare innspill til samtale, diskusjon, praktiske øvelser eller liknende. Det er et poeng at deltakerne kan få rom til å dele erfaringer med hverandre.

Evaluering
Evaluering gjøres rutinemessig etter at tilbudet er gjennomført. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) har utviklet standardiserte skjema for formålet. Neste tilbud justeres og nyplanlegges av den samme gruppen med utgangspunkt i resultatene av evalueringen. På den måten muliggjøres en kontinuerlig kvalitetsforbedring av tilbudet. Evalueringen omfatter også samarbeidsprosessen.

Teksten finnes også på NK LMS' nettsider på følgende lenke: *http://mestring.no*

Pårørendetilbud i Odda

Andelen mennesker som har demens stiger i takt med det faktum at folk lever lenger. Det betyr at stadig flere familier opplever at mor, far eller partneren får demens.

Selv om kalenderen sier midten av mars står sola høyt på himmelen i den tette fjordbyen Odda. Gradestokken viser tolv grader og silhuetten med snøkledde fjell mot en knallblå himmel er som et vakkert postkort.

Klokken nærmer seg 1600 og i et av byggene ved Odda sykehus, strømmer det inn en liten gruppe mennesker. Noen kommer alene, andre to og to. Et par er tydeligvis mor og datter, to yngre menn kommer på vegne av foreldre og et annet par ser ut som de er søsken. Ellers er det flere eldre som deltar som pårørende til sin partner.

Aldersspennet i gruppen som etter hvert tar plass i en liten forelesningssal er stort: Den yngste er rundt tretti år, mens en eldre mann med høreapparat for lengst har passert 80.

Det er første møte i lærings- og mestringstilbudet for pårørende med et familiemedlem eller nær venn som har demenssykdom.

Første dag
De 16 deltakerne kommer fra Odda kommune og Ullensvang herad, og tilbudet er laget i et samarbeid med Lokal Demensforening, kommunene, Lærings- og mestringssenteret, og Alderspsykiatrisk seksjon ved Helse Fonna. I alt skal deltakerne møtes fem ganger og tilbringe tolv timer sammen.

Et par av deltakerne hilser forsiktig på hverandre, noen sitter klare med papir og penn mens andre ser ut som de har nok med seg selv. Stemningen er alvorlig, demens er et nært og sårt tema - og blikkene som er vendt fremover er avventende.

Leder for demensavdelinga i Odda kommune, geriatrisk sykepleier Inger Line Wik, innleder og presenterer prosjektgruppen som har bidratt til å få i stand dette tilbudet. Hun presenterer også opplegget og dagens forelesere.

I programmet står det at dagens tema er "Hva er demens". Foredragsholdere er overlege Arvid Rongve og psykiatrisk sykepleier Ingeborg Nygård, begge ansatt ved Alderspsykiatrisk seksjon i Helse Fonna.

Etter en kort innledning av Nygård, der hun forteller om tilbudet de har ved sykehuset i Haugesund, tar overlegen over og presenterer tall som forteller hvor mange i ulike aldersgrupper som får diagnosen demens. Hele fem til syv prosent av alle 65 åringer har demens, bare en prosent under 60, og frekvensen øker jo eldre man blir. Konkret betyr det at i aldersgruppen 90 pluss har hele 40 prosent av befolkningen demens.

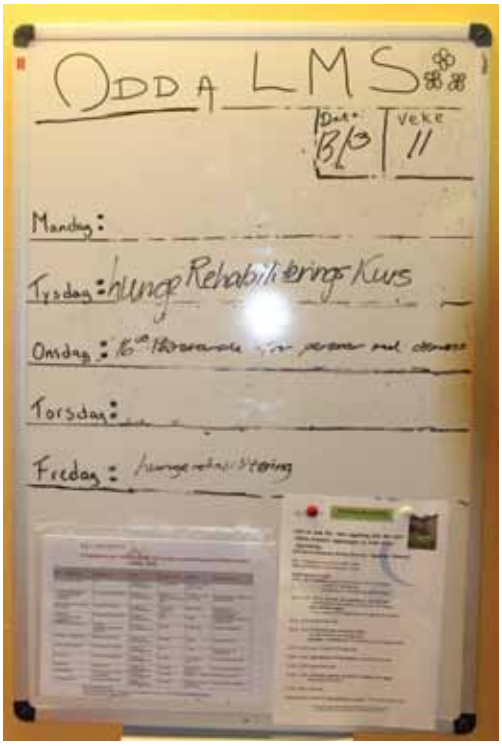
Hva er et lærings- og mestringssenter?
Et lærings- og mestringssenter (LMS) er en møteplass for helsepersonell, erfarne brukere, pasienter og deres pårørende. Et LMS arbeider for at pasienter, brukere og pårørende skal få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer. LMS har som mål at brukerne skal få utvidet innsikt om egen situasjon, bli styrket i sin mestring av hverdagen og slippe flest mulig sykehusinnleggelser.

Lærings- og mestringstilbudene utvikles i et samarbeid mellom fagpersoner og brukere som deler sine erfaringer og kunnskaper.

LMS arbeider helsefremmende og forebyggende ved å utvikle tilbud for, og på tvers av, ulike diagnoser, tilbyr informasjon og veiledning, stimulerer til samarbeid mellom brukere, kommunehelsetjeneste og sykehus, deltar i helsefremmende og forebyggende arbeid, og bidrar til at fagfolk blir bedre «pedagoger».

Rongve er en mann tidlig i 40-årene, snakker med lav røst, men har en intensitet og innlevelse som gir respekt. Nylig leverte han sin doktorgrad om nettopp temaet demens.

- Fordi vi lever stadig lenger vil andelen av folk som har demens øke betraktelig. I 2030 anslår en at over 100 000 av Norges befolkning vil ha diagnosen, forteller Rongve.



Pårørendetilbudet arrangeres i lokalene til Odda LMS.

Overlege ved Helse Fonna Haugesund, Arvid Rongve.

Overlegen, som vanligvis holder til i Haugesund, bruker lysark og etter å ha alminneliggjort sykdommen via tall, forklarer han hvordan sykdommen utvikler seg over tid og hvordan en kan skille mellom ulike former for demens som Alzheimer, vaskulær demens og demens med Lewylegemer.

Lærings- og mestringstilbudet i Helse Fonna

En sentral person bak lærings- og mestringstilbudet relatert til demens i Helse Fonna sitter blant deltakerne. Aase Borgen Haktorson er utdannet sykepleier med spesialisering innen psykiatri. Fysisk har hun et kontor ved Valen psykiatriske sykehus, men hun jobber fulltid i en ambulerende stilling. Sammen med to andre jobber hun i LMS Psykisk Helsevern i Helse Fonna og driver pasient- og pårørende opplæring.

Helseforetaket Helse Fonna dekker befolkningen i 19 kommuner, av svært varierende størrelse og med til dels store reiseavstander kommunene imellom. Bakgrunnen for oppstart av «omreisende» lærings- og mestringstilbud knyttet til demens var at Alderspsykiatrisk seksjon ved sykehuset i Haugesund hadde drevet tilbudet for pårørende i Haugesund i flere år. De så at det var et stort behov for opplæring også

ute i kommunene. Da LMS i psykisk helsevern ble startet i 2006, med ambulante stillinger, ble LMS spurt om å organisere det slik at alle innbyggerne fikk tilgang til lærings- og mestringstilbudet.

Det er Haktornsons ansvar å koordinere dette.

- Jeg er ansatt ved LMS i Helse Fonna og jobber på tvers, forteller Haktorson.
- I praksis betyr det at jeg har mye kontakt med kommuner, DPSer og brukerorganisasjoner. Dette gjelder også når jeg jobber med pårørendeopplæring knyttet til demens.

Helse Fonna HF består av:
Haugesund sykehus, Stord sykehus, Stord sykehs og Valen sykehus, og dessuten de fire distriktspsykiatriske sentrene, Folgefonn DPS, Haugaland DPS, Karmøy DPS og Stord DPS.

Adminstrasjonssted er Haugesund.

Lærings- og mestringstilbudene blir til ved at hun tar kontakt med de ulike aktørene, altså spesialisthelsetjenesten, kommuner og brukerorganisasjoner. Siden det er snakk om små kommuner, jobbes det oftest interkommunalt. Når alle er koblet på, kaller hun inn til møte. I tråd med LMS' arbeidsmåte skreddersys tilbudet i kraft av likestilt samarbeid mellom brukerrepresentanter og fagpersoner.

Haktorson har en forsiktig fremtoning, men tydeligvis gjennomføringsevne. Som en usynlig edderkopp etablerer hun nettverk med viktige samarbeidspartnere, bidrar til å bygge opp tillit mellom aktørene og er fødselshjelper for LMS-tilbudet.

Siden oppstarten har hun vært en pådriver for 12 tilbud for pårørende med partner eller familiemedlem som har demens, og Haktorson har i samarbeid med familiene og brukerorganisasjonene utarbeidet en årsplan for når LMS-tilbudene skal arrangeres de enkelte stedene.

- Det er en takknemlig gruppe å jobbe med - svært mange uttrykker at de er glade for å få et tilbud, sier Haktorson og legger entusiastisk til:

- De senere årene ser vi en positiv tendens der pårørende blir stadig tidligere med, sett i relasjon til pasientforløpet. Det gjør det lettere å gi gode råd om hvordan de kan orientere seg om rettigheter og hva de kan forvente seg fremover. Særlig ser vi at det hjelper å høre andre som snakker om sine erfaringer. Mange pårørende er ensomme, redde og usikre i den nye situasjonen - og det å høre at andre har det på samme måte og få innspill til hvordan takle situasjonen, letter på trykket, forteller psykiatrisk sykepleier Haktorson.

Gruppen bak lærings- og mestringstilbudet for pårørende av personer som har demens i Odda fra venstre: Kari Skare Storhei, Randi Aga, Sigrid Eitrheim Melsand (bak), Inger Line Wik, Eva Opedal (bak), Aase Borgen Haktorson og Jorunn Sekse.

Å skape tillit

Gjennom foredraget i den lille salen i Odda er et lydhørt publikum med - minutt for minutt, time for time. Noen få spørsmål blir stilt rundt usikkerhet om diagnose og grad av depresjon knyttet til sykdommen. Flest spørsmål kommer når overlegen snakker om effekt av medisiner. Dessverre finnes det ingen vidunderpreparater som

kan stoppe utviklingen eller spole tilbake slik at ens partner, mor eller far blir som før.

I pausen beveger deltakerne seg ut i korridoren, spiser påsmurte smørbrød og drikker kaffe. Noen røyker utenfor glassdørene, andre trekker frisk luft. To damer sitter i sofaen og snakker om egne erfaringer, de nikker og smiler. Det er godt å dele.

En mann snakker i telefonen - mumler, men det høres hva han sier. Han spør om det går greit der hjemme, om det har skjedd noe. Ansiktet er slitent og bekymret. Kona blir passet på av en nabo og han vet hun blir urolig når han ikke er der. Derfor er han mest der hjemme. Hos henne.

Stemningen er fremdeles avventende når pausen er over, men en kan ane av kroppsspråket at deltakerne er tryggere nå. De er i samme båt og i løpet av våren skal de dele erfaringer, lære om offentlige støtteordninger, få innsikt i hvordan en best kommuniserer med de nære som har demens og få en oversikt over kommunenes tilbud. Det hjelper å delta på lærings- og mestringstilbud.

Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og Helse anbefaler i sin håndbok «Etablering og Drift av pårørendeskole»

- å satse på samarbeidsmodeller med; kommunehelsetjeneste, frivillige organisasjoner, spesialisthelsetjeneste og utdanningsinstitusjoner.
- Interkommunalt samarbeid er viktig for å sikre et tilbud blant mindre kommuner.
- at tilbud til pårørende bør innlemmes i kommunal demensplan og forankres administrativt og politisk i alle kommuner.

Kilde: Demensplan 2015, «den gode dagen» (delplan av St. meld. Nr.45 2005-2006)

At tilbudene som LMS` Helse Fonna arrangerer fungerer, forteller også evalueringsskjemaene som deltakerne leverer inn i etterkant. Nesten alle noterer topp skår. Kanskje mest av alt fordi de vet de ikke er alene når de skal takle hverdagen med et familiemedlem som både er den samme, men også har blitt en annen.

Når mamma forsvinner

Det begynte for seks syv år siden. En plate som ikke ble skrudd av, små forglemmelser og rot i avtaler. Om en mamma som får diagnosen Alzheimer, den vanligste demenssykdommen. Og, om hverdagen til en Haugesundsfamilie som snus gradvis opp ned.

En vakker, mørkhåret kvinne entrer hotell Amanda som ligger perfekt til på kaia i Haugesund.

- Er du journalisten fra Oslo, spør hun, mens hun drar frem stolen i spisesalen. Et fast håndtrykk og et direkte blikk. Så setter hun fra seg vesken, henger jakken over stolen, reiser seg og spør om det er greit at hun tar seg litt å spise først. En handlingens kvinne – ikke tvil om det.

Kvinnens navn er Eva, hun er 60 år, driver eget firma, er gift, har barn og barnebarn – og en mamma som har Alzheimer. Det siste har særlig preget livet de seneste årene og hun er etter hvert ekspert på sykdommen, hvordan helsevesenet fungerer, hvilke hjelpemidler som trengs - og hvordan det oppleves å være pårørende av en som har demens.

- Å se sin mor forsvinne litt, etter litt handler om så mye mer enn bare praktiske spørsmål, sier hun, mens hun setter seg til rette i stolen og tar en slurk av kaffen.

De første tegnene

Eva forstod tidlig hva som holdt på å skje. Hennes bestemor, altså mammas mor, hadde også demens. Hun har sterke bilder i hodet fra besøk på det lokale sykehjemmet der en gammel kvinne rugger i en stol, tviholder på vesken sin og roper etter mamma.

Eva snakker åpent om tanker og erfaringer. Hun har valgt å dele både med familie, venner og andre. De senere årene har hun også sagt ja til å dele sine erfaringer under lærings- og mestringstilbud. Hun har akseptert situasjonen, gråter ikke så ofte lenger og snakker med en stoisk ro.

Hun bryter en bit av brødskiva, ser ut i lufta, leter etter de rette ordene og inngangen til fortellingen.

- Demens er noe som er i vår familie, det har jeg alltid tenkt, sier hun. - I tillegg

hadde jeg nettopp lest en artikkel om demens og medisiner, da mamma begynte å rote. Jeg var derfor egentlig ikke i tvil.

Hemmelighet
Da Eva fikk mistanke om at mor begynte å bli dement, ba hun sin far bestille time hos legen. Hva som ble sagt der, fikk hun aldri vite. Først halvannet år senere, da pappaen døde, kom mors diagnose på bordet: Alzheimer.

- Jeg tror det var pappa som bestemte at de skulle holde det for seg selv. At de skulle utsette "demensblikket". For det er jo slik at når folk vet, behandler de en som har demens som et barn, eller enda verre, de later som vedkommende ikke er tilstede, forklarer Eva.

I dag forstår hun hvorfor faren tok det valget, og oppfordrer alle til å tenke gjennom hvordan en prater med personer som har demens. Ikke snakk over hodet på dem, overvurder heller enn undervurder. I følge Eva handler det om verdighet både for pårørende og den syke.

Demens – og reisen
Da demensbomben sprang visste altså Eva egentlig hvordan det var fatt. Likevel gjorde diagnosefastsettelsen at situasjonen ble konkret og motiverte til handling. Hun søkte kunnskap og meldte både seg selv og broren på lærings- og mestringstilbud for pårørende.

Evas mamma strikker mye. Hele tiden. Det har blitt noen sokkepar de senere årene, forteller Eva.

- Tilbudet ga innsikt i sykdommen og hvilke tilstander vi kunne forvente oss fremover. Videre var det svært nyttig å lære om hva helsetjenesten og å dele erfaringer med andre i samme situasjon. For meg, som er velsignet med god helse, var dette en ny verden, ler Eva.

- I 2030 likder 100 000 personer i Norge av demens
- I dag har ca 7000 personer i Helse Fonna sykdommen
- Det jobbes internasjonalt for å finne en vaksine som kan hjelpe mot demens. Frem til nå har de ikke lykkes

Deretter begynte reisen der mammaen slik hun kjente henne forsvant litt etter litt, og der praktiske oppgaver stadig oftere ble for store og måtte overtas av en servil datter.

Kampen om godene

Et av de første hjelpemidlene familien benyttet seg av, var en dings som monteres på komfyren for å forhindre brann. Fra bestillingen ble gjort tok det to måneder før den var på plass. For en datter som bor i nabohuset betydde det 60 dager med en redsel for at det skulle gå galt.

Eva ønsker seg en liste over ulike tilbud for pårørende, som handler om hvordan en kan leve med den nye situasjon. Kanskje tilbudene kunne komme automatisk, som del av pasientforløpet? Da ville år med møter på forskjellige kontor, tårer og mye energi vært spart.

- Det har vært en reise som handler om belastningen det er å måtte gi slipp på omsorg og plikter og om å få andre til å overta. Det å måtte kjenne på egen utilstrekkelighet og skuffelsen over å ikke leve opp til egne forventninger. Som for mange andre ble det for mye å skulle ivareta mors hus og husarbeid, bekledning og etter hvert også kropp, i tillegg til å håndtere eget liv, sier Eva.

Eva ble så sliten at hun ble tvunget til å ta grep.

- Først sa jeg opp jobben og startet eget firma. Det ga mer fleksibilitet. Det hjalp. Så begynte jeg å rydde opp i praktiske oppgaver. Mamma ville ikke på sykehjem, selv om fastlegen hennes stadig tok frem det som et alternativ. Kommunen er heldigvis ganske hjelpsom, siden å bo hjemme uansett er billigere enn å bo på institusjon, forklarer Eva.

En del andre forhold førte også til at Eva og mannen flyttet til det som før var hytta. Å ikke bo vegg i vegg har lettet på trykket, forteller Eva, som i dag bare “besøker” sin mor et par ganger hver dag.

En vanlig morgen – syv år etter diagnosen
Klokken er rundt 0900. Eva rusler inn i huset til mammaen. Som vanlig sitter hun i stolen sin og strikker strømper. Strømpene, som ikke alltid ser helt ut som strømper, er en syssel som gjøres fra morgen til kveld. Hver dag. Moren har fått hjelp til dagens første stell av dyktige folk fra kommunehelsetjenesten, hun er ferdig påkledd og ren og pen. Det er også huset.

Blikket til mammaen er vent mot døren, for snart kommer taxien som skal ta henne til daginstitusjonen. Rutiner, både for mor og datter.

De småsnakker litt, ønsker hverandre en god dag og går hver til sitt. Når Eva kjører videre til kontoret i sentrum, er hun takknemlig, glad og trygg.

Eva er nesten ikke til å kjenne igjen fra bare et par år tilbake i tid. Hun har funnet rytmen i hverdagen som gjør at hun kan leve godt med en mor som har demens. Hun trives i jobben sin, har flyttet ca. ti minutters kjøretur fra sitt gamle hjem, har tid til barn og barnebarn og føler at tilbudet rundt mammaen er tilfredsstillende. Og ofte kan det gå flere timer uten at hun tenker på mammaen.

- Mamma har helsefolk hos seg fire fem ganger hver dag. De første kommer om morgenen, steller, gir mat og gjør henne klar til taxituren til dagtilbudet, som er ved en institusjon i nærheten. Der er hun seks timer hver dag, treffer andre, spiser og blir tatt hånd om. Så fortsetter hjelpen å komme jevnlig til hun skal legge seg. Selv drar jeg innom til og fra jobb, men gjør lite av det praktiske, forteller hun fornøyd.

Respekt for mamma
Selv om mammaen til Eva har Alzheimer er hun en naturlig del av familien og er stort sett med i alle familiære sammenkomster. Lenge satt hun også i ulike komiteer og verv, men etter hvert som sykdommen utviklet seg ble disse avsluttet.

- Jeg ønsker at mine barn skal være stolte over hvor flink mamma er. At de skal huske henne for det, og ikke for luktene eller apatien, sier hun, og for første gang under samtalen kan en ane enn viss sårhet i stemmen hennes.

Eva retter seg opp, samler seg og understreker at hun tross alt er heldig som har en mor som er relativt veltilpass. Mammaen er ikke aggressiv og har en god porsjon humor. Hun er et bedagelig vesen som det er lett å like.

- Jeg tror det hjelper meg som nærmeste pårørende at jeg faktisk har enorm respekt for hvordan hun takler sykdommen sin. Hennes innstilling er positiv, og jeg ser at hun jobber for å få det til, avslutter hun.

Visjoner for læring og mestring i Helse Vest

Av Gro Beate Samdal

I fremtiden vil økende fokus på gode pasientforløp gjøre opplæring til en naturlig del av helsetjenestetilbudet for kronisk syke personer og deres pårørende. Fokus for opplæringen vil være å fremme helse og hindre eller utsette forverring av sykdom og behov for helsetjenester. Vi vil se et tydelig skifte fra profesjonell beslutningstaking til en prosess hvor den profesjonelle og pasienten deler ansvar. Fra å være et frivillig tillegg til medisinsk behandling vil pasientopplæring utvikle seg til et nødvendig tiltak som legger til rette for at pasienten er aktiv deltaker i egen behandling, og med ansvar for egen helse.

Gruppebaserte tilbud vil redusere omfanget av individuell oppfølging i poliklinikkene og bety kostnadseffektivitet. Sykehusene som fortsetter å redusere fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling vil tilby pre- og postoperativ opplæring som bidrag til raskere forløp. Pasienter på venteliste vil få opplæring som forbereder pasienten på behandling og bevisstgjør på hva de selv gjør for å bedre sin helse. Dette vil bidra til å redusere komplikasjoner og korte ned rehabiliteringstiden.

Spesialisthelsetjenesten og omliggende kommuner vil ha en arbeidsfordeling hvor kommunen gir helsefremmende- og forebyggende tilbud innenfor store pasientgrupper, og spesialisthelsetjenesten gir opplæring til grupper som trenger spesialisert behandling. Elektronisk samhandling og koordinering på tvers av behandlingsnivåene sørger for at brukerne er henvist til riktig tjenestenivå.

Opplæringstilbudene vil være kunnskapsbaserte; det vil si mer standardiserte enn i dag. Mange mestringstilbud tilbys på tvers av diagnose og drives i samarbeid med brukerorganisasjonene. Helsefremmende tilbud som fremmer aktivitet, røykeslutt og sunn kost, endring av levevaner og redusert stress vil bli vektlagt i større grad enn tidligere.

Nasjonale, digitale ressurser vil være tilgjengelig som pedagogiske virkemidler før, under og etter behandling.

LMS vil være et ressurssenter som involverer strategiske løsninger for nye målgruppers behov for opplæring.

Gro Beate Samdal har jobbet ved lærings- og mestringssenteret i Helse Bergen siden 2005. Hun har for tiden persmisjon og er nå spesialrådgiver ved FoU-avdelingen i Helse Bergen HF.

Lærings- og mestrings-virksomheten i et forskningsperspektiv

Fra det første lærings- og mestringssenteret (LMS) ble etablert på Aker sykehus høsten 1997 og fram til i dag har LMS-relaterte tilbud vært i vekst. I tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen er man nå også i ferd med å etablere tilbudet i kommunene.

Av Christina Foss

Helseforetakenes målsetting er et kunnskapsbasert tilbud med evaluering som en integrert del av prosessen. Dette målet gjelder selvsagt også lærings- og mestringstilbudet.

Å drive kunnskapsbasert praksis innebærer både:

- å skape ny pålitelig kunnskap
- å finne fram til det som eksisterer av relevant kunnskap
- å ta kunnskapen i bruk

Profesjonsutøvelse til de ulike aktørene i LMS-tilbudet utøves hele tiden i spennet mellom egen kompetanse, deltakernes medvirkning og sist, men ikke minst organisatoriske rammer.

For å etablere grunnlag for aktiviteten i det nasjonale kompetansesenteret (NK LMS) gjennomførte NK LMS 2009-2010 en spørreskjemaundersøkelse som omfattet virksomheten ved landets LMS. Vi spurte om organiseringen av det enkelte LMS, økonomiske rammer, hvilke tilbud som ble gitt og hva som foregikk av forsknings- og utviklingsarbeide inkludert rutiner for evaluering. Selv om dette var en grovkornet kartlegging, har den likevel tegnet noen skisser av virksomheten.

Først og fremst vil jeg trekke fram at kartleggingen viste en omfattende aktivitet, båret fram av mange dyktige ildsjeler som representerer en stor ressurs i kraft av erfaring og engasjement.

Når det gjelder kompetanse og erfaring knyttet til forskning og utvikling (FoU) var bildet variert. Flere senter oppga i 2009 at det var gjort FoU-arbeid i form av eksterne forskningsprosjekter. Det ble oppgitt flere publikasjoner fra ulike utviklingsarbeider, alle i form av interne rapporter. Tre lærings- og mestringssenter oppga å ha oppnevnt egen FoU-ansvarlig, og flere oppga at de planla å øke fokus på FoU-aktiviteter. Etter 2009 er det flere ansatte i senterene som har erfaring

fra deltagelse i prosjekter, flere har mastergradsutdanning og det er også ansatte med forskerutdannelse. Dette er viktige ressurser som kan trekkes på i den videre utviklingen av tilbudet i kommunene. Kommunene har derved mye å vinne på et godt samarbeide mellom allerede etablerte senter, oftest tilknyttet sykehusene, og tilsvarende virksomheter i kommunene.

I det videre vil jeg gi en kort oppsummering av noen erfaringer fra virksomheten slik den framsto ved kartleggingen. Med disse som utgangspunkt skisserer jeg under hvert punkt noen områder for FoU-arbeidet når nå lærings- og mestringsaktiviteten skal implementeres i kommunene og samordnes med allerede eksisterende tilbud.

Styring og organisering av LMS-virksomheten

Kort skissert tegner data fra kartleggingen et bilde av en praksis med lav grad av statlig- og regional styring, hvor de enkelte sykehus har etablert ulike former for praksis.

Organisatorisk er sentrene innpasset i sykehusene på svært ulikt vis. Det er ikke urimelig å anta at ulik organisatorisk innpasning vil kunne påvirke muligheten for samordning av LMS-aktiviteter innen samme helseforetak. Budsjettmessig har noen LMS egne budsjett mens andre har sitt budsjett "sammenfiltret" med det aktuelle sykehusets avdelingsbudsjett.

LMS-tilbud er en viktig del av Samhandlingsreformen. Når St. meld. 47 omtaler lærings- og mestringstilbud i kommunen, pekes det på at disse kan ivareta en viktig koordinatorfunksjon både mellom ulike offentlig instanser, og mellom frivillige organisasjoner og offentlige instanser.

LMS-tilbud er en viktig del av Samhandlingsreformen. Når St. meld. 47 omtaler lærings- og mestringstilbud i kommunen, pekes det på at disse kan ivareta en viktig koordinatorfunksjon både mellom ulike offentlige instanser, og mellom frivillige organisasjoner og offentlige instanser. Vi vet lite om hvilken betydning forskjeller i organisatoriske og økonomiske strukturer har for betingelsene for samarbeid om tilbud på tvers av lærings- og mestringssentrer.

Dette er følgelig et område hvor det er behov for prosjekter for å sikre en kunnskapsbasert praksis.

Hvilke lærings- og mestringstjenester som skal legges under kommunalt ansvar må forankres i forskningsbaserte kunnskaper. LMS-feltets aktører er viktige i denne vurderingen, og man bør diskutere hvilke data LMS-virksomheten selv kan bidra med for å belyse spørsmål knyttet til dette på en systematisk og pålitelig måte.

Et kompetansekrevende tilbud
Data viste stor variasjon i antall ansatte ved de ulike LMS, samt en utstrakt bruk av deltidsstillinger. Generelt vet vi at bruk av deltidsstillinger gir økt fare for fragmentering av virksomheten og at mye ressurser går med på oppdatering og informasjonsutveksling. Den høye andelen av flerfaglighet gir brukerne mye spesifikk kunnskap fra flere felt som for eksempel ernæring, psykisk stress, medikamentbruk og lignende, men en stor andel ulike faggrupper kombinert med små stillingsbrøker kan samtidig også bidra til å øke faren for at helhet og sammenheng blir vanskelig å ivareta.

I St. meld. 47 drøftes hovedårsaken til at det hittil ikke er utviklet en sterkere kommunal rolle på helse- og omsorgsområdet. Den viktigste grunnen vurderes å være at kommunene ikke har hatt forutsetninger for å utvikle tilstrekkelig robuste faglige og organisatoriske miljøer. Jeg synes det er viktig å merke seg at Samhandlingsreformen omtaler kommunale lærings- og mestringstjenester som ”kompetansekrevende funksjoner” (St. meld 47:3.3.3.1.).

Helse- og omsorgsdepartementet peker på at innenfor området lærings- og mestringstjenester må man grundig vurdere organisering og ansvarsfordeling slik at pasienter ikke risikerer å miste ønsket og nødvendig kontakt med kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Spørsmålet om i hvilken grad lærings- og mestringstjenester skal legges under kommunalt ansvar, og hvordan man skal sikre kompetanse fra spesialisthelsetjenesten i den kommunale tjenesteytingen anbefales nøye vurdert. Også her vil ansatte ved LMS være viktige i vurderingen, og man bør diskutere hvilke data sentrene selv kan bidra med for å kunne belyse spørsmål knyttet til dette på en systematisk og pålitelig måte.

LMS-virksomhet og sosiale skjevheter
Forskningsrådet har lyst ut 25 millioner til forskningsprosjekter som skal bidra til å belyse Samhandlingsreformen gjennom forskning. I utlysningen poengteres det at evalueringen særlig skal fokusere på tiltak som skal øke tjenestenes tilgjengelighet for utsatte og sårbare grupper.

Evalueringen skal undersøke i hvilken grad reformens tiltak når målgruppene, og også hvilke erfaringer brukere og helse- og omsorgspersonell har. Et sentralt spørsmål er hvilke pasienter vi når, og hvilke vi ikke når, med

gruppebasert undervisning. En kunnskapsoppsummering reiser, på grunnlag av forskning fra andre land, spørsmålet om gruppebasert pasientundervisning vil kunne bidra til å øke sosiale helseforskjeller dersom man ikke tar opp problemstillinger knyttet til å møte ulike grupper av pasienter.

Et mål for kvalitet er at brukere med like behov skal få tilbud med samme innhold og kvalitet uavhengig av ikke bare hvem man er, og hvor man bor. Kartleggingen i 2009 viste stor variasjon i både hvilke kurs som tilbys, deres lengde, omfang, fokus og tidspunkt i sykdomsforløpet. Spørsmål knyttet til hvordan denne tendensen påvirkes av etablering av LMS-virksomhet i kommunene synes helt sentrale. Systematisk innsamlede data om kjønn, etnisitet, utdannelse og sosioøkonomisk status hos dem som deltar på lærings- og mestringstilbud vil kunne bidra til viktige kunnskaper på dette feltet.

Teori- og modellutvikling

Brukerrepresentantene spiller en sentral pedagogisk rolle i lærings- og mestringsaktivitetene, idet noe av deres funksjon er å sikre et "utenfraperspektiv" gjennom å holde en viss distanse til tilbudet. En kan tenke seg at denne avstanden fremmes ved at brukerrepresentanten ikke lønnes direkte av helseforetaket, ikke får samme pedagogiske opplæring som de profesjonelle, og eventuelt at brukerrepresentanten ikke er samme person over lang tid. Vår undersøkelse viste at praksis for honorering av brukerrepresentanter varierer.

I sin doktorgrad viser Anita Strøm at selv om brukerrepresentantenes perspektiv har vunnet plass og status, foregår samarbeidet veldig ulikt fra ett LMS til et annet. Samarbeidet mellom brukerrepresentanter og fagfolk beskrives som å ha en innebygd spenning knyttet til hvilken kunnskap som skal telle mest; brukernes erfaringskunnskap eller de profesjonelles medisinske kunnskaper. Flere senter har etablert opplæring i helsepedagogikk som ikke bare tilbys ansatte som driver gruppebasert pasientundervisning, men også brukerrepresentantene. Felles opplæring vil kunne fremme et mer samstemmig grunnsyn, men det er samtidig et spørsmål om det vil redusere brukerrepresentantenes representativitet gjennom å gjøre brukere mer lik profesjonelle helsearbeidere.

Livsstilsendring, brukermedvirkning og empowerment har fått fotfeste innen forebyggende og helsefremmende arbeid. Ideologiene er imidlertid verken uproblematiske eller lett håndterlige for de som settes til å forvalte dem. Ansatte ved lærings- og mestringssentre erfarer utfordringer knyttet til å "få til reell brukermedvirkning, og dilemma forbundet med brukerens rett til å foreta egne valg" (Sintef 2006). Utsagnet peker mot et behov for at det tilrettelegges for kontinuerlig refleksjon og kompetanseoppbygging i samsvar med de oppgaver som er knyttet til LMS-tilbud.

”Standard metode” legger føringer for samarbeidet mellom fagfolk og brukerrepresentanter, men ikke for kvaliteten og innholdet i tilbudene. Økte kunnskaper i helsepedagogikk synes å være et voksende behov. Samtidig er helsepedagogikk beskrevet som å være vagt definert, både fra NK LMS sin side og i debatten ellers. Også her synes derved behovet for FoU-prosjekter å være stort, ikke minst i oppstarten av etablering av LMS-tilbud som et nytt felt i mange kommuner.

Effekt av LMS-virksomhet

Et sentralt spørsmål er selvsagt om gruppebaserte lærings- og mestringstilbud har effekt. Det er beskrevet en rekke mulige effektmål og enda flere instrumenter og metoder for kunne si noe om effekter av tilbudene. En av forutsetningene for å kunne evaluere virksomhetens kvalitet og effekt, er at tilbudene er så utfyllende beskrevet at det kan gi grunnlag for sammenligninger mellom tilbud gitt til samme pasientgruppe.

NK LMS fikk i 2011 utført en kunnskapsoppsummering som konkluderer med at mesteparten av litteraturen på feltet er preget av store metodologiske begrensninger, og derav manglende kunnskaper på flere felt. Systematisk dokumentasjon av erfaringer og resultater er påkrevet for å kunne ivareta en kontinuerlig kvalitetsvurdering og -forbedring.

Fagmiljøet knyttet til læring og mestring har arbeidet for etablering av en større, nasjonal database. Et flott initiativ som vil kunne gi solid grunnlag for å si noe om effekt, dersom den etableres slik at den gir data velegnet også for forskning.

Oppsummert

Det er umulig å beskrive forskningsmessige utfordringer innen området grundig i et kort kapittel. Likevel har jeg forsøkt å skissere noen utfordringer jeg ser som spesielt viktige å belyse i nær fremtid. Eksisterende og nye kunnskaper må hentes inn, vurderes og eventuelt implementeres av de som arbeider innenfor senterene. Samtidig er det viktig å arbeide for at det i stadig større grad etableres FoU-virksomhet av de som jobber i feltet. Basert på erfaringene fra datasamlingen NK LMS har gjort, har jeg skissert noen områder – kanskje disse gir grunnlag for å utvikle ideer til egne prosjekter?

Christina Foss, professor ved Institutt for Samfunn og helse, avdeling for sykepleievitenskap. Ansatt som seniorforsker i 20 % stilling ved NK LMS.

Tar brukere på alvor

Norges største interesseorganisasjon for funksjonshemmede, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) peker mot kommunene, og oppfordrer dem til ikke å glemme lærings- og mestringstilbud når de skal implementere Samhandlingsreformen.

Av Liv Arum

For at tilbud skal bli bra og i tråd med brukernes behov, er erfaringsbasert kunnskap en helt nødvendig del av planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbud. Vi i FFO ser positivt på gruppebaserte tilbud som omhandler aktiviteter for ulike målgrupper - for eksempel revmatikere eller psykisk syke - også som del av et forebyggingsarbeid.

Behov for ulike tilbud
Når det gjelder etablering av nye lærings- og mestringstjenester, ser vi for oss at våre organisasjoner må være aktive for å få etablert tilbud i samarbeid med lokale aktører på lærings- og mestringfeltet. Vi mener at det er behov for ulike som handler mestring.

Friskliv handler stort sett handler om å leve friske liv, å forebygge og å drive helsefremmende aktiviteter.

Den generelle frustrasjonen fra våre medlemsorganisasjoner er at for mye blir Friskliv. Dette fordi fokus på Friskliv kan fortrenge andre viktige tilbud som går ut på å mestre livet med en kronisk tilstand.

Liv Arum er generalsekretær i FFO.

Avklaring av ansvars- og oppgavedeling
Vi viser ellers til Helsedirektoratets rapport "Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet ". Vi har deltatt i utformingen av rapporten som legger fram anbefalinger knyttet til ideelle pasientforløp innen rehabilitering, samt ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet.

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/avklaring-av-ansvars--og-oppgavedeling-mellom-kommunene-og-spesialisthelsetjenesten-pa-rehabiliteringsomradet/Sider/default.aspx

Livslyst i Sandefjord

Fra 2012 og fremover vil en stadig større del av den totale befolkningen være pensjonister. Ved Lærings- og mestringssenteret i Sandefjord kommune tar de dette på alvor ved å initiere og koordinere Livscaféer.

Sandefjord, januar 2012.
Bilder av dyr, natur, mat og hus ligger strødd utover gulvet. Ti personer med bøyde hoder beveger seg langsomt mellom bildene. Noen stopper opp, andre smiler litt sjenert mens de vurderer de ulike motivene.

En eldre kvinne bøyer seg forsiktig ned, plukker opp et bilde av en katt, ser litt på det, ler og legger det tilbake før hun bestemmer seg for et landsbymotiv. Katten er det kvinnen med rullator som velger og spør en annen deltaker om å plukke det opp for seg.

Lyst på livet er:
- Et lærings- og mestringstilbud for pensjonister
- Bygger på "Passion för livet"
- Utviklet i samarbeid mellom LMS Sandefjord, Pensjonistforbundet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Når alle har valgt hver sitt motiv, tar de med seg bildet og går tilbake til rommet de ankom en halv time tidligere.

Stemningen, som på begynnelsen var litt avventende og trykkende, er lettere, og når lederne Liv Bjørvik og Turid Gro Åberg tar runden og spør hvorfor de valgte akkurat dette motivet, går praten. Kommentarene sitter lett og en god, uformell stemning fyller rommet.

Lyst på livet
Bildeseansen og samtalene foregår på ett av Sandefjords eldresentre, og er en del av pensjonisttilbudet Livscafé. Livscaféen idag er et av seks treff over de neste åtte månedene, og er et lærings- og mestringstilbud som er koordinert av Lærings- og mestringssenteret i kommunen.

Sirkellederne, som er navnet på de som leder tilbudet, Liv Bjørvik og Turid Gro Åberg, er frivillige ressurspersoner. De har selv deltatt i piloten av livscaféene og er pensjonister. Deltakerne er rekruttert via henvendelse til organisasjoner, gjennom avisartikler, informasjonsmøte og jungeltelegrafen.

Livscaféen denne januardagen pågår i fire timer og inneholder sosiale aspekter, faglig

påfyll og, ikke minst, erfaringsutveksling.

- Vi starter med bildene for å myke opp stemningen, forklarer Liv Bjørvik. I stedet for å vise til titler og jobber de engang hadde, forteller deltakerne hvorfor akkurat dette motivet ble valgt. Titler skaper avstand, dette skaper felleskap, hevder kurslederne.

Liv Bjørvik og Turid Gro Åberg er ledere for Lyst på livet. De er selv pensjonister og har deltatt på et tilbud.

Hvor tar Sandefjord det fra?
Ideen om å starte et lærings- og mestringstilbud for pensjonister akkurat i Sandefjord ble unnfanget på et kurs i Telemark for to og et halvt år siden. Prosjektet Passion för livet bergtok Randi Hovde, som leder LMS Sandefjord kommune, og Britt Gogstad

Haugen, styreleder for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) i Sandefjord (FFO er en paraplyorganisasjon. I Sandefjord er 15 brukerorganisasjoner tilknyttet).

- Samarbeidet mellom brukerorganisasjonene og Lærings- og mestringssenteret var allerede svært godt, forteller Britt Gogstad Haugen fornøyd. - Og da vi ble presentert for Passion för livet for pensjonister ble vi begge svært ivrige og tenkte at dette ville vi ha i Sandefjord.

Ballen begynte å rulle, og da Kunnskapssenteret tok kontakt for å samarbeide om en pilot, var både samarbeidsstruktur og vilje tilstede. Svenskene delte nyttig kunnskap og materiale, en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Pensjonistforbundet, LMS Sandefjord kommune, pensjonister og Kunnskapssenteret ble nedsatt - og ikke lenge etterpå var lærings- og mestringstilbudet skreddersydd for oppstart i Sandefjord.

- Rekrutteringen av de 24 deltakerne til piloten ble gjort strategisk, forklarer Randi Hovde. - Det vil si, vi spurte aktive pensjonister som vi håpte var interesserte i å drive prosjektet videre og i å starte egne livscaféer.

Randi Hovde (t.h) leder LMS Sandefjord kommune, Britt Gogstad Haugen (midten), styreleder for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) Sandefjord, og Anne Corneliussen, jobber også ved LMS Sandefjord kommune.

Planen fungerte. Noen måneder etter avsluttet pilot, er seks livscaféer i full sving og totalt 50 pensjonister er i dette vår- og høsthalvåret deltakere på livscaféene.

Erfaringsbasert læring

Tilbake til Liv Bjørvik og Turid Åbergs Livscafé. Etter første bolk med bildepresentasjoner, blir deltakerne introdusert til livshjulet. Dette er en modell som gjør deltakerne mer observante på egne ønsker og behov, og deretter på hva og hvordan en skal komme dit.

- Livshjulsmodellen går igjennom hele kurset, som støtter en slags tankemodell for å oppnå endring, forklarer Turid Gro Åberg entusiastisk. Hun forteller at hun selv har gjort seg opp en del meninger om eget liv gjennom å bruke modellen.

Sikkerhet og trygghet i hjemmet er første livsområde som skal drøftes. Deltakerne blir organisert i mindre grupper, ved småbord, for å gjøre det lettere å snakke sammen og å dele erfaringer. En kvinne fastslår at hun bør omrokere kjøkkenet sitt. Stigen for å nå opp til det høyeste skapet kan lett føre til fall og skade. Dette gir assosiasjoner hos en annen, ved det samme bordet, som understreker viktigheten av å ta med telefonen når en beveger seg omkring i huset. Skjer det noe, slipper en å krabbe gjennom leiligheten for å ringe. En mann mener tepper er snublefeller og bør henges på veggen.

LMS Sandefjord kommune

- Ble etablert i 2004 - som landets første kommunale LMS - med bred politisk støtte
- Har eget fagråd bestående av brukerrepresentanter, fastlege, fysioterapeut og LMS-ansatte.
- Er lokalisert på gateplan og har åpningstider både dagtid og kveldstid
- Er en møteplass for brukerrepresentanter, fagpersoner, pasienter og pårørende

Gode råd og egne erfaringer deles villig og latteren sitter løst.

Ikke så verst i Sandefjord

Sandefjord er først ute med et pensjonisttilbud etter denne modellen. Tilbudet skårer imidlertid så godt at flere kommuner, samt Helsedirektoratet, har vist stor interesse. Randi Hovde ved LMS Sandefjord kommune mener at suksessen kan tilskrives tre forhold; lærings- og mestringstilbudet er godt, det er billig og det fungerer:

- I Lyst på livet har vi oppmerksomhet på å fremme egen helse og livskvalitet. Det dreier seg om å bygge bro mellom det man vet er gode vaner og det man virkelig gjør. Ved hjelp av en enkel metode prøver man ut forandringer og vurderer resultatene av disse, sier Hovde.

Sandefjord kommune

- Det bor ca 45 000 mennesker i Sandefjord kommune, av disse er 3780 medlemmer av brukerorganisasjoner tilknyttet FFO
- Kommunen var først ute med et eget LMS

Områdene det fokuseres på er hentet fra Verdens Helseorganisasjons (WHO) fire hovedpunkter relatert til helsefremming: Sikkerhet og trygghet, sosialt nettverk, mat og drikke, fysisk aktivitet.

- Jeg tror det er den dialogbaserte formen som gjør at tilbudet fungerer så godt, sier Hovde, som gjerne deler erfaringene de har så langt. - Det at deltakerne blir bevisste på egen kompetanse og evne til å ivareta seg selv er gjennomgående positivt. I tillegg vet jeg at vårt fokus på positiv tenking og fellesskap er bra for mange som sliter med sykdom og ensomhet.

Det første kommunale LMSet

Sandefjord kommune LMS er ikke bare pionér på Lyst på livet, de bærer også hatten som landets første kommunale LMS. Dette skjedde i 2004, altså for åtte år siden. En av pådriverne bak etableringen av senteret var FFO.

- I tillegg til å få mye drahjelp fra frivillige organisasjoner med personer som Britt Gogstad Haugen i spissen, jobbet jeg tett med Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) og daværende leder Liv Hopen , forteller Randi Hovde.

Hun understreker at en fellesnevner, da som nå, er å ivareta kunnskapen som brukerne har. Dette markeres også med tilholdsstedet Hvitgården midt i Sandefjord sentrum. Lærings- og mestringssenteret ligger på gateplan og er derfor lett tilgjengelig både for at folk kan stikke innom eller delta på tilbud. Lokalene blir i tillegg benyttet av brukerorganisasjonene til møter og samtaler.

- Å ha et eget tilholdssted har gjort vårt arbeid mer strukturert, det er lettere å samarbeide på tvers. Lokalene egner seg også til likemannsamtaler, sier Britt Gogstad Haugen fra FFO.

Lærings- og mestringssenterets utforming og tilbud, har blitt til etter hvert som behovene har blitt definert – fra både fagpersoner, pasienter og pårørende. Fremover skal det blant annet arrangeres lærings- og mestringstilbud i diabetes type 2, temadager i samarbeid med brukerorganisasjoner, Lyst på livet-tilbud til pensjonister, og kurs i helsepedagogikk.

Neste møte
Livscafé nummer to er gjennomført av Liv Bjørvik og Turid Gro Åberg. Tema var sosialt nettverk. Lederne forteller at cafédag to var vellykket og at deltakerne virket mer trygge denne gangen enn ved første treff. Sikkert fordi de føler at de kjenner hverandre litt, men også fordi de vet hva de går til. Også denne dagen hadde de en ekstern foredragsholder som løftet temaet, noe som deltakerne opplevde ga ny innsikt.

- Kommunikasjon er en kunst og det å være tilstede i eget liv, er noe en kan lære gjennom hele livet, fastslår en av deltakerne.

- Rett over påske skal vi arrangere den tredje cafeen, og vi gleder oss allerede. Da skal vi fortsette med temaet sosialt nettverk og begynne litt på livsområdet ernæring, sier en engasjert Liv Bjørvik.

De to lederne er allerede opptatt av hvordan de skal tilrettelegge det fjerde treffet. Siden den ene kursdeltakeren bruker rullator, må gåturen som er planlagt gjøres om og tilpasses.

Husk at deltakerne på caféene er mellom 65 og 90 år, og med svært forskjellig helse og kapasitet. Vårt mål er at det skal være plass til alle, avslutter Liv Bjørvik.

Sandefjord kommune startet å samhandle før Samhandlingsreformen

Lisbeth Horn Bakken, leder av Helse- og sosialutvalget i Sandefjord kommune, forteller hvorfor Lærings- og mestringssenteret er viktig for kommunen.

- Hvorfor har politikere i Sandefjord valgt å støtte et Lærings- og mestringssenter i kommunen?
- Senteret ble etablert i Sandefjord i 2004/2005. For oss var det naturlig at det var et kommunalt ansvar å tilrettelegge for likemannsarbeid og involvering av brukerorganisasjoner knyttet til utvikling av kommunale helsetjenester. Nøkkelord har vært involvering, nærhet og tilgjengelighet for brukerne.

- Er det tverrpolitisk enighet om at tilbudet er nyttig å støtte?
- Ja. Absolutt. Vi håper også at det skal bestå i fremtiden, til tross for trange budsjetter. Vi vurderer det frivillige arbeidet som verdifullt og viktig og egentlig helt avgjørende både for samfunnet generelt og som "kompletterende" helsetjeneste. De frivillige organisasjonene er spesielt viktige. Det frivillige bidraget og engasjementet må ivaretas og legges til rette for også fremover.

- Hvordan ser Helse- og sosialutvalget på tilbudet som en del av det totale helsetilbudet i kommunen?
- Vi ser på et læring- og mestringsenter som en viktig ressurs for å få til et godt samspill med frivillige grupper. Det etableres fine synergieffekter i samspillet mellom senteret, frisklivssentralen og frivillighetssentralen. Disse enhetene jobber til dels med samme målgrupper og vi ser absolutt nytten av at disse enhetene samarbeider for å gi et helhetlig tilbud for brukerne. Vi utreder også muligheten for å gjøre lærings- og mestringssenterets tjenester til en del av det lokalmedisinske tilbudet.

- Ved senteret deltar pasienter og pårørende i gruppebaserte tilbud, kan du si noe om det?
- Jeg tenker at senteret i Sandefjord er med på å utvikle og legge til rette for etablering av viktige nettverk og arenaer for folk som har helseutfordringer og deres pårørende. Økonomisiden ved tilbudet er også bra, men personlig er jeg mer opptatt av det sosiale aspektet. Her møter pasienter og pårørende andre i lignende situasjon som dem selv, og deres erfaringskunnskap settes i spill. I tillegg møter de fagpersoner som kan formidle nyttig informasjon og fagkunnskap. Det skaper mening og mestring og fellesskap blant de som deltar.

- Lærings- og mestringssenterets arbeidsmåte forutsetter et likestilt samarbeid mellom brukerrepresentanter og fagpersoner. Hva mener du om samarbeidsmåten?
- Jeg tror det er viktig at LMS samarbeider tett med brukerorganisasjonene, på

samme tid som de jobber tett med resten av helsevesenet. Koordineringen er god og har stor verdi for innbyggerne i vår kommune.

Arbeidsmåten medfører at forankring er fordelt på flere, hva betyr dette for lokalmiljøet?
- Det å engasjere mennesker som er åpne for å delta på forebyggende og helsefremmende arenaer er spennende og ser ut til å virke godt. LMS-tilbud er en del av det kommunale "individuelle" tjenestetilbudet og tilfører muligheter for å lære mer om sykdommen, stille spørsmål og diskutere sammen med andre om hvordan mestre det å leve med. Det koster lite, og evalueringer fra tilbudene viser at det gir god mening å delta.

- Hvilke utfordringer ser du i helsetjenesten de nærmeste 10 årene, og hvordan kan et kommunalt tilbud bidra til å sikre brukerne relevante tjenester?
- Det er ingen hemmelighet at de kommunale helsetjenestene vokser og at kommunebudsjettene blir strammere. Lavterskel helsetilbud er derfor en god og viktig arena. Frivilligheten som ligger i dette gjør også lærings- og mestringssenteret til et svært viktig satsingsområde for fremtiden.

- Har Helse- og sosialutvalget noen konkrete satsingsområder fremover?
- Jeg mener at senteret er og blir et vesentlig bidrag når det gjelder å sette fokus på egenmestring i fremtidens helsetjenester.Det å skape arenaer som oppleves som positive og oppbyggende og som i tillegg har en nettverksskapende effekt, er vesentlige aspekter i det å bidra til helsefremmende og forebyggende tjenester.

Lisbeth Horn Bakken. Foto: Sandefjord kommune.

Å være kommunepolitikere handler, i tillegg til å forvalte kroner, om å skape et samfunn som er godt å leve i. Lærings- og mestringssenteret bidrar nettopp til at deltakerne aktivt kan være med på å utvikle egne liv. Jeg er heller ikke i tvil om at nettverk kan bidra stort på helsegevinst.

- Sandefjord kommune var den første kommunen som etablerte et LMS. Hvorfor mener du at andre kommuner bør bygge opp lærings- og mestringssentre?
- For meg er det naturlig å tenke at dette er en tjeneste som alle kommuner bør ha. Sentrene har en naturlig forankring i kommunen, mener jeg, med samarbeidsrelasjoner til spesialisthelsetjenesten. For oss var deler av det som står i Samhandlingsreformen om pasient- og pårørendeopplæring noe vi allerede hadde implementert godt. Reformen var rett og slett et svar på tanker og en utvikling vi allerede hadde lagt til grunn i vårt plan- og strategiarbeid, og i kraft av å ha etablert et aktivt og virksomt kommunalt senter.

Kommunale lærings- og mestringstilbud og frisklivssentraler

En frisklivssentral og et kommunalt lærings- og mestringssenters oppgaver kan overlappe hverandre og bør sees i sammenheng.

I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) beskrives både kommunale frisklivssentraler og kommunale lærings- og mestringstjenester. Grenseflaten mellom frisklivssentraler og kommunale lærings- og mestringstjenester er overlappende. Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelsearbeid trådde i kraft 1. januar 2012. Lovene gir kommunene insentiver til å etablere helsefremmendeog forebyggende tilbud for befolkningen, og samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner er nå lovpålagt.

NK LMS har utviklet kortfilmen:
Samhandling om lærings- og mestringstilbud.

Filmen kan lastes ned via NK LMS' nettside *www.mestring.no*

Lærings- og mestringstilbud i kommunene blir trukket fram som gode tilbud for å «sikre mer tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling, en bredere tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt, og sikre at brukere over tid og gjennom tettere oppfølging i sitt nærmiljø får mulighet til å tilegne seg verktøy for å håndtere hverdagen på en bedre måte». Lærings- og mestringssentre skal imidlertid fortsatt eksistere i helseforetakene.

Frisklivssentraler er kommunale tilbud for personer som trenger å endre levevaner. De har tilbud for ulike grupper, og følger dem opp med hensyn til mestring av egen helse, men har ikke fokus på diagnose i sin oppfølging.

Det er etablert frisklivssentraler i over 100 kommuner, og det er ønskelig at flere kommuner skal etablere slike tilbud.

Ulike modeller for organisering
Frisklivssentraler og kommunale lærings- og mestringssentre/tilbud henger nært sammen med hensyn til innhold og målgrupper. Det finnes ingen fasit for hvordan

tjenestene skal organiseres i de ulike kommunene og i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og andre sektorer. Geografiske hensyn, helseutfordringer og eksisterende tilbud vil påvirke valg av modell.

Det vil uansett være viktig med samarbeid mellom de ulike tjenestenivåene og frivillige organisasjoner for å skape helhetlige tjenester. Forpliktende samarbeidsavtaler er nødvendig og flere ulike modeller prøves ut i forskjellige kommuner.

Teksten er hentet fra Helsedirektoratets hjemmeside. For ytterligere informasjon, se: *http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/samarbeidsavtaler/Sider/default.aspx*

Sukker i ubalanse

Diabetes type 2 rammer mange. Altfor mange. Oppskriften på et godt liv videre er omlegging av kosthold, livstil og måte å tenke på. Syv kommuner på Sunnmøre samarbeider om et lærings- og mestringstilbud som er verdt å dele.

En som vet hvor enkelt og samtidig problematisk en livsstilsendring kan være, er diabetesykepleieren Gerd Helen Moe Masdal. 11 års fartstid på diabetespoliklinikken i Volda, samt 21 gjennomførte lærings- og mestringsstilbud til nettopp denne gruppen, gir henne troverdighet.

- Det er selvsagt vanskelig å gjøre en livsstilsendring! Å holde motivasjonen oppe over tid er krevende, for vi vet at det tar to til tre år å endre livsstil. Overraskende mange av dem som har hatt oppfølging hos oss, klarer likevel å gjøre justeringer slik at de kan leve fornuftig med sin glucoseintoleranse/diabetes, understreker Masdal. Hun er opptatt av å formidle at diabetes type 2 har fått et ufortjent rykte som utelukkende selvpåført, og dermed belaster pasientene med skyldfølelse.

- Forskere jobber i dag med teorier der genetikk og mangler i mage-tarm-systemet bør tas med når en snakker om diabetes type 2, sier hun engasjert. De nyeste medikamentene for sykdommen understøtter nettopp dette.

- Vellykka livsstilsendring, med riktig kost og fysisk aktivitet, kan være det som skal til for å klare å justere blodsukker, kolesterol og blodtrykk innenfor de retningslinjene vi styrer etter. Personlighetstype, annen sykdom og plager hos den enkelte, kan være til hinder, men da har vi gode medikamenter som tilleggsbehandling, forklarer sykepleieren. Få klarer å leve et asketisk liv, livskvaliteten skal tross alt være høyest mulig. Mange finner en mellomvei med livsstilsendring og individuelt tilpasset medisinering.

Tillit og trygghet

Gerd Helen Moe Masdal holder til på et avlangt kontor i enden av første etasje på Volda sykehus. Hyller med brosjyremateriell, ulike blodsukkerapparat og insulinpumper preger rommet, og er viktig utstyr i opplæringen av nye brukere.

- Vi har pasienter fra syv kommuner. Selv om hovedjobben gjøres her på sykehuset, blir det en del reising rundt i kommunene for å undervise, blant annet på sykehjem og til hjemmesykepleiere, men også på møter med organisasjoner som Diabetesfor-

SDAL
er

bundet, sanitetslag og lignende. Vi arrangerer også årlige fagdager for helsepersonell her på lærings- og mestringssenteret.

- Jeg jobber 60 prosent med diabetes, og til sammen har vi 110 prosent sykepleierstilling på poliklinikken. Volda sykehus har tre sykepleiere med spesialutdanning innen diabetes. Vi har også nylig fått tilsatt en endokrinolog. På ønskelista står både ernæringsfysiolog og fotterapeut, med spesialisering innen diabetes. I dag samarbeider vi med Åse sykehus i Ålesund om disse funksjonene, forklarer Masdal.

Masdal snakker med rolig, tillitsskapende og innstendig stemme. Det er tydelig at hun har mye kunnskap om pasientgruppen og sykdommen, og at hun føler et stor engasjement for personene hun følger opp.

Diabetesavdelingen - Helse Sunnmøre

- Består av ca 40 000 innbyggere
- Har gjennomført 21 diabetes 2 tilbud de siste 11 årene
- Helseregionen har fått prosjektmidler for å bygge samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, helsetjenestene i kommunene og brukerorganisasjonene for ytterligere økt tilbud til personer med diabetes 2.

Tre dager over tre uker

Ideen om å lage et eget tilbud for folk med diabetes kom fra Diabetesforbundet. De ansatte ved diabetesteamet ble interessert og ønsket å bli med fordi de mente fokuset på læring og mestring i hverdagen er avgjørende for å håndtere sykdomsutviklingen.

Lærings- og mestringstilbudet som etterhvert ble sydd sammen, er i følge diabetessykepleieren, tro mot diabetesforbundets opplegg, og involverer både fagpersoner og brukerrepresentant. Tilbudet går over tre dager med en uke mellom hver dag.

- Ved å drive med opplæring i grupper kan vi nå flere og gjennomslagskraften blir større med en tverrfaglig vinkling. I tillegg får deltakerne gode råd og tips gjennom hverandres spørsmål, kommentarer og ved å dele erfaringer. Både lege, fysioterapeut, ernæringsfysiolog, brukerrepresentant og diabetessykepleiere er med, sier Masdal.

Deltakerne får informasjon om diabetes, ulike behandlingsprinsipp, hvilken oppfølging de har rett på, hva innholdet i årskontrollen består av, og om oppfølging ved øyeavdelingen. I tillegg fokuseres det på informasjon om virkningen av fysisk aktivitet.

- I Volda har vi en avtale med TREN-senteret om lån av lokalene deres under tilbudene. På den måten får vi introdusert deltakerne for treningsapparater, og hvordan

drive styrke- og utholdenhets- og intervalltrening, sier hun.

I løpet av de tre dagene får deltakerne også høre om de alvorlige sidene ved diabetes, om mulige senkomplikasjoner og den diabetiske fot. Her er brukerrepresentantens informasjon og erfaringer en sentral del av opplegget. Å få vite dette tidlig i sykdomsfasen, av en som har gjennomgått dette selv, er avgjørende for å forstå betydningen av å å være godt regulert.

Rekruttering
For å informere om tilbudet, sendes det jevnlig ut brosjyrer til legekontorene i regionen hvor det minnes om tilbudet. Selv om formen er ganske lik den de opprinnelig startet med er endel forandret.

- Blant annet får deltakerne motiverende samtaler, kondisjonstest av fysioterapeut og individuell time med endokrinologen under perioden. Da gjennomgår de sin egen behandling og planlegger behandling videre. Slik blir det også gitt gode føringer for videre oppfølging fra deltakernes fastleger, forteller Masdal.

Gerd Helen Moe Masdal har 11 års fartstid på diabetespoliklinikken i Volda, samt 21 gjennomførte lærings- og mestringsstilbud til mennesker som rammes av diabetes type 2.

Gjennom årene har også Masdal sett at mat og ernæring i større grad må få plass i et tilbud, men mener at dette er kunnskap som kan erverves også andre steder.

Evaluering
Evalueringsskjema er utarbeidet av NTNU og blir delt ut til deltakerne før kursstart, 4 måneder etter gjennomført kurs og 1 år etter kursdeltakelse. Hensikten er å synligjøre effekten av dette og lignende kurs.

I Helse Sunnmøre har de også utarbeidet egne evalueringsskjema som gir respons på opplegget.

Tilbakemeldingene er svært positive.

- Mange etterspør praktiske matkurs. Slike kurs gjennomføres i kommunene, gjerne i samarbeid med representanter fra Diabetesforbundet, helsekoordinatorer eller Frisklivsentraler. I vårt område har Volda kommune kommet i gang med Frisklivsentral, som er en viktig samarbeidspartner for oss. Her tilbys blant annet Bra-matkurs, lavterskel-treningstilbud og røykeslutt-kurs, forteller Masdal.

En mandig historie
En som har deltatt på et diabetes type 2 tilbud, er Oddvin Furnes. Han fikk diagnosen for seks år siden. Da var han 58 år, hadde et yrke som selger, levde det han selv kaller et ganske usunt liv, og veide kanskje 10 kilo over idealvekten.

- Jeg kjørte mye i jobben og spiste ikke akkurat regelmessig. Grunnen til at jeg oppdaget sykdommen var at jeg var så trøtt - usigelig trøtt - jeg var rett og slett trafikkfarlig. Innimellom kom også skjelvinger og uro, og så var jeg ustanselig tørst, forteller Furnes.

Oddvin Furnes er kvikk i kroppen og han har et skarpt blikk. Han er utstyrt med en tjukk hvit hårmanke og magen er ikke større enn den bør være. Det er ingenting som tilsier at han lider av en kronisk sykdom.

Som så mange andre hadde ikke Furnes noe særlig kunnskap om diabetes. Bare en fjern slektning har sykdommen. Han stilte seg derfor uforstående til endringen i kroppen og tok kontakt med fastlegen som tok en rekke prøver.

Det tok ikke lang tid før diagnosen var et faktum. Furnes skrev seg inn i statistikken som en av 350 000 nordmenn som i løpet av livet utvikler diabetes. I følge Diabetesforbundet vet over halvparten av disse ikke om at de lever med sukkerubalansen.

Å ta utfordringen
Stilt overfor utfordringen, valgte Furnes å ta et aktivt grep om situasjonen. Samme

dag som diagnosen ble stilt, meldte han seg inn i Diabetesforbundet. Da fastlegen fortalte om Starttilbudet i regi av Volda LMS, takket han ja.

- Lærings- og mestringstilbudet ble et vendepunkt for meg. Jeg søkte kunnskap og opplegget var midt i blinken for meg. I tillegg var det sosiale veldig bra. Å møte andre med samme diagnose var befriende, sier han.

Snart var Furnes i full gang med sitt nye liv. Mannen som tidligere var en søtmunn, kuttet nesten ut sjokolade, kaker og brus. Blodsukkermåleren ble flittig brukt og etter hvert fikk han innsikt i hvordan kroppen reagerte på forskjellige typer mat. I tillegg måtte han lære seg å spise regelmessig, noe som ikke alltid var så lett å få til som reisende.

- På mange måter var det svært interessant å lære hvordan kroppen min responderte. Jeg ble sjokkert over hvor mye sukker det faktisk er i det vi kaller vanlig mat. En annen erkjennelse var at dette er mitt ansvar. Leger kan gi råd og medisiner kan justere, men å leve med diabetes handler i stor grad om å selv lære og å mestre, sier Furnes.

Å være standhaftig

Tilbudet i Volda er fast og arrangeres i mars og oktober, og hver gang deltar mellom 16 og 24 personer. Det er viktig med tidlig diagnostisering for å unngå alvorlige komplikasjoner av sykdommen, og for å tidlig bli inspirert til å endre livsstil.

- Mens andre sliter med å rekruttere deltakere går opplegget på skinner i våre kommuner. Jeg tror hemmeligheten er at vi har vært standhaftige og aldri gitt opp, ler Masdal.

De siste tre årene har de i tillegg fått midler fra Ekstra-stiftelsen for å videreutvikle Startkurset, og for å få til et bedre samarbeid med kommunene om oppfølging av personer med type 2 diabetes utenfor spesialisthelse-tjenesten. Målet er å ansvarliggjøre politikerne til å inkludere tiltak for folk som har diabetes og andre kroniske sykdommer som en integrert del av den kommunale helsetjenesten.

– Vi er godt forankra her på sykehuset og etter hvert har det blitt et kjent tilbud også i førstelinjetjenesten. Fastlegene er relativt

- Rundt 350 000 nordmenn har type 2-diabetes. Av disse mener en at nærmere halvparten har diabetes uten selv å vite om det.
- Antall nordmenn med type 2-diabetes er firedoblet de siste 50 år.
- Hvert år får anslagsvis 6000-7000 nordmenn diagnosen type 2-diabetes.

Kilde: Diabetesforbundet

oppdaterte, kommunehelsetjenesten er informerte og interesseorganisasjonene er dyktige ambassadører, sier diabetessykepleieren.

Diabetessykepleieren forteller at hun er spent på hvordan Samhandlingsreformens konsekvenser vil gripe inn i det godt etablerte tilbudet. Hun understreker at effekten er såpass god at hun tviler på at det vil forsvinne. Masdal håper at kommunene vil sørge for forebyggende tiltak også på sikt, og gjennom et godt samarbeid. At kommunene har helsekoordinatorer er svært viktig, for da har vi en naturlig samarbeidspartner i den videre utviklingen og implementeringen av det forebyggende arbeidet i kommunene.

- Type 2-diabetes er en sykdom hvor sukkerinnholdet i blodet er høyere enn normalt. Dette skyldes at kroppen ikke klarer å lage nok insulin.
- Sykdommen debuterer gjerne hos voksne, er forbundet med bl.a. overvekt og fysisk inaktivitet. Ny genforskning kan imidlertid bidra til ny forståelse av type 2-diabetes.

Tradisjon og kultur

Oddvin Furnes har nå levd med diabetes i seks år og det er like lenge siden han deltok på Starttilbudet. Han lever godt med sykdommen, har klart å stoppe utviklingen, trenger ikke å ta hverken tabletter eller sprøyter, og vet stort sett hvordan han skal tilpasse livet sitt. Litt høyt sukkerinnhold krever en rask gåtur – og kakefatene på fester kan så vidt røres.

- Det er rart hvordan smak kan styres! Jeg som elsket twist og kunne spise en hel pose har ikke engang lyst på det lenger, ler han, og peker på hodet sitt. - Det handler om å bruke styrken sin her oppe, sier han.

Furnes som alltid har vært en aktiv og engasjert mann, ble raskt en nøkkelperson i det lokale Diabetesforbundet og etter hvert også en viktig erfaringsbidragsyter i tilbudene ved Volda LMS. Han forteller gjerne sine erfaringer på nye Starttilbud, og han har et glødende engasjement for å endre folks holdninger til sykdommen. Det siste mener han er nøkkelen til å få folk til å leve godt med diabetes.

- Det er dessverre fremdeles mye skam knyttet til det å ha diabetes, og det gjør at folk overser eller ignorerer symptomer eller diagnosen, noe som igjen hindrer dem i å gjøre nødvendige endringer. Jeg har møtt mange som velger å holde munn om diagnosen, og dermed ikke tørr å si nei til kakeinvitasjoner og annet som egentlig ikke er så bra for oss som har denne sykdommen. I tillegg ser vi at det er mange som ikke makter å tilpasse seg et nytt levesett. De orker ikke bevege seg mer, mestrer ikke helt de nødvendige omleggingene av kostholdet, og driver derfor kroppene sine unødig hardt. Og som følge må de kompensere med medisin, avslutter Furnes.

Visjoner for læring og mestring i Helse Midt-Norge

Av Jan Ole Bolsø

Bli med på en reise til fremtiden anno 2022 og et samfunn hvor folk er blitt mer selvstendige i å mestre egen helse og sykdom. Hvor brukermedvirkning har bidratt til å utvikle helsetjenestene til å ha mer fokus på læring og mestring.

På veien til LMS møter vi 2 trimgrupper fra frisklivssentralen og ved LMS treffer vi en gruppe foreldre som er på kurs i de nyoppussa lokalene. I dag er det BUP som arrangerer kurs for foreldre med barn som har fått en diagnose innen autismespekteret. I går var det kurs for pasienter på venteliste til psykiatrisk behandling etter en modell Tiller DPS utvikla for mange år siden. I kveld skal Diabetesforbundet ha matkurs og i morgen skal sykehuset arrangere kurs med tema Ulcerøs colitt.

Etter kommunenes breie satsing på lærings- og mestringsaktiviteter i forbindelse med Samhandlingsreformen har det vært et tett samarbeid mellom kommune og helseforetak. Noe vi har samarbeidet mye om er helsepedagogikk. I dag har helsearbeidere både i sykehus og kommuner god kompetanse innen læring og mestring.

Det er en selvfølge at læring er integrert i behandlingsforløpet både i sykehus og kommunehelsetjenesten. Og da kursdatabasen endelig kom på plass fikk den en stor betydning. Nå er det enkelt for fastlegene å henvise til opplæring, og legene har økt sitt fokus på forebyggende arbeid.

I neste uke er det en internasjonal forskerkonferanse i Trondheim. I år er det forskermiljøet ved NTNU som er vertskap. På høy tid, for de har lenge vært blant de ledende miljøene i verden innen læring og mestring.

Det piper i mobilen i det vi skal gå inn på LMS. Det er varsel om en ny app fra helsedirektoratet. De siste åra har det vært en stor utvikling innen E-helse også innen pasient- og pårørendeopplæring. E-læring, webinformasjon, helsefilmer og sosiale medier er systematisk tatt i bruk.

Neste år planlegger Helse Midt-Norge RHF å feire 20 år med aktiv satsing på lærings- og mestringssentre. Det er rett nok flere år siden Nord-Trøndelag feira sitt 20 års jubileum, men det var i 2003 at startskuddet gikk for alvor. Det er ikke så veldig lenge siden.

Jan Ole Bolsø i LMS Helse Møre og Romsdag forteller om sine visjonersom representant for lærings- og mestringsvirksomheten i regionen.

Hver femte pasient ved Oslo universitetssykehus (OUS) har minoritetsspråklig bakgrunn. Pasientene og deres pårørende representerer til sammen 120 ulike språk.

Lærings- og mestringssenteret Barn (LMS-barn), OUS, er et foregangssenter hva gjelder utvikling av lærings- og mestringstilbud for foreldre med minoritetsspråklig bakgrunn.

For mer informasjon om LMS-barn:
www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/Sider/enhet.aspx

Lærings- og mestringstilbud - også for minoritetsspråklige

Noen foreldrene har behov for å få språklig tilpasset informasjon og kunnskap om hvordan "barnesikre hjemmet". Andre trenger kunnskap, råd og veiledning for å mestre foreldrerollen med et barn som har fuksjonshemming. Brukerrepresentant Faridah Shakoor deltar i begge typer lærings- og mestringstilbud.

Av Faridah Shakoor

Før jeg kom i kontakt med LMS-barn ønsket jeg alltid en slik tjeneste som lærings- og mestringstilbudene er, både for meg selv og andre foreldre. Mange foreldre er analfabeter og har behov for ekstra oppfølging og mer kunnskap. Analfabetisme medfører en stor utfordring i forståelsen av sykdom og hjelpeapparat.

Jeg tenkte at jeg selv var veldig forsiktig, og passet godt på, men det var mye jeg ikke visste. Ett av temaene som det snakkes mye om i lærings- og mestringstilbud i regi av LMS-barn, er eksempelvis å forebygge hjemmeulykker.

Da jeg vokste opp var ingenting sikret hjemme i vår familie. Kniver og varme gryter var tilgjengelige for oss barn, og vi lærte å holde oss unna varmen når vi brant oss. Jeg tror mange minoritetsspråklige foreldre som kommer på våre temadager, har det på samme måte.

LMS-barn har bidratt til å gjøre foreldre med ulik bakgrunn og kultur oppmerksomme på blant annet å skjerpe sikkerheten rundt sine barn. Mange har – som meg selv, ikke hatt verken fokus på eller opplæring i å sikre hjemmet, så vi har mye å lære. Under lærings- og mestringstilbudene tar LMS i bruk for eksempel en del illustrasjoner som forenkler forklaringen om det hele. Dette er med på å gjøre den nyttige informasjonen lettere å forstå. Mye av dette arbeidet er av forebyggende art, eksempelvis når det er snakk om astma, allergi eller kosthold.

Av og til snakker jeg mye under gjennomføringen av lærings- og mestringstilbud, for eksempel om det å være mamma til et barn som har nedsatt funksjonsevne. Andre ganger sitter jeg midt iblant de andre mødrene – og så hjelper jeg Hilde Berge fra LMS-barn ved å stille de vanskelige spørsmålene. Hvis for eksempel temaet er psykisk helsevern, så har Hilde og jeg snakket på forhånd om hva som kan være viktig å få formidlet. Noen spørsmål kan være både vanskelige og pinlige å stille; slike spørsmål

stiller jeg. Dette medfører gjerne at også flere tør å spørre.

Å være sammen med folk fra andre kulturer og med annen bakgrunn har betydd svært mye for meg. På den ene siden har jeg erfart at vi sammen kan komme fram til forskjellige løsninger for problemstillinger gjennom interessante diskusjoner. Samtidig lærer vi svært mye av hverandres meninger, tankemåter og løsningsforslag. På den andre siden så har vi hatt hyggelige samtaler i pausene, over en kopp og sunt snacks.

Egne nettverk for å nå deltakere

Jeg ble involvert i LMS-arbeidet i 2006, da tok LMS-barn kontakt. Årsaken var at jeg hadde opparbeidet meg et nettverk som var nyttig for senteret. Jeg jobbet på dette tidspunktet i en barnehage på Grønland og dette var starten på at LMS-barn fikk tilgang til barnehager, skoler og foreninger i en bydel der innvandringsandelen er stor.

I forkant av LMS-barns lærings- og mestringstilbud, har vi planleggingsmøter om ulike praktiske saker. For eksempel å lage invitasjoner som er skrevet både på enkel norsk og som er oversatt til det aktuelle morsmålet, særlig hvis det er snakk om en målgruppe som vi vet ikke behersker norsk så godt. Disse invitasjonene har blitt hengt opp 'over alt' der mange fra målgruppen bor, en jobb som jeg ofte tar på meg. I barnehager og på skoler har invitasjonen blitt sendt hjem med barna. Dette er en fin måte å nå foreldrene på, en invitasjon som blir lagt i barnas skolesekk. I tillegg har Tøyen skole lagt ut informasjon om våre temadager på sin nettside. Vi oppfordrer deltakerne om å ta med seg andre voksne som kan ha glede og nytte av temadagene.

Lærings- og mestringstilbud i nærmiljøet

Det å ha barnevakt og kort avstand hjemmefra til der LMS-barn holder sine temadager, er vesentlig for at mange foreldre skal kunne delta. Et stort antall av foreldrene har flere barn og det kan være bde vanskelig og strevsomt å organisere hverdagen slik at en får med seg slike arrangementer. Men når LMS-barn

Brukerrepresentant Faridah Shakoor er opprinnelig fra Uganda og har bodd i Norge i 20 år, er mor til tre barn hvor en av dem har en funksjonshemming. Brukerrepresentant Faridah Shakoor er filmprodusent (Baracca films) og barne- og ungdomsarbeider.minoritetsspråklige i Oslo.

kommer til et sted like ved, og i tillegg stiller med barnevakt, blir det absolutt overkommelig. Mange av barna går ikke i barnehagen til vanlig, så dette er gøy for dem også. Her får ungene være sammen med andre barn, og siden morsmålene ofte er forskjellige, snakkes det på norsk.

Bruk av tolk i lærings- og mestringstilbud
Mange av kvinnene som deltar på temadagene har ingen utdannelse. Mye tyder på at de har god nytte av at informasjonen også formidles på deres morsmål. For å tilrettelegge for at deltakerne skal få med seg helheten i de ulike foredragene, er det godt å ha en tolk til stede. Tolken utgjør en viktig funksjon for foreldre med lite norskkunnskaper. Samtidig bidrar tolken til at foreldrene lærer mer norsk, ved at deltakerne sammenligner det de ikke forstår på norsk med sitt eget språk.

Det å ha et barn med nedsatt funksjonsevne er tilsynelatende svært tabubelagt for mange foreldre som har minoritetsspråklig bakgrunn. Foreldre forteller gjennom tolken om at de – før de kom på temadagene – aldri har snakket med andre som er i samme situasjon som dem selv. Et av de aller viktigste budskapene som temadagene er med på å gjøre foreldrene klar over er: Foreldre med barn som har nedsatt funksjonsevne er slettes ikke alene.

Lærings- og mestringssenteret barn (LMS-barn) og Barnekirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus, avdeling Ullevål, har samarbeidet om prosjektet Forebygge skader og ulykker i minoritetsspråklige familier. De har satt søkelyset på hvordan foreldre selv kan forhindre at barna blir utsatt for skader og ulykker på hjemmebane.

Kunnskapen og erfaringene er samlet i et hefte som har fått navnet Forebygge skader og ulykker i minioritetsspråklige familier.

Heftet kan lastes ned på:
http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/lerings--og-mestringssenteret-barn/Documents/Rapport_Forebygge%20skader%20og%20ulykker.pdf

Mange har ingen å snakke med og opplever mye skam og skyldfølelse knyttet til det å få et barn som er annerledes. På temadagene snakkes det mye om at foreldre ikke trenger å skamme seg eller gjemme bort barnet sitt. De kan være stolte og elske barnet sitt uansett. Det snakkes om at det er viktig å ikke bry seg om hva andre sier eller tenker, fordi det er ditt barn. Det snakkes samtidig om at en øker barnets selvfølelse når en har selvtillit nok til å vise fram og være stolt av alle sine barn, med og uten nedsatt funksjonsevne. Selv om noen ser litt forskjellige ut, er det viktig å inkludere alle. Barn som har nedsatt funksjonsevne er mennesker med samme menneskeverd som andre barn. Dermed har alle barna uansett rett på det samme: Nemlig å leke, bli tatt vare på og bli elsket.

Kunsten å overføre helsepedagogisk kunnskap

Lærings- og mestringstilbud er gruppebaserte tilbud. For å få til en god gruppeprosess, trengs en god leder. Hvordan legge til rette for at helsepersonell kan bli tryggere gruppeledere og kunnskapsformidlere når utdanningene hovedsakelig har et individuelt fokus på overføring av kunnskap? Vi skolerer dem selv.

- En klar tilbakemelding i både Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) Tromsø, Harstad og Narvik var at våre gruppeledere hadde størst spenning knyttet til det å være gruppeleder i tilbudene, og syntes det var vanskelig å håndtere gruppen, overføre kunnskapen på en hensiktsmessig måte eller inspirere slik de ønsket, forteller Renate Remlo, nestleder i UNN LMS og med en fysisk tilhørighet ved UNN Narvik.

Begrepet helsepedagogikk fokuserer på helsefremmende mestringsstøtte. I helsevesenet brukes begrepet om hvordan helsepersonell på godt vis kan samspille med pasienter og pårørende, med vekt på helsepersonells rolle som veiledere for egenmestring.

Kilde: http://no.wikipedia.org/wiki/helsepedagogikk

Remlo har jobbet ved LMS Narvik sykehus siden 2006. I løpet av seks år har hun vært med på å implementere mange tilbud, omorganisere virksomheten og bli sammenslått med UNN. I 2011 avsluttet hun sin masteroppgave om arbeidsmåten som benyttes ved gjennomføring av læring og mestringstilbud, Standard metode.

- Med kjennskap og erfaring fra Lærings- og mestringsfeltet tok UNN LMS signalene fra sine gruppeledere på alvor, brukte Standard metode og utviklet et helsepedagogisk tilbud for våre gruppeledere, sier nestlederen med et smil.

Produktet tar form

Dermed begynte ballen å rulle. Det ble nedsatt en gruppe bestående av to gruppeledere, der den ene var relativt ny og den andre hadde lang erfaring. I tillegg var det representanter fra de tre LMS'ene i UNN (Tromsø, Harstad og Narvik) i arbeidsgruppen. Dermed besto arbeidsgruppen av både fagfolk og brukere, et sentralt poeng ved LMS' Standard metode.

- Vi tenkte at en erfaren og en uerfaren bruker ansatt innenfor somatikk og psykisk helse ville utfylle hverandre i hvordan de tenker at et helsepedagogisk tilbud bør

FOLKETS HUS

utformes. Videre var brukerrepresentantene ansatt ved to ulike sykehus i UNN, noe som gjorde perspektivet bredere, forklarer Remlo.

Arbeidsgruppen ble fort enig i at femdagerstilbudet som var anbefalt fra NK LMS, ble for langt og landet på å snekre sammen et todagersopplegg. Og med eventuelle oppfølgingssamlinger på sikt. Ikke lenge etter ble første helsepedagogiske tilbud annonsert og informasjon ble spredd via nettverket. Helsepedagogiske tilbud er siden da også kommet godt i gang i henholdsvis Harstad og Tromsø.

Kompetanse innen helsepedagogikk anses som en forutsetning for å kunne gi pasienter og pårørende veiledning og støtte til egenmestring. Pasient- og pårørendeopplæring etter modell av arbeidsmåten i LMS består av to hovedfelt: Lærings - og mestringstilbud og kurs i helsepedagogikk.

NK LMS har i samarbeid med praksisfeltet utarbeidet en veileder innen helsepedagogisk kompetanseheving i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Veilederen kan lastes ned via NK LMS' nettsider *http://mestring.no*

I tråd med LMS' arbeidsmåte, Standard metode, blir tilbudet grundig evaluert av deltakerne og arbeidsgruppen for hver runde og nødvendige justeringer blir gjennomført innen neste tilbud iverksettes. Så langt har deltakerne vært svært fornøyde.

- Som ved alle lærings- og mestringstilbud er det en fare for at en snur bunken og bare kjører om og om igjen. Dette er ikke i tråd med vår arbeidsmåte og kan på sikt bli feil. Ved å evaluere, og ikke minst ta seg tid til å gjennomgå informasjonen som meldes inn, blir brukermedvirkning hele tiden tatt på alvor og satt i system. Vår erfaring er at det første evalueringsarbeidet oftest krever de største justeringene, men at etter hvert jobber vi mest på detaljnivå, sier Renate Remlo.

Innholdet – hva lærer en om i helsepedagogikk?
Helsepedagogikktilbudet i UNN er svært konkret og praktisk, og har hovedfokus på å trygge gruppeledere til å lede gode gruppeprosesser. Deltakerne lærer hvordan en får gruppen til å slappe av og føle seg trygge, de lærer hvordan en høflig bremser de ivrigste deltakerne og ikke minst lærer de hvordan en kan kommunisere tydelig. Innbakt i helsepedagogikken ligger en holdning om at fagkunnskap og erfaringskunnskap er likestilt, utfyller og støtter opp om hverandre.

- Det å vite at det er normalt å være nervøs før en skal i ilden, er faktisk en betryggelse for mange. Når de i tillegg lærer noen gode knep på hvordan de kan bevege seg på "scenen" og ha kontroll på pusten når en kjenner at kroppen er stiv av skrekk, er mye gjort, forklarer Remlo.

På hvert tilbud deltar maks 16 personer. Det er et tall som er valgt for å gjøre at deltakerne blir noenlunde kjent med hverandre, men også som skaper mulighet for god dynamikk mellom deltakerne og gruppearbeid i mindre grupper. Gjennom to dager får deltakerne mulighet til å løfte frem og å få tilbakemeldinger fra de andre på det de selv synes er utfordrende.

- Deltakerne møter foredragsholdere som forteller om formidlingens kunst, og de får øve seg på konkrete oppgaver. En god blanding, sier en stolt nestleder ved UNN LMS.

Det helsepedagogiske todagers opplegget er søkt inn og blitt meritterende for spesialisering innen fysioterapi-, ergoterapi- og sykepleierfaget.

Spesialist- og kommunehelsetjeneste hånd i hånd

Det er to damer som holder i lærings- og mestringstilbudet i Narvik. Det er energiske kvinner med sterke meninger og med et brennende engasjement. I tillegg til Renate Remlo i spesialisthelsetjenesten, har Sylvia Buyle en prosjektstilling i Narvik kommune.

Buyles kontor ligger strategisk plassert i nærheten av viktige samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten.

Til tross for at det kommunale LMSet bare har eksistert i ett års tid, har senteret gitt mange avtrykk. Blant annet i etablering av tilbud for mennesker som har demens og deres pårørende, lærings- og mestringstilbud om ernæring, tiltak knyttet til fysisk aktivitet og den kommunale hjemmetjenesten.

Den første opplæringen i helsepedagogikk tok til fra slutten av 1990-tallet. Opplæringen ble holdt i regi av Prosjekt Lærings- og mestringssenter Aker, senere etablert som Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring. Daværende leder av senteret, Liv Hopen, og pedagog Egon Vifladt gjennomførte en rekke kurs i samarbeid med erfarne brukere.

I fokus stod rollen som fagperson og nødvendigheten av å oppgi sin suverene posisjon ved å se brukeren som en likestilt part i arbeidet.

Lærings- og mestringssenteret ved Nordlandssykehuset HF i Bodø fulgte på og utviklet helsepedagogisk opplæring i samarbeid med daværende Høgskolen i Bodø. Mangeårig leder av lærings- og mestringssenteret i Bodø og nå regional rådgiver i Helse Nord, Elsa Hamre, og høgskolelektor Wenche Sørfonden, har vært og er sentrale bidragsytere i arbeidet. Det er nå også mulig å ta helsepedagogisk utdanning via nettbasert kurs. Kurset går over to semestre og gir 30 studiepoeng: *http://www.nlsh.no/helsepedagogikk/category13025.html*

- I tillegg til at jeg stadig finner nye hull i kommunehelsetjenesten, er jeg rett og slett standardmetodefrelst, ler Sylvia. – Det å bli involvert og få være med å skreddersy

tilbud ser jeg at mange liker. Gruppemodellen med samarbeid mellom fagfolk og brukerrepresentanter, og krysskoblingen av deres kunnskap og erfaringer, ser jeg kan brukes på mange områder, sier Buyle.

Neste prosjekt på listen til LMS Narvik, er et helsepedagogisk tilbud for ansatte i kommunen.

Fruktbart samarbeid
Etableringen av det kommunale LMSet ble begynnelsen på et fruktbart samarbeid med UNN LMS, og særlig med Renate Remlo i Narvik.

- I UNN LMS er vi svært opptatt av samarbeid med omliggende kommuner og vi håper at flere kommuner vil etablere LMS. Som et ledd i dette har vi initiert et nettverk der målet er samarbeid, kunnskapsdeling og fellesskap knyttet til lærings- og mestringsvirksomhet i vår region. På samme måte som vi sitter på erfaringer, må erfaringene fra arbeid som ligger på kommunalt nivå ikke undervurderes. Målet er å utveksle kompetanse og erfaringer, samt å bidra med og å få faglig påfyll, forteller Remlo.

Nettverket har som mål å fysisk møtes tre ganger hvert år, i tillegg møtes de via videotreff. I et samhandlingsperspektiv er dette helt i tråd med oppfordringer i Samhandlingsreformen. Kunnskap utveksles på tvers, samarbeid oppstår og lærings- og mestringstjenester som er naturlig å tilby i kommunen blir plassert der.

- Særlig har nettverket hjulpet meg når det gjelder helsepedagogikk, forteller Buyle.
- Jeg forstod at gruppelederne jeg hadde brukt ønsket seg mer kompetanse, og når jeg gjennom nettverket hørte om pedagogikktilbudet ved UNN fant jeg løsningen, sier hun.

Sylvia ønsket å ta utgangspunkt i modellen, men skreddersy den til kommunehelsetjenesten. Igjen ble en arbeidsgruppe etablert. Denne gangen med Sylvia i prosjekt Kommunalt LMS, Renate i LMS UNN, samt tre helsearbeidere fra kommunen som utfyller hverandre med sine erfaringer.

Tilbudet er i dag ferdig og klart til bruk. Første tilbud blir gjennomført til høsten og Sylvia Buyle innrømmer at hun gleder seg.

- Jeg tror dette ikke bare er bra for selvtilliten til gruppelederne, det vil også gjøre tilbudene bedre for deltakerne, sier hun.

Fremtiden
Duoen i Narvik ser positivt på lærings- og mestringstilbudene fremover. Tilbudene er godt kjent og godt forankret, og de mener og tror at de har en plass både på sykehuset og i kommunen. De forteller om tegningene til et nytt sykehus der et eget LMS er tegnet inn, og om hyggelige jule-e-poster fra ordføreren der han applauderer tilbudet på kommunalt nivå.

Fremtiden for kommunalt LMS i Narvik vil først bli klart i høst, da må kommunen selv gå inn med midler til denne tjenesten.

- Vi fikk støtte i to år fra Helsedirektoratet via en søknad i forbindelse med Samhandlingsreformen, og perioden er nå i ferd med å gå ut etter en forlengelse frem til jul, sier Sylvia Buyle, mens hun blar i noen dokumenter. - Det er derfor viktig å vise til hva vi har fått til, og rett og slett overbevise politikerne om at vi gjør verden bedre for borgerne i byen vår. Selv er jeg ikke i tvil om at vi bør ha en naturlig plass, men politikere må overbevises.

Det blir spennende til høsten. De to årene med prosjekt har vært et løp for å starte og dokumentere. Buyle håper og tror at politikerne ser at metoden vi har er et godt bidrag for å utvikle helsetjenesten i kommunen, sammen med brukerne, fagfolk i ulike tjenester og på ulike nivå medgir Buyle.

Renate Remlo applauderer også et kommunalt LMS. Jeg tror at vi gjensidig vil kunne fylle hverandres mangler og bidra til et bedre og mer sømløst tilbud til befolkningen. Synergieffekten dette gir er god for Narvik, og det er helt i tråd med visjonene i Samhandlingsreformen.

Et tilbud når slaget rammer

Hvert år rammes 17 000 nordmenn av hjerneslag. Det betyr at 17 000 familier i større eller mindre grad får livene sine snudd opp ned. Et lærings- og mestringstilbud gjør hverdagen enklere.

I 1999 ble Hilde Richardsen en av de mange i statistikken. I en alder av 37 år raste verden sammen. Fra å ha et aktivt liv våknet hun opp i en sykehusseng uten språk og lam i halve siden.

- Jeg fikk, som de fleste andre som blir rammet av slag, sjokk! Jeg visste ikke engang hva hjerneslag var, og enda mindre om hvilke implikasjoner det ville få for livet mitt og for min familie", forteller hun.

Slagenheten ved UNN
300 slagpasienter, deriblant Hilde Richardsen, ender hvert år på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø og her blir de ivaretatt av blant annet oversykepleier Ola Iversen. Hans viktigste oppgave er å guide/lede pasienten gjennom et godt forløp ved sykehuset og påse at vedkommende får en optimal helseoppfølging.

I kraft av sin stilling ble Iversen gruppeleder for et lærings- og mestringstilbud (LMS-tilbud) som ble arrangert for denne pasientgruppen og deres pårørende i 2011. Tilbudet var han med på å skreddersy i et samarbeid mellom representanter fra brukerorganisasjonen for slagpasienter (Landsforeningen for slagrammede), andre aktuelle fagfolk. LMS UNN i Tromsø ledet prosessen.

Hva skyldes hjerneslag?
85% av slagene er et hjerneinfarkt fordi en pulsåre er gått tett. 15% av slagene skyldes en hjerneblødning på grunn av at en blodåre i hjernen sprekker.

Kilde: Landsforeningen for slagrammede

Lederen ved LMS UNN, Tone Nøren, mener det gode samarbeidet med Slagenheten ved sykehuset og Landsforeningen for slagrammede(LFS) har vært uvurderlig for å utvikle et godt tilbud.

- Vi var svært grundige i selve planleggingen av tilbudet. Vi etablerte en arbeidsgruppe, bestående av representanter fra LFS og tverrfaglig helsepersonell, forteller Nøren. Nøren har ti års fartstid ved lærings- og mestringssenteret og har etter hvert fått forståelse blant sine samarbeidspartnere og overordnede for at forankringsarbeid og tid til planlegging må til for at gode LMS-tilbud skal utvikles.

God forankring og involvering er oppskriften bak et vellykket lærings- og mestringstilbud. Her er skredderne bak slagtilbudet ved UNN Tromsø. Bak fra venstre: Serena Fønnebø Hjemmetjenesten Tromsø kommune, Johanne Aasen Fysioterapeut UNN, Else Kristin Jensen ergoterapeut UNN, Torbjørn Bårdsen Landsforeningen for Slagrammede, Liv Jensen Landsforeningen for Slagrammede, Hilde Richardsen Landsforeningen for Slagrammede, Inger- Lise Høgtun Døgnrehabilitering Tromsø kommune. Foran fra venstre: Elisabet Sausjord Helsestasjon for eldre Tromsø kommune og Tone Nøren Senterleder. Ikke med på dette bildet: Åse Jønnson Landsforeningen for Slagrammede, Torgeir Engstad lege UNN, Ola Iversen sykepleier UNN og Cathrine Kristoffersen prosjektleder LMS Tromsø kommune.

Det tok 10 måneder fra første arbeidsgruppemøte til tilbudet var klart for gjennomføring. Brukerrepresentantene og fagfolkene er enige i at prosessen bar frukter, og at grundighet og forankring var en viktig årsak til at tilbudet ble en suksess.

Brukerne - de som vet best
Fire representanter fra LFS var med både i arbeidsgruppen og senere også i gjennomføringen av lærings- og mestringstilbudet for personer som er rammet av slag og deres pårørende; Lederen for Tromsø lokalavdeling av LFS, Torbjørn Bårdsen, Liv Jensen, Åse Jønsson og Hilde Richardsen. Richardsen og Bårdsen har begge hatt slag, mens Jensen og Jønsson er pårørende. De fire er svært fornøyde med samarbeidet og applauderer et godt gjennomført tilbud.

- Både Ola Iversen og Tone Nøren gjør en fantastisk jobb og har en veldig rett innstilling til pasient- og pårørendekompetanse, understreker Torbjørn Bårdsen.

Behandling
Behandling av et akutt hjerneslag bør skje i en slagenhet i sykehus. I akuttfasen må hjertefunksjon, blodtrykk, temperatur og lignende overvåkes. Man gir oftest medisiner for å hindre at nye blodpropper dannes. Medisiner som løser opp blodpropper (trombolyse) kan gis til de som kommer raskt til sykehus. Rehabilitering påbegynnes raskest mulig. Behandling og opptrening i en slagenhet i sykehus reduserer dødeligheten, bedrer funksjonsevnen og hjelper flere slagpasienter til å komme tilbake til hjemmet.

Kilde: Landsforeningen for slagrammede

Bårdsen fikk et hjerneslag 45 år gammel og brukte år på å komme seg tilbake til jobb og til et noenlunde normalt liv. I dag, nesten 20 år senere, er det kun finmotorikken som halter litt og en slepende "whiskystemme" som sitter igjen. Etter at han ble pensjonist har han dedikert mye av sin tid nettopp til å bidra til at folk som blir rammet av slag får så god oppfølging som mulig. Han mener at mens spesialisthelsetjenesten fungerer bra, så er rehabilitering nesten blitt et fremmedord.

For Liv Jensen, pårørende til sin mann som fikk slag da han var 57 år, er gleden ved å gi og å være bidragsyter til andre viktig:

-Som pårørende er det lett å føle seg hjelpeløs. Gjennom å delta i LMS-tilbudet har jeg fått en rolle der jeg bidrar positivt. Det er gøy. Jeg synes også det er tilfredsstillende å oppleve at vi under arbeidsmøtene får anerkjennelse for at våre innspill er like viktige som helsepersonellet sine, sier hun.

Gjennomføringen
Etter mange møter og diskusjoner ble opplæringstilbudet gjennomført. I tre dager møttes 11 personer som var rammet av slag eller pårørende til en som var rammet av slag. Intensjonen er å gjennomføre LMS-tilbudet en gang per år.

Tilbudet er først og fremst tiltenkt personer som er rammet av slag i løpet av det siste året, det vil si relatiavt kort tid etter slaget. Rekrutteringen av deltakere blir dermed

I kraft av sin stilling som oversykepleier på slagenheten ved UNN Tromsø, ble Ola Iversen (bildet) leder for et lærings- og mestringstilbud som ble arrangert for personer som var slagrammede og deres pårørende.

gjort via sykehusets pasientjournaler.

- Siden sykehusets programvare ikke automatisk kan gi meg lister over pasienter som er innlagt grunnet slag, måtte dette gjøres manuelt. Jeg tror jeg likevel sendte ut rundt 50 invitasjoner, forteller oversykepleier Iversen.

Evalueringen som kursdeltakerne ga 14 dager etter siste kursdag, underbygger utsagnene til brukerrepresentantene, slagsykepleieren og lederen for LMS UNN, Tone Nøren. LMS-tilbudet er godt og bør videreføres, noe som skjer allerede til høsten.

På kommunalt nivå – å leve med

En annen som er svært opptatt av opplæringstilbudet for personer som er slagrammet og deres pårørende, er Cathrine Kristoffersen som er prosjektleder ved det kommunale LMS`et som dekker kommunene Karlsøy, Balsfjord og Tromsø. Hun har allerede opprettet samarbeid med representanter fra aktuelle brukerorganisasjoner, og fagpersoner fra LMS UNN og kommunen. Hensikten er å utvikle et oppfølgingstilbud for

Cathrine Kristoffersen synes det er spennende å være med på å bygge opp et kommunalt LMS-tilbud.

personer som har blitt rammet av slag og deres pårørende.

- Jeg ble klar over LMS-tilbudet ved UNN via Nøren, og tenkte umiddelbart at det burde være et oppfølgingstilbud på kommunalt nivå. Vi vet at hverdagen kommer når sykehusoppholdet er over og en kommer hjem. Da er pasienten og familien kommunens ansvar og vi bør ha et godt rehabiliteringstilbud som også inkluderer LMS-tilbud. Vi etablerer nå et pårørendetilbud og kanskje kommer vi til å lage et " leve med-tilbud" som favner på tvers av diagnoser", sier hun entusiastisk.

Kommunens LMS-tilbud skiller seg fra sykehusets på den måten at det kommer senere i sykdomsforløpet og, ikke minst, at det strekker seg over mye lengre tid.

Cathrine Kristoffersen er den eneste ansatte i det kommunale LMS-et. Etter en prosjektperiode på to år, finansiert med både kommunale og eksterne ressurser, har kommunene bestemt at de vil satse på etablering av et lærings- og mestringssenter for de vel 100 000 innbyggerne i de tre kommunene.

- Det er spennende å være med på å bygge opp et interkommunalt LMS og ulike tilbud, men jeg ser at det geografiske og størrelsesmessige spennet gjør at vi må arrangere de fleste tilbudene i Tromsø og invitere innbyggere fra de andre kommunene hit. Noen av modellene, møteplassene og tilbudene bør likevel kunne implementeres i distriktene, sier Kristoffersen.

Telemedisin – en nøkkel i Samhandlingsreformen

Både Cathrine Kristoffersen og Tone Nøren forteller at de ønsker å jobbe tettere opp mot Nasjonalt kompetansesenter for telemedisin. De mener at kommunikasjon over nettet har store potensialer og at det er et medium som i mye større grad kan utnyttes.

- Jeg tror at både når det gjelder personer som er rammet av slag, ungdommer som sliter psykisk, eller familier som opplever at et familiemedlem får demens, lettere kan nås ved å bruke sosiale medier. Egentlig gjelder dette alle som opplever helseutfordringer. I

et grisgrendt land som Norge vil digitale tilbud være en mulighet for å nå ut med tilbud og informasjon til flere, sier Kristoffersen.

Tone Nøren støtter kollegaen i det kommunale LMS`et og sier at de ved sykehuset allerede benytter nettbasert kommunikasjon, men at dette kan videreutvikles og benyttes i større omfang enn det som gjøres i dag.
- Det nasjonale kompetansesenteret for telemedisin er svært ivrig, og jeg tror mye vil skje i fremtiden" sier lederen ved LMS UNN.

LMS Tromsø kommune

- Etter en prosjektperiode på et par år har Tromsø valgt å satse på et LMS-tilbud
- Tilbudet skal i tillegg til Tromsø, dekke Balsfjord og Karlsøy kommune
- Totalt skal tilbudet nå 100 000 innbyggere
- LMSet jobber tett sammen med LMS UNN

Å inspirere andre

Hilde Richardsen valgte å gripe fatt i livet sitt, trene opp taleevnen og kroppen og å jobbe for å bli sterkere psykisk. Etter hvert mestret hun lange turer i skogen, og i fjæresteinene trente hun koordinasjon ved å spasere fra sten til sten.

- Og så spilte vi mye kortspill, sier hun og ler.
– Det hjalp både når det gjelder finmotorikken og ikke minst presset det meg til å tenke.

I dag er Hilde Richardsen en flott dame med et vinnende smil, som så vidt har passert 50 år. Hun er svært aktiv i lokalavdelingen til Landsforeningen for Slagrammede (LFS). Iidligere hadde hun skrekk for å snakke i forsamlinger, men i dag er hun en av dem som gjerne deler sin historie og sine erfaringer med andre.

- Det jeg kan tilby andre er å fatte mot, og gi håp om at det går an å leve selv om en kanskje får nedsatt funksjon. For meg er det et viktig budskap, sier hun og smiler.

Det er først når du snakker med henne du forstår at det er noe. Hun sliter innimellom med å finne de rette ordene.

- Da jeg fikk hjerneslag, var der ikke noe lærings- og mestringstilbud, og kunnskapen som fantes om tilstanden da, er milevis unna det vi vet i dag. Jeg er glad for at det er bedre i dag, avslutter Hilde Richardsen.

Faglig nettverk i nord

I Helse-Nord har UNN og samarbeidskommuner etablert et fagnettverk. Nettverket består av LMS UNN på spesialisthelsetjenestenivå og kommunale LMS. Samarbeidsmodellen er så god at flere burde kopiere den.

- Initiert av LMS UNN og med en tanke om kompetanseoverføring og en måte å møte de nye retningslinjene i Samhandlingsreformen på, så nettverket dagens lys i september 2011.
- Bakgrunnen for etableringen av nettverket var et ønske om et godt samarbeid, kompetanseoverføring og funksjonsfordeling for å bidra til et bedre pasientforløp.
- Av de totalt 31 kommunene som er i sykehusets nedslagsfelt, var 14 kommuner klar til å ta fatt på dette arbeidet og ble derfor invitert inn.
- Tanken er at nettverket skal vokse etter hvert som det etableres nye tjenester eller senter i kommuner i UNNs nedslagsfelt. Nettverket har siden oppstarten møttes to ganger og gjennomført to videokonferanser.
- Nettverket skal i den nærmeste fremtid jobbe med etablering av nettverket, bygge og dele kompetanse samt samarbeide om helsepedagogikk.
- Før sommeren 2012 skal de overordnede samarbeidsavtalene mellom kommuner og sykehus undertegnes, og da vil nettverket få ytterligere grunnlag for samarbeid.

Bakfra fra venstre: Renate Remlo rådgiver LMS UNN, Eli Nordskar rådgiver LMS UNN, Cathrine Kristoffersen prosjektleder LMS Tromsø kommune, Linda Lien seniorrådgiver Utviklingssenter Midt Troms, Merete Enoksen Strand rådgiver LMS UNN, Tone Vangen Fagerheim rådgiver LMS UNN. Foran venstre: Tone Nøren senterleder LMS UNN, Heidi Gløtta Kristiansen daglig leder og prosjektansvarlig Løkta Midt-Troms, Hege Signete Fredheim- Kildal og Sylvia Buyle prosjektleder LMS Narvik kommune.

Visjoner for læring og mestring i Helse Nord

Av Elsa Hamre

Min visjon for Nord-Norge er at pasienter og pårørende skal få tilbud om undervisning, rådgivning og veiledning av høy kvalitet. Pasienter og pårørende skal ha mulighet til å forstå sin egen situasjon og lære å mestre hverdagen. Slik fremmer tilbudet helse.

Hvis visjonen skal bli til virkelighet - og det skal den – må vi sammen utvikle oss. I dag har vi et regionalt fagnettverk for ansatte på lærings- og mestringssentrene.

Nylig har vi i nettverket utarbeidet en rapport om status og utviklingsmuligheter for pasient- og pårørendeopplæring. Noen momenter fra rapporten er at hovedmetoden for Læringsog mestringsarbeidet gjøres gjennom formidling av fag-, erfarings- og brukerkunnskap i grupper. Informasjons- og kunnskapsformidling er, og skal være, en fast og strukturert del av pasientforløpet.

Samhandlingsreformen vil bety at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og bruker -/ interesseorganisasjonene reguleres gjennom avtaler, mens utveksling av kompetanse vil foregå gjennom nettverksbygging og hospitering.

Nye krav og videre utvikling krever at vi som helsepersonell blir bedre. Det skal vi gjøre gjennom å samarbeide om å styrke helsepedagogisk kompetanse. Universitetet i Nordland har i 10 år gjennomført videreutdanning i Helsepedagogikk. Utdanningen betyr mye for fagutvikling, og utvides til 30 studiepoeng i 2012.

Vi har erfaringer og motivasjon til å forebygge sykdom, og vi skal gi de som må leve med en langvarig tilstand et bedre liv.

Men til sist vil jeg påpeke at LMS-tjenesten er bygd opp av ildsjeler, og varierer i tilbud og omfang. Fagfeltet mangler en plan som gir en felles retning for ansvars- og oppgavefordeling, prioriteringer og kompetanseutvikling. Det håper jeg Helse Nord RHF tar på alvor.

Elsa Hamre er leder av Regionalt lærings- og mestringssenter Helse Nord

Landets lærings- og mestringstilbud i helseregionene

Helse Nord

Helse Finnmark:
http://www.helse-finnmark.no/laering-og-mestring/category11100.html
LMS Hammerfest *birgit.klykken@helse-finnmark.no*
LMS Kirkenes *aud.m.ramberg@helse-finnmark.no*

Universitetssykehuset Nord-Norg (UNN):
http://www.unn.no/lms
LMS Tromsø *lms@unn.no*
LMS Harstad *benta.daae@unn.no*
LMS Narvik *lms-narvik@unn.no*

Nordlandssykehuset:
http://www.nlsh.no/laering-og-mestring/category2148.html
LMS Bodø *lmsenter@nlsh.no*
LMS Lofoten *kirsten.overjord.hammer@nlsh.no*
LMS Vesterålen *reidun.grimso@nlsh.no*

Helgelandssykehuset:
http://www.hsyk.no/laerings-og-mestringssenter/category13233.html
LMS Mo i Rana *tove.lill.falstad@helgelandssykehuset.no*
LMS Mosjøen *randi.solstad@helgelandssykehuset.no*
LMS Sandnessjøen *rita.bjornvig@helgelandssykehuset.no*

Kommunalt LMS:
https://www.narvik.kommune.no/artikkel.aspx?MId1=1290&AId=3230&Back=1
Narvik *sylvia.buyle@narvik.kommune.no*

Helse Midt

Helse Møre og Romsdal HF:
http://www.helse-mr.no/no/Om-oss/Avdelinger/Laring-og- meistring/
Kristiansund *LMS@helse-mr.no*
Ålesund *LMS@helse-mr.no*
Volda *LMS@helse-mr.no*

Rusbehandling Midt Norge:
http://www.rus-midt.no
Trondheim hovedkontor *postmottak@rus-midt.no/lms*
Ålesund lokalkontor *postmottak@rus-midt.no/lms*
Levanger lokalkontor *postmottak@rus-midt.no/lms*

Helse Nord-Trøndelag HF:
http://www.hnt.no/no/Pasient/Behandlingstilbud/Samleside-behandlingstilbud/Laring-og-mestring/
Sykehuset Levanger LMS *lms@hnt.no*
Sykehuset Namsos LMS *lms@hnt.no*

St. Olavs Hospital HF:
http://www.stolav.no/Om-oss/Kontakt-oss/Avdelinger-kontaktinformasjon/-Larings--og-mestringssenter/
Koordinerende enhet for LMS på St.Olavs Hospital HF *LMS@stolav.no*
LMS Barne- og ungdomspsykiatri *inger.marie.opoien@stolav.no*
LMS Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering *anne.katrine.eikill@stolav.no*
Familieprosjektet *heidi.syrstad@stolav.no*
LMS Brøset *bjorg.neset@stolav.no*
LMS Nidaros DPS *hilde.anette.siraas@stolav.no*
LMS Tiller DPS *mariela.lara@stolav.no*
LMS Trondsletten *hege.ramsoy-halle@stolav.no*

Helse Sør-Øst

Akershus universitetssykehus HF *reidun.ronningen@ahus.no*

Oslo universitetssykehus HF:
http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient/laeringogmestring/Sider/side.aspx
Ullevål sykehus - LMS for barn, unge og deres familier *lmsbarn@ous-hf.no*
Aker sykehus - LMS i medisinsk klinikk *lms@akersykehus.no*
Rikshospitalet - LMS i klinikk for kreft og kirurgi *lms@rikshospitalet.no*
Rikshospitalet - LMS for barn, unge og deres familier *lmsbarn@ous-hf.no*
Riskhospitalet - Avdeling for kompleks epilepsi *OUSHFDLSSE_Firmapost@ous-hf.no*

Sunnaas sykehus HF *annecathrine.kraby@sunnaas.no*

Sykehuset i Vestfold:
http://www.sykehuset-vestfold.no/pasient/laeringogmestring/Sider/side.aspx
LMS Tønsberg *lms@siv.no*
LMS Psykisk helse og rusbehandling *bettina.dudas@piv.no*

Sykehuset Innlandet HF:
http://www.sykehuset-innlandet.no/omoss/avdelinger/lering-og-mestringssenteret/Sider/enhet.aspx
LMS Kongsvinger *Turid.Hoystad@sykehuset-innlandet.no*
LMS Tynset *Ingrid.Falkum.Gardseth@sykehuset-innlandet.no*
LMS Lillehammer *Berit.Gallefoss.Denstad@sykehuset-innlandet.no*
LMS Gjøvik *liv.thorsen@sykehuset-innlandet.no*
LMS Elverum - Hamar *toverons@sykehuset-innlandet.no*
Habilitering/Rehabilitering *solvar.hekne@sykehuset-innlandet.no*
LMS Psykisk helse *anita.ostheim@sykehuset-innlandet.no*

Sykehuset Telemark HF:
http://www.sykehuset-telemark.no/pasient/laeringogmestring/Sider/lering-og-mestring.aspx
LMS Skien *vigdis.bringsvard@sthf.no*
LMS Notodden *LMS@sthf.no*

Sykehuset Østfold:
http://www.sykehuset-ostfold.no/pasient/laeringogmestring/Sider/side.aspx
LMS Fredrikstad *mestring@so-hf.no*

Sørlandet Sykehus:
http://www.sorlandet-sykehus.no/pasient/laeringogmestring/Sider/lering-og-mestring.aspx
LMS Arendal *lms.ssa@sshf.no*
LMS Kristiansand *anne.mia.myhre@sshf.no*
LMS Flekkefjord *cathrine.lundegaard@sshf.no*

Vestre Viken HF:
http://www.vestreviken.no/pasient/laeringogmestring/Sider/lering-og-mestring-i-vestre-viken.aspx
LMS Bærum sykehus *kbevan@vestreviken.no*
LMS Blakstad *tone.finvold@vestreviken.no*
LMS Drammen sykehus *lms@vestreviken.no*
LMS Ringerike sykehus *borghild.hollerud@vestreviken.no*

Med driftsavtaler Helse Sør-Øst:
Betanien Hospital *elisabeth.sagafos@betanienhospital.no*
Diakonhjemmet sykehus *lms@diakonsyk.no*
Lovisenberg Diakonale Sykehus *LMS@lds.no*

Revmatismesykehuset:
http://www.revmatismesykehuset.no/index.php?option=com_contact&view=contact&id=2&Itemid=125
Røysumtunet rehabiliteringssenter *vibeke.engerdal@roysumtunet.no*
LMS Glittreklinikken *hilde.naess@glittre.no*

Kommunalt LMS Sandefjord *randi.hovde@sandefjord.kommune.no*

Helse Vest

Helse Førde HF:
http://helse-forde.no/pasient/laeringogmestring/Sider/side.aspx
Førde LMS *post@helse-forde.no*

Helse Bergen:
Haukeland/Haraldsplass diakonale sjukehus LMS *lms@helse-bergen.no*
Voss sjukehus *Lms.voss@helse-bergen.no*

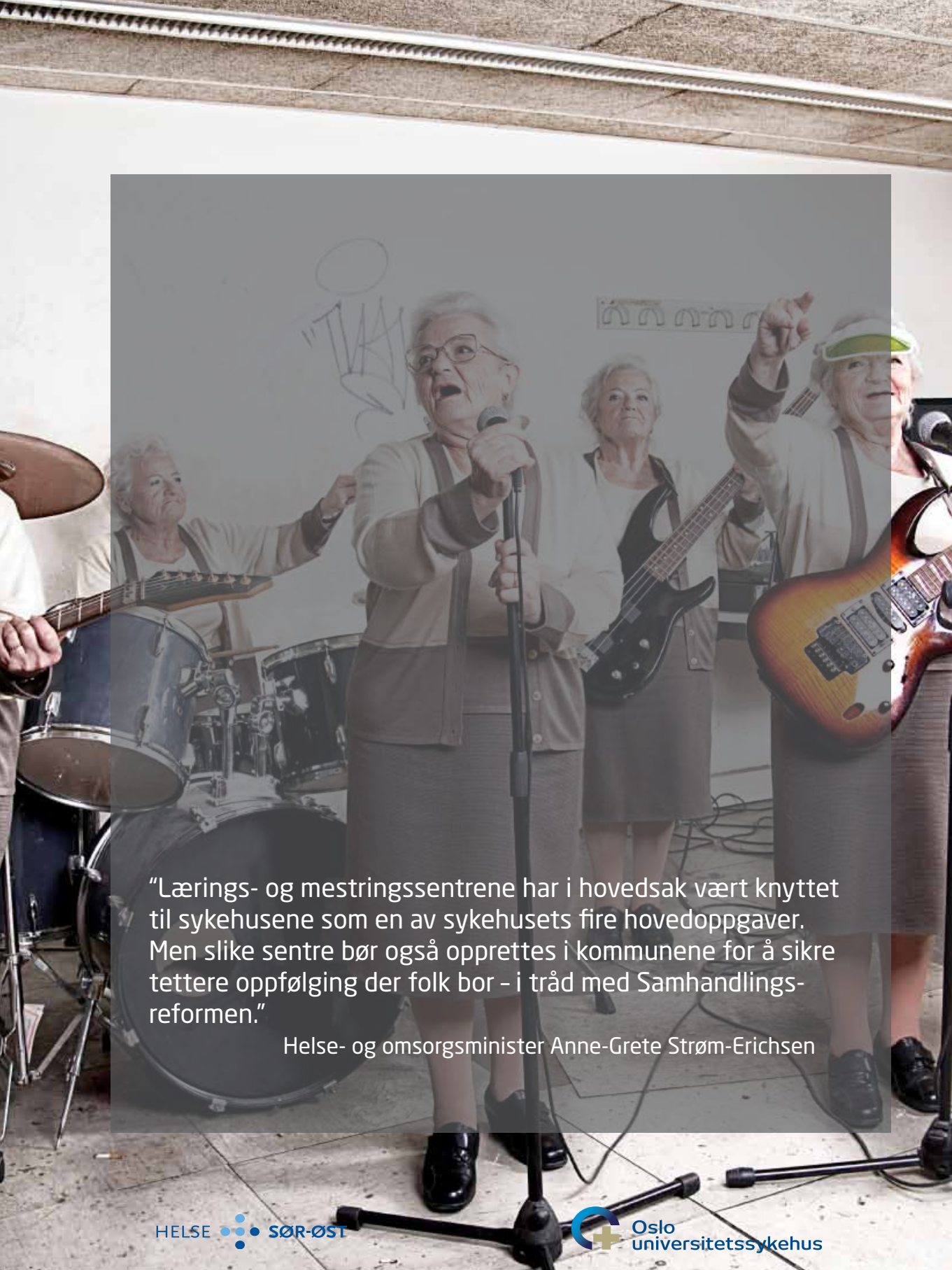
Helse Fonna:
http://helse-fonna.no/omoss/avdelinger/lering-og-meistring/Sider/enhet.aspx
LMS Odda sjukehus *jorunn.sekse@helse-fonna.no*
LMS Psykisk helsevern Valen sjukehus *LMS.psykiatri@helse-fonna.no*
LMS Haugesund sjukehus *lms.Haugesund@helse-fonna.no*
LMS Barn Haugesund sjukehus *solvi.heimestol@helse-fonna.no*

Helse Stavanger HF:
www.sus.no/lms
LMS Stavanger universitetssjukehus *lms@sus.no*
Jæren DPS (med driftsavtale) *wendy.leah.pollack@ihelse.net*

Heftets tittel: Læring og mestring - noter som gir god klang
Utgitt: 05/2012
Utgitt av: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring NK LMS
Postadresse: Pb 4956 Nydalen, 0424 Oslo
Besøksadresse: Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Kirkeveien 166
Bygg 14, 2. etg.
Tlf.: 23 03 60 66
www.mestring.no

Heftet kan bestilles hos: NK LMS
e-post: mestring@ous-hf.no
Redaksjonsgruppe: Siw Bratli, Ann Britt Sandvin Olsson, Siw Merete Paulsen og Gunn Kvalsvik
Journalist/grafiker/fotograf: Gunn Kvalsvik
Øvrige skriftlige bidrag: Faridah Shakoor, "Susanne" (som ønsker å være anonym), Lisbeth Horn Bakken, Jan Ole Bolsø, Elsa Hamre, Liv Arum, Mirjam Smedsrød, Gro Beate Samdal, Liv-Grethe K. Rajka, Christine Foss og Anne-Grete Strøm-Erichsen.
Forsidefoto: istockphoto.com
Design og trykk: Bjerch Trykkeri AS

Takk til alle ansatte og brukere tilknyttet Lærings- og mestringssentrene i Haugesund, Odda, Sandefjord, Narvik, Tromsø, Volda og Oslo som har gjort denne publikasjonen mulig.



"Lærings- og mestringssentrene har i hovedsak vært knyttet til sykehusene som en av sykehusets fire hovedoppgaver. Men slike sentre bør også opprettes i kommunene for å sikre tettere oppfølging der folk bor – i tråd med Samhandlingsreformen."

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

HELSE SØR-ØST

Oslo universitetssykehus