

Situasjonsbeskrivelse av aktiviteten i Lærings- og mestringssentrene ved oppstart av samhandlingsreformen. Muligheter og utfordringer

Christina Foss, seniorforsker NKLMS

NK LMS' kartleggingsundersøkelse 2009-2010



Hovedspørsmål:

- Hvordan er lærings- og mestringssentrene (LMS) ledet og hvilke organisatoriske rammer har virksomheten?
- Hvordan er de økonomiske forhold og ressursbruken ved det enkelte LMS?
- Hvordan er den formelle kompetansen satt sammen?
- Hvilken plass har brukerrepresentantene i virksomheten?
- Hvilke tilbud gis i regi av lærings- og mestringssentrene?

Metode



-
- Egenutviklet spørreskjema
 - Testet
 - Telefonintervju med ledere for 63 LMS nov. 2009
 - Ny runde juni-aug 2010 – egenrapportert justering av antall tilbud

Organisatorisk innpassing i sykehuset



Lærings- og mestringssenterene er organisatorisk innpasset i sykehuset på ulike måter. Det er ikke er noen bestemt tilknytningsform for alle LMS'ene innen det enkelte helseforetak, det er det enkelte sykehus har selv valgt tilknytningsform, som for eksempel til;

- avdelingsledere ved ulike avdelinger
- klinikksefer,
- divisjonsdirektør,
- fagdirektør

Økonomiske forhold og ressursbruk



- LMS-virksomheten er som oftest finansiert over sykehusets/helseforetakets faste ordinære budsjett.
- Et flertall (65 %) har et eget driftsbudsjett, de resterende finansieres over sykehusets budsjett.



Samlet stillingsprosent tilknyttet LMS i de ulike helseregioner



Helse-region		Faste	I prosjekt	Total
	Helse Sør-Øst RHF	49.95	9	58.95
	Helse Vest RHF	22.15	3	25.15
	Helse Midt-Norge RHF	22.95	5.70	28.65
	Helse Nord RHF	14.95	1	15.95
	Total N (%)			129.70

Brukerrepresentantenes plass



Tabell 3. Honorering av brukerrepresentanter

Honorering	Antall (%)
LMS lønner brukerrepresentantene	24 (38.7)
Brukerorganisasjon lønner representantene	5 (8)
Annet*	24 (38.7)
Representantene lønnes ikke	9 (14.5)
Total	62 (100)

*som regel lønnes her representantene direkte av helseforetaket eller sykehuset

Lærings- og mestringstjenester er "kompetansekrevende funksjoner"



(St. meld 47:3.3.3.1.).

Pedagogiske læringstilbud i regi av de ulike LMS pr 2009

Helse-Nord Norge	2
Helse- Vest Norge	9
Helse-Midt Norge	28
Helse-Sør-Øst Norge	39
SUM	78



LMS-tilbud pr 2010

- Totalt nær 2000 **ulike** tilbud (flere gjentatt)
- I gjennomsnitt 32 **ulike** tilbud ved hvert LMS
- Stor variasjon i utforming at tilbud til samme gruppe
- Få generiske tilbud
- Tilbudene gjenspeiler utbredelse av vanligste plager/diagnoser
men samtidig
- Lokal tilpasning



Om tilbud innen feltet psykisk helse og rus

- Flest LMS-tilbud for pårørende voksne
- Jevn fordeling av diagnosespesifikke og generelle LMS-tilbud
- Nær halvparten av LMS-tilbudene gjennomføres i et samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten



Om tilbud for unge som har langvarige helseutfordringer

- Halvparten av respondentene har ikke tilbud for målgruppen
- Færrest tilbud innen kommunal sektor
- Få lærings- og mestringstilbud som letter overgangen til voksenlivet, flest diagnosespesifikke tilbud

Der tusen blomster blomstrer...



- Lærings- og mestringssentrene har få overordnede retningslinjer for organisering og drift, og det er etablert ulike praksiser.
- Feltet er tverrfaglig sammensatt ved at det karakteriseres av stor bredde i yrkesfaglig utdanning og -erfaring
- Mye deltidsansatte
- Rolle og tilknytning for brukerrepresentantene varierer
- Mange og varierte tilbud
- Uttalt behov for kontinuerlig kompetanseheving

Betydning av:

- **helsepedagogisk kompetanse**
- **store forskjeller i organisering og struktur**

Betydning av:

- **Store forskjeller i organisering og struktur**

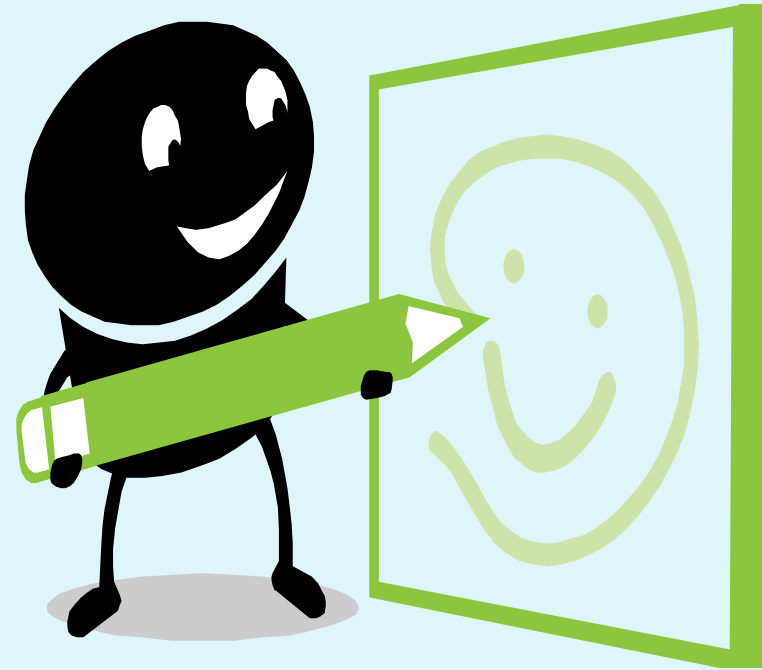
Effektmål:

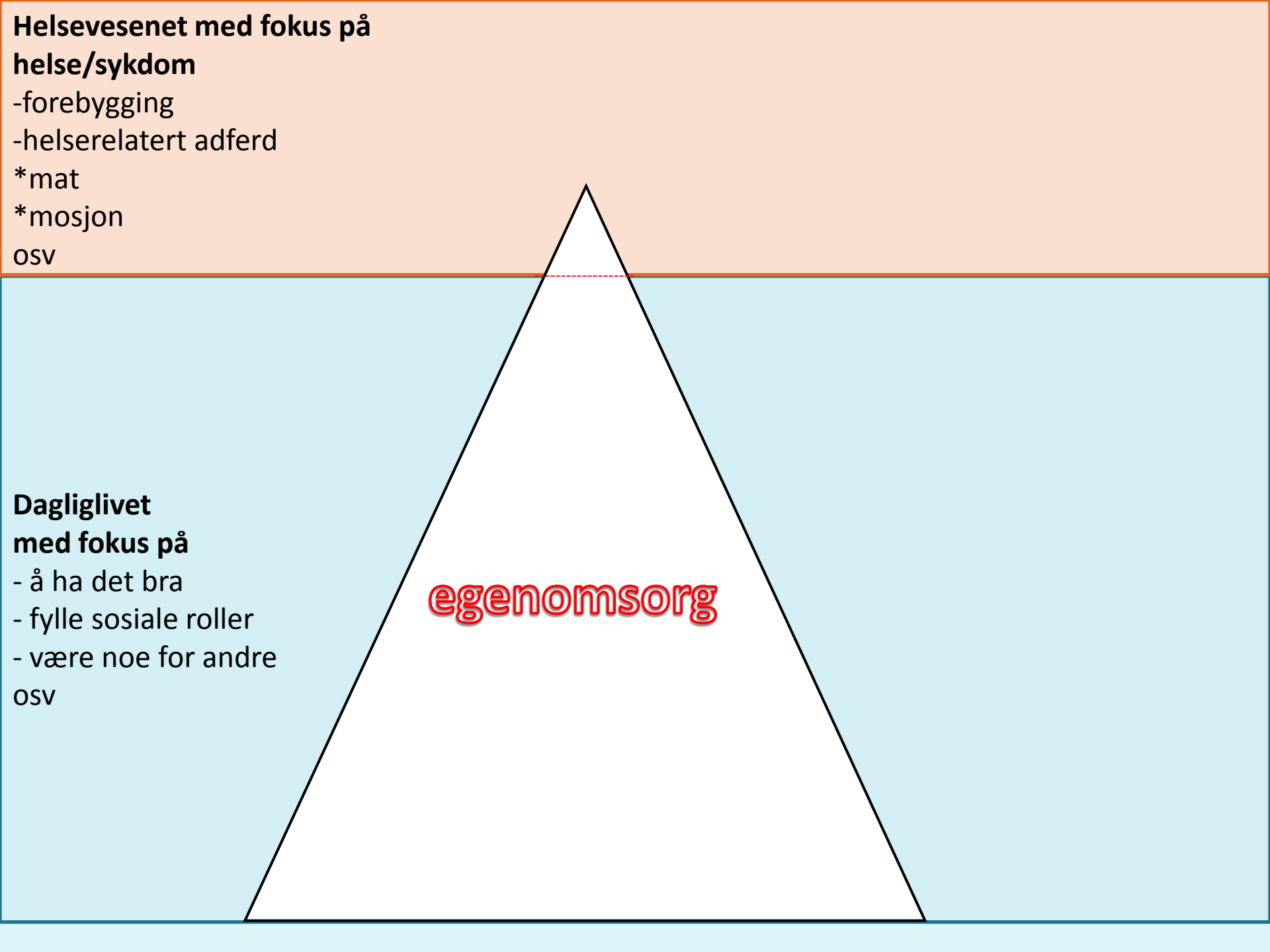
1. Helseutfall (for eksempel blodsukker, vekt)
2. Psykiske og sosiale mål (som livskvalitet)
3. Kunnskaper (avh. av diagnose)
4. Mestring/Adferd (en rekke ulike mål)
5. Bruk av helsetjenester/kostnad
6. Pasienttilfredshet



Læring og mestring i kommunen

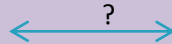
- Hvilke potensielle **fordeler** vil lærings- og mestringstjenester i kommunen kunne ha?





NETTVERK

Offentlig nett



Privat nett

Helsevesenets aktører:

- Helsesøster
- Fastlege
- Fysioterapeut

Ikke offentlig gruppe:

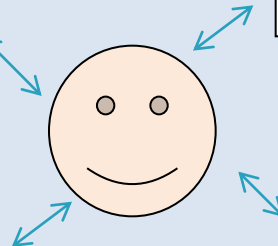
- Dametrimmen
- Sats (e-l)
- Jeger-og fiskerforeningen
- Sangkoret
- Historielaget

Støttegrupper i kommunen:

- LMS
- Frisklivssentralen
- Den gyldne spaserstokk
- Lokallaget av Diabetesforbundet

Personlig nettverk:

- Ektefellen
- Bikkja
- Nabo
- Venner
- Slekt



Betydningen av sosialt nettverk

Physicians, health professionals, educators, and the public media take risk factors such as smoking, diet, and exercise seriously; the data make a compelling case for social relationship factors to be added to that list.”

(Holt-Lunstad, Smith, Bradley 2010)



Forskning- og utvikling

- Kommunehelsetjenesten må invitere høgskoler og universiteter til bords
- Kommunene må prioritere styrking av fagmiljøer gjennom utdanning, samarbeide o.l
- Kommunene må prioritere FoU virksomhet og utvikling av FoU kompetanse hos sine ansatte

Det kan sprike litt i starten...



Men man samles som regel om (i) noe
til slutt!

