

Notat

NK LMS 1/2012

Kartlegging av tilbud ved lærings- og mestringssentrene innen feltet psykisk helse og rus



Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring
Oslo universitetssykehus HF

Mai 2012

Forord

Dette notatet presenterer sentrale resultater fra en kartleggingsundersøkelse med fokus på tilbud i regi av lærings- og mestringssentrene (LMS) innen feltet psykisk helse og rus. Kartleggingen og notatet er utarbeidet som del av prosjektet *Nasjonalt nettverk for læring og mestring innen feltet psykisk helse og rus*, ledet av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS).

Foreliggende notat danner grunnlag for NK LMS' videre prioriteringer, ressursbruk og iverksetting av tiltak innen fagfeltet, i tråd med implementering av Samhandlingsreformen. Notatet vil parallelt nyttes i formidling av informasjon om feltets tilstand og er, i hovedsak, av interesse for lærings- og mestringsmiljøet, samt øvrige miljøer involvert i pasient- og pårørendeopplæring.

Vi takker prosjektets ressursgruppe for deres bidrag og et godt samarbeid i arbeidet med kartleggingen. Takk også til alle som har deltatt i undersøkelsen.

Oslo, mai 2012

Sigrid Bøthun
Prosjektleder

Siw Bratli
Kst. faglig leder

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS)
Oslo universitetssykehus HF
www.mestring.no

INNHold

Innledning.....	4
Kort beskrivelse av felt	5
Omfang av virksomheten	5
Avgrensning av og retningslinjer for kartleggingen	6
Innhenting av opplysninger	7
Resultater	8
Karakteristika ved tilbudene	9
Bruk av Standard metode.....	9
Tematisk orientering	9
Typer av diagnoserettede LMS-tilbud	9
Målgrupper.....	10
Målgrupper relatert til alder	11
Organisering og rammer for tilbudene	11
Tidspunkt for gjennomføring av LMS-tilbudet	11
Antall gruppesamlinger per LMS-tilbud	12
Sted for gjennomføring	12
Samarbeid med kommunalt personell.....	13
Brukerrepresentantenes tilknytning	13
Krav om henvisning fra lege	13
Registrering av tilbudet	13
Kommentarer til fremtredende funn	14
Karakteristika ved målgrupper og typer av LMS-tilbud	14
Pårørende mottar flest LMS-tilbud	14
Få LMS-tilbud for barn, ungdom og eldre	15
Jevn fordeling av diagnosespesifikke og generelle LMS-tilbud.....	15
Organisering og rammer for LMS-tilbud	17
Brukermedvirkning og likestilt samarbeid benyttes	17
Spesialist- og kommunehelsetjeneste samhandler om LMS-tilbudene.....	17
Krav om henvisning og registrering av tilbud.....	18
Avrunding	19
Vedlegg.....	20
Skjema 1 Registrering av LMS-tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet.....	20
Skjema 2 Registrering av tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet.....	25
Skjema 3 Andel tilbud etter LMS' Standard metode	27

INNLEDNING

Aktiviteten ved landets lærings- og mestringssentre (LMS) viser en utvikling med betydelig vekst det siste tiåret.¹ Tilbud orientert mot somatisk sykdom er i flertall, men en økende andel av tjenestene innbefatter tilbud for mennesker som har psykisk sykdom eller rusproblemer, og deres pårørende. Dette notatet har til hensikt å belyse lærings- og mestringsaktivitet innen feltet psykisk helse og rus, og da primært tilbud gjennomført ved bruk av LMS-arbeidsmåte, Standard metode².

Utgangspunktet for notatet er en kartleggingsundersøkelse gjennomført i regi av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) høsten 2011. NK LMS har psykisk helse og rus som et av sine strategiske satsingsområder i perioden 2009 – 2013. Denne kartleggingsundersøkelsen inngår som del av prosjektet *Nasjonalt nettverk for læring og mestring innen feltet psykisk helse og rus*, som ble initiert av NK LMS i 2010. Prosjektets overordnede hensikt er å løfte fram og synliggjøre psykisk helse- og rusvern i lærings- og mestringssentrene kontekst.

NKL MS' rapport *Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009*³ kaster et nasjonalt lys over aktiviteten ved sentrene. I rapporten framkommer det at tilbud innen psykisk helse- og rusvern er blant de vanligste LMS-tilbudene. Rapporten differensierer imidlertid i liten grad tilbudene innad i kategorien. En nærmere beskrivelse av aktiviteten innen psykisk helse- og rusfeltet er derfor nødvendig.

Selve kartleggingen ble hovedsakelig gjennomført ved leder for NK LMS' prosjekt Nasjonalt nettverk for læring og mestring innen feltet psykisk helse og rus, Sigrid Bøthun, i tett samarbeid med faglig leder Siw Bratli. Gjennomgang av data og ferdigstilling av notatet ble videre gjort i samarbeid med spesialrådgiver Ann Britt Sandvin Olsson.

Notatet er organisert på følgende måte: Innledningsvis presenteres sider ved utvikling og gjennomføring av kartleggingsundersøkelsen. Resultater presenteres deretter ved hjelp av tekst og tabeller. Sentrale funn kommenteres i del tre. Notatet avrundes med en oppsummering av fokusområder for videre satsing.

¹ Steihaug, S., Hatling, T. og Bringager, N. (2008). Evaluering av Familieprosjektet. Rapport nr. A6715. Oslo: SINTEF Helse; Steihaug, S. og Hatling, T. (2006). Evaluering av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Rapport nr. A6/2006. Oslo: SINTEF Helse.

² For utdypning, se påfølgende tekst under overskriften Kort beskrivelse av felt.

³ Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009 (NK LMS 3/2010).
http://mestring.no/om_lms/virksomheten_i_lms

KORT BESKRIVELSE AV FELT

Følgende tekst er hentet fra NK LMS' hjemmeside www.mestring.no og beskriver i korte trekk aktiviteten ved lærings- og mestringssentrene og den arbeidsmåten som kjennetegner feltet. Dette som et bakteppe for notatets øvrige innhold:

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 bli styrket 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 ulike fagbakgrunn og brukerrepresentanter (erfarne brukere) som deler sine erfaringer og kunnskaper. Arbeidsmåten, som kalles Standard metode, ble utviklet i landets første LMS på Aker 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 brukerrepresentanter 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.⁴

OMFANG AV VIRKSOMHETEN

Virksomhetens omfang, slik den er registrert i foreliggende notat, tar ikke høyde for helseregionenes størrelse og regionale forskjeller i lærings- og mestringssentrenes ressurstilgang, satsingsområder og rammevilkår.

For likevel å synliggjøre konteksten som virksomheten foregår i og i forhold til, viser tabell 1 til regionsvise forskjeller hva gjelder befolkningsgrunnlag, andel helseforetak og sykehus, og LMS på lokalt og regionalt nivå.

Merk at det nå bygges opp flere kommunale LMS. Disse prosjektene er imidlertid ikke synliggjort i tabell 1 som bygger på tall oppgitt i NOU 2010:1 Arbeid for helse.

⁴ Arbeidsmåten i LMS - Standard metode http://www.mestring.no/files/docs/Anbefalinger/Standard_metode_2011.pdf

Tabell 1. Oversikt: Befolkningsgrunnlag, antall helseforetak (HF) og sykehus med driftsavtale, samt regionale og lokale lærings- og mestringssentre (R-LMS og LMS) i de respektive helseregioner.⁵

Helseregion	Befolkningsgrunnlag	HF/Sykehus	R-LMS/LMS
Helse Sør-Øst	2 700 000	14	29
Helse Vest	1 000 000	4	16
Helse Midt-Norge	700 000	5	9
Helse Nord	446 000	5	13
Samlet	4 846 000	28	67

For full oversikt over landets LMS, se www.mestring.no

AVGRENSING AV OG RETNINGSLINJER FOR KARTLEGGINGEN

Kartleggingen er kun rettet mot lærings- og mestringsaktiviteter i perioden 01.07.10 til 30.06.11, innen feltet psykisk helse og rus.

Lærings- og mestringstilbud som er utviklet og gjennomført i tråd med LMS' Standard metode, og da i hovedsak gruppebaserte tilbud, er inkludert. Tilbud som er utviklet og gjennomført etter Standard metode er inkludert uavhengig av om disse gjennomføres av personell ved LMS eller av personell ved andre enheter.

Kartleggingen inkluderer også kurs i helsepedagogikk og samarbeid om opplæring av brukerrepresentanter knyttet til feltet psykisk helse- og rusvern.

Vi har i tillegg valgt å innhente generell informasjon om øvrige tilbud, som ikke bygger på Standard metode, eksempelvis fagstyrte kurs i depresjonsmestring (KID). Dette for å få et mer helhetlig bilde av tilbudene som eksisterer innen feltet. Informasjon om disse er imidlertid ikke valgt presentert i dette notatet.

Merk at samtlige LMS-tilbud er rapportert enkeltvis. Det medfører at dersom samme tilbud er gjennomført flere ganger per år, er det registrert tilsvarende antall ganger. Kartleggingens spørreskjema er lagt ved i sin helhet.⁶

⁵ Helse og omsorgsdepartementet (2010): Arbeid for helse NOU 2010:1

⁶ Se vedlegg, skjema 1, 2 og 3.

INNHEMING AV OPPLYSNINGER

NK LMS inviterte medlemmene i ressursgruppen for Nasjonalt nettverk for læring og mestring innen feltet psykisk helse og rus til samarbeid om utarbeiding av kartleggingens spørreskjema i juli 2011. Medlemmene i ressursgruppen representerer fagmiljø fra samtlige helseregioner, i tillegg til brukerorganisasjonen Barn av rusmisbrukere (BAR).⁷

Lærings- og mestringstilbud er generelt preget av stor variasjon hva gjelder tilbudenes målgrupper, form, innhold, omfang, hyppighet og antall deltakere. LMS-ene er også ulikt organisert, både i helseforetakene og i kommunene. Det medfører at innhenting av opplysninger om aktiviteten krever et spørreskjema som tar høyde for variasjoner og ulike løsninger for gjennomføring av lærings- og mestringsaktiviteten.

Ressursgruppen bidro i utvikling av en førsteutgave av den elektroniske spørreundersøkelsen. Førsteutgavens form, innhold og relevans ble testet av til sammen ti fagpersoner knyttet til feltet. Vi mottok konstruktive tilbakemeldinger og gjorde endringer i samsvar med disse. Andreutgaven av skjemaet ble så testet på tre ansatte ved NK LMS, med tilfredsstillende tilbakemeldinger.

Kartleggingens fokusområder er gjennomgående valgt for å belyse sider ved praksisfeltet som NK LMS per i dag har mangelfull oversikt over.

Fokusområdene gjenspeiler i tillegg etterspurt informasjon og kunnskap, samt erfaringer fra fagmiljøet for øvrig. Spørsmålene omhandler som følge hvilke målgrupper som mottar lærings- og mestringstilbud innen feltet, hva slags tilbud de respektive målgruppene mottar, samt praktiske og organisatoriske rammer for tilbudene.

QuestBack ble valgt som verktøy for å gjennomføre den elektroniske spørreundersøkelsen. Kartleggingen ble sendt til samtlige ledere av landets LMS per e-post i begynnelsen av august 2011 og ble avsluttet i september 2011.

Svarprosenten fra kartleggingen basert på e-post var relativt lav, da 32 av 63 ledere svarte (51 %). For å høyne svarprosenten besluttet vi å følge opp med telefonintervju av lederne som ikke hadde svart på undersøkelsen per e-post. Intervjurunden styrket deltakelsen i kartleggingen, og totalt 58 av 63 LMS deltok (92 %)⁸.

Datainnsamlingen har således omfattet to ulike metoder, henholdsvis har cirka halvparten av respondentene besvart spørsmål skriftlig og på egenhånd. Den andre halvparten av respondentene har imidlertid blitt intervjuet per telefon, og slik hatt mulighet til å utdype og forklare ulike sider og nyanser ved informasjonen, som lett bortfaller i en skriftlig versjon. Dette notatet tar ikke høyde for eventuelle betydninger som dette kan ha for det innsamlede datamaterialet.

⁷ Se http://mestring.no/nettverk/psykisk_helse_og_rus/organisering for informasjon om medlemmene i ressursgruppen i nettverksprosjektet.

⁸ Regionale lærings- og mestringssentre er her ikke inkludert, da disse ikke gir tilbud til pasienter og pårørende.

RESULTATER

I denne delen av notatet presenterer vi resultatene fra kartleggingen. Med utgangspunkt i undersøkelsens spørreskjema illustreres det innsamlede datamaterialet ved hjelp av tekst og tabeller.

Vi understreker at undersøkelsen ikke gir en fullstendig beskrivelse av feltets virksomhet, men skisserer et oversiktsbilde av aktiviteten innen psykisk helse og rus, med utgangspunkt i lærings- og mestringssentrene kontekst.

Resultatene kommenteres senere i dokumentet, lyssatt av erfaringer, kunnskap og refleksjoner som har blitt formidlet gjennom nettverksprosjektets videokonferanser, ressursgruppemøter, konferanser og diskusjoner for øvrig.

Tabell 2. Oversikt: Regionsvis fordeling av rapporterte LMS-tilbud.

Helseregion	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
Helse Sør-Øst	70	37 %
Helse Vest	49	26 %
Helse Midt-Norge	49	26 %
Helse Nord	21	11 %
Samlet	189	100 %

I kartleggingen ble det rapportert inn totalt 189 ulike lærings- og mestringstilbud fra respondentene ved 58 av totalt 63 LMS.

Til sammen 14 LMS opplyste at de ikke hadde lærings- og mestringstilbud innen feltet psykisk helse og rus.

BRUK AV STANDARD METODE

Datamaterialet viser at 72 % (42 av 58) av lærings- og mestringssentrene anslår at 80 % eller fler av deres tilbud gjennomføres i tråd med LMS' arbeidsmåte.

TEMATISK ORIENTERING

Som tabell 3 viser finnes flest tilbud på tvers av diagnoser (89 av 189, 47 %), såkalte generelle lærings- og mestringstilbud. Tilbud på tvers av diagnoser omhandler det å leve med en psykisk lidelse eller rusproblemer, mestring av utfordringer i hverdagen, informasjon om rettigheter og muligheter, arbeid/skole/opplæring både for pasienter, pårørende og allmennheten. Tabellen illustrerer samtidig at andelen tilbud orientert mot en spesifikk diagnose er omtrent tilsvarende (81 av 189, 43 %).

Videre har 8 % (15 av 189) av tilbudene fokus på "helsepedagogikk" og 2 % (4 av 189) på "brukeropplæring".

Tabell 3. Oversikt: Hovedtematikk for LMS-tilbudene.

Hovedtematikk	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
Spesifikk diagnose	81	43 %
Tvers av diagnose	89	47 %
Helsepedagogikk	15	8 %
Brukeropplæring	4	2 %
Samlet	189	100 %

TYPEN AV DIAGNOSERETTEDA LMS-TILBUD

Tabell 4 belyser ulike typer av diagnoserettede LMS-tilbud og respektiv forekomst. Andelen av tilbud er størst innen gruppene ADHD (30 av 121, 25 %) og rusrelatert problematikk (27 av 121, 22 %).

Videre utgjør tilbud som omhandler depresjon, psykose og angst til sammen 28 % (34 av 121). Datamaterialet viser at samlekategorien "Annet" oftest inkluderer tilbud for pårørende til personer som har autisme og bipolar lidelse (ikke vist her).

Tabell 4. Oversikt: Typer diagnoserettede LMS-tilbud og andelen av disse.

Diagnoserettet LMS-tilbud	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
Rus	27	22 %
Demens	4	3 %
Psykose	12	10 %
Depresjon	12	10 %
Angst	10	8 %
Asperger	4	3 %
Tourette	6	5 %
ADHD	30	25 %
Annet	17	14 %
Samlet	121	100 %

MÅLGRUPPER

Datamaterialet viser at tilbud for foresatte (66 av 170, 39 %) utgjør et klart flertall. Kategorien "alle interesserte" utgjør her 23 % (39 av 170). Som tabell 5 viser, er 21 % (36 av 170) av tilbudene orientert mot pasienten selv.

Tabell 5. Oversikt: Hovedmålgrupper for LMS-tilbudene.

Hovedmålgrupper	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
Pasientens nettverk	10	6 %
Hele familien	2	1 %
Pasient og pårørende	7	4 %
Pårørende (søsken)	2	1 %
Pårørende (barn m/foreldre psyk/rus)	9	5 %
Pårørende (foresatte)	66	39 %
Pasient	36	21 %
Alle interesserte	39	23 %
Samlet	170⁹	100 %

⁹ Totalt ble det rapportert inn 189 tilbud. I dette tilfellet er tilbud innen helsepedagogikk og brukeropplæring ikke inkludert, noe n=170 gjenspeiler.

MÅLGRUPPER RELATERT TIL ALDER

Tabell 6 viser at 70 % (125 av 178) av de rapporterte tilbudene har voksne som målgruppe, her definert som pasienter og pårørende i aldersspennet 18-63 år. Som tabellen også viser, gjennomføres det flere tilbud for barn (20 av 178, 11 %) enn for ungdom i alderen 13-17 år (9 av 178, 5 %) og unge voksne i aldersgruppen 18-25 år (12 av 178, 7 %). Tilbud som ikke er relatert til en spesiell aldersgruppe, her kalt "på tvers av alder", utgjør i denne sammenhengen 5 % (9 av 178).

Målgruppen som mottar færrest tilbud er eldre over 63 år. Bare 2 % av de rapporterte tilbudene (4 av 178) retter seg mot pasienter eller pårørende som er 63 år eller eldre.

Tabell 6. Oversikt: Aldersgrupper som de rapporterte tilbudene retter seg mot.

Aldersgruppe som målgruppe	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
På tvers av alder	9	5 %
Eldre (63 år og eldre)	4	2 %
Voksne (18 år eller eldre)	125	70 %
Unge voksne (18-25 år)	12	7 %
Ungdom (13-17 år)	9	5 %
Barn (1-12 år)	20	11 %
Samlet	178	100 %

ORGANISERING OG RAMMER FOR TILBUDENE

TIDSPUNKT FOR GJENNOMFØRING AV LMS-TILBUDET

Datamaterialet viser at de fleste (103 av 185, 56 %) tilbudene gjennomføres innen ordinær arbeidstid. Videre, fremkommer det at 44 % av tilbudene (82 av 185) foregår om kvelden. Hovedandelen av kveldstilbudene er for pårørende, noen er for ungdommer som har psykiske eller rusrelaterte problemer.

ANTALL GRUPPEGSAMLINGER PER LMS-TILBUD

Tilbudenes omfang varierer stort, som tabell 7 illustrerer. De fleste tilbudene består av få antall samlinger, henholdsvis én samling (71 av 186, 38 %) eller mellom to og fem samlinger (68 av 186, 37 %). Eksempler på slike tilbud inkluderer nettverkssamlinger, åpne arrangementer, temadager og kurs i helsepedagogikk.

Tilbud som består av to til fem og seks til ti samlinger omhandler hovedsakelig temarekker for pårørende. Polikliniske behandlingstilbud for barn og ungdom som krever henvisning, registrering i elektronisk pasientjournal og som gir refusjon, er blant tilbudene som strekker seg over elleve til seksten samlinger.

Tabell 7. Oversikt: LMS-tilbudenes omfang, her relatert til antall samlinger per tilbud.

LMS-tilbudenes omfang	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
Mer enn 16 samlinger	6	3 %
11-15 samlinger	6	3 %
6-10 samlinger	35	19 %
2-5 samlinger	69	37 %
1 samling	71	38 %
Samlet	186	100 %

STED FOR GJENNOMFØRING

Tabell 8 viser at flest tilbud (106 av 183, 58 %) gjennomføres i lokaler tilknyttet spesialisthelsetjenesten. 32 % (59 av 183) av tilbudene finner imidlertid sted i ulike kommunale lokaler. Samlekategorien "Andre typer lokaler" (19 av 183, 10 %) innbefatter kurs- og konferanselokaler på hotell eller liknende.

Tabell 8. Oversikt: Sted for gjennomføring av LMS-tilbud.

Gjennomføringssted	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
Kommunale lokaler	59	32 %
Spesialisthelsetjenestens lokaler	106	58 %
Andre typer lokaler	19	10 %
Samlet	183	100 %

SAMARBEID MED KOMMUNALT PERSONELL

Nær halvparten av tilbudene (88 av 184, 48 %) innen feltet psykisk helse og rus oppgis etablert og gjennomført i samarbeid med kommunalt personell. De kommunale aktørene er eksempelvis representanter fra psykisk helsetjeneste, NAV eller fastlegekontor.

BRUKERREPRESENTANTENES TILKNYTNING

Tabell 9 viser at i 83 % (154 av 186) av tilbudene samarbeider LMS med brukerrepresentanter som har tilknytning til en brukerorganisasjon. De hyppigst nevnte organisasjonene er lokallag av Mental Helse, Landsforeningen for pårørende, ADHD Norge og Landsforbundet mot stoffmisbruk.

I 9 % (17 av 186) av tilbudene har brukerrepresentantene ingen formell tilknytning til en organisasjon, mens i 8 % (15 av 186) av tilbudene er brukerrepresentantene ansatt ved et LMS.

Tabell 9. Oversikt: Hvilken tilknytning har brukerrepresentanter som samarbeider med LMS om gjennomføring av tilbud.

Brukerrepresentantens tilknytning	Rapporterte LMS-tilbud	
	Antall	Andel
LMS-ansatt	15	8 %
Brukerrepresentant uten brukerorganisasjon	17	9 %
Brukerrepresentant med brukerorganisasjon	154	83 %
Samlet	186	100 %

KRAV OM HENVISNING FRA LEGE

Datamaterialet viser at hovedandelen (134 av 170, 79 %) av de rapporterte tilbudene i kartleggingen ikke krever henvisning fra lege.

REGISTRERING AV TILBUDET

Hva gjelder registrering, viser datamaterialet at flertallet (129 av 189, 68 %) av LMS-tilbudene registreres som tiltak eller aktivitet, uavhengig av finansieringsordning. Hvordan registreringen gjøres varierer; i hovedsak praktiseres intern registrering i eget LMS eller helseforetak.

KOMMENTARER TIL FREMTREDENDE FUNN

Resultatene fra kartleggingen skisserer et statusbilde av lærings- og mestringsaktiviteten innen feltet psykisk helse og rus. Bildet avdekker interessante tendenser knyttet til LMS-tilbudenes målgrupper, form og tematiske orientering, samt til organiseringen av tilbudene.

KARAKTERISTIKA VED MÅLGRUPPER OG TYPER AV LMS-TILBUD

PÅRØRENDE MOTTAR FLEST LMS-TILBUD

En tydelig tendens ved materialet i kartleggingen er at flest LMS-tilbud har pårørende som målgruppe. Hvorfor bare rundt 20 % av tilbudene er for pasientene selv (Jf Tabell 5) er interessant, da lærings- og mestringssettene er pålagt å ha tilbud både for pasienter og deres pårørende.

En sentral årsak til denne fordelingen kan være at feltet har tradisjon for å gjennomføre gruppepolikliniske mestringstilbud som del av behandlingstilbudet for inneliggende og polikliniske pasienter. Eksempler på slike tilbud er ulike manualbaserte, psykoedukative program for personer som har forskjellige typer psykiske lidelser eller rusproblem. Tilbudene har fokus på å heve deltakernes kunnskap om egen diagnose, og på hvordan de kan leve med psykiske vansker eller mestre sårbarhet og andre utfordringer. Mot dette bakteppet kan det tenkes at fagfolk vurderer at pasienters behov for lærings- og mestringstilbud allerede er dekket.

En annen årsak kan grunne i politiske føringer og lovendringer som har funnet sted over de siste ti-femten årene, som følge av økt fokus på pårørendes situasjon. Med utgangspunkt i Opptrappingsplanen for psykisk helse¹⁰, ble hovedsakelig tilbudet for pårørende – som hadde svært få tilbud fra før – bygget ut. Samtidig ble pårørendes rettigheter til å få informasjon befestet i kraft av endringer i Pasientrettighetsloven¹¹, og ved innføring av Lov om spesialisthelsetjenesten¹² ble helsepersonell pålagt å legge til rette for opplæring for både pasienter og pårørende. Ved inngangen til 2000-tallet stod som følge pårørende og deres rettigheter sterkere enn noen gang før. Like fullt tok det flere år før Helsedirektoratet gav ut veilederen "Pårørende – en ressurs"¹³ med føringer som bidro til å sikre pårørendes informasjonsrett og retningslinjer for bruk av deres erfaringskompetanse i behandlingen.

Helt fram til de siste årene har fokus på pårørende som målgruppe vært relativt sammenfallende med et fokus på voksne pårørende. Fra 2010 trådte imidlertid lovendringer i Helsepersonelloven¹⁴ i kraft. Endringene pålegger helsepersonell å ivareta pårørende barn og ungdoms behov for informasjon og oppfølging. Videre er spesialisthelsetjenesten

¹⁰ St.prp. nr. 63 (1997-1998) Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006

¹¹ Lov om pasientrettigheter (1999)

¹² Lov om spesialisthelsetjenesten (1999) <http://www.lovdato.no/all/hl-19990702-061.html>

¹³ Helsedirektoratet (2008). Pårørende – en ressurs.

¹⁴ Helsepersonelloven § 10a

forpliktet til i nødvendig utstrekning å ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn.¹⁵

FÅ LMS-TILBUD FOR BARN, UNGDOM OG ELDRE

Hva gjelder tilbudenes aldersorientering, avdekker foreliggende kartlegging en vesentlig skjevfordeling (Jf Tabell 6). Det gjennomføres klart flest tilbud for voksne pårørende innen aldersspennet 18 – 63 år.

Barn, ungdom og eldre mottar relativt sett et begrenset antall tilbud ved lærings- og mestringssentrene. Disse funnene understøttes av NK LMS' tidligere kartlegging av LMS-virkomheten (NK LMS, 3/2010). Hva gjelder tilbud til ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer, er trenden den samme. NK LMS' nylig gjennomførte kartlegging av gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne i aldersspennet 12-26 år bekrefter antagelser om at det finnes få tilbud til målgruppen (NK LMS, 2012)¹⁶.

Når det gjelder lærings- og mestringstilbud for barn og unge, tilsier kunnskap om feltet at denne målgruppen tilbys polikliniske gruppetilbud med mestringsfokus som del av deres behandlingstilbud. Det er tenkelig at fagpersoner anser behovet for lærings- og mestringstilbud for barn og unge som dekket gjennom disse gruppetilbudene, og følgelig ikke ser behov for å prioritere eller initiere slike tilbud.

Årsaken til at det finnes få tilbud for ungdom, unge voksne og eldre kan også handle om at disse gruppene erfaringsmessig ikke selv etterspør tilbud. Om dette er begrunnet i at disse gruppene ikke har mulighet til, tradisjon for eller kjenner til at de selv kan etterspørre utvikling av lærings- og mestringstilbud som er tilpasset deres behov, er uvisst. Erfaring viser uansett at lav etterspørsel etter tilbud kan resultere i at fagpersoner prioriterer å jobbe med andre målgrupper som tydeligere uttrykker behov for tjenester og tilbud.

JEVN FORDELING AV DIAGNOSESPESIKKE OG GENERELLE LMS-TILBUD

Datamaterialet viser en relativt jevn fordeling mellom tilbud på tvers av diagnoser og tilbud orientert mot en spesifikk diagnose (Jf Tabell 3 og 4). Blant de diagnoserettede tilbudene handler de fleste om ADHD og rusrelatert problematikk, deretter følger tilbud relatert til depresjon, psykose og angst.

Resultater fra tidligere kartlegging av LMS-virkomhet generelt (NK LMS, 3/2010) og SINTEF Helses evaluering av NK LMS og fagfeltet (Steihaug og Hatling, 2006), viser en litt annen trend. Her viser undersøkelsene at de aller fleste lærings- og mestringstilbudene omhandler spesifikke diagnoser og er knyttet til somatikken med målgruppen voksne (18-63 år) som selv har en sykdom eller langvarige helseutfordringer.

¹⁵ Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a

¹⁶ Kartlegging av gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne med langvarige helseutfordringer. NK LMS, Rapport 3/2012, Oslo universitetssykehus HF.

Resultatene må ses i sammenheng med at lærings- og mestringssentrene tradisjonelt har tilhørt spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten finnes det fagpersoner med mye kunnskap om begrensede felt og med overveiende medisinsk kunnskap – kunnskap som inkluderes i gjennomføringen av lærings- og mestringstilbudene. Dette vil med sannsynlighet prege tilbudenes målgruppe og innhold.

Det er grunn til å anta at involvering av personell fra kommunale tjenester kan bringe inn andre perspektiver på helse og mestring av helseutfordringer, for eksempel hvordan folk håndterer sykdom i deres hverdagsliv.

Fordelingen av tilbud synliggjør at tilbudenes målgrupper og forankring har betydning både for hvilke tema som belyses, og om tilbudene havner i kategorien diagnosespesifikke eller generelle lærings- og mestringstilbud

Når det gjelder fordelingen av type lærings- og mestringstilbud som gjennomføres for barn og unge, har dette også sammenheng med variasjoner i hvordan helsetjenesten er organisert. I noen tilfeller er ansvaret for barn og unge som har psykiske lidelser eller rusproblemer fordelt mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Kommunen har i den sammenheng ansvar for gruppetilbud for pårørende barn og unge i et forebyggende perspektiv, mens det er spesialisthelsetjenestens ansvar å følge opp barn og unge som selv har utviklet symptomer eller lidelser. Organiseringen kan antas å bidra til at det finnes flere tilbud som omhandler spesifikke diagnoser for barn og unge og deres pårørende, enn generelle lærings- og mestringstilbud.

Helsepedagogisk opplæring, både for helsepersonell og brukarmedvirkere, utgjør en relativt liten del av aktiviteten ved lærings- og mestringssentrene innen psykisk helse- og rusfeltet. Fagmiljøet melder i denne sammenheng om at opplæring vanligvis arrangeres samlet for brukerrepresentanter/erfaringsmedarbeidere og helsepersonell som jobber i tilknytning til somatikk eller psykisk helse og rus.

Opplæring av brukere som skal medvirke på tjeneste- og systemnivå er tradisjonelt organisasjonenes oppgave. Noen LMS bidrar imidlertid inn i dette arbeidet med opplæring av representanter i foretakenes brukerråd og arrangerer samlinger med fokus på roller, kommunikasjon og samhandling.

Med tanke på sentrenes varierende ressurstilgang, må deres virksomhet følge angitte bestillinger og prioriteringer. Diskusjoner i feltet viser viktigheten av at de regionale helseforetakenes bestillerdokumenter til helseforetakene inneholder klare bestillinger som muliggjør prioriteringer av bestemte tilbud eller målgrupper.

BRUKERMEDVIRKNING OG LIKESTILT SAMARBEID BENYTTES

Datamaterialet viser at cirka 80 % av LMS-tilbudene innen psykisk helse- og rusfeltet gjennomføres etter Standard metode. Dette bildet korrelerer med beskrivelsen i den tidligere rapporten om lærings- og mestringssentrene virksamhet (NK LMS, 3/2010). Organiseringen av de respektive sentrene og ressursene disse har tilgjengelig varierer som nevnt i stor grad og må her tas med i betraktningen.

Som poengtert innledningsvis, tar denne kartleggingen ikke høyde for hvor stor del av det totale tilbudet innen opplæring av pasienter og pårørende som foregår uten brukermedvirkning som beskrevet ved Standard metode. Eksempelvis er psykoedukative behandlingsgrupper utbredt, og disse ledes ofte av fagpersonell med utdanning i gruppeledelse. I denne sammenheng kan medvirkning ivaretas ved at deltakerne involveres i valg av tema, i erfaringsutvekslingen, og i enkelte tilfeller ved bruk av klientorientert tilbakemelding¹⁷. I noen tilbud samarbeider fagpersonell med brukerrepresentanter i form av at sistnevnte inviteres til en samling for å presentere egen organisasjon.

Dette illustrerer de uklare eller diffuse grenseoppgangene mellom opplæring og behandling innen feltet. Diskusjoner i fagmiljøet synliggjør at det eksisterer forskjellige definisjoner for hva opplæring og behandling er, og at dette gjenspeiles i ulik praksis, blant annet hva gjelder organisering av tilbud, henvisningsrutiner, takstbruk, refusjonsordninger.

SPESIALIST- OG KOMMUNEHELSETJENESTE SAMHANDLER OM LMS-TILBUDENE

Som det framkommer av resultatene i denne kartleggingen er det i mange tilfeller allerede etablert samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten om gjennomføring av LMS-tilbud. Tilbudene gjennomføres i stor grad ved bidrag fra ulike nivåer og etater i helse- og sosialtjenesten.

En klar tendens er at lærings- og mestringstilbudene, og da hovedsakelig tilbud for pårørende voksne, ofte foregår i samarbeid med kommunalt helsepersonell - på ettermiddags- eller kveldstid, og i kommunens lokaler.

Denne tendensen har trolig sammenheng med rettigheter til fri fra arbeid og utdanning for å delta i LMS-tilbud. Mange av tilbudene til pårørende er organisert som åpne temarekker som per i dag ikke medfører pasientrettigheter eller rettigheter etter prioriteringsforskriftene.¹⁸

¹⁷ Klient- og resultatstyrt praksis (KOR), Duncan, B.L, Miller, S.D, Bruce Wampold & Mark Hubble (ed), (2009): The Heart & Soul of Change: Delivering What Works in Therapy

¹⁸ Nasjonal strategigruppe II for psykisk helsevern og rus ser på styrking av pårørendes rettigheter og muligheter til å bli regnet som ressurs i tilbudet rundt familiemedlemmet som mottar spesialisthelsetjenester. Gruppen peker på lærings- og mestringssentre som relevante bidragsyttere i pårørendearbeid framover.

For å sikre at LMS-aktiviteten inngår som del av det faste tjenestetilbudet anses det som hensiktsmessig å forankre samarbeidet mellom ulike forvaltningsnivå og organisasjoner. En viktig faktor er å etablere samarbeidsavtaler mellom 1. og 2. linjeinstanser og brukerorganisasjoner om de respektives bidrag.¹⁹

KRAV OM HENVISNING OG REGISTRERING AV TILBUD

Som resultatene fra den foreliggende kartleggingen viser, er flertallet av LMS-tilbudene uten krav til legehenvvisning. Videre framkommer det at flertallet av tilbud registreres som tiltak eller aktivitet.

Fravær av krav om henvvisning signaliserer en målsetting om et mer tilgjengelig lavterskeltilbud. Manglende henvisningskrav har i tillegg økonomisk relevans. Henvvisning fra lege er ett kriterium for at deltakelse i et tilbud skal utløse refusjon. Helseforetak finansierer pasient- og pårørendeopplæring på ulike vis. Noen velger å finansiere opplæringen med grunnlag i basisbevilgningen, og krever ingen inntjening utover dette. Andre legger vekt på at pasient- og pårørendeopplæring skal i størst mulig grad gi økonomisk avkastning. Helse Sør-Øst har for eksempel innført en takst som utløser refusjon for deltakelse i tilbud for pårørende, såfremt tilbudene oppfyller visse kriterier. Andre helseforetak har valgt å definere finansiering av opplæring av pasienter og pårørende i foretakets rammetilskudd, noe som medfører at det ikke kreves henvisning fra lege for å delta.

Erfaringsmessig utelates ofte journalføring av deltakelse når det ikke kreves henvisning fra lege og når det ikke skal søkes om refusjon. Helseforetakene har imidlertid ulik praksis for registrering av pasient- og pårørendeopplæring. Denne variasjonen illustreres i kartleggingen hvor respondentene viser til registrering i for eksempel kursdatabase, årsrapport, journal, DIPS, internt i LMS, m.m. Dette synliggjør behovet for etablering av rutiner for registrering.

Myndighetene stiller klare krav om at all aktivitet i spesialisthelsetjenesten skal registreres og rapporteres. For å synliggjøre virksomheten og for å understøtte behov for ressurser overfor myndighetene, er det avgjørende at all pasient- og pårørendeopplæring i regi av sentrene registreres. Der LMS selv ikke står for registrering, er det viktig at de ansatte har kompetanse om registreringsrutiner og påser at registrering finner sted. Slik kan både den lokale, regionale og nasjonale aktiviteten som ytes i regi av sentrene dokumenteres for myndigheter og andre interesserte.

¹⁹ Det finnes gode eksempler på slike avtaler i forbindelse med barn som pårørende. Tilsvarende avtaler for øvrige tilbud er initiert enkelte steder og vil med stor sannsynlighet være et viktig fokus framover.

AVRUNDING

Notatet beskriver sentrale tendenser knyttet til gjennomføring av lærings- og mestringstilbud innen feltet psykisk helse og rus. Disse tendensene er viktige innspill i det videre arbeidet med kompetanseutvikling på satsingsområdet psykisk helse og rus ved Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring.

Noen av funnene i kartleggingen er egnet til å peke på hvilke konkrete områder eller aspekter som med fordel kan styrkes eller videreutvikles.

Generelt viser resultatene at det finnes et variert tilbud i samtlige helseregioner. Kartleggingen avdekker imidlertid at det er liten grad av systematisk satsing. Tilbudene er ujevnt fordelt, og det er grunn til å se nærmere på likhet/ulikhet i tilbud på landsbasis. Spesielt relevant er en styrking av tilbud for ungdom, unge voksne og eldre hva gjelder større variasjon i tilbud og jevnere fordeling med hensyn til typer av diagnoserettede eller tilbud på tvers av diagnoser.

Utfordringer knyttet til lokale variasjoner hva gjelder ressurser, strukturelle rammer og organisering av lærings- og mestringssentrene er i seg selv interessant. Betydninger dette har for gjennomføring og varig etablering av tilbud vil være relevant å utforske nærmere.

Hovedtendensen er at det gjennomføres klart flest lærings- og mestringstilbud for pårørende, og relativt få for pasientene selv. Dette er også et interessant tema å utforske. Med tanke på satsingen framover vil det være hensiktsmessig å diskutere om fokus skal rettes mot å utvikle tilbud for pasienter, eller om innsatsen skal avgrenses til systematisk oppbygging av lærings- og mestringstilbud for pårørende.

Vi ser behov for systematisk arbeid knyttet til kunnskaps- og modellutvikling. Implementering av Samhandlingsreformen gir muligheter for å videreutvikle samarbeid og styrke forankring av lærings- og mestringstjenester innen feltet psykisk helse og rus. I lys av reformen, vil det være nyttig å utvikle samarbeidsmodeller med relevante fagmiljøer, for derigjennom å understøtte oppbygging av likeverdige og koordinerte tjenester.

SKJEMA 1 REGISTRERING AV LMS-TILBUD INNEN PSYKISK HELSE- OG RUSFELTET

TAKK for at du tar deg tid til å bidra til NK LMS' registrering av LMS-tilbud innen feltet psykisk helse og rus.

Retningslinjer for registrering

- Denne spørreundersøkelsen er avgrenset til psykisk helse- og rusfeltet, og omhandler i hovedsak gruppebaserte lærings- og mestringstilbud utviklet og gjennomført i tråd med LMS' Standard metode. Merk imidlertid at informasjon om øvrige psykisk helse- og russtilbud i regi av LMS også etterspørres (eksempelvis fagstyrte, psykoedukative programmer som KID), men da kun overordnet.
- Registrér kun aktivitet som er gjennomført i perioden 1.7.2010 – 30.6.2011.
- Tilbud medregnes uavhengig om de gjennomføres av personell ved LMS eller av personell i andre enheter.
- Kurs i helsepedagogikk og samarbeid om opplæring av brukerrepresentanter knyttet til psykisk helse- og rusvern skal også registreres.
- Samtlige LMS-tilbud må registreres ENKELTVIS.
- Dersom samme tilbud gjennomføres flere ganger pr år, må dette registreres tilsvarende antall ganger. Det betyr: Når du har registrert et LMS-tilbud og sender din registrering, vil du få en lenkehenvielse slik at du kan registrere ytterligere LMS-tilbud. Denne prosessen vil gjenta seg til alle dine LMS-tilbud er registrert.

1) Navn på helseforetak**2) Navn på LMS****3) Helseregion**

- ☐ Helse Nord
- ☐ Helse Midt-Norge
- ☐ Helse Sør-Øst
- ☐ Helse Vest

4) Innhold/tematikk i LMS-tilbudet

- ☐ A) Kunnskapsformidling og erfaringsutveksling knyttet til SPESIFIKK diagnose eller form for nedsatt funksjonsevne
- ☐ B) Kunnskapsformidling og erfaringsutveksling som går PÅ TVERS AV diagnoser eller funksjonsvansker
- ☐ C) Helsepedagogikk
- ☐ D) Brukeropplæring på systemnivå

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Innhold/tematikk i LMS-tilbudet - A) Kunnskapsformidling og erfaringsutveksling knyttet til SPESIFIKK diagnose eller form for nedsatt funksjonsevne

5) Vennligst spesifiser diagnose eller form for nedsatt funksjonsevne (flere svar mulig)

- ☐ Angst
- ☐ Depresjon
- ☐ ADHD
- ☐ Tourette
- ☐ Asperger
- ☐ Psykose
- ☐ Demens
- ☐ Rus
- ☐ Annet

6) LMS-tilbudet har følgende hovedmålgruppe

- ☐ Pasient
- ☐ Pårørende (foresatte eller andre nærstående)
- ☐ Pårørende (barn med foreldre som har psykisk sykdom eller rusproblemer)
- ☐ Pårørende (søsken)
- ☐ Pasient og pårørende (begge parter deltar på lik linje)
- ☐ Familie (hele familien deltar, også pasienten selv)
- ☐ Pasientens nettverk, inkludert tilknyttet fagpersonell
- ☐ Alle interesserte

7) LMS-tilbudet retter seg primært mot aldersgruppen

- ☐ Barn (1 - 12 år)
 - ☐ Ungdom (13 - 17 år)
 - ☐ Unge voksne (18 - 25 år)
 - ☐ Voksne (18 år eller eldre)
 - ☐ Eldre (63 år eller eldre)
 - ☐ På tvers av alder
-

8) Tidspunkt for gjennomføring av LMS-tilbudet

- ☐ Dagtid
- ☐ Kveldstid (etter ordinær arbeidstid)
-

9) Antall gruppesamlinger for LMS-tilbudet

- ☐ 1 samling
- ☐ 2 - 5 samlinger
- ☐ 6 - 10 samlinger
- ☐ 11 - 15 samlinger
- ☐ Mer enn 16 samlinger
-

10) Totalt antall timer for tilbudet (= timer x antall samlinger)

--

11) Sted for gjennomføring av LMS-tilbudet

- ☐ I kommunale lokaler, som skoler, frivillighetssentraler, bydelshus, kommunale LMS, frisklivssentraler og liknende
- ☐ I spesialisthelsetjenestens lokaler tilknyttet LMS, sykehus eller helseforetak
- ☐ I andre type lokaler, som konferanselokaler, hotell eller liknende
-

12) Er involvert(e) brukerrepresentant(er) tilknyttet brukerorganisasjon(er)?

- ☐ Ja
- ☐ Nei (brukerrepresentanter uten organisasjonstilknytning)
- ☐ Nei (LMS-ansatt)
-

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Er involvert(e) brukerrepresentant(er) tilknyttet brukerorganisasjon(er)? - Ja

13) Hvilke brukerorganisasjon(er) er brukerrepresentant(ene) tilknyttet?

14) Arrangeres LMS-tilbudet i samarbeid med kommunalt personell?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

15) Krever LMS-tilbudet henvisning fra lege?

- ☐ Ja
- ☐ nei

16) Registreres LMS-tilbudet? (Som tiltak eller aktivitet, uavhengig av finansierungsordning)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Registreres LMS-tilbudet? (Som tiltak eller aktivitet, uavhengig av finansierungsordning) - Ja

17) Hvilken form for registrering gjøres?

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Er det gjennomført tilbud som ikke er i tråd med LMS' Standard metode innen psykisk helse- og rusfeltet i perioden 1.7.10 - 30.6.11 - Ja

5) Beskriv kort tilbud som er gjennomført (målgruppe, tematikk og omfang)

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Er det gjennomført tilbud som ikke er i tråd med LMS' Standard metode innen psykisk helse- og rusfeltet i perioden 1.7.10 - 30.6.11 - Nei

6) Beskriv kort hvorfor deres LMS ikke har tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet

SKJEMA 2 REGISTRERING AV TILBUD INNEN PSYKISK HELSE- OG RUSFELTET

TAKK for at du tar deg tid til å bidra til NK LMS' registrering.

Registrer kun aktivitet som er gjennomført i perioden 1.7.2010 - 30.6.2011.

1) Navn på helseforetak

2) Navn på LMS

3) Helseregion

- ☐ Helse Nord
- ☐ Helse Midt-Norge
- ☐ Helse Sør-Øst
- ☐ Helse Vest

4) Er det gjennomført tilbud som ikke er i tråd med LMS' Standard metode innen psykisk helse- og rusfeltet i perioden 1.7.10 - 30.6.11

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Er det gjennomført tilbud som ikke er i tråd med LMS' Standard metode innen psykisk helse- og rusfeltet i perioden 1.7.10 - 30.6.11 - Ja

5) Beskriv kort tilbud som er gjennomført (målgruppe, tematikk og omfang)

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- Er det gjennomført tilbud som ikke er i tråd med LMS' Standard metode innen psykisk helse- og rusfeltet i perioden 1.7.10 - 30.6.11 - Nei

6) Beskriv kort hvorfor deres LMS ikke har tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet

1) Navn på helseforetak

2) Navn på LMS

3) Helseregion

- ☐ Helse Nord
- ☐ Helse Midt-Norge
- ☐ Helse Sør-Øst
- ☐ Helse Vest

4) Av deres totale tilbud innen psykisk helse og rus: Anslå hvor stor del som er utviklet og gjennomført i tråd med LMS' Standard metode

- ☐ 100%
- ☐ 80% eller mer
- ☐ 60% eller mer
- ☐ 40% eller mer
- ☐ 20% eller mer
- ☐ Under 20%
- ☐ Usikker/har ikke oversikt