

Helsedirektoratet – Divisjon folkehelse

Avdeling grupperettet folkehelsearbeid

v/ Ellen Blom

Deres ref.: 12/8979-1

Vår ref.: 2011/701

Saksbeh: Siw Merete Paulsen

Dato: 1.3.2013

Innspill til revidering av veileder for kommunale frisklivssentraler – 2012 (Deres ref: 12/8979-1)

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) viser til møter og e-postutveksling med Ellen Blom og Tone Bråthen, og sender som avtalt overordnede innspill til den reviderte versjonen av veileder for frisklivssentraler.

Vi takker for muligheten til å være høringsinstans også i denne runden, og imøteser samarbeid omkring utforming av lærings- og mestringstjenester ved kommunale frisklivssentraler.

Innspill til utbedringer:

- Brukermedvirkning

Referanse til punkt 4.9 Brukermedvirkning.

Brukere har rett til å medvirke. I St.meld. nr. 34 (1996-1997) ble brukermedvirkning definert som "at de som berøres av en beslutning, eller brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud". Aktiv brukermedvirkning må etableres på individnivå og på systemnivå. For at brukermedvirkning skal realiseres på individ og systemnivå i tjenestene, må dette understøttes av systemer, rutiner og kompetanse.

Med hensikt å tydeliggjøre hva brukermedvirkning betyr og innebærer i praksis, kan begrepet innlemmes i punkt 1. Begrepsavklaringer. Vi anbefaler særlig at skillet mellom brukermedvirkning på individuelt nivå og systemnivå synliggjøres. Se evt.

http://mestring.no/teoretisk_forankring/brukermedvirkning

- Kvalitetskrav/kompetanse

Referanse til følgende punkter: 4.5 Kommunens ansvar og 5.3 Kompetanse.

Frisklivssentralen er en kommunal forebyggende helsetjeneste med tilbud om hjelp til endring og mestring av levevaner. Lærings- og mestringstjenester har på sin side fokus på å lære å mestre det å leve med langvarige helseutfordringer.

Veilederen anbefaler et minimum av kompetanse for ansatte ved frisklivssentralene. I forlengelse av dette, og med bakgrunn i at lærings- og mestringstjenester også skal finne sted ved frisklivssentralene, viser vi til behov for kompetanse som vi mener at fagpersoner som skal yte individuell eller gruppebasert veiledning og undervisning med fokus på brukernes egenmestring, må besitte. NK LMS har i samarbeid med praksisfeltet utarbeidet følgende anbefalinger for emneområder og arbeidsformer for fagfolk som skal medvirke i lærings- og mestringstjenester:

Samarbeid om læring og mestring i helsefremmende perspektiv

Brukererfaring og brukervedvirkning

Kommunikasjon og helsefremmende samtaler

Læring i gruppe, gruppeprosesser og gruppeledelse: utvikling av lærings- og mestringstjenester

Varige helseforandringer – endring og tap

For fullstendig dokument, se:

http://mestring.no/files/docs/veiledere_retningslinjer/veileder_nklms_og_strom_2010_revidert_aug_2011.pdf

· Organisering/forløpstenkning

Referanse til følgende punkter: 4.4. Organisering, 4.7 Lærings- og mestringstilbud i kommunen, 4.10 Samarbeid og 7.8 Lærings- og mestringstilbud.

På linje med frisklivssentralene, inngår lærings- og mestringstjenester i kommunenes forebyggende helsetjeneste. Tjenestene er komplementære og utfyller hverandre. Frisklivssentralene har kompetanse og tilbud knyttet til endring av livsstil og levevaner, mens lærings- og mestringstjenester fokuserer på det å leve med varige helseforandringer. Begge tjenester tar utgangspunkt i prinsippet om brukervedvirkning. Lærings- og mestringsevne er imidlertid fundert i en mer systematisk tilnærming til brukererfaring og brukervedvirkning, i kraft av arbeidsmåten som benyttes (Jf. "Standard metode" http://www.mestring.no/files/docs/Anbefalinger/Standard_metode_2011.pdf).

Vi støtter veilederens poeng om behov for formalisering av samarbeid mellom aktører som skal bidra i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Det er vår erfaring fra arbeid med lærings- og mestringstjenester at forpliktende samarbeidsavtaler mellom aktører som følger opp brukere av helsefremmende og forebyggende tilbud og deres pårørende, er avgjørende for likeverdige og robuste tjenester, samt god ressursutnyttelse.

I punkt 7.8 Lærings- og mestringstilbud sier veilederen at: "Det er fastlegen som henviser til lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten". Det kan være slik, men i regi av spesialisthelsetjenesten foregår det også en rekke lærings- og mestringstilbud som ikke krever henvisning fra fastlege for å delta. Eksempelvis kan det dreie seg om tilbud for pårørende av mennesker som har psykisk sykdom eller som er rusmiddelavhengige eller tilbud for ungdom som har langvarige helseutfordringer, søsken av barn som har nedsatt funksjonsevne.

- Barn og unge som målgruppe

Referanse til punkt 7.10.1.

Veilederen løfter fram barn og unge som målgrupper for virksomheten som skal gjennomføres ved frisklivssentralene. Barn har krav på tilrettelagt informasjon om egen helse. Vi anbefaler at også kompetanse om barn og unges kognitive, emosjonelle og fysiske utvikling synliggjøres som kompetansebehov hos fagpersoner som skal gjennomføre tilbud for disse målgruppene.

- Pårørende som målgruppe

Veilederen tydeliggjør i liten grad pårørendes muligheter for å delta på tilbud. Pårørendeperspektivet kan med fordel løftes fram i veilederen generelt.

- Innvandrerrhelse

Referanse til punkt 3.6. Innvandrerrhelse.

Veilederen løfter fram behov for helsehjelp i innvandrerbefolkningen. Vi tenker at punktet med fordel kan utdypes noe. Vår erfaringer er at tilbud for denne målgruppen framhever behovet for systemer som ivaretar møter mellom minoriteter og majoritetssamfunnet innen helsefremmende og forebyggende tjenester. Dette bør tydeliggjøres i veilederen.

Vi viser for øvrig til Akershus universitetssykehus og Høgskolen i Oslo som har utviklet et e-læringsprogram i "Kommunikasjon via tolk i helsetjenesten". For mer informasjon, se http://mestring.no/utviklingsarbeid/verktoeykassen/starthjelp/deltakere_ikke_vestlig

- Psykisk helse- og rusproblematikk

Referanse til punkt 6.6.

Vi mener veilederen i økt grad bør vektlegge integrering av tilbud også for målgruppen knyttet til psykisk helse- og rusproblematikk. Viktige samarbeidsaktører kan være psykisk helsetjeneste, lokalt LMS, helsesøster, m.fl.

Med vennlig hilsen

Siw Anita Bratli

kst. leder

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring