

Notat

NK LMS 1/2013

Utredning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten



Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS)
Oslo universitetssykehus HF

Juni 2013

Forord

Denne utredningen bidrar til å belyse eksisterende ansvarslinjer og oppgavedeling for aktører i spesialisthelsetjenesten knyttet til lærings- og mestringstjenester og sammenhenger mellom oppgavene og gjeldende føringer.

Pasient- og pårørendeopplæring er ifølge spesialisthelsetjenesteloven én av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Lærings- og mestringssentrene regnes som helseforetakenes ressurs i arbeidet med å ivareta denne oppgaven.

Det overordnede målet i lærings- og mestringsfeltet er gode og likeverdige tjenester, med pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstilbud som integrerte deler av pasientforløpene. I kjølvannet av samhandlingsreformen utvides lærings- og mestringsvirksomheten til også å omfatte kommunehelsetjenesten.

Utredningen har blitt gjennomført i regi av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS), med støtte fra prosjektgruppa for utredningsarbeidet og med bidrag fra fagpersoner som er ansatt i spesialisthelsetjenesten og tilknyttet lærings- og mestringsfeltet. Prosjektgruppa har bestått av fagpersoner fra de fire helseregionene og representanter fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og kommunesektorens organisasjon KS.

NK LMS takker for samarbeidet og ser fram til eventuelle nye prosjekter og videre samarbeid i forlengelsen av denne utredningen. Vi takker også alle dere som har deltatt i utredningsarbeidets spørreundersøkelse for svært raske tilbakemeldinger, og for å ha bidratt til å belyse ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringsfeltet i spesialisthelsetjenesten.

For Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS), Oslo universitetssykehus HF

Oslo, 17. juni 2013

Siw A. Bratli
konstituert leder NK LMS

Ann Britt Sandvin Olsson
prosjektleder/spesialrådgiver NK LMS

Innhold

Forord.....	2
Sammendrag	6
Oppdrag	8
Prosjektadministrasjon og -organisering	9
Prosjektgruppas mandat og sammensetning.....	9
Forklaring av begreper	10
Lærings- og mestringssentrene arbeidsmåte – Standard metode	10
Brukermedvirkning.....	10
Lærings- og mestringstilbud	11
Pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester	11
Hva er et lærings- og mestringssenter?	13
Helsepedagogikk	14
Lærings- og mestringstjenester.....	14
Bakgrunn	15
Aktører i lærings- og mestringsfeltet i spesialisthelsetjenesten	16
Gjennomføring.....	18
Datainnsamling.....	18
Sentrale dokumenter.....	18
Spørreundersøkelse.....	19
Føringer innen feltet	20
Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til regionale helseforetak	20
Helsedirektoratets nasjonale mål og prioriterte områder	21
Regionale helseforetaks bestillinger til helseforetakene	23
Ansvarslinjer og oppgaver for aktørene i feltet i spesialisthelsetjenesten.....	25
Nasjonal funksjon	25
Kommentarer til nasjonal funksjon	27

Regionale funksjoner.....	28
Helse Nord RHF.....	28
Helse Midt-Norge RHF.....	30
Helse Vest RHF.....	31
Helse Sør-Øst RHF.....	32
Kommentarer til regionale funksjoner	34
Lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten.....	35
Forankring.....	35
Personalressurser	36
Om lærings- og mestringssentrenes funksjon i helseforetakene.....	38
Kommentarer til sentrenes funksjon i helseforetakene.....	40
Resultater fra tidligere kartlegginger av lærings- og mestringsevne.....	41
«Aktivitet og organisering av lærings- og mestringssentre»	42
«Kartlegging av gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne med langvarige helseutfordringer».....	43
«Kartlegging av tilbud ved lærings- og mestringssentrene innen feltet psykisk helse og rus».....	44
Grad av samarbeid mellom helseforetak og kommuner	45
Oppsummering.....	47
Kommentarer til samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner	47
Sammenheng mellom føringer og ansvarslinjer og oppgavedeling	49
Vurderinger	49
Variasjon	49
Fleksibilitet.....	50
Oppgaver	50
Kompetanse.....	51
Samordning og tilrettelegging for likeverdige tjenester	51

Vedlegg	52
Vedlegg 1. Konkretiseringsprosess.....	52
Vedlegg 2. Om gjennomføring av spørreundersøkelsen.....	53
Vedlegg 3. Sentrale dokumenter for feltet læring og mestring	55
Vedlegg 4. Spørreundersøkelsen.....	57

Sammendrag

Hensikt

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) har på oppdrag fra Helsedirektoratet utarbeidet dette notatet der vi belyser ansvarslinjer og oppgavedeling for aktører i spesialisthelsetjenesten knyttet til lærings- og mestringstjenester. Vi har også sett på sammenhengen mellom oppgaver og gjeldende føringer gitt i dokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Gjennomføring

For å hente inn opplysninger knyttet til organisatoriske aspekter ved feltet læring og mestring i spesialisthelsetjenesten, har vi gått gjennom ulike sentrale dokumenter og samlet inn data via en spørreundersøkelse blant ledere innen feltet. For å synliggjøre tjenestenes oppgaver, har vi beskrevet mandatene for nasjonale og regionale funksjoner i feltet, i tillegg til lærings- og mestringssentrene oppgaver.

Mandater, oppgaver og organisering

NK LMS' ansvar er avgrenset til lærings- og mestringfeltet, mens regionale funksjoners mandat er knyttet til å støtte opp om helseforetakenes oppgave med å ivareta pasient- og pårørendeopplæring generelt. Mandatene for nasjonal og regionale funksjoner overlapper på enkelte områder. Blant annet inngår oppgaver som omhandler utviklings- og kvalitetsarbeid knyttet til lærings- og mestringstjenester i mandatene for begge nivåer. Vi mener dette kan være hensiktsmessig fordi det bidrar til å støtte opp om nasjonale målsettinger og satsingsområder, fra respektive ståsteder. Enkelte oppgaver har likevel en klar nasjonal karakter.

Det foreligger ingen formelle organisatoriske linjer mellom NK LMS og regionale funksjoner, lærings- og mestringssentre ved helseforetakene, eller kommunale lærings- og mestringstjenester. NK LMS har en faglig referansegruppe med representanter fra regionale helseforetak, kommunesektorens organisasjon (KS), brukerorganisasjoner, høyskoler og universitet, lærings- og mestringstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste samt andre nasjonale kompetansetjenester.

Dokumentene fra departementet og direktoratet til de regionale helseforetak har de siste årene inneholdt mindre konkrete omtaler av pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringssentre enn foregående års dokumenter. Samtidig har de regionale helseforetakenes dokumenter til helseforetakene blitt mer konkrete når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringssentrene oppgaver.

Lærings- og mestringssentrene mandater varierer både mellom regionene, mellom helseforetakene og også innad i helseforetak. Dette gir regionsvise ulikheter i tjenestene, med variasjoner i prioriteringer, ansvarslinjer og oppgavedeling.

Per juni 2013 finnes det lærings- og mestringssentre ved alle helseforetakene og i noen private sykehus. Personalressurser knyttet til lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten utgjør i overkant av 100 årsverk, fordelt på til sammen rundt 160 personer.

Noen helseforetak har lærings- og mestringssentre ved hvert av sykehusene. Andre har ett senter med mindre enheter ved lokale sykehus. Andre igjen har ikke et senter, men en funksjon som består av fagpersoner med kompetanse innen feltet. Det som er likt, er forankringen i arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene som bygger på brukermedvirkning og sidestilling av fag- og erfaringskunnskap.

Hvilket nivå lederne ved lærings- og mestringssentrene er plassert på, synes ikke å være avgjørende for i hvilken grad de er tilfredse med rammene for virksomheten. Lærings- og mestringssentrene fungerer som helsepedagogiske ressursentre og bidrar til kvalitetssikring av lærings- og mestringstilbudene i sykehusene. Det er klinikkenes ansvar å sørge for at pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstilbud gjennomføres for pasienter og pårørende.

Samarbeid med kommunene

I kjølvannet av samhandlingsreformen utvides lærings- og mestringsevne til også å gjelde kommunale tjenester.

Vi har gått gjennom samtlige samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, for å definere i hvilken grad det foreligger delavtaler om lærings- og mestringstjenester. Vi kan si at det i stor grad foreligger slike avtaler. Gjennomgangen viser at alle nå har oppfylt krav om å inngå samarbeidsavtaler. Den viser imidlertid ikke hvorvidt avtalene er konkretisert i handling. Det får vi et bilde av gjennom svarene fra spørreundersøkelsen som viser at cirka 20 av lærings- og mestringssentrene samarbeider med omkring 190 av landets kommuner og bydeler. Samhandlingen er knyttet til gjennomføring av konkrete lærings- og mestringstilbud, helsepedagogisk opplæring for ansatte i kommunene og ulike typer prosjektsamarbeid, nettverksarbeid og samarbeidsgrupper. Det å ha konkrete og detaljerte samarbeidsavtaler fungerer godt.

Få sentrale føringer og variasjon i tjenestene

Ulikheter i befolkningsgrunnlag, geografiske avstander og tilgjengelige ressurser har betydning for tilrettelegging og samordning av pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester. Det er derfor nødvendig med fleksibilitet for å løse oppgaver knyttet til pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester.

Oppbyggingen og videreutviklingen av feltet læring og mestring mangler et overordnet styringsdokument eller en veileder. Notatet belyser hvordan generelle føringer i dokumenter fra departement og direktorat tolkes og konkretiseres ulikt i helseregionene og bidrar til variasjon. Et sentralt spørsmål som notatet reiser, er hvordan liten grad av sentrale føringer og mangelfull samordning og tilrettelegging, påvirker muligheten for å sammenlikne tjenester og tilbud for å finne ut hva som skal til for å få best mulig kvalitet på tjenestene.

Notatet tjener som et grunnlagsdokument i eventuelt videre arbeid med å utvikle en veileder som omhandler fagområdet læring og mestring. Alle respondentene, så nær som to, har svart at de mener det er behov for en veileder for læring og mestring i helsetjenesten.

Oppdrag

Helsedirektoratets bestilling var å utarbeide et notat som belyser eksisterende ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten. Notatet skal tjene som et grunnlagsdokument i eventuelt videre arbeid med å utvikle en veileder som omhandler fagområdet læring og mestring.

Utredningsarbeidet skal jamfør bestillingen fra direktoratet beskrive følgende:

- hvilke oppgaver Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring har
- hvilke oppgaver de fire regionale helseforetakenes ulike instanser med ansvar for feltet læring og mestring har
- hvilke oppgaver lærings- og mestringssentrene ved landets helseforetak har
- resultater fra NK LMS' tidligere kartlegginger av lærings- og mestringsevne i feltet

Notatet skal bidra til

- å synliggjøre i hvilken grad det foreligger samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene omkring lærings- og mestringstjenester, med bakgrunn i dokumentanalyse
- å belyse sammenhengen mellom eksisterende arbeidsoppgaver for nasjonal kompetansetjeneste, regionale og lokale aktører innen feltet og gjeldende føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet (jf dokument IS-1) og det regionale helseforetaksnivået (styrevedtak/brev til helseforetakene)

Se vedlegg 1 vedrørende konkretiseringsprosessen knyttet til oppdraget.

Prosjektadministrasjon og -organisering

Utredningsarbeidet ble prosjektorganisert med følgende administrasjon:

Prosjektet har blitt ledet av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) ved Oslo universitetssykehus HF. Prosjektleder har hatt administrativt og faglig ansvar, samt ansvar for framdrift og rapportering til oppdragsgiver.

Prosjektet har hatt en sentral ledelse ved Oslo universitetssykehus HF. Konstituert leder ved NK LMS har hatt det økonomiske ansvaret i prosjektet. Prosjektleder har rapportert til leder for NK LMS, som har rapportert til sykehusets administrasjon.

Det ble nedsatt en prosjektgruppe med rådgivende mandat for gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektgruppas mandat og sammensetning

Prosjektgruppas mandat har vært å:

- bidra med kunnskap og erfaringer og eventuelle dokumenter for god gjennomføring av prosjektet
- gi tilbakemeldinger på innholdet og strukturen i notatet, og slik bidra til et kvalitetssikret notat som innholdsmessig gjenspeiler praksis best mulig
- ha rådgivende funksjon i prosjektets gjennomføring

Følgende personer har deltatt i prosjektgruppa:

- Eva Buschman, representant fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
- Sigrid Askum, representant fra kommunesektorens organisasjon KS
- Renate Remlo, representant fra Helse Nord RHF
- Anne Kathrin Hagen Røstad, representant fra Helse Midt-Norge RHF
- Hilde Blindheim Børve, representant fra Helse Vest RHF
- Tone Finvold, representant fra Helse Sør-Øst RHF
- Norunn Torheim, prosjektmedarbeider fra NK LMS
- Ann Britt Sandvin Olsson, prosjektleder fra NK LMS

Forklaring av begreper

Lærings- og mestringssentrene arbeidsmåte – Standard metode

*Standard metode*¹ er navnet på den arbeidsmåten som benyttes i lærings- og mestringssentrene for å utvikle, gjennomføre og evaluere gruppebaserte lærings- og mestringstilbud for personer som har langvarige helseutfordringer. *Standard metode* er forankret i prinsipper om brukermedvirkning og sidestilling av fagpersoners og brukerrepresentanters kunnskap og erfaring når lærings- og mestringstilbud skal utvikles, gjennomføres og evalueres.

Bakgrunnen for *Standard metode* er prosjektarbeidet som ble iverksatt for å etablere det første lærings- og mestringssenteret ved Aker sykehus i 1997. I denne forbindelse ble metoden utarbeidet som en modell for en arbeidsmåte som skulle være gjeldende for alle landets lærings- og mestringssentre.

Modellen er kjent som «arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene». Den innebærer prosessbasert samarbeid med innledende planlegging og målsetting, gjennomføring i tråd med planer, gjennomgang av resultatet og eventuell justering og forbedring av praksisen². Målsettingen er å kvalitetssikre tilbudets innhold og organisering, slik at det blir tilpasset den aktuelle målgruppen.

For brukerrepresentantene som involveres i arbeidet, stilles det krav om at disse har relevant og bearbeidet brukererfaring og formidlingskompetanse.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning kan defineres som «aktiv deltagelse fra pasienter, pasientrepresentanter eller potensielle pasienter, i planlegging, overvåkning og utvikling av helsetilbud»³.

NK LMS forstår begrepet brukermedvirkning vidt. Det som ofte kalles brukermedvirkning på individnivå, omfatter den enkeltes rettigheter og muligheter til å påvirke sitt individuelle støtte- eller behandlingstilbud. Når brukere deltar i utforming av helse- og omsorgstjenesten mer generelt – og utover sin egen sak, omtales dette som brukermedvirkning på system- eller tjenestenivå.⁴

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) forklarer de ulike nivåene av brukermedvirkning slik⁵:

- Brukermedvirkning på individnivå betyr at du skal påvirke forhold som gjelder deg selv og dine egne behov.
- Brukermedvirkning på tjenestenivå innebærer at du inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktivt deltagende ved utveksling og endring av behandlingstilbud og tjenester.

¹ http://mestring.no/wp-content/uploads/2012/12/Standard_metode_2011.pdf

² Modellen er inspirert av Demings sirkel for kvalitetsutvikling. Se: Langley, GJ, Moen, R, Nolan, KM, Nolan, TW & Norman, CL (1996). The improvement guide. A practical approach to enhancing organizational performance. New York: Jossey Bass.

³ Crawford, M. J., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N., & Tyrer P. (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. British Medical Journal. Nov 30;325(7375):1263-5.

⁴ <http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laering-og-mestring/brukermedvirkning/>

⁵ <http://www.safo.no/modulbasert Brukeropplaering>

- Brukermedvirkning på systemnivå er en arbeidsform/metode rettet mot de som planlegger tiltak og tjenester som har allmenn betydning, og som har myndighet til å beslutte.

Andre begrep for det samme er representerende medvirkning eller kollektiv brukermedvirkning. Alle uttrykkene fanger viktige aspekter ved formen for medvirkning: at det dreier seg om helse- og omsorgstjenestens utforming og rammebetingelser og om helsepolitikk, at brukerne opptre som talspersoner på brukergruppens vegne eller at det dreier seg om prosesser der brukergrupper involveres i kollektiv samhandling med hjelpeapparatet.⁶

Lærings- og mestringssentrene har en spesiell kompetanse på brukermedvirkning på systemnivå. I spesialisthelsetjenesten er brukerrepresentantene (erfarne brukere) å regne for medtjenesteytere. Også familie og andre pårørende kan være erfarne brukere.⁷

Lærings- og mestringstilbud

I dokumentet *Arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene: Standard metode 2011-versjon*⁸ omtales lærings- og mestringstilbud som «[...] en pedagogisk aktivitet der målet er læring og mestring, som et nødvendig supplement til medisinsk behandling».

I lærings- og mestringstilbud legges det til rette for at personer som har langvarige helseutfordringer og deres pårørende får utvidet innsikt i egen situasjon og blir styrket i å mestre hverdagen. Tilbudene er gruppebaserte, noen med individuell samtale før og/eller etter, og inneholder som oftest både erfaringsutveksling, dialog og informasjonsformidling. Det er en kvalitet ved lærings- og mestringstilbud at bruker- og fagkunnskap sidestilles i utvikling, gjennomføring og evaluering av tilbudet. Arbeidsmåten som brukes for å utvikle forskjellige lærings- og mestringstilbud omtales, som nevnt ovenfor, ofte som *Standard metode*⁹.

Pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester

Begrepet «pasient- og pårørendeopplæring» har sin opprinnelse fra lovteksten i spesialisthelsetjenestelovens paragraf 3.8, som oppgir dette som ett av fire prioriterte arbeidsområder for spesialisthelsetjenesten. Med grunnlag i lovteksten, har pasient- og pårørendeopplæring blitt brukt som overordnet begrep som inkluderer arbeidet med lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakenes samlede tilbud om pasient- og pårørendeopplæring omhandler et vidt spekter av tiltak for personer som rammes av akutt sykdom, kortvarige- og langvarige helseutfordringer. Individuelle og gruppebaserte læringstilbud kan være svært ulike når det gjelder hensikt, målgruppe og gjennomføring.

⁶ Alm Andreassen, T. (2005). *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

⁷ Strøm, A. & Fagermoen, M.S. (2011). *Brukermedvirkning som medtjenesteytelse – brukerrepresentanter som samarbeidspartnere* i Lerdal A. og Fagermoen, M.S.(red.), *Læring og mestring-et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 63-81). Oslo: Gyldendal Akademisk.

⁸ Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (2011). *Arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene: Standard metode 2011-versjon*. Tilgjengelig fra: http://mestring.no/wp-content/uploads/2012/12/Standard_metode_2011.pdf

⁹ http://mestring.no/wp-content/uploads/2012/12/Standard_metode_2011.pdf

Når pasient- og pårørendeopplæring skal etableres i sykehusene, er arbeidsmåten til lærings- og mestringssentrene ofte et virkemiddel for å kvalitetssikre opplæringstilbudet. Brukerens erfaringer regnes som en forutsetning for kvalitetsutvikling i helsetjenesten, også innen pasient- og pårørendeopplæring.

Ved regionale og lokale helseforetak forekommer det at begrepene lærings- og mestringstilbud og pasient- og pårørendeopplæring brukes synonymt. Dette er problematisk. Pasient- og pårørendeopplæring omhandler blant annet informasjon, rådgivning, veiledning, og undervisning, det innbefatter skriftlig informasjon, individuelle møter og gruppebasert læring. Opplæringen inngår som del av pasientforløpet, i tiltak knyttet til å formidle informasjon for brukere i spesialisthelsetjenesten, enten vedkommende lider av akutt sykdom eller langvarige helseutfordringer. Videre er pasient- og pårørendeopplæring et begrep som brukes bare innen spesialisthelsetjenesten. I kommunal sammenheng omtales i hovedsak personer som har langvarige helseutfordringer, som brukere.

Lærings- og mestringstilbud som er utviklet i samsvar med arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene, er å forstå som en del av pasient- og pårørendeopplæringen og er tilbud utviklet for personer som lever med langvarige helseutfordringer, og deres pårørende.

Tilbudene utvikles i et sidestilt samarbeid mellom fagpersoner og brukere og er i all hovedsak gruppebaserte og inneholder kunnskapsformidling, dialog og erfaringsutveksling mellom fagpersoner, brukerrepresentanter og deltakere. Opplæringstilbud av denne type omtales her som lærings- og mestringstjenester.¹⁰

Lærings- og mestringstjenester omhandler tjenester som tilbys i regi av, eller med støtte fra, lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten for pasienter/brukere og pårørende, samt helsepedagogiske tilbud for helsepersonell (se neste avsnitt). Videre omfatter lærings- og mestringstjenester tiltak av samme karakter som etableres innen helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Denne begrepsbruken tar utgangspunkt i, og samsvarer med, ordlyden i samhandlingsreformen¹¹.

Ut fra førende dokumenter som gjelder aktiviteten innen lærings- og mestringssentrene, ser vi at det knyttes flere betydninger til begrepet «opplæring». Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF definerer pasient- og pårørendeopplæring som¹² «et sett planlagte aktiviteter igangsatt for å bedre pasientens helseatferd og helsestatus»¹³.

Denne forståelsen av pasient- og pårørendeopplæring ligger nært opp til Helse Sør-Øst RHF's omtale av opplæringen som «organiserte, strukturerte tiltak som tilrettelegger for utvikling av kompetanser

¹⁰ Hvor mange av tilbudene som er utviklet i tråd med arbeidsmåten til lærings- og mestringssentrene innenfor det totale pasient- og pårørendeopplæringstilbudet som helseforetakene tilbyr, foreligger det ikke oversikt over. Erfaringsmessig beror andelen på organisering og personalressurser ved lærings- og mestringssentrene og i hvilken grad virksomheten støttes opp under av ledelsen ved helseforetaket.

¹¹ St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, s. 67. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/2.html?id=567203>

¹² Lorig et al. (2001). *Effect of a self-mangement program on patients with chronic disease*. Eff Clin Pract 4;6:256-62.

¹³ Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak.

som fremmer helse, livskvalitet og mestring, og tiltakene er en integrert del av behandling og rehabilitering»¹⁴.

Helse Nord RHF på sin side, forstår pasient- og pårørendeopplæring som «undervisning, rådgivning og veiledning»¹⁵. Videre framheves det fra Helse Nord RHF side, at læring er en prosess, hvor fagpersoner kan legge til rette for læring, men hvor selve læringen foregår i kraft av den enkelte.

Hva er et lærings- og mestringssenter?

I *Standard metode*¹⁶ beskrives et lærings- og mestringssenter som en møteplass for helsepersonell, erfarne brukere, pasienter og deres pårørende. De fire hovedoppgavene for et lærings- og mestringssenter er:

- Senteret skal være en tilgjengelig møteplass/ et samarbeidsverksted.
- Senteret skal drive kursvirksomhet for brukere (pasienter og pårørende).
- Senteret skal drive opplæring av helsepersonell, med fokus på pedagogikk.
- Senteret skal være et aktivt informasjonssenter.

Når det gjelder senterets funksjon, beskrives denne slik i *Standard metode*:

LMS [lærings- og mestringssentre] 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.

Hvilken beskrivelse som gjelder for hva som er et lærings- og mestringssenter i dag, beror på hvordan helseforetakene har organisert selve lærings- og mestringssenteret, og hvilke oppgaver disse er tillagt, noe som denne utredningen tar sikte på å belyse. Lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten beskrives i dag som helseforetakenes ressurs for å støtte opp under pasient- og pårørendeopplæring¹⁷.

¹⁴ Helse Sør-Øst (2012). *Forslag til strategi for pasient- og pårørendeopplæring 2012-2015, datert 04.09.12*. Helse Sør-Øst regionale helseforetak. Ikke publisert.

¹⁵ Helse Nord (2012). *Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord 2013-2015*. Helse Nord regionale helseforetak. Helse Vest (2012). *Rapport: Gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest RHF*. Helse Vest regionale helseforetak.

¹⁶ http://www.mestring.no/wp-content/uploads/2012/12/Standard_metode_2011.pdf

¹⁷ St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/2.html?id=567203>

Helsepedagogikk

Jamfør Store norske leksikon¹⁸ brukes begrepet pedagogikk om:

teknikker som er hensiktsmessige ved overføring av definerte læringsmål til en bestemt målgruppe. Som fagterm betegner pedagogikk kunnskapen om tilsiktet og utilsiktet innvirkning på individers identitet og mestringsevne.

Innenfor feltet læring og mestring knyttes helsepedagogikk til brukermedvirkning, mestrings- og helsefremmende perspektiver, gruppebasert undervisning og erfaringsdeling.¹⁹ Med pedagogikk som utgangspunkt og med målsetting om å bidra til at pasienter og pårørende tilegner seg kunnskap for å kunne ivareta sin helse på best mulig måte, kan helsepedagogikk betegnes som «bruk av pedagogiske virkemidler i helsetjenesten for å fremme læring, mestring og helse».²⁰

Helsepersonells bevissthet om dialog og personlig kontakt eller relasjon mellom pasient og fagperson, og kunnskap om både tanker, følelser, holdninger og handlinger, står sentralt i helsepedagogisk arbeid.²¹

Lærings- og mestringstjenester

Lærings- og mestringstjenester er tjenester som tilbys både i regi av spesialisthelsetjenesten for pasienter/brukere og pårørende, samt helsepedagogiske tilbud for helsepersonell. Videre omfatter lærings- og mestringstjenester tiltak av samme karakter i regi av helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Én del av det totale opplæringstilbudet²² ved helseforetakene er utviklet i samsvar med arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene og har pasienter/brukere som har langvarige helseutfordringer og deres pårørende som målgruppe. Tilbud for denne målgruppen, som er gruppebaserte og involverer kunnskapsformidling, dialog og erfaringsutveksling mellom fagpersoner, brukerrepresentanter og deltakere, omtales her som lærings- og mestringstjenester.

Begrepsbruken tar utgangspunkt i og samsvarer med ordlyden i samhandlingsreformen²³.

¹⁸ <http://www.snl.no/pedagogikk>

¹⁹ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo.

²⁰ Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak. <http://www.hnt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2012/Handlingsplan%20for%20oppl%C3%A6ring%20av%20pasienter%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2005%2006%2012.pdf>

²¹ Holman og Lorig (1997). *Patient education: essential to good health care for patients with cronic arthritis*. Arthritis and Rheumatism, 40 (8): 1371- 1373.

²² Hvor mange av tilbudene som er utviklet i tråd med arbeidsmåten til lærings- og mestringssentrene innenfor det totale pasient- og pårørendeopplæringstilbudet som helseforetakene tilbyr, foreligger det ikke oversikt over. Erfaringsmessig beror andelen på organisering og dimensjonering av lærings- og mestringssentrene og i hvilken grad virksomheten støttes opp under av ledelsen ved helseforetaket.

²³ St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, s. 67. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/2.html?id=567203>

²⁴ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo.

Bakgrunn

Det første lærings- og mestringssenteret (LMS) i Norge ble etablert som et prosjekt på Aker sykehus i Oslo høsten 1997. Daværende helseminister, ledelsen ved sykehuset/Oslo kommune, brukerorganisasjoner og fagforeninger i helsesektoren drøftet mulighetene for å utvikle pedagogiske tiltak i helsetjenesten, hvor både mennesker som hadde kronisk sykdom og helsepersonell var målgrupper. Det var enighet om at læring er nødvendig for å mestre tilværelsen ved kronisk sykdom og at brukernes erfaringer måtte legges til grunn for forbedrede tilbud.²⁴ Ved å søke kunnskap internasjonalt, ble resultatet et samarbeid om etablering av et «learning center» ved Aker Sykehus.²⁵ Dette sentret fikk fra 2000 status som nasjonalt kompetansesenter og fikk navnet Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom (NK LMS). Samtidig som prosjektet ved Aker sykehus kom i gang, begynte utviklingen av lærings- og mestringssentre også ved andre sykehus. Sykehusene i Bodø, i Namsos og på Notodden var tidlig ute, og etablerte lærings- og mestringssentre før lovverk som støttet opp om utviklingen var på plass fra 1999. Med bakgrunn i erkjennelse av behovet for lærings- og mestringstjenester også i kommunal regi, ble landets første kommunale lærings- og mestringssenter initiert som et prosjekt i Sandefjord i 2004 og etablert som senter fra september 2005.²⁶

Grunntanken og arbeidsmåten som lærings- og mestringstjenesten bygger på, var i sin tid enestående, og ingen liknende modell var beskrevet i litteraturen.²⁷ Utvikling av lærings- og mestringfeltet i spesialisthelsetjenesten ble støttet av nytt lovverk som omhandlet pasienters og brukeres rettigheter. I 1999 kom pasient- og brukerrettighetsloven²⁸, hvis formål er «å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten». Her får pasienter og brukere rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og rett til informasjon. Samtidig fikk også pårørende lovfestet rett til informasjon, forutsatt at samtykke fra pasienten forelå.²⁹ Videre trådte spesialisthelsetjenesteloven³⁰ i kraft fra 2001. Den tillegger sykehusene ansvar for å tilby pasienter og deres pårørende opplæring og informasjon. Dette ble definert som én av sykehusets fire lovpålagte oppgaver. Samlet sett medførte disse lovendringene økt oppmerksomhet rundt sykehusenes oppgave med å tilby opplæring, og det vokste fram ytterligere nye lærings- og mestringssentre ved sykehusene.

Helse- og omsorgsdepartementet støttet opp om etableringen av lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten. Gjennom oppdragsdokumentene³¹ til de regionale helseforetakene stod departementet bak en systematisk oppbygging av feltet, med forankring i lovverk og politiske føringer. Videre støttet departementet opp om utviklingen med en tilskuddsordning lagt til Nasjonalt

²⁴ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo.

²⁵ <http://mestring.no/om-oss/historikk/>

²⁶ Steihaug, S (2006). *Evaluerings- og mestringssenteret i Sandefjord*. Rapport SINTEF Helse A181.

²⁷ Steihaug, S. og Hatling, T. (2006). *Evaluerings- og mestringssenteret i Sandefjord*. Rapport nr. A6/2006. Oslo: SINTEF Helse.

²⁸ <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>

²⁹ LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html>

³⁰ LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten, §3-8 (spesialisthelsetjenesteloven). <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html>

³¹ Se kapitlet «Føringer i feltet» og underkapitlet «Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til regionale helseforetak»

kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) med ansvar for å fordele såkalte stimuleringsmidler til sykehus som ønsket å få på plass lærings- og mestringssentre.³²

Med sin arbeidsmåte, hvor brukermedvirkning er et prinsipp når tilbud skal planlegges, gjennomføres og evalueres, kan NK LMS og lærings- og mestringssentrene ses som viktige bidragsytere i arbeidet med å forankre pasienters og pårørendes rett til medvirkning i praksis.³³ Det finnes i dag lærings- og mestringssentre eller -enheter i alle helseforetak i spesialisthelsetjenesten, samt i noen private sykehus, i tillegg til fire regionale funksjoner og én nasjonal kompetansetjeneste.

Utvikling av helsetjenester fokuserer i økende grad på brukermedvirkning og på hva som er god pasientinformasjon og hensiktsmessige formidlingsstrategier.³⁴ Lærings- og mestringssentrene står i dag sentralt innen helsefremmende veiledning og opplæring til pasienter og pårørende.³⁵ Som følge av samhandlingsreformen³⁶ etableres det i økende grad nå også tilbud i regi av kommunale helsetjenester. Feltet er med andre ord i vekst.

Aktører i lærings- og mestringfeltet i spesialisthelsetjenesten

I forbindelse med den helsepolitiske satsingen i regi av Helse- og omsorgsdepartementet med å bygge opp feltet, ble det opprettet lærings- og mestringssentre ved hvert sykehus i Norge. Gjennom sammenslåing av sykehus til helseforetak og omorganiseringer, varierer det nå hvordan helseforetakene har forankret lærings- og mestringssentrenes funksjon og oppgaver. Noen helseforetak har ett lærings- og mestringssenter ved hvert av sykehusene i helseforetaket (slik som Helgelandssykehuset HF). Andre steder er senterfunksjonen oppdelt i form av at helseforetaket har ett lærings- og mestringssenter, med mindre enheter ved lokale sykehus (slik som Universitetssykehuset Nord-Norge HF). I noen helseforetak er lærings- og mestringssenteret ikke knyttet til et konkret sted, men betegner en funksjon som består av fagpersoner med kompetanse innen feltet, og som jobber med læring og mestring (slik som Revmatismesykehuset). Andre igjen, har organisert tjenesten i en nettverksmodell, hvor lærings- og mestringssenteret kun er en liten ressursenhet som støtter klinikkens arbeid med opplæring av pasienter og pårørende (slik som Sykehuset Innlandet HF).

Som tidligere nevnt finnes det per juni 2013 lærings- og mestringssentre ved alle helseforetak og i noen private sykehus.

For å synliggjøre variasjonen innen organisering av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten, har vi her laget en liste over regionale helseforetak, helseforetak og sykehus som har lærings- og mestringssentre eller -enheter, samt regionale og nasjonale funksjoner innen feltet læring og mestring. Se tabell 1.

³² Steihaug, S. og Hatling, T. (2006). *Evaluering av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom*. Rapport nr. A6/2006. Oslo: SINTEF Helse.

³³ 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.

³⁴ Ekeland, T.-J. og Heggen, K. (red.) (2007). *Meistring og myndiggjøring – reform eller retorikk*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

³⁵ Strøm, A. og Fagermoen, M.S. (2011). *Brukermedvirkning som medtjenesteytelse – Brukerrepresentanter som samarbeidspartnere i Fagermoen, M.S. (red.) og Lerdal, A. Læring og mestring*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo.

³⁶ St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/2.html?id=567203>

Tabell 1. Regionale helseforetak, helseforetak og sykehus som har lærings- og mestringssentre eller -enheter, samt regionale og nasjonale funksjoner innen feltet læring og mestring.

Regionalt helseforetak (RHF)	Helseforetak (HF)	Lokaliteter	Enheter/sentre
Helse Sør-Øst RHF 13 lærings- og mestringssentre, 1 strategisk enhet ved Oslo universitetssykehus HF, 1 regional og 1 nasjonal funksjon	Sykehuset Østfold HF	Fredrikstad, Moss, Halden, Askim, Sarpsborg	1 senter
	Sunnaas sykehus HF	Nesodden	1 senter
	Sykehuset Innlandet HF	Elverum, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres	1 senter*
	Revmatismesykehuset	Lillehammer	1 senter
	Diakonstiftelsen Røysum	Røysumtunet	1 senter
	Akershus universitetssykehus HF	Lørenskog	1 senter
	Diakonhjemmet sykehus	Oslo	1 senter
	Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	Oslo	1 senter
	Oslo universitetssykehus HF	Oslo	1 strategisk enhet, 4 sentre
	Vestre Viken HF	Bærum, Drammen, Ringerike, Blakstad, Kongsberg	1 senter
	Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	1 senter
	Sykehuset Telemark HF	Skien, Notodden	2 sentre
	Sørlandet sykehus HF	Kristiansand, Arendal, Flekkefjord	1 senter
	<i>Regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring</i>	<i>Sørlandet sykehuset HF</i>	1 senter
	<i>Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring</i>	<i>Oslo universitetssykehus HF</i>	1 senter
Helse Vest RHF 6 lærings- og mestringssentre og 1 regional funksjon	Stavanger universitetssykehus HF	Stavanger, Jæren	1 senter
	Helse Fonna HF	Haugesund, Valen, Stord, Odda	3 sentre
	Helse Bergen HF	Bergen	1 senter
	Helse Førde HF	Førde og Florø	1 senter
	<i>Regional funksjon for pasient- og pårørendeopplæring</i>	<i>Helse Fonna HF</i>	
Helse Midt-Norge RHF 11 lærings- og mestringssentre, 1 koordinerende funksjon ved St. Olavs Hospital HF og 2 regionale funksjoner	<i>Rusbehandling Midt-Norge</i>		<i>1 senter med regional funksjon</i>
	Helse Møre og Romsdal HF	Kristiansund, Molde, Volda, Ålesund	1 senter
	St. Olavs Hospital HF	Trondheim	1 koordinerende enhet og 8 sentre**
	Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger, Namsos	1 senter
	<i>Regional ressursgruppe for pasient- og pårørendeopplæring</i>	<i>Helse Midt-Norge RHF</i>	
Helse Nord RHF 9 lærings- og mestringssentre og 1 regional funksjon	Helgelandssykehuset HF	Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana	3 sentre
	Nordlandssykehuset HF	Bodø, Vesterålen og Lofoten	3 sentre
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø, Narvik og Harstad	1 senter
	Helse Finnmark HF	Kirkenes og Hammerfest	2 sentre
	<i>Regional funksjon for pasient- og pårørendeopplæring</i>	<i>Nordlandssykehuset HF</i>	

* Sykehuset Innlandet HF har organisert lærings- og mestringsvirksomheten ved helseforetaket etter en nettverksmodell. Det vil si at hvert av de geografiske stedene med divisjoner knyttet til somatiske sykdommer, samt habilitering og rehabilitering, har koordinatører i cirka 20 % stillinger som fungerer som ressurspersoner for lærings- og mestringstjenester i deres respektive divisjoner. For divisjon Psykiatri består imidlertid nettverket av cirka 25 nettverkskontakter med tilsvarende funksjon. Alle disse fagpersonene er ansatt i sykehusenes avdelinger. Lærings- og mestringssenteret ved Sykehuset Innlandet HF er på sin side en liten ressursenhet som server divisjonene og klinikkene, mens ansvaret for å gjennomføre pasient- og pårørendeopplæring og herunder lærings- og mestringstjenester er tillagt klinikkens ansvar.

** St. Olavs Hospital HF har til sammen 19 klinikker. 6 av disse huser 8 ulike lærings- og mestringssenterer. Enhetenes samlede virksomhet koordineres av lærings- og mestringssenteret ved Klinikken for kliniske servicefunksjoner.

Gjennomføring

Oppdraget ble konkretisert i dialog med Helsedirektoratet, og godkjent prosjektdirektiv forelå 10.05.2013. Utredningsarbeidet er utført i perioden 10.05.2013–17.06.2013, i henhold til rammer gitt av direktoratet. Prosjektgruppa har vært involvert i ytterligere konkretiseringer av oppdragets innhold, valg av type informasjon som skulle samles, innsamling av denne informasjonen og prioritering av sentrale dokumenter. De har også vært involvert i utarbeidelse av spørreskjemaet som ble sendt til ledere innen lærings- og mestringfeltet.

Datainnsamling

Sentrale dokumenter

Dokumenter som legges til grunn for lærings- og mestringsaktiviteten i helseforetakene ble samlet inn og prioritert med utgangspunkt i relevans for oppdragets innhold, med støtte fra prosjektgruppa. Én avgrensning har vært tidsrammen for utredningsarbeidet, og hva det har vært mulig å gjennomgå av dokumenter innen tidsfristen for å ferdigstille oppdraget.

Sentrale dokumenter har omhandlet følgende liste³⁷:

- Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene (2010, 2011, 2012 og 2013)
- Helsedirektoratets rundskriv for nasjonale mål og prioriterte oppgaver (2011, 2012 og 2013)
- de regionale helseforetakenes dokumenter som styrer driften ved helseforetakene (2013)
- regionale dokumenter som omhandler prioritering, styring eller handlingsplaner for pasient- og pårørendeopplæring og/eller lærings- og mestringstjenester (primært fra 2012 og 2013)

Vi har gått gjennom samtlige samarbeidsavtaler som er inngått mellom helseforetak og kommuner, for å definere i hvilken grad det foreligger delavtaler om lærings- og mestringstjenester mellom kommuner og helseforetak. Samarbeidsavtalene ble hentet fra Helsedirektoratets nettsider med oversikt over avtalene³⁸.

³⁷ Dokumentene refereres til og omtales nærmere under kapitlet «Føringer innen feltet».

³⁸ <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/samarbeidsavtaler/Sider/default.aspx>

Spørreundersøkelse

For å beskrive ansvarslinjer og oppgavedeling i feltet, ble det laget en spørreundersøkelse (se vedlegg 4) med sikte på å belyse ulike organisatoriske aspekter ved feltet læring og mestring i spesialisthelsetjenesten, både for lærings- og mestringstjenester til pasienter og pårørende, helsepedagogiske tilbud til fagpersoner og brukerrepresentanter, samt samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester om læring og mestring.

Valget av respondenter for spørreundersøkelsen er basert på antatt kjennskap til spørsmålene vi ville ha svar på, samt behov for å begrense datamaterialet og kunne overholde gitte tidsfrister for oppdraget. Vi spurte derfor også om det kunne leveres ett felles svar fra de helseforetakene hvor det finnes flere lærings- og mestringssentre eller -enheter.

På bakgrunn av dette ble personer med følgende stillingsoppdrag i spesialisthelsetjenesten invitert til å delta i spørreundersøkelsen:

- medlemmer av NK LMS' faglige referansegruppe som er oppnevnt av de regionale helseforetakene (4)
- representanter som har regional funksjon/oppgaver knyttet til feltet læring og mestring i deres respektive helseregion (4)
- representanter fra hvert av helseforetakenes lærings- og mestringssenter eller -enheter eller fra sykehus med driftsavtale som har lærings- og mestringssenter eller -enhet (26)
- leder av NK LMS (1)

Slik ble antallet potensielle respondenter anslått til å være 35.

Oppslutningen om undersøkelsen har vært stor. Vi har mottatt og inkludert svarskjema fra totalt 36 respondenter (se vedlegg 2). Av disse 36 kan 31 sies å ha en type lederfunksjon for et lærings- og mestringssenter eller -enhet. De andre fem besitter stillinger knyttet til nasjonal eller regionale funksjoner eller oppgaver.

For mer detaljerte forklaringer og informasjon om gjennomføring av spørreundersøkelsen, se vedlegg 2.

Føringer innen feltet

Dette notatet skal blant annet belyse sammenhenger mellom eksisterende oppgaver for aktører innen lærings- og mestringsfeltet og gjeldende føringer. For å gjøre dette har vi, i tråd med oppdraget, undersøkt Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratets årlige rundskriv og de regionale helseforetakenes oppdrags-/bestiller-/styringsdokumenter til helseforetakene, med vekt på tekster som omhandler pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringsfeltet. Oppbyggingen av feltet læring og mestring har manglet et overordnet styringsdokument.³⁹ Vi har i vedlegg 3 listet opp dokumenter som på forskjellige vis har bidratt og bidrar til å gi retning til arbeidet med og videreutvikling av lærings- og mestringsfeltet.⁴⁰ Videreutviklingen av feltet læring og mestring mangler fortsatt et overordnet styringsdokument eller en veileder.

Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til regionale helseforetak

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale foretakene sendes ut årlig, med en forutsetning om kontinuitet gjennom oppfølging av innholdet i dokumentene fra de foregående årene.⁴¹ I boka *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*⁴², er utviklingen av oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i perioden 2003–2009, skissert.⁴³ I oppdragsdokument for 2003, ber departementet om at det iverksettes tiltak for *systematisk opplæring* av pasienter ved alle helseforetak, med forslag om at oppgaven kan ivaretas i kraft av lærings- og mestringssentre. I oppdragsdokumentet for 2004 er det understreket at RHF-ene har ansvar for «at det gis helhetlige opplæringstilbud til pasienter med behov for opplæring, og at brukerne skal medvirke i utvikling av tjenestetilbudet»⁴⁴. Lærings- og mestringssentrene løftes fram som en funksjon som kan ivareta oppdraget. I 2005 blir det sagt i oppdragsdokumentene at brukerne skal medvirke systematisk i kraft av egne erfaringer når tjenestetilbud skal utvikles. Videre framheves behovet for flere sentre, slik at tjenestene er lett tilgjengelige. I dokumentet i 2006 er det understreket at lærings- og mestringssentrenes har en viktig rolle i utvikling av tilbud for pasienter og pårørende, og i arbeidet med å bidra til at opplæring blir en integrert del av all medisinsk behandling og rehabilitering. Fra 2007 er det et krav at alle helseforetak skal ha lærings- og mestringssentre, mens innholdet i

³⁹ *Standard metode* – dokumentet som beskriver arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene – legger føringer for arbeidsmåten som brukes ved sentrene, men regnes her ikke som et førende dokument for oppbygging og videreutvikling av feltet regionalt og nasjonalt.

⁴⁰ Vi tar forbehold om at lista over relevante dokumenter ikke er fullstendig, og gjør oppmerksom på at spesielle diagnosegruppers veiledere ikke er inkludert i denne omgang.

⁴¹ Det er gjort en systematisk gjennomgang av innholdet i oppdragsdokumentene fra 2010, 2011, 2012 og 2013 med søkeordene læring, mestring, opplæring, brukermedvirkning, pårørende, forebygg*, helsefrem*. Teksten som omhandler dokumentene fra 2003–2009 bygger på informasjon fra: Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo.

⁴² Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. (2011). *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, Gyldendal akademisk, Oslo.

⁴³ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo.

⁴⁴ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, s. 58. Gyldendal akademisk, Oslo.

oppdragsdokumentene for 2008 og 2009 hovedsakelig er gjentakelser av bestillinger fra tidligere år.⁴⁵

I oppdragsdokumentet for 2010, i punkt 8, står det:

For personer med kronisk sykdom er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling. De regionale helseforetakene skal påse at pasienter og pårørende som har behov for opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Slik opplæring kan ivaretas i et lærings- og mestringssenter eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Pasientopplæringen skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Lærings- og mestringstiltak forutsettes å være et likeverdig samarbeid mellom brukere og fagfolk i kunnskapsformidling og kunnskapsdialog.⁴⁶

Helse- og omsorgsdepartementet omtaler i oppdragsdokument for 2011 pasient- og pårørendeopplæring i overordnede føringer, og påpeker at de regionale helseforetakene har ansvar for å ivareta dette «på en god måte», og at oppgaven «underbygger god og forsvarlig pasientbehandling».⁴⁷ Videre står det at det skal sikres at alle deler i spesialisthelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse, og at pasienter og brukere har tilgjengelige og likeverdige tjenester, uansett hvilken befolkningsgruppe de måtte tilhøre. I oppdragsdokumentene for 2012⁴⁸ og 2013⁴⁹ gjentas dette. I dokumentet for 2012 fremheves krav om at alle helseforetak har styrebehandlet mål og strategier for brukermedvirkning. Og for 2013 er det satsingsområde at helsepersonell har «god kompetanse på kommunikasjon», og en målsetting at «utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring støtter opp under samhandlingsreformen».

Helsedirektoratets nasjonale mål og prioriterte områder

Helsedirektoratets årlige skriv til fylkesmennene, kommunene, regionale helseforetak og fylkeskommunene omtales som Rundskriv IS-1⁵⁰. I likhet med oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, ligger det en forutsetning om kontinuitet gjennom oppfølging av innholdet i rundskrivene fra de forestående år. Vår gjennomgang⁵¹ av disse har vært basert på krav til de regionale helseforetakene og helseforetakene. Her har vi lagt spesiell vekt på det som omhandler samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten (samarbeidsavtalene) i rundskrivene for 2011, 2012 og 2013, og aktiviteter eller satsingsområder hvor ansatte knyttet til lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten generelt kan tenkes berørt av oppdraget⁵².

⁴⁵ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, s. 58. Gyldendal akademisk, Oslo.

⁴⁶ http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/Oppdragsdokument_2010/Oppdragsdokument%20Helse%20Sor%20-%20ost.pdf
Se s.21-22 i dokumentet.

⁴⁷ <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Sykehus/Nord.pdf>

⁴⁸ http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/oppdragsdokument_2012/oppdragsdokument_2012_helse_midt-norge_rhf.pdf

⁴⁹ <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/OppdragsdokumentVest.pdf>

⁵⁰ Helsedirektoratet (2013). Rundskriv IS-1/2013: *Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013*. Rundskriv til kommunene, fylkeskommunene, de regionale helseforetakene og fylkesmennene fra Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-mal-og-prioriterte-omrader-for-2013/Sider/default.aspx>

⁵¹ Sørkeordene for den systematiske gjennomgangen av rundskrivene har vært læring, mestring, opplæring, brukermedvirkning, pårørende, forebygg*, helsefrem*.

⁵² Vi har imidlertid valgt ikke å trekke fram tiltak for spesielle fagområder innen helsevesenet eller diagnosegrupper, men har forholdt oss til overordnede og generelle føringer og krav til de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Overordnet løfter de tre siste rundskrivene fram et hovedbudskap om at «alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon».

Når det gjelder helseforetakenes samhandlingstiltak og samarbeidsavtaler for 2011, ber direktoratet de regionale helseforetakene om «å bidra med faglig veiledning overfor kommunehelsetjenesten». Forankring av oppgaven tillegges spesialisthelsetjenestelovens § 6,3. Opplærings- og aktivitetstilbud knyttet til lokale tiltak nevnes spesielt. Direktoratet ber videre om at de regionale helseforetakene følger opp «prioriterte områder fra Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, og utvikler gode rehabiliteringstilbud for ungdom og unge voksne som har nedsatt funksjonsevne».

Rundskrivet fra 2012 anmoder om å «forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre». Rundskrivet vektlegger en tydeligere rolle for brukerne, og «brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg og ha innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet», og tjenestene skal finnes der folk bor. Når det gjelder helseforetakenes samhandlingstiltak og samarbeidsavtaler, trekkes «pasienter og brukere med kroniske tilstander eller nedsatt funksjonsevne» fram. Det poengteres at denne gruppen skal ivaretas i form av helhetlige tjenester med innsats som fremmer helse, forebygger sykdom og reduserer behovet for spesialisthelsetjenester. Direktoratet krever videre at helseforetakene inngår samarbeidsavtaler med tilgrensende kommuner og «sikrer pasienter helhetlige tjenester innenfor alle fagområder». Avtalene skal blant annet sikre fordeling av ansvar mellom de ulike nivåene i forvaltningen.

For 2013 bygger innholdet i rundskrivet på de overordnede føringene i *Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015* når det gjelder folkehelsearbeidet, med målsetting om «flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, reduserte helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn». Begrepet «reell brukermedvirkning» introduseres, og direktoratet ber om at dette vektlegges. Samhandlingsreformens målsettinger og samarbeidsavtalene står i fokus, og de regionale helseforetakene blir bedt om å evaluere og revidere disse. I forbindelse med kvalitetsforbedring understreker direktoratet at tjenestene skal bygge på forskningsbasert kunnskap. Helseforetakenes betydning for kompetansebygging i kommunene vektlegges, og arbeidet skal sikres gjennom samarbeidsavtalene med kommunene. Direktoratet ber om at helseforetakene bidrar til «kompetansehevede tiltak for kommunene, som undervisning og veiledning, og etablerer gjensidige hospiteringsordninger». Helseforetakene skal videre stå for opplæring og veiledning til helse- og omsorgstjenesten knyttet til helsefremmende og forebyggende tiltak.

Regionale helseforetaks bestillinger til helseforetakene

Basert på de årlige oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet, sender de regionale helseforetakene bestillerdokumenter (Helse Sør-Øst RHF), oppdragsdokumenter (Helse Nord RHF), eller styringsdokumenter (Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF) til sine respektive helseforetak og eventuelle private institusjoner som de har driftsavtaler med⁵³.

Oppdragsdokument 2013 fra Helse Nord RHF til helseforetakene⁵⁴ og *Styringsdokument for Helse Fonna 2013*⁵⁵ har begge et eget punkt ved navn pasient- og pårørendeopplæring. Fra Helse Nord RHF er det her blant annet krav at helseforetakene skal

- følge opp regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring.
- styrke pasient- og pårørendeopplæringen inklusiv tilbudene innen psykisk helse og rus.
- sørge for at avdelinger/klinikker har personell med definert ansvar for pasient- og pårørendeopplæring, som også fungerer som kontaktpersoner for lærings- og mestringssentrene.

*Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord 2013-2015*⁵⁶ har overordnet fokus på at opplæring skal være integrert del av pasientforløpet, at opplæring skal skje i samhandling og hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, at reell brukermedvirkning skal ligge til grunn for arbeidet, og at det skal jobbes for å styrke brukerrollen. Videre skal helsepedagogisk kompetanse blant fagpersonell styrkes, og pasient- og pårørendeopplæringen skal utvikles systematisk og være av god kvalitet.

Når det gjelder Helse Vest RHF's styringsdokument til helseforetakene i sin region, krever det at helseforetakene skal sikre at

- pasient- og pårørendeopplæringen er en integrert del av pasientforløpene og bidrar til selvstendighet og mestring av eget liv.
- pasient- og pårørendeopplæringen skjer i et likeverdig samarbeid mellom brukere og fagfolk, og det blir samarbeidet med kommuner om utvikling av lokale opplæringstiltak.

Helse Vest RHF ferdigstilte i 2012 en rapport om gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest RHF⁵⁷. Et utdrag fra rapportens sammendrag lyder:

Det er ulik tilgang på opplæringstilbud i regionen. En forklaring kan være at fagmiljøene ser på opplæring som et frivillig tillegg til medisinsk behandling, og ikke som en nødvendig del av pasientforløpet. Gruppebaserte tilbud har i begrenset grad redusert omfanget av individuell

⁵³ Med bakgrunn i rammene for oppdraget, omhandler denne utredningen kun gjennomgang av de regionale foretakenes dokumenter til helseforetakene for 2013.

⁵⁴ http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Styret/Oppdragsdokument/Oppdragsdokument_2013_fra_Helse_Nord_RHF_til_HF.pdf

⁵⁵ http://www.helse-vest.no/omoss/styret/Documents/2013/2013-03-06/Sak%2002213%20B%20Vedlegg_3_HFO_HF_Styringsdokument_2013.pdf

⁵⁶ http://www.nlsh.no/getfile.php/NLSH_bilde%20og%20filarkiv/Pulsen/LMS/Tekstfiler/Strategisk%20plan%20for%20pasient-%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rendeoppl%C3%A6ring%20i%20Helse%20Nord%202013-2015.pdf

⁵⁷ Helse Vest RHF (2012). Rapport 2012. *Gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest RHF*. Tilgjengelig fra:

<http://www.helsekompetanse.no/sites/helsekompetanse.no/files/Rapport%20Gjennomgang%20av%20HVOPP%20slutt13%2002%2012.pdf>

oppfølging og kostnadseffektiviteten kan utnyttes bedre. Det er ikke mulig å si om alle opplæringstilbud til pasienter og pårørende i Helse Vest er like gode da de ikke er standardiserte (utover brukervedvirkning). Tre foretak tilbyr helsepedagogiske tilbud til både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Med utgangspunkt i dette arbeidet, har Helse Vest RHF i år utarbeidet mandat for og opprettet en regional funksjon for læring og mestring som blant annet skal drifte et regionalt nettverk av fagpersoner og brukere som er knyttet til lærings- og mestringsvirksomheten regionen. Handlingsplanen for dette arbeidet skal være ferdigstilt 31.10.2013.

Helse Midt-Norge RHF har i stor grad gjengitt teksten i Helse- og omsorgsdepartementets punkt om tilgjengelighet og brukerorientering i sitt styringsdokument til helseforetakene for 2013. Ett av målene for 2013 er at «tiltak i Regional handlingsplan for opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016 følges opp». Denne planen⁵⁸ tar utgangspunkt i Helse Midt-Norge RHF's strategiske plan fram mot 2020⁵⁹, og har som overordnet hensikt å bidra til kvalitetsmessige gode opplæringstilbud i helseregionen. Planen skisserer en rekke tiltak som skal støtte opp om videreutvikling innen feltet i perioden fram mot 2017. Overskrifter for satsingsområdene omfatter blant annet pasient- og pårørendeopplæring i standardiserte pasientforløp, kompetanse i opplæring – helsepedagogikk, kunnskapsbasert opplæring av pasienter og pårørende, kunnskap om opplæring i grunnutdanninger ved universiteter og høyskoler, kvalitetsindikatorer, brukervedvirkning i opplæring av pasienter og pårørende, samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene om opplæring av pasienter og pårørende, med flere.

I Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling 2013⁶⁰ til helseforetakene er også teksten i oppdragsdokumentet fra departementet vedrørende punktet tilgjengelighet og brukerorientering gjengitt. Det er et mål at det er «utviklet system for brukervedvirkning i planlegging og etablering av samhandlingstiltak». Helse Sør-Øst RHF viderefører også det overordnede målet om utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring som støtter opp under samhandlingsreformen.

I *Plan for strategisk utvikling 2009-2020*⁶¹ har Helse Sør-Øst RHF definert det som et mål at lærings- og mestringssentrene som helsepedagogisk ressursmiljø i helseforetakene skal styrkes. Det anses som et strategisk valg å videreutvikle sentrene som arena for samhandling og brukervedvirkning, grunnet sentrenes rolle som samhandlingsaktør mellom sykehus, kommune og brukerorganisasjoner.

Ny strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst RHF skal behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2013. De fem strategiske innsatsområdene for den nye strategiplanen er: kunnskapsgrunnlag, kompetanseutvikling, kvalitet og tilgjengelighet, samhandling og e-helse.

⁵⁸ Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak. <http://www.hnt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2012/Handlingsplan%20for%20oppl%C3%A6ring%20av%20pasienter%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2005%2006%2012.pdf>

⁵⁹ Helse Midt-Norge RHF (2010). *Strategi 2020*. Tilgjengelig fra: <http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2010/Strategi%202020/Strategi%202020%20Vedtatt%2025.%20mai%202010.pdf>

⁶⁰ Her eksemplifisert ved brevet sendt til Oslo universitetssykehus HF: <http://www.helse-sorost.no/omoss/avdelinger/styre-og-eieroppfolging/oppdragsdokument/Documents/Oppdragsdokument%202013/Oppdrag%20og%20bestilling%202013%20-%20Oslo%20universitetssykehus%20HF.pdf>

⁶¹ http://www.helse-sorost.no/SiteCollectionDocuments/OmOss/MalOgStrategier/Plan_for_strategisk_utvikling_2009-2020.pdf

Ansvarslinjer og oppgaver for aktørene i feltet i spesialisthelsetjenesten

For å beskrive ansvarslinjer og oppgaver for aktører i feltet som er knyttet til spesialisthelsetjenesten har vi valgt å trekke fram hvem som er eier ved det nasjonale, regionale eller lokale nivået av tjenesten, hvor tjenesten er lokalisert, og hvilken funksjon tjenesten har i feltet.

Når det gjelder ansvarslinjer, foreligger det ingen formelle organisatoriske linjer mellom NK LMS og regionale funksjoner, lærings- og mestringssentre ved helseforetakene, eller lærings- og mestringstjenester i kommunene. Videre varierer ansvarslinjene for lærings- og mestringssentrene innad i spesialisthelsetjenesten som følge av at sentrene er forankret på ulike nivå i forskjellige klinikker i helseforetakene, og som følge av at ansvaret for å gjennomføre pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester er ulikt organisert mellom helseforetakene. Dette blir belyst i teksten som følger.

For å synliggjøre tjenestenes oppgaver, beskriver vi først og fremst mandatene for nasjonalt og regionale funksjoner, samt hvilke oppgaver lærings- og mestringssentrene har.

Nasjonal funksjon

NK LMS er organisert ved Oslo universitetssykehus HF i avdeling for samhandling og internasjonalt samarbeid, direktørens stab, og er finansiert over statsbudsjettet via Helse Sør-Øst RHF. Oppdragsgiver og øverste eier er Helse- og omsorgsdepartementet.

NK LMS ble etablert i 2000 for å støtte opp om en nasjonal satsing på lærings- og mestringsevne. Utgangspunktet for den nasjonale satsingen var ønske om å etablere lærings- og mestringssentre ved alle helseforetak eller sykehus. NK LMS' rolle var å bidra i oppbyggingen og understøtte virksomheten gjennom utvikling, forskning og kunnskapsspredning.

I kraft av samhandlingsreformen⁶² og nye helse- og omsorgslover⁶³, er NK LMS' mandat endret, med utvidet ansvar som også inkluderer lærings- og mestringstjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som en del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid.

NK LMS har i dag en sentral rolle i å bidra til at hele helsetjenestens lærings- og mestringsaktivitet understøttes faglig og i større grad blir kunnskapsbasert. Aktivitet refererer her til lærings- og mestringstilbud for brukere/pasienter og pårørende, samt helsepedagogiske tilbud for fagpersoner og brukerrepresentanter som er involvert i feltet. Videre samarbeider NK LMS med høyskoler og universitet i forsknings- og utviklingsøyemed, og arrangerer nasjonale seminarer og konferanser for fagmiljøet.

NK LMS bidrar både til å sikre kvalitet i bredden i tilbudene for de store diagnosegruppene og mestring på tvers av diagnoser, samt kunnskap om det marginale og sjeldne tilstandene, såkalte små grupper. Det blir lagt vekt på kompetanse knyttet til samarbeid om, og organisering av, tjenestene.

⁶² St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-2.html?id=567203>

⁶³ Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV 1999-07-02 nr 64. Tilgjengelig fra: www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html;

St. meld. nr 34 (1996-1997) *Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre*. Tilgjengelig fra: www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97.html?id=191142

I tråd med arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene, samarbeider NK LMS med representanter fra ulike fagmiljøer og bruker- og interesseorganisasjoner om utviklings- og forskningsprosjekter. Samarbeidet bidrar til sikre kvaliteten på den kunnskapen som utvikles.

NK LMS har i 2013 en stillingsramme på totalt 9,1 årsverk, fordelt på leder og 7 ansatte med fagansvar, en kommunikasjonsrådgiver og en administrativ rådgiver.

NK LMS' mandat er regulert av Forskrift nr 1706 (17.12.2010): Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, samt den tilhørende veilederen *Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* (sist revidert 1. januar 2013).

Nasjonale kompetansetjenester skal ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde:

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Overvåke og formidle behandlingsresultater (Vi leser: resultater av lærings- og mestringsevne)
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til organ som departementet bestemmer

Som tidligere nevnt er det ingen formelle organisatoriske linjer mellom NK LMS og lærings- og mestringstjenester i kommuner, lokale helseforetak eller regionale helseforetak. Ansvar for og drift av tjenestene ligger til respektive kommuner eller helseforetak.

Samarbeidet mellom NK LMS og fagfeltet er i stor grad basert på elektronisk kommunikasjon og direktekontakt. Videre drifter og deltar NK LMS i ulike nettverk, både i regional, nasjonal og nordisk sammenheng.

I tillegg, har NK LMS en faglig referansegruppe, etablert i desember 2012, med representanter fra regionale helseforetak, kommunesektorens organisasjon (KS), brukerorganisasjoner, høyskoler og universitet, lærings- og mestringstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste samt andre nasjonale kompetansetjenester. Gruppen er valgt for en toårsperiode og består av femten representanter inkludert leder ved NK LMS.

Referansegruppen skal blant annet bidra til å ivareta følgende oppgaver:

- sikre forankring og lik tilgang til tjenesten.
- bidra til at tjenesten drives i tråd med vedtatte målsettinger, resultatmål og krav stilt i forskriften.
- godkjenne årlig rapportering.

Kommentarer til nasjonal funksjon

Kommentarene er basert på tilbakemeldinger på spørsmål to i spørreundersøkelsen som spør om hvordan en hensiktsmessig oppgavedeling mellom regionalt nivå og NK LMS vil se ut (se vedlegg 4).

Både respondenter fra helseforetakene og fra regionalt nivå mener at det er NK LMS' oppgave å jobbe med lovverk/rettigheter og økonomiske rammer/takster opp mot sentrale helsemyndigheter som Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, løfte fram opplæring av pasienter og pårørende og kanalisere innspill som kommer fra praksisfeltet. Samarbeid med høgskoler/universitet, brukerorganisasjoner, sykehuseiere og KS nevnes også som oppgaver som tilhører NK LMS. Videre sier flere at det er NK LMS' jobb å trekke de store linjene og arbeide overordnet strategisk med nasjonale føringer for feltet.

Flere respondenter sier at regionalt nivå har i oppgave å jobbe med påvirkning innad i eget regionalt helseforetak, fungere samlande i regionen og arbeide med innspill til regionale styringsdokumenter og handlingsplaner. Videre, å bidra til at områder som har en nasjonal karakter blir tatt videre i regionale/nasjonale utviklingsprosjekter. Noen finner det hensiktsmessig at regionalt nivå tar en rolle i for eksempel opplæring i kursholdere når kommunen skal bygge opp lærings- og mestringstilbud.

Respondenter forankret i regionale funksjoner trekker fram at det er viktig med nasjonal styring på prosesser eller oppgaver som regionene ikke har ressurser til å gjennomføre alene. Regionalt nivå kan på sin side bidra til å bringe fram problemstillinger av interesse for forsknings- og utviklingsarbeid. Regionene viser til mulighet for å samarbeide med hverandre på det regionale nivået og utveksle og dele handlings- og strategiplaner, andre regionale dokumenter og erfaringer fra arbeidet.

Både respondenter fra regionale funksjoner og helseforetak ser det som hensiktsmessig at NK LMS sitter i førersetet med å videreutvikle det faglige utgangspunktet fagfeltet og fagområdet helsepedagogikk. Videre, jobbe med faglige standarder for kvalitetssikring av blant annet helsepedagogiske tilbud, lærings- og mestringstilbud og evaluering av tilbud. Det poengteres at det er hensiktsmessig å samarbeide med regionalt nivå om dette. Noen mener at utviklingsarbeid kan fordeles til, og gjennomføres i, helseregionene, da i samsvar med den kompetansen som finnes i de ulike regionene. Andre prosjekter det er ønsket at NK LMS skal lede, er prosjekter knyttet til e-læring, kursdatabase og felles nettløsning for feltet.

Noen mener at det er NK LMS' oppgave å motivere til forskning og hjelpe lokale krefter i gang med dette, mens noen mener at selve forskningen heller bør foregå i universitetsmiljøer.

Fagfeltet ser det som hensiktsmessig at NK LMS formidler og tilgjengeliggjør kunnskap/kompetanse, forskning og litteratur som er relevant for feltet. Det nevnes at regionalt nivå kan bidra til å spre dette videre ut til helseforetakene, men det er også ønsket fra noen helseforetak at dette formidles direkte fra NK LMS. Mange ser det som NK LMS' oppgave å samle fagfeltet til faglige konferanser årlig, samt å drive nettverk knyttet til sentrale arbeidsområder, for eksempel innen helsepedagogikk. Viktigheten av tett kontakt mellom NK LMS og kontakter på regionalt nivå understrekes av noen. Det er ønsket at NK LMS bidrar på møter i regional regi, der hvor dette etterspørres.

Noen opplever NK LMS som et unødvendig nivå etter at regionale funksjoner kom på plass og oppbygging av sentre i spesialisthelsetjenesten er fullført.

Regionale funksjoner

Med bakgrunn i ny helsereform og organisering av spesialisthelsetjenesten, ble landet delt inn i fem helseregioner fra 2002. I 2007 ble Helse Sør RHF og Helse Øst RHF slått sammen til ett regionalt helseforetak. Ansvarsområdene til de regionale helseforetakene omhandler et «sørge-for-ansvar» for egne helseforetak og et samlet ansvar for at befolkningen i hver region får tilgang til spesialisthelsetjenester. Det er de regionale helseforetakene som eier og styrer helseforetakene i sine respektive regioner og etterser at sykehusene overholder sine oppgaver.

De regionale helseforetakene er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og får årlige oppdragsdokumenter fra departementet, som brukes til å legge føringer for prioriteringer og drift i helseforetakene. Tidligere års oppdragsdokumenter er gjeldende som bakgrunn, og det ligger forventning om at satsingsområder og tiltak fra tidligere år følges opp i inneværende år, om ikke annet er presisert. De regionale helseforetakene har tillagt hovedsakelig én person i sin respektive region spesielt ansvar om å følge opp saksbehandlingen knyttet til pasient- og pårørendeopplæring, inkludert lærings- og mestringstjenester for personer med langvarige helseutfordringer og deres pårørende.

I tillegg til at de regionale helseforetakenes saksbehandlere følger opp helseforetakenes arbeid knyttet til pasient- og pårørendeopplæring, inkludert lærings- og mestringstjenester, har regionene også etablert regionale funksjoner med ansvar for feltet. Disse er ulikt organisert og dimensjonert.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF omfatter Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. For å ivareta regionalt arbeid med pasient- og pårørendeopplæring, inkludert og lærings- og mestringstjenester, har Helse Nord RHF etablert et fagnettverk, et arbeidsutvalg og en regional rådgiverfunksjon⁶⁴.

⁶⁴ Den følgende teksten er fundert i dokumentet *Retningslinjer for fagnettverk og arbeidsutvalg (AU) for lærings- og mestringssentre ved helseforetakene i Helse Nord, LMS fagnettverk Nord*, med noen omformuleringer og utelatelser. For hele dokumentet, se: Helse Nord RHF (2011). *Retningslinjer for fagnettverk og arbeidsutvalg (AU) for lærings- og mestringssentre ved helseforetakene i Helse Nord, LMS fagnettverk Nord*.

Fagnettverkets mandat er overordnet arbeidsutvalgets og rådgivers mandat og omfatter

- å sikre erfaringsutveksling og kvalitetsutvikling av lærings- og mestringstilbud.
- å fremme fagutvikling og muligheter for samarbeid og utvikling.
- å bidra i samordning og funksjonsfordeling av opplæringstilbud i Helse Nord.

Arbeidsutvalget og regional rådgiver skal samarbeide etter oppdrag fra fagnettverket.

Arbeidsutvalget har beslutningsmyndighet og regional rådgiver har en rådgivende funksjon overfor utvalget og fagnettverket.

Fagnettverkenes møtevirksomhet, som innbefatter tre møter i året, hvorav to er i form av telestudiomøter, samt representasjon i arbeidsutvalget, dekkes av nettverksmidler som er finansiert fra Helse Nord RHF. Reise og opphold dekkes av de respektive helseforetakene.

Arbeidsutvalgets oppgaver inkluderer å være pådriver for fagutvikling, kvalitetsutvikling og erfaringsutveksling i lærings- og mestringssentrene i Helse Nord RHF. Utvalget skal fokusere på:

- gruppebasert opplæring til pasienter og pårørende
- helsepedagogikk
- samarbeidsverksted
- informasjonssenter

På oppdrag fra fagnettverket skal utvalget:

- diskutere saker i samråd med regional rådgiver
- være høringsinstans i aktuelle saker
- være faglig koordinator for nettverkets møter
- skrive arbeidsutvalgets årsrapport og legge denne fram for nettverket, RHF og HF-ene, med kopi til regionalt brukerutvalg og Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring
- sette opp budsjett for nettverksmidlene i samarbeid med regional rådgiver
- ha økonomiansvar for nettverksmidlene

Det er ansatt en regional rådgiver i 100 prosent stilling, som har oppgaver knyttet til fagnettverket og arbeidsutvalget.

Helse Nord RHF har i sitt oppdragsbrev til Nordlandssykehuset HF, gitt helseforetaket i oppgave å være vertskap til funksjonen som regional rådgiver, med følgende oppgaver i fokus:

- være pådriver for fagutvikling og forskning i pasient- og pårørendeopplæringsfeltet i Helse Nord
- være fagnettverkets fellesadresse for regional informasjon fra offentlige instanser vedrørende pasient- og pårørendeopplæring (f. eks. fra NK LMS, Helse- og

omsorgsdepartementet, Regionalt brukerutvalg, helseforetakene eller det regionale helseforetaket)

- videresende informasjon vedrørende pasient- og pårørendeopplæring til fagnettverket
- ha koordineringsansvar og attestasjonsmyndighet for nettverksmidlene
- innkalle til arbeidsutvalgsmøter
- delta i møter sammen med andre regionale rådgivere og NK LMS.
- oppdatere fagnettverket med informasjon fra møter med andre regionale rådgivere og NK LMS
- oppdatere og være kontaktperson for www.helsekompetanse.no
- bruke www.helsekompetanse.no som en informasjonsplattform overfor og sammen med fagnettverket

Arbeidsutvalget består av fire representanter som arbeider i lærings- og mestringssentre i Helse Nord, én fagperson fra hvert helseforetak.

Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF omhandler Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF og Rusbehandling Midt-Norge HF.

I Helse Midt-Norge RHF er det regionale arbeidet innen pasient- og pårørendeopplæring organisert med en ressursgruppe for opplæring av pasienter og pårørende, med støttefunksjon/sekretariat for ressursgruppa tillagt Helse Møre og Romsdal HF. I tillegg har regionen ulike fagledernettsverk relatert til forskjellige diagnoser eller tilstander.

Ressursgruppas medlemmer er oppnevnt av det regionale helseforetaket, leder er oppnevnt av St. Olavs Hospital HF. Medlemmene inkluderer representanter fra alle regionens helseforetak (inkludert Rus Helse Midt-Norge HF) og Sykehusapotekene, samt representant fra det regionale helseforetaket.

Ressursgruppa skal være en ressurs for de regionale fagledernettsverkene i regionen, og skal blant annet bidra med kompetanse i utvikling av pasientforløp. Ressursgruppas oppgaver omfatter:

- å være styringsgruppe for støttefunksjonen for gruppa som er huset av Helse Møre og Romsdal HF
- å samarbeide med og støtte opp om regionale fagledernettsverkene med mål om å integrere opplæring av pasienter og pårørende i alle pasientforløp
- å bidra til å styre retningen for regionale lærings- og mestringstjenester i samsvar med gjeldende føringer nasjonalt og regionalt, ved å være rådgivende organ for det regionale helseforetaket i saker som omhandler opplæring av pasienter og pårørende

Støttefunksjonen/sekretariatet for ressursgruppa som er tillagt Helse Møre og Romsdal HF, er for tiden i en omstillingsfase. Det jobbes med å utarbeide et handlingsprogram og et budsjett for dette

arbeidet. Utgangspunktet er *Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende for Helse Midt-Norge 2012-2016*⁶⁵. Foreløpig forslag til oppgaver er som følge:

- å gjøre kunnskap tilgjengelige gjennom nyheter, foredrag, samlinger, web og liknende
- å ha sekretærfunksjon for den regionale ressursgruppa
- å undervise helsepersonell for å bidra til å øke kunnskap om helsepedagogikk og opplæring av pasienter og pårørende
- å bidra til gjennomføring av den regionale handlingsplanen
- å gjøre det enklere å ta i bruk IKT (E-helse, video, apper og liknende) i opplæring av pasienter og pårørende
- å bistå lærings- og mestringssentrene og opplæringskoordinatorer i utvikling og gjennomføring av utviklingsprosjekter
- å bidra til å holde fagmiljøet à jour med den faglige utviklingen av opplæring av pasient og pårørende

Støttefunksjonen/sekretariatet for den regionale ressursgruppa har også ansvar for å arrangere regionale samlinger for lærings- og mestringssentrene i Helse Midt-Norge RHF. Samlingene finansieres av det regionale helseforetaket. Samlingene inkluderer helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten, brukerrepresentanter og samarbeidspartnere i kommunene.

I tillegg til de regionale funksjonene nevnt ovenfor, har Helse Midt-Norge RHF siden 2005 finansiert en forskerstilling som er tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU. Fokus for stillingen er pasientopplæring og brukermedvirkning, og en hovedoppgave er å bidra til en nærmere kobling mellom forskning og klinisk arbeid innen feltet. Forskerstillingen har bidratt til utvikling av et regionalt forskermiljø hvor ulike tematikk knyttet til opplæring av pasienter og pårørende, brukermedvirkning og feltet læring og mestring står sentralt.⁶⁶

Helse Vest RHF

Helse Vest RHF omfatter Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF.

Helse Vest RHF har nylig etablert et regionalt nettverk for læring og mestring. Det er tilegnet en stilling som regional nettverkskoordinator for læring og mestring til drift av nettverket. Stillingen tilsvarer 0,6 årsverk og huses av Helse Fonna HF.

Overordnet målsetting med det regionale nettverket er «å bidra til at pasienter og pårørende får eit kunnskapsbasert og likeverdig tilbod i heile regionen». Det er et mål at nettverket skal bidra til å

⁶⁵Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak. <http://www.hnt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2012/Handlingsplan%20for%20oppl%C3%A6ring%20av%20pasienter%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2005%2006%2012.pdf>

⁶⁶Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak. <http://www.hnt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2012/Handlingsplan%20for%20oppl%C3%A6ring%20av%20pasienter%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rende%2005%2006%2012.pdf>

styrke kompetansen innen feltet læring og mestring, og støtte opp under en samordnet utvikling av arbeidsområdet i Helse Vest RHF. Nettverket har også som mål å bidra til hensiktsmessig oppgavedeling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten om lærings- og mestringstilbud. Konkrete oppgaver for nettverket inkluderer

- å gi innspill til Helse Vest RHF i det som gjelder utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i regionen
- å bidra til fag- og kompetanseutvikling
- å bidra til koordinering mellom helseforetakene
- å bidra til samarbeid med og kompetansespredning til kommunale tjenester
- å bidra til nasjonalt og interregionalt samarbeid innen feltet

Nettverket består av representanter fra hvert av helseforetakene i Helse Vest RHF.

Brakerorganisasjoner er representert, i tillegg til kommuner, eventuelle ideelle organisasjoner og nettverkskoordinator. Den regionale nettverkskoordinatorens oppgaver omhandler

- å etablere og drifte det regionale nettverket
- å koordinere og lede det regionale nettverket
- å arrangere regionale fagsamlinger for ansatte innen feltet i regionen
- å stå for den årlige rapporteringen av aktiviteten i nettverket til Helse Vest RHF

Det finnes også et fungerende arbeidsutvalg for det regionale arbeidet i Helse Vest RHF.

Arbeidsutvalget har i en overgangsperiode fram mot 1. august 2013 i oppgave å koordinere aktiviteten. Planen er at arbeidsutvalgets funksjon skal overtas av ansatte i såkalte bindeleddsfunksjoner fra august 2013.

Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF er den klart største helseregionen, og eier eller har driftsavtaler med følgende helseforetak og funksjoner som har en rolle innen feltet: Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Revmatismesykehuset, Diakonstiftelsen Røysum, Regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring ved Sørlandet sykehus HF og Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved Oslo universitetssykehus HF.

For å ivareta pasient- og pårørendeopplæring innen regionen, har Helse Sør-Øst RHF, som det eneste i landet, etablert et eget senter for dette, og ikke bare en funksjon, som i de andre regionene.

Regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring huses av fagavdelingen ved Sørlandet sykehus HF. Antall årsverk ved senteret er 3,2 fordelt på fem fagpersoner, hvorav én har lederfunksjon, tre er ansatt som rådgivere, og én har stilling som webkonsulent.

Foreløpig mandat⁶⁷ for Regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring er å være pådriver for fag- og tjenesteutvikling innen pasient- og pårørendeopplæring og å ha et koordineringsansvar i nettverket av lærings- og mestringssentrene i regionen. Dette involverer følgende oppgaver for senteret:

- å samle, systematisere og formidle relevant forskning og teori, klinisk erfaring og brukerkunnskap i praksisfeltet
- å fremme kunnskap om hva som er god kvalitet i pasientopplæring og hva som bidrar til bedret helse gjennom læring og mestring
- å arbeide for felles fagutvikling, samordning og standardisering
- å fremme bruk av e-helse
- å bidra til at fagfeltet utvikler og evaluerer sin kliniske praksis og sine tiltak
- å samarbeide om kunnskapsoverføring mellom fagmiljøer, forvaltningsnivåer, universiteter og høyskoler
- å styrke lærings- og mestringssentrene som helsepedagogiske ressursmiljø i sine helseforetak.

Det presiseres at oppdraget til Regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring ikke bare gjelder å støtte opp om virksomheten knyttet til lærings- og mestringssentrene i regionen, men også helseforetakenes ansvar for å gi god opplæring til pasienter og pårørende.

Regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring ivaretar en rekke funksjoner for å støtte opp om aktiviteten i sin region. Blant annet drifter de et regionalt nettverk for ansatte i lærings- og mestringssentre i sin region, og arrangerer i denne sammenheng jevnlig nettverkskonferanser. Senteret drifter et nettverk for ledere av lærings- og mestringssentrene i regionen, og arrangerer blant annet forelesninger og arbeidsseminarer med ulike fokus og etter meldte behov fra sitt nettverk.

Senteret jobber konkret med kompetanseutvikling i helsepedagogikk gjennom å forsøke å utarbeide et felles grunnlag for dette, og gjennom å støtte opp om gjennomføring av helsepedagogiske tilbud. De videreutvikler og samler ulike e-læringsverktøy, samt tilgjengeliggjør filmer produsert i helseøyemed på helsefilm.no. Videre har senteret inngått et samarbeid med kommunene i Vest-Agder om et fagnettverk med helsepedagogikk/helsepsykologi/brukermedvirkning som tematikk. Regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at to av deres representanter skal ha særlig ansvar for pasient- og pårørendeopplæringsfeltet, og senteret samarbeider også med disse representantene for å oppfylle senterets oppgaver.

⁶⁷ Senteret er i ferd med å utvikle ny strategiplan som behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2013. I denne forbindelse foreligger det et foreløpig mandat som velges inkludert her, i stedet for det opprinnelige mandatet fra 2008.

Kommentarer til regionale funksjoner

Kommentarene er basert på tilbakemeldinger på spørsmål to i spørreundersøkelsen som handler om hvordan en hensiktsmessig oppgavedeling mellom regionalt nivå og lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten vil se ut (se vedlegg 4).

På spørsmål om hvordan helseforetakene ser for seg en hensiktsmessig oppgavedeling mellom det regionale nivåets funksjoner og helseforetakene, svarer respondentene i spørreundersøkelsen blant annet at de ønsker at regional funksjon skal bidra til faglig stimulering og oppdatering gjennom nettverk, fagsamlinger, kurs og konferanser, samt utvikle helsepedagogisk kursopplegg. Videre, ønskes det at regional funksjon skal bidra til kompetanseutvikling og være et bindeledd mot NK LMS. Det er forventninger om at regionalt nivå skal ha en rådgivende og støttende funksjon for lærings- og mestringssentrenes ansatte.

Helseforetakene mener regional funksjon bør arbeide for et likeverdig tilbud i hele regionen. Det er også en forventning om at regional funksjon løfter saker som er viktige for feltet inn i styrende dokumenter og avtaler, og det nevnes at regional funksjon også kan ha en rolle ut mot kommunene. Det påpekes videre at det bør settes i gang utviklingsprosjekter forankret på regionalt nivå og som er av regional interesse, og at helseforetakene her bør ha ansvar for å komme med innspill til områder for utvikling.

Noen er veldig fornøyde med de tjenestene som den regionale funksjonen i deres region tilbyr og opplever funksjonen som en støttespiller både faglig og organisatorisk. Noen ser gjerne at regional funksjon jobber for å strukturere driften og få den mer ensartet innenfor samme region, knyttet opp mot nasjonale standarder, og videre, jobber med en tydelig funksjonsfordeling med kommunene i regionen. Andre er ikke så fornøyde, og det blir presisert av én at den regionale funksjonen i størst mulig grad bør være et nettverk som helseforetakene styrer og kan ha nytte av, og som ikke har for mye makt.⁶⁸

⁶⁸ Merk at vi har valgt å la kommentarer til den regionale funksjonen stå samlet, samme hvilken region vedkommende som kommenterte omtalte. Dette for å gi et bilde av variasjonen i feltet.

Lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven⁶⁹ er pasient- og pårørendeopplæring én av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Lærings- og mestringssentrene regnes som helseforetakenes ressurs i arbeidet med å ivareta denne oppgaven.⁷⁰

Sentrenes organisatoriske forankring, personalressurser, oppgaver og hvordan de organiserer sine tjenester varierer.

Forankring

Når det gjelder forankring av lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten oppgir åtte av respondentene at de er tilknyttet medisinsk klinikk eller medisinsk poliklinikk. Sju av respondentene rapporterer at deres funksjon er forankret i stab ved klinikker som omhandler HR-virksomhet, samhandling, kompetanse eller kunnskapsbygging, og seks av respondentene svarer at de er tilknyttet klinikker med oppgaver innen rehabilitering, fysio- og ergoterapi.

Tilbakemeldingene viser at hvilket nivå leder for lærings- og mestringssenteret er plassert på i organisasjonsstrukturen, ikke er retningsgivende for i hvilken grad respondentene er fornøyd med plasseringen eller ikke. 19 av 31 respondenter svarer, med utgangspunkt i rollen som leder av et lærings- og mestringssenter, at de er fornøyd med sin organisatoriske plassering. Av disse 19 respondentene er fire plassert ett ledd fra øverste leder, ni er to ledd fra øverste leder, tre er plassert tre ledd fra øverste leder, og tre er plassert fire ledd fra øverste leder.

Dette funnet understøttes av kommentarer fra respondentene vedrørende organisatorisk plassering. Leder ved ett av sentrene trekker for eksempel fram egne erfaringer med å sitte i ledelse med ulike sykehusdirektører over en tiårsperiode, og sier at sykehusdirektørens «personlige engasjement og blikk for å løfte fram brukermedvirkning og pasient- og pårørendeopplæring kanskje er det viktigste» når det gjelder suksesskriterier for å forankre og drifte et effektivt lærings- og mestringssenter. Hun avrunder: «Med andre ord, hvilket fokus lederne har på den fjerde lovpålagte oppgave.»

Kunnskap og erfaringer fra feltet og virksomheten som er drevet fra 1997 og fram til i dag, bekrefter at hvilke holdninger ledelsen i helseforetaket har til pasienter og pårørendes rett til opplæring har betydning for forankring av tjenesten som del av helseforetakets prioriterte oppgaver.⁷¹

Dette kommer også tydelig fram i svarene på spørsmål ni i spørreundersøkelsen, hvor vi har spurt om behovet for en veileder innen feltet læring og mestring i helsetjenesten (se vedlegg 4). Alle respondentene, så nær som to, har svart at de mener det er behov for en veileder for læring og mestring i helsetjenesten.

⁶⁹ LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten, §3-8 (spesialisthelsetjenesteloven). <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html>

⁷⁰ St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-2.html?id=567203>

⁷¹ Hvinden, K. (2011). *Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold, organisering* i Fagermoen, MS (red.) og Lerdal, A. *Læring og mestring*, s. 49-62. Gyldendal akademisk, Oslo. Steihaug, S., Hatling, T. og Bringager, N. (2008). *Evalueringsprosjektet*. Rapport nr. A6715. Oslo: SINTEF Helse; Steihaug, S. og Hatling, T. (2006). *Evalueringsprosjektet*. Rapport nr. A6/2006. Oslo: SINTEF Helse.

Mange har lagt til kommentarer som omhandler behov for at ledelsen ved helseforetaket skal prioritere opplæringsansvaret og støtte opp om virksomheten også i spesialisthelsetjenesten. En av respondentene som ikke svarte «ja til veileder» sier at hun er usikker på i hvilken grad en veileder kan bidra til å øke oppmerksomheten rundt oppgaven: «Pasient- og pårørendeopplæring har vært lovpålagt i så mange år nå, men dette er enda ikke en integrert del av pasientforløpet.»

Personalressurser

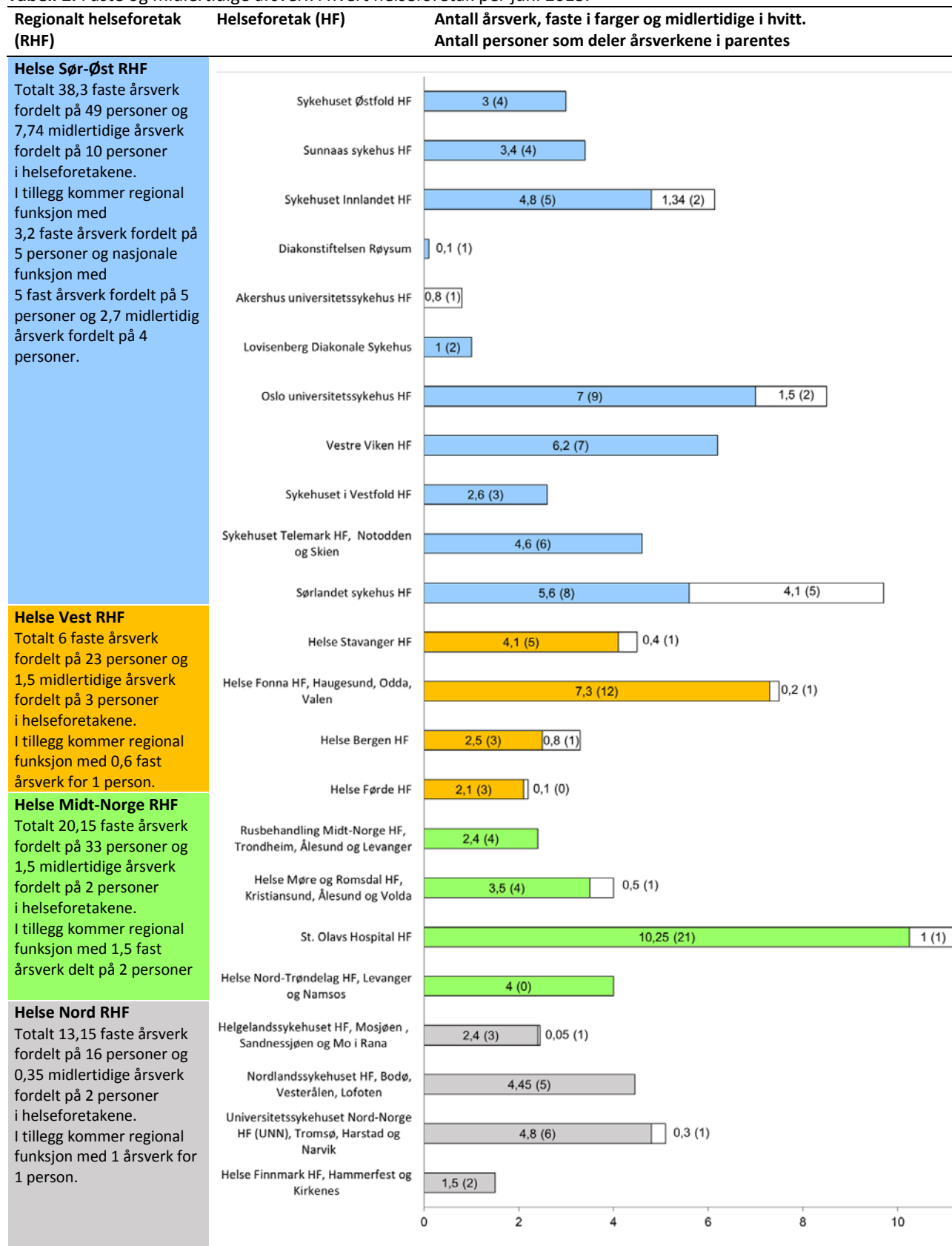
En tidligere kartlegging av virksomheten i lærings- og mestringssentrene fra 2009 og 2010, viste at virksomheten da var satt sammen av nær 130 årsverk tilknyttet lærings- og mestringssentrene, og at mange arbeider deltid.⁷²

I foreliggende utredningsarbeid har vi også valgt å undersøke antall årsverk og stillinger knyttet til lærings- og mestringssentrene, og hvorvidt det dreier seg om faste eller midlertidige stillinger.

Vi understreker at data i denne kartleggingen ikke er fullstendige. Vi mangler data fra noen helseforetak, andre har meldt at de ikke har øremerkede stillingsbrøker for lærings- og mestringstjenester, men likevel arbeider med dette i klinikkene. Like fullt kan innsamlede data gi en pekepinn om utviklingstrekk og ressursbruk i form av årsverk og antall stillinger tilknyttet lærings- og mestringssentrenes arbeid innen spesialisthelsetjenesten per juni 2013.

I foreliggende utredningsarbeid finner vi at i overkant av 100 årsverk er tilknyttet lærings- og mestringssentrene, fordelt på til sammen cirka 156 personer. Tabell 2 gir en oversikt over faste og midlertidige årsverk i hvert helseforetak per juni 2013.

⁷² NK LMS (2010). *Prosjektrapport 3/2010 – Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009*. Christina Foss, seniorforsker, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, Oslo universitetssykehus HF.

Tabell 2. Faste og midlertidige årsverk i hvert helseforetak per juni 2013.

Om lærings- og mestringssentrenes funksjon i helseforetakene

Lærings- og mestringssentrene i landet er ulikt organisert, og mandatene er noe forskjellige, både mellom regionene, mellom helseforetakene, og også innad i enkelte helseforetak.⁷³

Helse Vest RHF definerer et lærings- og mestringssenter slik: «Lærings- og mestringssentrene er helseforetakenes ressurs for å støtte opp under **gruppebasert opplæring** av pasienter og deres pårørende.»⁷⁴ Helse Vest RHF presiserer at ansvaret for å gjennomføre de gruppebaserte tilbudene ligger til de kliniske avdelingene, som et tillegg til deres ansvar for å skulle gi individuell informasjon og opplæring.

Helse Vest RHF bygger på Helse Nord RHF⁷⁵ forslag til standardisering av lærings- og mestringssentrene, og anbefaler følgende mandat for lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten⁷⁶:

- ha hovedansvar for strategisk utvikling av opplæring til pasienter og pårørende i foretaket i tråd med regionale, nasjonale og internasjonale føringer
- videreutvikle arbeids- og samarbeidsformer internt i sykehuset, men også i forhold til kommuner, andre sykehus, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, brukerorganisasjoner
- være et helsepedagogisk ressurscenter og tilby løpende kompetanseutvikling
- bidra til at opplæring legger til rette for at folk er aktive deltakere i egen behandling og tar ansvar for egen helse
- lede en lærings- og mestringssenterstab og koordinere et opplæringsnettverk med representanter fra kliniske avdelinger
- bidra til utvikling og implementering av eventuell regional Handlingsplan for opplæring
- initiere og delta i lokalt lærings- og mestringssenter
- delta i regionalt kompetansenettverk for lærings- og mestringssentrene

Helse Nord RHF og Helse Vest RHF definisjon av et lærings- og mestringssenter, og funksjonen som dette skal ha, samsvarer følgelig i stor grad.

Helse Midt-Norge RHF handlingsplan for opplæring av pasienter og pårørende⁷⁷ vektlegger samarbeidet mellom lærings- og mestringssentrene og de kliniske avdelingene for å bidra til god

⁷³ De regionale helseforetakenes dokumenter synliggjør i større og mindre grad ulikheter innad i regionene. Se: Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak. Helse Vest RHF (2012). *Rapport – Gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest*. Helse Nord RHF (2012). *Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord 2013-2015*. Helse Sør-Øst (2012). *Forslag til strategi for pasient- og pårørendeopplæring 2012-2015*, datert 04.09.12. Helse Sør-Øst regionale helseforetak. Ikke publisert.

⁷⁴ Helse Vest RHF (2012). *Rapport – Gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest*.

⁷⁵ Helse Nord RHF (2012). *Grunnleggsdokument for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord*. Utkast.

⁷⁶ Helse Vest RHF (2012). *Rapport – Gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest*.

⁷⁷ Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak.

kvalitet i pasient- og pårørendeopplæring. Følgende oppgaver ligger til lærings- og mestringssenteret:

- utvikling av helsepedagogisk kompetanse
- tilrettelegge for brukermedvirkning
- evaluering av opplæringstiltak

Helseforetakene i Helse Midt-Norge RHF har gjort et systematisk arbeid med å etablere opplæringskoordinatorer/-ansvarlige ved hver klinikk. Opplæringskoordinatorer/-ansvarlige er fagpersoner som fungerer som et bindeledd mellom avdelingene og lærings- og mestringssenteret, når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring. Modellen for organisering av opplæringskoordinatorer/-ansvarlige i Helse Midt-Norge RHF har bidratt til at andre helseforetak også har etablert tilsvarende stillinger med denne funksjonen. Erfaringer tilsier at ordningen med opplæringskoordinatorer/-ansvarlige må forankres i ledelsen, og det må settes av tid for vedkommende for å organisere og bidra til å gjennomføre opplæringstiltakene, ellers faller funksjonen lett bort.

Helse Sør-Øst RHF definerer lærings- og mestringssentrene som «sykehusenes helsepedagogiske ressursmiljø», hvor oppgavene dreier seg om «å styrke det faglige arbeidet med pasient- og pårørendeopplæringen». ⁷⁸ Helse Sør-Øst RHF vektlegger slik sentrenes helsepedagogiske og faglige rolle overfor klinikkens ansatte som har ansvaret for å drive pasientopplæringen. Ansatte ved lærings- og mestringssentrene skal støtte og veilede fagpersoner og involverte brukerrepresentanter i arbeidet med utvikling, gjennomføring og evaluering av opplæringstilbud. I tillegg skal de bidra til fagpersoners kompetanseutvikling innen helsepedagogikk.

Helse Sør-Øst RHF forankrer lærings- og mestringssentrenes aktiviteter i helseforetakenes virksomhet for forebygging og rehabilitering. Herunder ses lærings- og mestringssentrene som en viktig arena for samhandling med kommunene om opplæringstilbud.

De ulike regionene kan synes å vekte lærings- og mestringssentrenes oppgaver og funksjoner ulikt. Det som er likt, er forankringen i arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene som bygger på brukermedvirkning og sidestilling av fag- og erfaringskunnskap. ⁷⁹

Erfaringer fra driften i lærings- og mestringssentrene over 15 år tilsier at hvordan lærings- og mestringstjenester gjennomføres i helseforetakene avhenger av flere faktorer. Disse er blant annet:

- forankring av tjenesten i ledelsen som støtter opp om at fagpersoner som skal bidra får mulighet til å delta
- tilstrekkelige personalressurser

⁷⁸ Se: <http://www.helse-sorost.no/PASIENT/LAERINGOGMESTRING/Sider/side.aspx>

⁷⁹ Jamfør de regionale helseforetakenes ulike dokumenter. Helse Midt-Norge (2012). *Rett til å mestre eget liv. Handlingsplan – Opplæring av pasienter og pårørende 2012-2016*. Helse Midt-Norge regionale helseforetak. Helse Vest RHF (2012). *Rapport – Gjennomgang og strategisk utvikling av pasient- og pårørendeopplæring i Helse Vest*. Helse Nord RHF (2012). *Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord 2013-2015*. Helse Sør-Øst (2012). *Forslag til strategi for pasient- og pårørendeopplæring 2012-2015*, datert 04.09.12. Helse Sør-Øst regionale helseforetak. Ikke publisert.

- nettverk av samarbeidspartnere, herunder både aktive brukerorganisasjoner som kan stille med brukerrepresentanter og fagmiljø med fagpersoner fra ulike nivå og sektorer i helsetjenesten. Det er en støtte om disse er kjent med arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene og resultater fra denne type opplæringsvirksomhet
- ansvarsavklaring hva gjelder klinikkens funksjon i opplæringen
- størrelsen og befolkningsgrunnlaget for helseforetaket eller sykehuset

Kommentarer til sentrenes funksjon i helseforetakene

Kommentarene er basert på tilbakemeldinger på spørsmål tre i spørreundersøkelsen som handler om oppgavedeling og samarbeid mellom lærings- og mestringssentrene og klinikkene i spesialisthelsetjenesten (se vedlegg 4). Kommentarene gir et bilde av hvilke oppgaver og funksjoner lærings- og mestringssentrenes ansatte har.

De fleste lærings- og mestringssentre fungerer som helsepedagogiske ressursentre som tilbyr helsepedagogiske tilbud for helsepersonell og brukerrepresentanter som jobber med lærings- og mestringstilbud eller andre opplæringstilbud. Flere holder også helsepedagogiske tilbud for helseforetakenes ansatte generelt og for helsepersonell i samarbeidende kommuner. Lærings- og mestringssentrene bidrar til kvalitetssikring av lærings- og mestringstilbudene som holdes i regi av avdelingene/klinikkene ved å passe på at tilbudene gjennomføres etter helsepedagogiske prinsipper og med reell brukermedvirkning i utvikling av nye tilbud og i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene, samt at det legges til rette for erfaringsutveksling mellom deltakerne på tilbudene.

Noen lærings- og mestringssentre planlegger, gjennomfører og evaluerer kursene selv, spesielt diagnosespesifikke kurs/opplæring for både pasienter og pårørende. De arrangerer også temakvelder og tilrettelegger for selvhjelpsgrupper. Andre sentre holder ikke tilbud selv, men har en koordinerende og støttende funksjon som bistår fagpersoner i avdelingene med å få i gang tiltak, eventuelt også veileder dem i utarbeidelse av nye kurs, skaffer foredragsholdere, følger opp og lærer opp kursansvarlige og ivaretar evalueringen av tiltakene.

Lærings- og mestringssentrene tilrettelegger også administrativt for klinikkene/avdelingene ved å utføre oppgaver som å ordne kurslokaler, markedsføre tilbudene, lage program, sette opp kursplaner, oppdatere nettsider med kurstilbud, honorere bidragsytere og skrive referater. For dem som har opplæringsansvarlige/-koordinatorer eller tilsvarende stillinger i klinikkene/avdelingene, utfører disse deler av, eller alle, slike administrative oppgaver.

Ansatte i avdelingene/klinikkene som har funksjonen som opplæringsansvarlige eller liknende i de helseforetakene som har dette, skal være et bindeledd/brobygger mellom klinikken/avdeling og lærings- og mestringssenteret og er med i arbeidsgruppene som jobber med tilbudene. De kan i tillegg til de administrative oppgavene nevnt over, ha som oppgaver å undersøke hvilke tilbud det er behov for, informere både pasienter, pårørende og andre ansatte om kurstilbud, sørge for at pasienter og pårørende blir henvist til kurs, purre og minne deltakere om kurs, være pådrivere for at det blir arrangert kurs og være med på hele kurset. Mer overordnet kan de bidra til at informasjon og opplæring blir integrert i klinikkens/avdelingens virksomhet og pasientforløp. Det påpekes at det

varierer hvor godt denne funksjonen fungerer. Det avhenger blant annet av om de som har funksjonen, har fått avsatt tilstrekkelig tid til å jobbe med disse oppgavene, om de har helsepedagogisk kompetanse og støtte fra lærings- og mestringssenteret.

Noen lærings- og mestringssentre har mer overordnede oppgaver som at de skal gjøre forskning innenfor fagområdet tilgjengelig og har en sosialpolitisk funksjon med hensyn til strategisk arbeid for feltet.

På spørsmål om oppgaver lærings- og mestringssentrene har i dag som de mener burde tillegges andre, svarer flere at de synes alle oppgavene de har, er hensiktsmessige, men følgende blir trukket fra som oppgaver de gjerne skulle sett ble utført av andre:

Ansvar for at det gis tilbud, faglig innhold og markedsføring bør ligge hos avdelingene slik det også er noen/flere steder.

Leger kunne behandlet henvisninger til lærings- og mestringstilbud fordi det krever fagkunnskap. Det vil også bidra til at eierskapet flyttes til fagavdelingene/legene som bør ha en fagansvarlig som samarbeider med lærings- og mestringssenteret.

Leger som skriver ut pasienter, bør ta stilling til om pasientene kan ha nytte av opplæringstilbud, og brukerorganisasjoner burde bidra mer når det gjelder rekruttering av deltakere, og i å spre informasjon om tilbudene.

Flere etterlyser bistand til administrative oppgaver som registrering, post, innkalling, registrering av evalueringsskjema, oppdatere nettside med tilbud og matservering. Én av respondentene har sagt at klinikkene/avdelingene selv bør få ansvar for mer administrative og koordinerende oppgaver, fordi det gjør at de får større eierskap til tilbudene, men nevner samtidig at dette kan være en ulempe ved at det blir mye praktisk og administrativt arbeid for avdelingene/klinikkene.

I tråd med gjeldende føringer og generelt syn i fagmiljøet, påpekes det også at noen kurs og treningstilbud, slik som «leve med»-kurs og andre kurs på tvers av diagnoser, kan overføres til kommunale enheter som frisklivssentraler eller liknende, og at der kan også brukerorganisasjoner møtes.

Resultater fra tidligere kartlegginger av lærings- og mestringsevne

I dette underkapittelet viser vi til funn fra tidligere kartlegginger innen feltet gjennomført i regi av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring.

«Aktivitet og organisering av lærings- og mestringssentre»⁸⁰

Sammendrag, men med hele konklusjonen for artikkelen

Bakgrunn

Gruppebasert pasientundervisning utviklet og drevet via lærings- og mestringssentre (LMS) er i dag etablert ved samtlige sykehus i landet. Et LMS tilrettelegger og koordinerer ulike læringstilbud til personer med kronisk sykdom og/eller funksjonshemming og deres familie. Fokus er å bidra til helsefremming gjennom påvirkning av kunnskaper og holdninger. Læringstilbudene utvikles og gjennomføres i nært samarbeid med brukerrepresentanter.

Hensikt

Hensikten var å beskrive organisering og aktivitetsnivået ved landets LMS. I artikkelen brukes disse data som grunnlag for en diskusjon av hvordan virksomhetens rammevilkår vil kunne påvirke dens kvalitet.

Metode

Egenutviklet spørreskjema gjennom telefonintervju med 63 ledere av lærings- og mestringssentre.

Resultater

Lærings- og mestringssentrene er organisatorisk innpasset i sykehuset på ulike måter. Det er også ulik praksis hva gjelder budsjettering, ansettelsespraksis og godtgjøring til brukerrepresentanter. Aktiviteten er omfattende, og et grovt anslag av det totale ressursforbruket til gruppebasert lærings- og mestringsaktivitet er på rundt 160 millioner. Det er ingen systematisk og landsdekkende evaluering av virksomheten.

Konklusjon

Feltet bærer preg av lav grad av statlig- og regional styring. Dagens organisering gir stort rom for lokale initiativ, men svekker også mulighetene for robust forskningsbasert kvalitetsutvikling av dagens LMS-virksomhet.

Hele konklusjonen i artikkelen

Til tross for en omfattende og voksende virksomhet har lærings- og mestringssentrene få overordnede retningslinjer for organisering og drift, og lav grad av statlig og regional styring. Lite overordnet styring har stimulert til kreativitet. Sammenholder man antall kurs med bruk av ressurser indikerer dette at man får «mye opplæring for pengene». Likevel synes det som virksomheten foreløpig er et «stebarn» når det gjelder tilrettelegging og samordning, noe som kan påvirke virksomhetens muligheter for kvalitetsutvikling. På bakgrunn av data fra tverrsnittundersøkelsen synes det som tiden er moden for å evaluere i hvilken grad LMS-virksomheten vil være tjent med en større grad av samordning.

⁸⁰ Artikkelen kan leses i sin helhet her: <http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/833558/aktivitet-ved-og-organisering-av-larings-og-mestringssentre>

«Kartlegging av gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne med langvarige helseutfordringer»⁸¹

Sammendrag

Bakgrunn

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS), Oslo universitetssykehus HF, har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en kartlegging av gruppebaserte lærings- og mestringstilbud for ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer i aldersgruppen 12-26 år. Kartleggingen er gjennomført i samarbeid med Unge funksjonshemmede og Norsk forening for unges helse. Kartleggingen ble gjennomført i november og desember 2011.

Gjennomføring

Kartleggingen omhandler kun gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer, og hvor deltakerne møter andre i liknende situasjon som dem selv. Det ble sendt ut informasjon med forespørsel om deltakelse i den elektroniske spørreundersøkelsen per post, deretter ble spørreundersøkelsen sendt per e-post.

Følgende instanser fikk tilsendt spørreundersøkelsen: lærings- og mestringssentre, habiliterings- og rehabiliteringsinstitusjoner (voksne og barn), frisklivssentraler, familiesentre/familiens hus, annen kommunal virksomhet, organisasjoner tilknyttet Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO).

Resultater

Av de 404 ulike instansene som fikk tilsendt elektronisk spørreundersøkelse svarte 221. Halvparten av respondentene (113 av 221, 51 %) har ikke tilbud for ungdom eller unge voksne med langvarige helseutfordringer. 46 % (99 av 217) av respondentene opplever en etterspørsel etter tilbud som de ikke har kapasitet til å tilby. Årsaker til at enhetene ikke har tilbud til målgruppen oppgis hyppigst å være manglende forespørsler fra ungdom (46 %) eller fra fagpersoner (39 %).

Av de deltakende instansene, har 48 % tilbud (105 av 221). Respondentene fra habiliteringstjenesten (14 av 21, 67 %) og brukerorganisasjonene (24 av 37, 65 %) oppgir oftest at de har tilbud. Kommunale enheter oppgir relativt sett færrest ganger å ha tilbud (30 av 82, 35 %).

Deltakende instanser rapporterte om totalt 176 tilbud. 72 % av tilbudene (126 av 176) er oppgitt å være diagnosespesifikke, mens 26 % (46 av 176) tilbud er på tvers av diagnoser. Andel tilbud som er oppgitt å ha til hensikt å lette overganger mellom barne- og voksenorientert helsetjeneste er 26 % (45 av 171). Tilbudene er i overveiende grad faste tilbud (69 %, 96 av 140). De gruppebaserte tilbudene omhandler ofte hvordan mestre hverdagen (81 %, 142 av 176) og har nettverksbygging i fokus (66 %, 116 av 176). Erfaringsutveksling, fysisk eller kreativ aktivitet og undervisning fra fagpersoner benyttes i stor grad som pedagogiske grep i tilbudene (61–78 %). Innlegg fra brukerrepresentant blir i mindre grad benyttet (41 %, 72 av 176).

⁸¹ Prosjektrapporten kan lastes ned her: <http://mestring.no/wp-content/uploads/2013/06/NK-LMS-Rapport-nr.3-2012.-Kartlegging-av-gruppebaserte-tilbud-for-unge.pdf>

Konklusjon

Funn fra kartleggingen understøtter behovet for et nasjonalt løft hva gjelder pasientopplæring for ungdom og unge voksne med langvarige helseutfordringer, med særlig vekt på gruppebasert undervisning. Foreslåtte tiltak omhandler å styrke medvirkning fra unge hva gjelder utforming av tilbud for dem, fagfolks kompetanse om unges situasjon og behov, samt samarbeid omkring tilpassede tjenester for unge. NK LMS, UF og NFUH understreker behovet for at en nasjonal strategi for ungdomshelse. Målet er likeverdige tjenester for unge som har langvarige helseutfordringer.

«Kartlegging av tilbud ved lærings- og mestringssentrene innen feltet psykisk helse og rus»⁸²

Avrundning

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.

⁸² Notatet kan lastes ned her: http://mestring.no/wp-content/uploads/2013/03/nklms_notat_1_2012_kartlegging_lms_tilbud_psykisk_helse_rus.pdf

Grad av samarbeid mellom helseforetak og kommuner

Høsten 2012 gjorde vi, i samarbeid med de regionale kontaktene i feltet, en oppsummering av innholdet i samarbeidsavtalene som var fremforhandlet mellom helseforetakene og kommunene. Hensikten var å undersøke hvordan pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester var forankret i avtaleverket. Oppsummeringen ga ikke et fullstendig bilde, men en grov oversikt. Den bygget på gjennomgang av avtaler knyttet til 15 av totalt 21 helseforetak.⁸³

Oppsummeringen viste at avtalearbeidet knyttet til lærings- og mestringstjenester/pasient- og pårørendeopplæring er aktualisert i delavtale 2 og 10, i samtlige av avtalene som ble gjennomgått (15 av 15), i delavtale 6 og 7, i 9 av 15 av de gjennomgåtte avtalene, og i delavtale 5 og 8, i 1 av de 15 avtalene.

Delavtalene hvor pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester er aktualisert, handler om

- samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester (delavtale 2)
- samarbeid om ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten (delavtale 5)
- samarbeid om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, faglige nettverk og hospitering (delavtale 6)
- samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid (delavtale 7)
- samarbeid om tertiærforebyggende virksomhet (delavtale 8)
- samarbeid om forebygging (delavtale 10)

Hvorvidt delavtalene har resultert i eller resulterer i konkret samarbeid om faktiske lærings- og mestringstjenester mellom helseforetak og kommuner, er ikke kjent. Dette er heller ikke fokus i oppdraget for foreliggende utredningsarbeid. Oppdraget er her å synliggjøre i hvilken grad det foreligger samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene om lærings- og mestringstjenester. Med resultatene fra tidligere oppsummering som bakteppe, og i henhold til rammer for ferdigstilling av dette notatet, valgte vi å undersøke i hvilken grad helseforetakene har inngått rammeavtaler med kommunene hvor delavtale 2, 6, 7 og 10 er med. Gjennomgangen av helseforetakenes delavtaler (2, 6, 7 og 10) med kommunene er synliggjort i tabell 3⁸⁴.

⁸³ Flere av helseforetakene hadde ikke ferdigstilt avtaleforhandlingene med kommunene på dette tidspunktet, det forelå kun avtaleverk for 15 helseforetak.

⁸⁴ Merk at data er basert på hvilke kommuner som rapporteres å inngå i helseforetakenes opptaksområder. Videre, at noen kommuner, for eksempel Tysfjord kommune, har avtaler med flere helseforetak, samt at nærhet til sykehus medfører at noen kommuner har avtaler med andre helseforetak enn de sokner til. Dette gjelder for eksempel for Bindal kommune som sokner til Helgeland HF, men har avtaler med Helse Nord-Trøndelag HF.

Tabell 3. Antall kommuner helseforetakene har samarbeidsavtaler med, med vekt på hvorvidt delavtale 2, 6, 7 og 10 foreligger.

Regionalt helseforetak (RHF)	Helseforetak (HF)	Ramme-avtale	Delavtale 2	Delavtale 6	Delavtale 7	Delavtale 10	Annet
Helse Sør-Øst RHF	Sykehuset Østfold HF	Alle 17	Alle 17	Alle 17	Alle 17	Alle 17	
	Sunnaas sykehus HF						Avtaler med OUS, Ahus og Østfold
	Sykehuset Innlandet HF	Alle 47	Alle 47	Alle 47	Alle 47	Alle 47	
	Akershus universitetssykehus HF (Ahus)	Alle 21	Alle 21	Alle 21	Alle 21	Alle 21	Avtaler med Oslo kommune, OUS, Lovisenberg, Diakonhjemmet, og Sunnaas
	Oslo universitetssykehus HF (OUS)	1 av 1	1 av 1	1 av 1	1 av 1	1 av 1	Avtaler med, Sunnaas, Ahus, Lovisenberg og Diakonhjemmet
	Vestre Viken HF	Alle 26	Alle 26	Alle 26	Alle 26	Alle 26	
	Sykehuset Vestfold HF	Alle 12	Alle 12	Alle 12	Alle 12	Alle 12	
	Sykehuset Telemark HF	Alle 18	Alle 18	Alle 18	Alle 18	Alle 18	
	Sørlandet sykehus HF	Alle 30	Alle 30	Alle 30	Alle 30	Alle 30	
Helse Vest RHF	Helse Stavanger HF	Alle 18	Alle 18	Alle 18	17 av 18	Alle 18	
	Helse Fonna HF	Alle 19	Alle 19	Alle 19	Alle 19	Alle 19	
	Helse Bergen HF	Alle 22	Alle 22	Alle 22	Alle 22	Alle 22	
	Helse Førde HF	13 av 26	12 av 26	13 av 26	13 av 26	11 av 26	
Helse Midt-Norge RHF	Rusbehandling Midt-Norge HF	Alle 31	2 av 31	1 av 31	1 av 31	1 av 31	
	Helse Møre og Romsdal HF	Alle 35	Alle 35	Alle 35	Alle 35	Alle 35	
	St. Olavs Hospital HF	Alle 26	Alle 26	Alle 26	Alle 26	Alle 26	
	Helse Nord-Trøndelag HF	Alle 28	Alle 28	Alle 28	Alle 28	Alle 28	
Helse Nord RHF	Helgelandssykehuset HF	Alle 17	Alle 17	Alle 17	Alle 17	Alle 17	
	Nordlandssykehuset HF	Alle 21	20 av 21	Alle 21	Alle 21	Alle 21	
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Alle 31	29 av 31	29 av 31	29 av 31	29 av 31	
	Helse Finnmark HF	Alle 19	Alle 19	Alle 19	Alle 19	Alle 19	

Oppsummering

Gjennomgangen viser at alle kommuner og helseforetak nå har oppfylt krav om å inngå samarbeidsavtaler, selv om ikke alle kommunene har rukket å fullføre selve signeringsprosedyrene.

⁸⁵ Videre, at kun tre helseforetak ikke har delavtalene 2, 6, 7 og 10 på plass, og hvor Helse Førde HF klart er foretaket som har færrest ferdigbehandlede avtaler med kommunene.

Gjennomgangen viser også at noen kommuner har avtaler med flere helseforetak, mens det i enkelte kommuner er forskjeller mellom helseforetaksområder til somatikk og psykisk helsevern/rusbehandling.⁸⁶

På bakgrunn av dette mener vi at det er rimelig å si at det i stor grad foreligger samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene når det gjelder delavtalene 2, 6, 7 og 10, som er delavtalene vi forventer skal inneholde samarbeid om lærings- og mestringstjenester.

Kommentarer til samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner

I hvilken grad samarbeidsavtalene som omhandler lærings- og mestringstjenester er konkretisert i handling, ser vi ikke ut fra denne gjennomgangen av samarbeidsavtalene. Spørsmål fem i spørreskjemaet (se vedlegg 4), om samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester om lærings- og mestringstjenester, og kan belyse dette i noen grad.

I spørsmål 5c spørres det konkret etter samarbeid med kommuner. Basert på svar fra 19 av respondentene som er ansatt i lærings- og mestringssentrene, samarbeider sentrene med omkring 190 av landets kommuner og bydeler, på ulike vis. Det rapporteres om samhandling knyttet til gjennomføring av konkrete lærings- og mestringstilbud, helsepedagogisk opplæring for ansatte i kommunene, forskjellig prosjektsamarbeid og ulike typer nettverksarbeid og samarbeidsgrupper. Det nevnes også at samarbeidet varierer over tid.

Samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten om lærings- og mestringstjenester avhenger av premisser og muligheter for samarbeid fra både kommunenes og lærings- og mestringssentrene side, noe som løftes fram i svaret fra én av respondentene i spørreundersøkelsen:

⁸⁵ Mange helseforetak har ikke publisert signerte avtaler med kommunene på sine hjemmesider. Informasjonen er hentet fra helseforetakenes hjemmesider og informasjon per telefon med ansatte ved samhandlingsenhetene i helseforetakene.

⁸⁶ Se også <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samhandlingsstatistikk-2011-12/Publikasjoner/samhandlingsstatistikk-2011-12.pdf>

En kort kartleggingsrunde pr dd forteller om diverse prosjektarbeid, men samarbeidet er tilfeldig og lite forankret. (ildsjelene står på ennå) / Hvordan følge opp de aktuelle avtalene i praksis? Er de nødvendige avklaringer fra sentralt hold gitt i forhold til hva innholdet, formålet, målgrupper osv innenfor dette fagområdet er? Er det klart hva som er sykehusenes ansvar og hva som er kommunenes, bruker /interesseorganisasjonenes virkeområde? Er dette en saus som det er vanskelig å operasjonalisere tiltak ut fra? Trenger vi tydeligere sentrale føringer om hva som er hva? Leser vi Samhandlingsreformen er det et stort fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid/ samarbeid. Hvordan finne ut av det i praksis? I det første året har fokus vært på utskrivningsklare pasienter. Tiden er nå inne for å gi HF mer konkrete krav for å utvikle dette fagfeltet. Det trengs overordnede avklaringer for å få til gode pasientforløp og kunnskapsutveksling på området. Det er for uklart slik det er i dag.

Svaret fra en annen respondent støtter opp under dette. Hun forteller at lærings- og mestringssenterets ansatte:

...arbeider kontinuerlig med oppgavedeling og ansvarslinjer, noe som vil gjøre dette samarbeidet enklere på kort sikt. En nasjonal veileder gjeldende oppgavedeling og ansvarslinjer innen læring og mestring, ville vært av STOR betydning for dette punktet. Forskning viser at pasientopplæring har effekt, men at effekten forsvinner ila 6 – 12 måneder (KOLS). Utfordringen innen all rehabilitering, er motivasjon til egenaktivitet etter opplæringstiltakets slutt. Tilbud om vedlikeholdsaktivitet i kommune, brukerorganisasjon, ... er avgjørende for gode langtidsresultat. Med dette prøver jeg å si at samarbeid med kommuner er svært relevant for vår aktivitet nå og vil være det framover.

Erfaringer fra feltet tilsier at der hvor det har blitt forhandlet fram konkrete og detaljerte samarbeidsavtaler for arbeidet med lærings- og mestringstjenester, er resultatene gode.⁸⁷

⁸⁷ Helse Fonna HF sine forpliktende samarbeidsavtaler med kommunene er i så måte verdt å løfte fram som et godt eksempel til etterfølgelse.

Sammenheng mellom føringer og ansvarslinjer og oppgavedeling

En hovedhensikt med foreliggende notat er å belyse sammenhenger mellom eksisterende arbeidsoppgaver for de ulike aktørene innen lærings- og mestringsfeltet i spesialisthelsetjenesten sett opp mot gjeldende føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

I tråd med oppdraget har vi tatt utgangspunkt i Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene og dokumenter om godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratets rundskriv om nasjonale mål og prioriterte områder, og de regionale helseforetakenes oppdrags-/bestiller-/styringsdokumenter til helseforetakene. Disse, samt de regionale helseforetakenes strategier og prioriteringer for pasient- og pårørendeopplæring, har blitt gjennomgått med blick for føringer som berører pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten. Resultatene fra denne gjennomgangen er beskrevet i kapitlet «Føringer innen feltet».

Ansvarslinjer og oppgavedeling for nasjonalt, regionale og lokale nivå i spesialisthelsetjenesten innen feltet læring og mestring og pasient- og pårørendeopplæring har deretter blitt belyst. Dette er gjort ved å beskrive organisering av og mandat for nasjonal, regionale og lokale aktører i feltet. Videre har vi lagt ved kommentarer fra spørreundersøkelsen knyttet til hvert av nivåene.

Samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene har blitt undersøkt for å se i hvilken grad samarbeidsavtalenes delavtaler 2,6, 7 og 10 foreligger som del av ferdigstilt avtaleverk. Vi understreker at hvorvidt avtaleverket praktiseres, ikke er undersøkt her. Ved å inkludere kommentarer fra spørreundersøkelsen har vi belyst ulike former for samarbeid, per juni 2013, mellom lærings- og mestringssentrene og kommunale tjenester.

Vurderinger

Variasjon

Et gjennomgående utviklingstrekk i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet og rundskrivene Helsedirektoratet til de regionale helseforetakenes, er at dokumentene i 2011, 2012 og 2013 inneholder mindre konkret omtale av pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringssentre, enn foregående års dokumenter.⁸⁸ Utviklingen kan ses i lys av helsepolitiske nysatsinger. Dokumentene for denne perioden har større oppmerksomhet rundt målsettinger knyttet til samhandlingsreformen og pasientforløp.

Samtidig kan de regionale helseforetakenes oppdrags-/bestiller-/styringsdokumenter til helseforetakene sies å ha blitt mer konkrete når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringssentrenes oppgaver. For 2013 har Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF nedfelt i dokumentene til helseforetakene at henholdsvis strategi og handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring skal følges opp. Det medfører at de iverksetter konkrete tiltak innen områder som samhandling, brukermedvirkning, helsepedagogikk og kvalitetsarbeid. Helse Sør-Øst RHF har

⁸⁸ En gjennomgang av dokumentene med søkeordene læring, mestring, opplæring, brukermedvirkning, pårørende, forebygg*, helsefrem* viser at søkeordene totalt sett kommer opp færre ganger i disse dokumentene enn i dokumentene fra tidligere år.

snart ferdigstilt sin nye strategi, og Helse Vest RHF's strategiplan er under arbeid. Følgelig er ikke formuleringer om å følge opp strategier innarbeidet i dokumentene i disse regionene for 2013.

Helse Vest RHF sitt krav til helseforetakene er imidlertid at disse skal sørge for å integrere pasient- og pårørendeopplæring som del av pasientforløpene, og videre, at helseforetakene og kommunene skal samarbeide om utvikling av lokale opplæringstiltak. Dette har betydning for forhandlinger knyttet til samarbeid mellom helseforetakene og kommunene om lærings- og mestringstjenester.

Helse Sør-Øst RHF sitt bestillerdokument til helseforetakene er i stor grad en gjengivelse av oppdragsdokumentet fra departementet, når det gjelder formuleringer som kan knyttes til pasient- og pårørendeopplæring eller lærings- og mestringstjenester. Det ligger imidlertid i Helse Sør-Øst RHF's overordnede strategi å fortsette å styrke lærings- og mestringssentrene som helsepedagogiske ressursentre og som arena for samhandling om opplæringstiltak i kommunene.⁸⁹

Mot dette som bakteppe kan vi trekke den slutningen at de regionale helseforetakenes oppdrags-/bestiller-/styringsdokumenter til helseforetakene i en viss grad resulterer i regionsvis variasjon ved tjenestene, hvor prioriteringer, ansvarslinjer og oppgavedeling varierer.

Fleksibilitet

Dette notatet bidrar til å belyse variasjonen som preger feltet, både når det gjelder organisering og bruk av ressurser ved lærings- og mestringssentrene. Helseforetakenes rammer og premisser er ulike. Noen foretak består av mindre lokalsykehus med lavt befolkningsgrunnlag og hvor befolkningen bor spredt. Andre er lokalisert i byer med stort befolkningsgrunnlag, og hvor befolkningen har nærhet til tjenestene. Med dette som bakteppe ser vi at fleksibilitet er nødvendig for å løse oppgaver knyttet til pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester. Dette er forhold som har betydning for tilrettelegging og samordning av pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester.

Oppgaver

Som beskrivelsene i dette notatet viser, skiller nasjonalt og regionale mandater seg fra hverandre når det gjelder utgangspunktet for virksomheten.

Når det gjelder NK LMS, reguleres virksomheten gjennom forskrift for nasjonale kompetansetjenester og tilhørende veileder⁹⁰. Forskrift og veileder beskriver oppgaver som vi må se i lys av aktuelle utfordringer og behov, og oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet og rundskrivene fra Helsedirektoratet, samt andre relevante føringer for feltet. NK LMS' mandat er gitt med utgangspunkt i et ansvar som er avgrenset til lærings- og mestringfeltet, og virksomheten er regulert gjennom forskrift for nasjonale kompetansetjenester og tilhørende veileder.

⁸⁹ Helse Sør-Øst RHF (2012). Plan for strategisk utvikling 2013-2020. Tilgjengelig fra:

<http://www.helse-sorost.no/omoss/styret/Documents/Styrem%C3%B8ter/2012/22.%20november/Plan%20for%20strategisk%20utvikling%202013-2020%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st.pdf>

⁹⁰ Forskrift nr 1706 (17.12.2010): Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten og den tilhørende veilederen *Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* (sist revidert 1. januar 2013).

Regionale funksjoners mandat er, på sin side, primært knyttet til å støtte opp om helseforetakenes oppgave med å ivareta pasient- og pårørendeopplæring. Mandatet inkluderer å støtte lærings- og mestringssentrene som ressurs for dette arbeidet, men begrenser seg ikke til det som handler om lærings- og mestringstjenester ved sykehuset.

Mandatene for nasjonal og regionale funksjoner overlapper på enkelte områder. Blant annet vil oppgaver som omhandler utviklings- og kvalitetsarbeid knyttet til lærings- og mestringstjenester inngå i mandatene for begge nivåer. Denne organiseringen kan være hensiktsmessig fordi den bidrar til å støtte opp om nasjonale målsettinger og satsingsområder, fra respektive utgangspunkt.

Enkelte oppgaver har likevel en klar nasjonal karakter. Det nasjonale nivået har et ansvar for å dekke bredden av utfordringer og behov innen feltet læring og mestring og bidrar til å sikre helhetlige perspektiver på virksomheten. Det er for eksempel viktig at NK LMS har nasjonale oversikter og kunnskap om landets lærings- og mestringstjenester, for å bidra til å sikre tilgjengelige og likeverdige tjenester av god kvalitet.

Kompetanse

Dette notatet bidrar også til å tydeliggjøre hvordan deler av lærings- og mestringssentrenes funksjon ivaretas i kraft av ansatte på klinikkene. Opplæringsansvaret til klinikkene omfatter både individuelle og gruppebaserte tiltak, og det er klinikkens ansvar å sørge for at pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstilbud gjennomføres for pasienter og pårørende. Helsepedagogisk kompetanse er ønskelig som tilnærmingss grunnlag for pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester. Det vil i denne sammenheng være interessant å se nærmere på hvilken betydning denne organiseringen har for utøvelse av brukermedvirkning og sidestilling av fag- og erfaringskunnskap i praksis i klinikkens opplæringstiltak.

Samordning og tilrettelegging for likeverdige tjenester

Notatet belyser hvordan generelle føringer i dokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet tolkes og konkretiseres og bidrar til en tjeneste som preges av variasjon og ulike løsninger når det gjelder helseforetakenes lovpålagte oppgave om å drive pasient- og pårørendeopplæring, med lærings- og mestringssentrene som en ressurs i dette arbeidet.

Det overordnede målet er gode og likeverdige tjenester, med pasient- og pårørendeopplæring og lærings- og mestringstjenester som integrerte deler av pasientforløpene. Et sentralt spørsmål er hvordan mangelfull samordning og tilrettelegging kan påvirke virksomhetens muligheter for kvalitetsutvikling.

Det er grunn til å se nærmere på hvilke tiltak og virkemidler som trengs for å bidra til at det som regnes som én av fire hovedoppgaver for helseforetakenes, pasient- og pårørendeopplæring, settes på agendaen så vel i overordnede helsepolitiske sammenhenger som på agendaen for lokale helseforetak.

Vedlegg

Vedlegg 1. Konkretiseringsprosess

Helsedirektoratet inviterte den 12.12.2012 Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) til et møte for å drøfte ansvarslinjer og kompetansebehov ved lærings- og mestringssentrene inn mot etablering av frisklivssentraler i kommunene. Direktoratet var representert ved Folkehelsedivisjonen og Spesialisthelsedivisjonen. På bakgrunn av møtet mottok NK LMS den 15.1.2013 en forespørsel fra direktoratet om å gjøre et utredningsarbeid som omfattet

[...] anbefalinger om ansvarslinjer, kompetansebehov og andre betydningsfulle forhold for utviklingen mellom lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten versus kommunene. Det er ønskelig å få belyst anbefalingene gjennom noen diagnosespesifikke brukergrupper inklusiv dimensjonering av tilbudene til de samme gruppene i henholdsvis spesialisthelsetjenesten/kommunene.

For å informere om feltet og NK LMS' arbeid og oppgaver, inviterte vi vår nytildelte kontaktperson i direktoratet, seniorrådgiver Tone Bråthen, til et møte ved NK LMS den 12.02.2013. I møtet kom det opp ulike spørsmål vedrørende NK LMS' mandat som Bråthen ville avklare med sin ledelse. På bakgrunn av påfølgende dialog, takket NK LMS ja til å gjennomføre utredningsarbeidet for direktoratet per brev datert 11.03.2013. Den 19.03.2013 oversendte direktoratet et nytt oppdragsbrev, hvor oppdraget var konkretisert og delt inn i to faser, med frister henholdsvis 17.06.2013 og 01.10.2013. For å sikre at leveransen samsvarte med direktoratets bestilling, ba NK LMS om et avklaringsmøte innen fristen for levering av prosjektdirektivet for utredningsarbeidet forelå, den 19.04.2013. Møtet ble avholdt den 16.04. 2013. I møtet løftet NK LMS igjen fram behovet for en veileder for læring og mestring innen helsetjenesten. Som følge av dette ble NK LMS i møtet bedt om å endre fokus for prosjektbeskrivelsen. Ønsket var at prosjektbeskrivelsen skulle inneholde både en plan for et innledende utredningsarbeid knyttet til å belyse ansvarslinjer og oppgavedeling i feltet innen spesialisthelsetjenesten, samt en overordnet plan for utvikling av en veileder for feltet. Prosjektbeskrivelsen ble redigert og sendt direktoratet til angitt frist, 19.04.2013.

Direktoratet løftet samtidig fram behovet for veileder til departementet. Som følge av nødvendige interne prosesser for eventuelt veilederarbeid, sendte direktoratet 02.05.2013 justert oppdrag til NK LMS. Oppdraget omhandlet nå et utredningsarbeid av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten.

NK LMS leverte endelig prosjektdirektiv til direktoratet for godkjenning i brev datert 3.5.2013. Direktoratet godkjente prosjektdirektivet i e-post datert 10.5.2013. NK LMS prosjektorganiserte utredningsarbeidet, etablerte prosjektgruppe basert på innspill fra NK LMS' faglige referansegruppe, og gjennomførte første prosjektgruppemøte den 14.5.2013.

Vedlegg 2. Om gjennomføring av spørreundersøkelsen

Respondenter

For å avgrense mengden data, gitt den korte fristen for ferdigstilling av utredningsarbeidet, ba vi hvert helseforetak sende inn ett svarskjema, da gjerne i regi av leder for lærings- og mestringssenteret ved helseforetaket. Det er imidlertid slik at ikke alle ansatte i lærings- og mestringssentrenes er organisert under en felles leder i hvert helseforetak. Dette resulterte i at det kom flere svarskjema fra ansatte i lærings- og mestringssentre eller -enheter fra til sammen fem helseforetak. Videre har fire av de potensielle respondentene for spørreundersøkelsen doble roller. Samtlige sendte inn ett svarskjema hver, men svarte på spørsmålene med utgangspunkt i sine ulike roller i feltet. Dette medfører at antallet potensielle respondenter (35) ikke samsvarer med antallet svarskjema vi har fått (36).

Utvikling og gjennomføring av spørreundersøkelsen

Med bakgrunn i innledende innspill fra prosjektgruppa, ble det laget et utkast til spørreskjema. Prosjektgruppas medlemmer ga tilbakemeldinger på dette. Eventuelle innspill og kommentarer ble lagt til, og nytt utkast forelå. Det nye utkastet ble testet av fire personer innen feltet, og noen siste finjusteringer ble gjort som følge av det.

Spørreskjemaet ble valgt utformet i et Word-dokument, med muligheter for å svare på spørsmålene direkte inn i skjemaet. Bakgrunnen for dette er erfaringer fra tidligere kartleggingsarbeid som har vist at helseforetakenes datasystemer ikke tillater mottak av elektroniske spørreskjema og at ansatte følgelig har måttet svare via private e-postadresser hjemmefra.

Følgende arbeidsmåte ble valgt for å kontakte aktuelle respondenter og invitere dem til å delta i spørreundersøkelsen:

- 24.05.2013 ble det sendt ut en e-post med informasjon om utredningsarbeidet til samtlige i respondentgruppen, oppfordring om å delta, med stipulert tid på inntil to timer for å svare på spørreskjemaet, og med ønske om at vedkommende bekreftet at sin deltakelse. Andre ansatte ved det respektive lærings- og mestringssenteret ble satt på kopi. Det ble bedt om lesebekreftelse.
- Potensielle respondenter som ikke hadde bekreftet «lest e-post», og som ikke ga tilbakemelding på e-post innen mandag formiddag, ble sendt en tekstemelding med spørsmål om vedkommende hadde sett e-post med informasjon om utredningen.
- Alle som hadde bekreftet at de ønsket å delta i undersøkelsen fikk tilsendt en e-post med vedlagt spørreundersøkelse før klokken 12 mandag 27.05.13. Frist for tilbakemelding ble satt til fredag 31.05.13. Det ble sendt ut påminnelse om svarfristen. Svar som kom inn før mandag 03.06.13 ble innlemmet i kartleggingen.
- Eventuelle spørsmål fra respondentene ble besvart fortløpende.

Gjennomføringen har forløpt bra, og oppslutningen om å svare har vært stor, til tross for svært korte frister.

To respondenter fikk feilaktig ikke tilsendt innledende e-post med informasjon om utredningsarbeidet. Den ene tok selv kontakt med NK LMS om dette og fikk tilsendt skjemaet 29.05.13, og svarte på deler av skjemaet innen satt frist. I det andre tilfellet, svarte en ansatt ved senteret på spørreskjemaet, og leder supplerte med noen opplysninger i det endelige skjemaet. Kun to personer i respondentgruppen svarte at de ikke hadde mulighet til å delta grunnet stort arbeidspress og svært kort tidsfrist. Én av disse valgte likevel å svare på spørreskjemaet. Én har blitt forespurt og sagt at hun vil svare, men har ikke gjort det. Det betyr at kun to potensielle respondenter ikke har svart på undersøkelsen.

Noen helseforetak som ble forespurt om å sende ett felles skjema på vegne av sitt helseforetak, gjorde det, andre gjorde ikke det, med årsak i kort tidsfrist.

Vedlegg 3. Sentrale dokumenter for feltet læring og mestring

Lærings- og mestringsfeltet har vært under utvikling siden det første lærings- og mestringscenteret ble etablert som et prosjekt i 1997. I kjølvannet av samhandlingsreformen utvides lærings- og mestringsvirksomheten til også å omfatte kommunehelsetjenesten. Siden oppbyggingen og videreutviklingen av feltet mangler et overordnet styringsdokument eller en veileder⁹¹, har vi her listet opp dokumenter som på forskjellige vis har bidratt og bidrar til å gi retning til arbeidet med, og videreutvikling av, lærings- og mestringsfeltet.⁹² Med forbehold om at denne lista ikke er fullstendig, er dokumenter som anses som sentrale for virksomheten sortert etter kategori, og herunder, etter når de ble publisert.⁹³

Meldinger til Stortinget

- Meld.St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester
- Meld.St. 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping
- Meld.St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd
- Meld.St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- Meld.St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonalt strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
- St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening
- St.prp.nr.1 2007-2008 Kap. 9 Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011
- St.meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmedes barrierer
- St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken
- St.meld. nr. 21 (1998-1999) Ansvar og mestring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk
- St.meld. nr. 8 (1998-1999) Om handlingsplan for funksjonshemma
- St.meld. nr. 34 (1996-1997) Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre

Norske offentlige utredninger

- NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2009:18 Rett til læring
- NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt
- NOU 2001:22 Frå bruker til borger

⁹¹ *Standard metode* – dokumentet so beskriver arbeidsmåten ved lærings- og mestringssentrene – legger føringer for arbeidsmåten som brukes ved sentrene, men regnes her ikke som et førende dokument for oppbygging og videreutvikling av feltet regionalt og nasjonalt.

⁹² Vi tar forbehold om at lista over relevante dokumenter ikke er fullstendig. Lista er satt sammen med utgangspunkt i Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring sin uformelle liste over relevante/førende dokumenter av nasjonal interesse. Lista har blitt presentert for prosjektgruppa i denne utredningen, og medlemmene har kommet med noen innspill om relevante dokumenter som har blitt lagt til lista.

⁹³ For å finne tekster som er aktuelle i disse dokumentene, viser vi til følgende søkeord som er aktuelle for feltet læring og mestring: læring, mestring, opplæring, brukermedvirkning, pårørende, forebygg*, helsefrem*.

Veiledere og rapporter

- Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering, Helsedirektoratet 2011 (revidert utgave 2013)
- Rapport Helsetilbud til ungdom og unge voksne Rambøll på oppdrag fra Helsedirektoratet, 2012, IS-2044
- Helsedirektoratet (2012). Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet. Helsedirektoratet, Rapport IS-1947
- Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Veileder. Helse- og omsorgsdepartementet, 2011
- Rapport 2011:1 Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger, Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Prioriteringsveileder Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet, 2010
- Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsevern. Helsedirektoratet, 2008
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015). Helsedirektoratet, 2005

Vedlegg 4. Spørreundersøkelsen



NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR LÆRING OG MESTRING

Spørreskjema for utredning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten

Vennligst fyll ut i de grå feltene under.

Navn:

Stillingstittel:

Arbeidssted:

Kontaktinformasjon:

e-post

mobiltelefon

1. Når det gjelder organisatorisk plassering av deres enhet,
 - a. hvor i organisasjonen er enheten plassert i dag?
 - b. hvor mange ledd er det til øverste leder i deres organisasjon?
 - c. hva mener du eventuelt ville være en bedre plassering av deres enhet i organisasjonen, hvis hensikten er at plasseringen skal støtte opp under deres virksomhet?
 - d. Har du andre kommentarer til dette punktet?
2. Når det gjelder oppgaver som er knyttet til læring og mestring,
 - a. hvilke av deres oppgaver opplever du det er hensiktsmessige at dere har?
 - b. hvilke oppgaver mener du eventuelt burde tillegges andre, og hvem burde i så tilfelle ha disse oppgavene?
 - c. hvilke faglige nettverk/fora knyttet til læring og mestring deltar dere i?
 - d. hvilke oppgaver har i så tilfelle disse nettverkene/fora?
 - e. hvordan vil en hensiktsmessig oppgavedeling mellom
 - i. nasjonalt (NK LMS) og regionale nivå (RHF-nivået og regional funksjon i LMS-nettverkene) i spesialisthelsetjenesten i din region se ut?
 - ii. regionale nivå (RHF-nivået og regional funksjon i LMS-nettverkene) og lærings- og mestringssentre i helseforetakene i din region se ut?
 - iii. nasjonalt nivå (NK LMS) og lærings- og mestringssentre i helseforetakene i din region se ut?

(Merk: Kommunalt nivå er ikke inkludert her, dette spør vi om i spørsmål 5).

Utredning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten

- f. Hvilke andre oppgaver har dere eventuelt utover det å støtte opp under aktivitet knyttet til læring og mestring?

 - g. Har du andre kommentarer til dette punktet?

- 3. Når det gjelder helsepedagogisk opplæring, har deres enhet som oppgave å drive helsepedagogisk opplæring av
 - a. helseforetakets ansatte generelt?

 - b. helseforetakets ansatte som har rollen som opplæringsansvarlige/-koordinatorer eller tilsvarende stillinger ved klinikkene?

 - c. erfarne brukere/brukerrepresentanter/erfaringskonsulenter?

 - d. kommunalt ansatte med ansvar for lærings- og mestringstjenester?

 - e. andre, eventuelt hvem?

 - f. Tilbyr din enhet andre kompetansehevende tilbud utover helsepedagogikk til de som er involvert i lærings- og mestringstilbud?

 - g. Har du andre kommentarer til dette punktet?

- 4. Når det gjelder oppgavedeling mellom lærings- og mestringssentrene og klinikkene ved helseforetak,
 - a. hvordan samarbeider lærings- og mestringssenterets ansatte med ansatte ved klinikkene for å gjennomføre lærings- og mestringstilbud?

 - b. hvilke oppgaver har eventuelle opplæringskoordinatorer/-ansvarlige eller tilsvarende stillinger ved klinikkene, som fungerer godt?

 - c. hvilke oppgaver har eventuelle opplæringskoordinatorer/-ansvarlige eller tilsvarende stillinger ved klinikkene, som kunne fungert bedre?

 - d. hvordan ville en hensiktsmessig oppgavedeling mellom opplæringsansvarlige/-koordinatorer eller tilsvarende stillinger og lærings- og mestringssenterets ansatte se ut?

 - e. Har du andre kommentarer til dette punktet?

- 5. Når det gjelder samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester om lærings- og mestringstjenester,
 - a. hvor mange kommuner er det i helseforetakets nedslagsfelt?

 - b. hvor mange kommuner har ditt helseforetak inngått samarbeidsavtaler med?

Utrekning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten

- c. har dere samarbeid med kommunale lærings- og mestringstjenester som er tilknyttet sykehusets nedslagsfelt?
Hvis ja,
i. beskriv samarbeidet
ii. hvor mange kommuner samarbeider eventuelt lærings- og mestringssenteret med i forbindelse med gjennomføring av lærings- og mestringstilbud til pasienter og/eller pårørende?
iii. hvor mange kommuner samarbeider eventuelt ditt lærings- og mestringssenter med for å tilby helsepedagogisk opplæring av kommunalt ansatte?
Hvis nei,
i. har dere planer om å inngå i et samarbeid om lærings- og mestringstilbud for pasienter og/eller pårørende?
ii. har dere planer om å inngå i et samarbeid om helsepedagogisk opplæring av kommunalt ansatte?
- d. Hva mener du er en hensiktsmessig oppgavedeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester med tanke på hvem som skal tilby hvilke typer lærings- og mestringstilbud for pasienter og/eller pårørende?
- e. Har du andre kommentarer til dette punktet?
6. Kan du for hver av fagpersonene som er ansatt for å jobbe med læring og mestring i deres enhet, oppgi følgende:
- a. stillingstittel
b. stillingsprosent
c. fast eller midlertidig stilling i deres enhet
d. profesjonsbakgrunn og eventuelle akademiske titler
e. hovedansvarsområder
f. Har du andre kommentarer til dette punktet?
7. Kan du for hver av dem som er ansatt for å jobbe med læring og mestring i din enhet i kraft av å ha brukererfaringer (erfaringskonsulenter/erfarne brukere/brukerrepresentanter/brukerkonsulenter/kursverter/andre tilsvarende funksjoner), oppgi følgende:
- a. stillingstittel
b. stillingsprosent

Utrekning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten

- c. fast eller midlertidig stilling i deres enhet

 - d. eventuell tilknytning til brukerorganisasjon

 - e. hovedansvarsområder

 - f. hvem som har arbeidsgiveransvar

 - g. eventuell form for opplæring som er gitt til vedkommende fra senterets side

 - h. Har du andre kommentarer til dette punktet?

8. Dersom det finnes ansatte i stillinger knyttet til lærings- og mestringsaktivitet, men som ikke er direkte lønnet av senterets budsjett, oppgi følgende for *hver* av dem:
- a. stillingstittel

 - b. stillingsprosent

 - c. fast eller midlertidig stilling i deres enhet

 - d. profesjonsbakgrunn og eventuelle akademiske titler

 - e. hvem som har arbeidsgiveransvar

 - f. hovedansvarsområder

 - g. Har du andre kommentarer til dette punktet?

9. Ser du behov for at Helsedirektoratet skal utarbeide en veileder for feltet læring og mestring i helsetjenesten?
- a. Ja: Nei:
 - b. Hvis ja, hvilke tema mener du veilederen bør dekke?
