

Helsedirektoratet
Jannicke Berg Leknes

Deres ref.: 11/2847
Vår ref.: 2011/701
Dato: 11.10.2013

Hørings svar «Sammen om mestring». Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Helsedirektoratet, IS-2076

Viser til telefonsamtale med Jannicke Berg Leknes ved Helsedirektoratet, og derav godkjenning for utsatt frist for hørings svar til 11.10.2013.

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) takker for muligheten til å komme med innspill til det foreliggende veilederutkastet «Sammen om mestring» /IS-2076.

Dokumentet synes å mangle vesentlig innhold knyttet til lokale lærings- og mestringstjenester. Dette er tjenester som til dels eksisterer i dag, og som er tenkt videreutviklet i tråd med føringene i samhandlingsreformen.¹ Vi vil derfor først presentere noe generell informasjon om lærings- og mestringstjenester (inkludert psykisk helse og rus), deretter komme med konkrete innspill til teksten.

Med vennlig hilsen

Siw Bratli (sign)
Konstituert leder
Nasjonalt kompetansesenter
for læring og mestring

Kari Hvinden
Spesialrådgiver

¹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Generell informasjon

- **Lærings- og mestringstjenester**

Utvikling av lærings- og mestringstjenester har hatt sin opprinnelse i spesialisthelsetjenesten, og alle helseforetak huser i dag denne typen aktivitet. [Se oversikt](#).² Det er etablert Lærings- og mestringssentre som arenaer for gjennomføring av lærings- og mestringstilbud og som ressursentre innen helsepedagogikk. Lærings- og mestringssentrene representerer en viktig møteplass mellom fagpersonell og brukere, også innen psykisk helse og rus. I overkant av 100 årsverk og 160 personer er ansatt innen området læring og mestring i [helseforetakene](#).³ Organiseringen av lærings- og mestringstjenestene i helseforetakene varierer, men arbeidsmåten er felles. Arbeidsmåten benevnes som [Standard metode](#).⁴

Grunnleggende om arbeidsmåte og praksis

Lærings- og mestringstilbud til mennesker som har langvarige helseutfordringer er en verdibasert praksis som er forankret i bestemte helsepedagogiske prinsipper, der brukermedvirkning er et bærende element. Tilbudene anses som et nødvendig supplement til medisinsk behandling, og handler om mestring av aktuelle hverdagssituasjoner og utfordringer knyttet til det å leve med langvarige helseutfordringer. Tilbudene er i hovedsak gruppebaserte, og inneholder fagkunnskap formidlet av fagpersoner og erfaringskunnskap formidlet av erfarne pasienter/brukere. Planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbud skjer i samarbeid mellom erfarne brukerrepresentanter og tverrfaglig helse- og omsorgspersonell. Form og innhold på tilbudene varierer avhengig av de behovene og mulighetene som løftes fram i denne prosessen. Arbeidsmåten og praksisen er nært beslektet med store deler av innholdet i den aktuelle veilederen, spesielt ift brukermedvirkning, kunnskapsgrunnlag og betraktninger omkring kvalitet- og kvalitetsutvikling.

- **Psykisk helse og rus**

Psykisk helse og rus har vært et strategisk satsningsområde ved NK LMS i perioden 2009–2013. Rapporten «[Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009](#)»⁵ viste at det var et stort antall lærings- og mestringstilbud innen psykisk helse- og rusvern.

For å få mer informasjon om disse tilbudene, og med ønske om å løfte fram og synliggjøre psykisk helse- og rusvern i lærings- og mestringssentrenes kontekst, ble det gjennomført en mer detaljert kartlegging i 2011 ([NK LMS 1/2012](#)).⁶ Resultatene viste at 44 av 58 lærings- og mestringssentre hadde tilbud innen psykisk helse og rus, til sammen 189 ulike tilbud. 47 % av tilbudene gikk på tvers av diagnoser, med hovedvekt på kurs for pårørende. 43 % av tilbudene var diagnosespesifikke, med hovedvekt på ADHD og rus. *Et interessant funn i denne sammenheng var at 48 % av alle tilbud ble gjennomført i samarbeid med kommunalt helse- og omsorgspersonell.* Ulike brukerorganisasjoner var involvert i 89 % av tilbudene, oftest Mental Helse, Landsforeningen for pårørende og ADHD Norge.

Det er etablert et [nasjonalt nettverk](#)⁷ for læring og mestring innen feltet psykisk helse og rus, etter initiativ fra NK LMS i 2010.

² <http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laerings-og-mestringssentre-i-helseforetakene/>

³ *Utredning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten.* Notat NK LMS 1/2013.

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

⁵ *Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009.* Notat NK LMS 3/2010.

⁶ http://mestring.no/wp-content/uploads/2013/03/nklms_notat_1_2012_kartlegging_lms_tilbud_psykisk_helse_rus.pdf

⁷ <http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/nettverk/>

- **Kommunale lærings- og mestringstjenester**

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er utvikling og etablering av lærings- og mestringstjenester i en oppbyggingsfase. Organisering og plassering av tjenestene varierer. Det etableres egne kommunale LMS, eller det utvikles lærings- og mestringstjenester innen frisklivssentraler, lokalmedisinske sentre, rehabiliteringsavdelinger, helsehus og kombinasjoner av disse og andre. Det foregår en god del aktivitet per i dag, både i samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner, men også innad i enkeltkommuner og i interkommunalt samarbeid. Det finnes ingen fullstendig og oppdatert oversikt over denne aktiviteten, men i forbindelse med en konferanse i juni 2012 ble følgende oversikt laget. [Se oversikt](#).⁸ Ut fra blant annet ulikheter i geografi, befolkningsstruktur, kompetanse og prioriteringer, er det behov for ulike organisatoriske løsninger for lærings- og mestringstjenester på kommunalt nivå. Innholdsmessig er det tenkt at den kommunale virksomheten skal bygge videre på etablerte tjenester i spesialisthelsetjenesten, men i større grad være rettet mot store diagnosegrupper og diagnoseuavhengige tilbud med fokus på «å leve med» langvarige helseutfordringer. Det gjenstår imidlertid et arbeid med å tydeliggjøre grenseflaten mellom hva henholdsvis helseforetakene og kommunene, skal ha ansvar for. Hvordan samarbeide om tjenester på tvers av nivåene er et viktig utviklingsområde.

I en utredning som nylig er foretatt ved NK LMS, på oppdrag fra Helsedirektoratet, fremkom det at ca. 20 lærings- og mestringssentre i spesialisthelsetjenesten samarbeidet med ca. 190 av landets kommuner og bydeler om gjennomføring av lærings- og mestringstilbud, helsepedagogisk opplæring, prosjektarbeid, nettverksarbeid og samarbeidsgrupper ([Notat 1/ 2013](#)).⁹ Det forelå samarbeidsavtaler som omhandlet lærings- og mestringstjenester, men det er ikke sett nærmere på hva disse samlet sett inneholder, eller hva de genererer av aktivitet.

Satsingsområde ved NK LMS

Som nasjonal kompetansetjeneste, omfatter vårt mandat kompetanseoppbygging og formidling på et fagområde som er relevant for både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Å støtte opp om utvikling og etablering av kommunale og interkommunale lærings- og mestringstjenester og samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste er et viktig strategisk satsingsområde ved NK LMS i perioden 2013–2015. Dette arbeidet er i gang både ved NK LMS, i helseregionene, ved helseforetakene og ikke minst, i en del kommuner.

Det er behov for å få oversikt over aktivitet på feltet, samle erfaringer og kunnskap om gode modeller for samarbeid mellom spesialist- og kommunal helse- og omsorgstjeneste, mellom kommuner og internt i kommunene (når det gjelder innhold og organisering). I tillegg er det viktig med kommunikasjon, kompetanseoppbygging og kompetanseutveksling mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten. NK LMS vil jobbe systematisk med dette på overordnet plan, med mål om å etablere nasjonale anbefalinger på området. Slike anbefalinger vil kunne bidra til kvalitet i helhetlige behandlingsforløp og til å sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester. NK LMS er i dialog med Helsedirektoratet omkring utvikling av en egen veileder for feltet læring og mestring.

⁸ <http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laering-og-mestringstjenester-i-kommunene/>

⁹ <http://mestring.no/last-ned-notat-fra-utredning-av-ansvars-og-oppgavedeling/>

Konkrete innspill til veilederen

Innspillene handler i stor grad om presiseringer ut fra et lærings- og mestringperspektiv.

1.5 Brukerfokusert organisering

Her bør det inn et avsnitt om lærings- og mestringstjenester. Disse er organisert i et nært samarbeid mellom tverrfaglig helse- og omsorgspersonell og erfarne brukerrepresentanter, og ivaretar de fleste av de kvalitetene som beskrives (jfr Standard metode). Se mestring.no.¹⁰ Avsnittet beskriver individbasert brukermedvirkning, men bør tydeliggjøre brukermedvirkning på systemnivå mer eksplisitt.

1.7 Erfaringsbasert kvalitetssikring

I forbindelse med utvikling og etablering av lærings- og mestringstjenester er ikke brukerorganisasjonene bare sentrale, de er en forutsetning for brukermedvirkning på systemnivå. Det er et mål at organisasjonene selv står for utvelgelse av erfarne brukerrepresentanter til de arbeidsgruppene som jobber konkret med utvikling, gjennomføring og evaluering av læringstilbud. Hvis helsepersonell skal velge brukerrepresentanter står vi i fare for å velge de som «passer oss». Dette gir ikke grunnlag for et likeverdig samarbeid.

2.2 Sentrale påvirkningsfaktorer

Her savnes et avsnitt om mestring. Mestring kan betraktes som en personlig kompetanse som i behandlingssammenheng og under ulike miljøer/omgivelser både kan fremmes og/eller hemmes. Både Antonovskys «opplevelse av sammenheng», og Banduras` «tro på egen mestring» er svært aktuelle teoretiske perspektiver i dette kunnskapsgrunnlaget.¹¹ Det er gjennomført aktuell norsk forskning innen dette feltet.¹²

4.1.1 Forebygging (milde, langvarige problemer)

Her bør kommunale lærings- og mestringstjenester/-tilbud også nevnes som mulige forebyggingstiltak.

4.2.3 Behandling og oppfølging (milde langvarige problemer)

Gruppebaserte lærings- og mestringstilbud der brukere og tverrfaglig personell snakker sammen om hvordan mestre hverdagen med langvarige helseutfordringer knyttet til psykisk helse eller rus, kan være aktuelle tiltak.

4.3.1 Forebygging (alvorlige og langvarige problemer)

Her bør lærings- og mestringstilbud både i kommunal regi og eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten vurderes (for eksempel i samarbeid med DPS).

¹⁰ <http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laering-og-mestring/>

¹¹ Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical wellbeing*. San Francisco: Jossey-Bass.

Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism in psychological activation and health promoting behavior, I: Madden, J. (red). *Neurobiology of learning, emotion, and affect*. New York; Raven Press Ltd.

¹² Langeland, E. (2011) Salutogene samtalegrupper – en arena for økt mestring og velvære. I: Lerdal, A. og Fagermoen, MS. (red). *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* Oslo. Gyldendal Akademisk.

4.3.3 Behandling og oppfølging (alvorlige og langvarige problemer)

Gruppebaserte lærings- og mestringstilbud der brukere og tverrfaglig helse- og omsorgspersonell snakker sammen om hvordan mestre hverdagen med langvarige helseutfordringer knyttet til psykisk helse eller rus, kan være aktuelle tiltak

5.1.1 Pårørende og familieperspektivet

Det eneste stedet i veilederen der lærings- og mestringssentrene er nevnt (pårørende - familieperspektivet, s.45). Her bør det inn informasjon om at flere kommuner samarbeider med helseforetakene om disse tilbudene. Under Nettverk og psykososiale støttetiltak for pårørende bør kommunale lærings- og mestringstjenester også nevnes.

5.4 Organisatoriske faktorer

Under avsnittet Kontinuitet, siste setning, kan kommunale lærings- og mestringstjenester også nevnes som tiltak som bidrar til kontinuitet. Lærings- og mestringstilbudene legger til rette for sosiale fellesskap der mange velger å holde kontakt og støtte hverandre også i etterkant, gjerne i selvhjelpsgrupper.

6. Tjenester og aktører i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid

Her bør det inn et eget avsnitt om kommunale lærings- og mestringstjenester. Tekst skrevet ovenfor (under generell del; kommunale lærings- og mestringstilbud) kan benyttes.

6.1.9. Frisklivssentral

Flere kommuner velger nå å etablere Frisklivs- og mestringssentre som en kombinasjon av de to konseptene (for eksempel Stovner bydel og Trondheim kommune).

6.3.2 Psykisk helsevern

Her bør det klippes inn noe fra avsnittet ovenfor (under generell del; psykisk helse og rus)

6.5 Frivillig sektor/brukerorganisasjonenes rolle

Avsnittet bør konkretiseres. Det sies at brukerorganisasjonene har en sentral rolle, men den er ikke ytterligere beskrevet. Det bør inn noe om brukermedvirkning på systemnivå, gjerne eksemplifisert gjennom utvikling og etablering av lærings- og mestringstjenester, der brukermedvirkning på systemnivå er en forutsetning.

7.3 Samhandlingstiltak på systemnivå

Under avsnittet Bruker- og pasientforløp bør lærings- og mestringstilbud knyttet til det å leve med langvarige helseutfordringer inkluderes. Beslutninger om hva som skal skje i helseforetakets og kommunens regi må være tuftet på dialog i forbindelse med samarbeidsavtalene.

8.2 Metodikk for kvalitetsforbedring

Kommentar: Hele dette avsnittet er egentlig en beskrivelse av den arbeidsmåten som NK LMS benevner som Standard metode (inspirert av Demings sirkel om kvalitetsforbedring¹³).

8.3.2 Kompetanseelementer og kunnskapsbehov

Her bør brukerkompetansen nevnes som et viktig og substansielt tilskudd til fagkompetansen – hvis det skal være troverdig det som for øvrig sies om nødvendigheten av brukermedvirkning.

¹³ Langley, G.J., Moen, R., Nolan, K.M., Nolan T.W og Norman, C.L.(1996). *The improvement guide. A practical approach to enhancing organizational performance*. New York: Jossey Bass.