

Prosjektrapport

NK LMS 3/2010

Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring

Oslo universitetssykehus HF, Aker - april 2010

Christina Foss
Seniorforsker

INNHOOLD

1. INNLEDNING.....	3
1.1 BAKGRUNN	3
1.2. UTFORDRINGER	4
1.3. EN LANG PROSESS	5
2. OMFANG AV VIRKSOMHETEN	7
3. LEDELSE OG ORGANISATORISKE RAMMER.....	8
4. ØKONOMISKE FORHOLD OG RESSURSBRUK	9
5. BRUKERREPRESENTANTENES Plass.....	11
6. LÆRINGSTILBUDENE.....	12
6.1 UTFYLLENDE FORKLARING TIL TABELLENE:	18
6.2 GENERELLE MESTRINGSTILBUD.	19
7. LÆRINGSTILBUD I HELSEPEDAGOGIKK TIL PERSONALE/BRUKERREPRESENTANTER..	21
8. OM FOU-VIRKSOMHET KNYTTET TIL DE LOKALE LMS.....	22
9. OPPSUMMERENDE KOMMENTAR.....	23
VEDLEGG.....	25
VEDLEGG 1: INTERVJUSKJEMA 1.....	25
VEDLEGG 2: INTERVJUSKJEMA 2.....	28
VEDLEGG 3 –	31
HENVISNING TIL OVERSIKT OVER LÆRINGS- OG MESTRINGSSENTRE I NORGE	31

1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved Aker universitetssykehus, som var det første i landet, ble åpnet høsten 1997 med prosjektmidler fra Sosial- og helsedepartementet. Senteret ble etablert som bistand til sykehusets fagpersonell, til opplæring av pasienter og pårørende. Et lærings- og mestringssenter er en tilgjengelig møteplass for personer med kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne, familie, venner og fagpersoner som jobber med dette. Sentralt i lærings- og mestringsarbeidet er at brukererfaring skal sidestilles med fagkunnskap gjennom et likeverdig samarbeid i både planlegging og gjennomføring av læringstilbudene.

Oppveksten av, og utviklingen innenfor lærings- og mestringssentrenes aktivitet har vært enorm. I februar 2004 var det 27 lærings- og mestringssentre, og i dag er det etablert 62 LMS rundt om i Norge. Veksten innen lærings- og mestringssentre har generert et stort behov for oppdatert informasjon om både omfang, aktivitet og forankring i de ulike LMS.

I år 2000 ble Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) etablert, og lokalisert ved Aker Universitetssykehus. Hensikten med å ha en nasjonal overbygning var å etablere et fagmiljø som kunne bidra til å styrke den faglige plattformen for pasient- og pårørendeopplæring.

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring har tidligere hatt hovedfokus på å forankre læring og mestring som nasjonal aktivitet, og en ekstern evaluering fra 2006 konkluderer med at kompetansesenteret har lyktes godt i dette (Sintef 2006)¹. Den samme Sintef-rapporten peker imidlertid også på behovet for at kompetansesenteret nå i større grad prioriterer forskning og fagutvikling.

For å etablere et solid grunnlag for planlegging og utvikling av fremtidige forskningsprosjekter gjennomførte kompetansesenteret høsten 2009 en kartleggingsundersøkelse av virksomhet og organisering ved landets lærings- og mestringssentra. Hensikten var å fremskaffe data som kunne gi en grov oversikt over dagens LMS virksomhet.

1

1.2. UTFORDRINGER

Å skulle beskrive en virksomhet som er både kompleks og sammensatt byr på en rekke utfordringer. En av hovedutfordringene i dette feltet er at hva som defineres som å være et LMS-tilbud er svært ulikt og avhengig av hvordan LMS er organisert og plassert i helseforetaket. En fullstendig beskrivelse av hvordan de enkelte foretak oppfyller lovens krav om pasientopplæring hadde selvsagt vært ideelt, dersom det hadde vært mulig. Det er en omfattende oppgave som ikke lar seg gjennomføre innenfor de rammer som var avsatt. Det er også slik at virkeligheten vanskelig lar seg fullt ut beskrive i alle dens nyanser og variasjoner. Teoretiske fremstillinger av komplekse virkeligheter vil alltid ha mangler i forhold til den samme virkeligheten, særlig for de som kjenner den svært godt. Alle som har arbeidet med rapportering av egen virksomhet har sikkert erfart at en stor del av virksomheten unndrar seg beskrivelse. Det må vi leve med.

LMS-virksomheten er etablert av helseforetakene for å både initiere, tilrettelegge og gjennomføre opplæringstilbud. Det innebærer at de enkelte LMS har en utstrakt funksjon som både pedagogisk fagperson og koordinator i disse prosessene. Den pedagogiske funksjonen innebærer at LMS bidrar med sine kunnskaper om standard metode, brukermedvirkning, gruppelæring og kunnskaper om mestring med mer. Koordinatorrollen innebærer at LMS ofte fungerer som pådriver og rådgiver, og som en instans som tilbyr infrastruktur og praktisk tilrettelegging for fagmiljøenes opplæringstiltak. LMS-tiltak bygger altså på en samarbeidsmodell hvor LMS tilrettelegger for samarbeidet mellom erfarne brukere og tverrfaglig personell i planlegging, gjennomføring og evaluering av læringsoppleggene. Det innebærer at fagpersonellet i aktuelle avdelinger ofte "eier" kursene, mens LMS-ansatte er tilretteleggere.

Den koordinerende og pedagogiske funksjonen utformes nokså ulikt ved ulike LMS. Noen steder er lærings- og mestringssenteret ansvarlig for helsepedagogisk opplæring til fagpersonell og brukerrepresentanter og bistår avdelingene med tilrettelegging, gjennomføring og evaluering, mens det er avdelingene selv som er ansvarlig for å tilby læringstilbudene. Andre steder er det slik at lærings- og mestringssentrene mer direkte tilbyr læringstilbud. Ulike måter å organisere arbeidet på gjør at det er komplisert å finne ut hvor mye ressurser LMS bruker i driften av tilbudene, og hvor mye avdelingene er inne i tilbudene, noe som igjen gjør at det er vanskelig å skille ut det som er "LMS-aktivitet".

Denne rapporten har derved et viktig forbehold knyttet til sin ambisjon om å beskrive virksomheten i norske lærings- og mestringssentre slik prosjektrapportens tittel sier. Et viktig forbehold for lesere av rapporten er derved at denne rapporten tar **ikke** mål av seg til å beskrive den totale virksomhet ved de enkelte helseforetakene, men forsøker å gjøre en avgrensning.

1.3. EN LANG PROSESS

De skisserte problemene med å avgrense LMS-virksomheten har medført at data i rapporten er produsert i to trinn. Det ble først utviklet et spørreskjema² som bare etterspurte hvilke tilbud hvert enkelt LMS hadde gitt i 2009, og hvor ofte tilbudet ble gitt. Lederne fikk tilsendt et spørreskjema (vedlegg 1) før lederene ved de enkelte LMS ble intervjuet per telefon av NKLMS sine ansatte.

Etter at rapporten, basert på de innkomne opplysningene, var lagt ut på nettet kom det imidlertid tilbakemeldinger fra kontakter for de regionale LMS-nettverkene. Man pekte på at tallmaterialet var ufullstendig og ikke representativt for den reelle virksomheten fordi variasjon i hva som defineres som LMS-tilbud og ikke kunne føre til feilrapportering. Vi valgte derfor å supplere med en ny runde spørsmål til LMS'ene. I denne runden ble spørsmålene utformet i samarbeid med kontaktene i de regionale LMS-nettverkene. Vi ba LMS-lederene å skille mellom a) kurs som ble gjennomført *i regi av LMS* og b) kurs som ble gjennomført *i regi av avdeling/klinikk* i samarbeid med LMS (vedlegg 2). Data ble innsamlet i løpet av sommeren 2010. Heller ikke disse spørsmålene viste seg å være fullt ut korrekte, idet vi fikk tilbakemeldinger om at skillet mellom a- og b varianten var kunstig i lys av at LMS-tilbud skal utvikles og gjennomføres som et resultat av samarbeid mellom flere instanser. En av responsene vi fikk var som følger: *"Alle våre diagnosespesifikke kurstilbud skjer i samarbeid med avdelinger og erfarne brukere, i tråd med LMS-metoden, og jeg førte disse derfor inn i kolonne B."*

Vi så også at de aller fleste valgte å rapportere i enten a-rubrikken eller (flest) i b-rubrikken. Vi har derfor valgt å ikke dele opp i kurs som ble gjennomført *i regi av LMS* og kurs som ble gjennomført *i regi av avdeling/klinikk* i samarbeid med LMS. Likevel tror vi at den nye "runden" med datainnsamling har gitt en nyttig justering fordi den også medførte en bedre avklaring av hvordan **antallet av de enkelte kurs** i løpet av 2009 skulle rapporteres. Disse tallene er nå justert.

Vi står likevel igjen med at noen kurs er mer omfattende enn andre. **Antallet kurs ikke er tilstrekkelig til å gi en full innsikt i omfanget og dybden på de enkelte tilbud, og gir derved heller ikke fullstendig informasjon om omfanget av det arbeidet hvert enkelt LMS nedlegger.** Som det sies i en av tilbakemeldingene: "I mange foretak har LMS en finger med i forhold til svært mye, men en regner det likevel ikke som sitt".

² Spørreskjemaet ble utviklet ved en prosess der forslag til spørsmål ble laget av ansatte ved NKLMS, deretter 'testet' gjennom 3 pilotintervjuer med tilfeldig utvalgte LMS. De kommentarer/uklarheter som ble påpekt her ble innarbeidet. Under intervjuene var det ingen av de intervjuede som kommenterte at spørsmålene knyttet LMS sine tilbud var uklare.

Oppsummert er derved en viktig begrensning i denne rapporten at den **ikke** gir et fullstendig bilde av den totale pasientopplæringsvirksomheten i helseforetakene, og den gir heller ikke noen fullstendig og uttømmende beskrivelse av alle sider av LMS-virksomheten. Rapporten fokuserer virksomheten i LMS-sentrene, men grensene mot 'omkransende' aktiviteter er diffus³. Rapporten er en grov oversikt som er ment å gi et innblikk i sentrale LMS-aktiviteter, deres omfang, ulike organisering og innplassering i helseforetakene.

³ Noe som er i tråd med LMS-virksomhetens egne mål og intensjoner

2. OMFANG AV VIRKSOMHETEN

Kartleggingen ved utgangen av 2009 viste at det nå er etablert LMS i samtlige helseregioner, og ved samtlige helseforetak (vedlegg 2). Totalt utgjør dette 62 lærings- og mestringssentra som fordeler seg som følger:

Helse Nord RHF har 11 etablerte LMS: Helse Finnmark HF har etablert LMS i Kirkenes og Hammerfest. LMS Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF har etablert LMS i Tromsø, Narvik og i Harstad. LMS Nordlandssykehuset HF er etablert i Bodø, Vesterålen, og Lofoten. LMS Helgelandssykehuset HF har etablert LMS i Mo i Rana, Sandnessjøen og i Mosjøen.

Helse Midt-Norge RHF har etablert 10 LMS som er fordelt på 15 geografiske steder:

Helse Nord – Trøndelag HF, har etablert LMS i Namsos og Levanger. Helse Sunnmøre HF, har etablert LMS ved Volda og Ålesund. St Olav Hospital HF, har etablert LMS ved Klinikk for fysisk medisin og rehabilitering, ved Klinikk for kliniske servicefunksjoner ved Orkdal og Øya, Barne og ungdomspsykiatrisk klinikk ved Tiller DPS og ved avdeling for barn og ungdom ved Tronsletten Habiliteringssenter. Midt –Norge HF, LMS rusbehandling ved Trondheim og Ålesund. Helse Nordmøre og Romsdal HF, LMS ved Kristiansund og Molde.

Helse Vest RHF har etablert 10 LMS:

Helse Stavanger HF, har LMS ved Stavanger, Jæren DPS og LMS ved Distriktsmedisinsk senter, Egersund. Helse Førde HF, LMS Førde. Helse Bergen HF har LMS ved Haraldsplass og Voss. Helse Fonna HF har LMS voksen og LMS barn ved Haugesund, LMS i Odda og LMS, psykisk helsevern ved Valen.

Helse Sør-Øst RHF har etablert 29 LMS:

Sørlandet sykehus HF har etablert LMS ved Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. Oslo universitetssykehus HF har LMS ved Rikshospitalet, Barneklubben, Nevroklinikken, Aker og Ullevål ved Barnesenteret og Læresenteret. Vestre Viken HF, LMS ved Ringerike sykehus, sykehuset i Drammen, Blakstad sykehus og sykehuset i Bærum. Sandefjord kommune, LMS Hvidtgården kommune. LMS ved Glittrelinikken, LMS Røysumtunet Habiliteringssenter, LMS Revmatismesykehuset, N.K.L. Lillehammer. LMS, Akershus universitetssykehus HF. LMS Sunnaas sykehus HF. LMS Diakonhjemmet sykehus og LMS ved Lovisenberg Diakonale sykehus. Sykehuset Telemark HF, LMS Klinikk Notodden og Rjukan. Sykehuset i Vestfold HF, LMS Klinikk Tønsberg Habiliteringstjenesten. LMS psykiatrien i Vestfold HF. LMS Betanien Hospital, Skien. Sykehuset Telemark HF, LMS Skien. LMS Sykehuset Østfold HF, LMS Sykehuset Innlandet HF. Regionalt nettverkskompetansesenter LMS ved Kristiansand

For full oversikt over de ulike LMS, henvises det til www.mestring.no/om LMS

3. LEDELSE OG ORGANISATORISKE RAMMER

Leders fagbakgrunn er svært variert, men mange er sykepleiere, og 95 prosent av disse har en eller flere videreutdanninger, enten klinisk rettet (barnesykepleie, intensivsykepleie, psykiatrisk sykepleie, rehabilitering, eldreomsorg), innen pedagogikk (videreutdanning i helsepedagogikk eller veiledning, lærerutdanning) eller innen ledelse (fra enkeltkurs til mastergrad). Drøyt halvparten av lederne (57 prosent) har videreutdanning på mastergradsnivå. Andre yrkesgrupper er bioingeniører, ergoterapeuter, fysioterapeuter, vernepleiere, sosionomer og en antropolog. Felles for ledelsen er at alle har bred yrkesfaglig utdanning og erfaring.

Lærings- og mestringssenterene er organisatorisk innpasset i sykehuset på ulike måter, som vist i tabell 1. Det fremgår av tabellen at det ikke er noen systematisk tilknytningsform som gjelder for det enkelte helseforetak, det er det enkelte sykehus selv som har valgt tilknytningsform. De aller fleste sykehus, nær 55 prosent har valgt å knytte LMS til sykehuset i linje. Linjen går til både avdelingsledere ved ulike avdelinger, klinikksjefer, divisjonsdirektør, ledere ved ulike enheter og fagdirektør. I noen tilfelle (35.5 prosent) er LMS organisatorisk tilknyttet sykehuset i stab, og da som oftest til klinikksjef eller fagdirektør ved rehabiliteringsavdeling, samhandlingsavdeling eller fagavdeling. Selv om dette er fremstilt etter helseregion, er det verd å merke seg at organisasjonsformen varierer mellom helseforetakene innen den samme regionen.

Tabell 1 Organisatorisk innpassing av LMS i sykehuset.

		i stab	i linje	annet	Total
Helse-region	Helse Sør-Øst RHF	12	14	3	29
	Helse Vest RHF	0	8	2	10
	Helse Midt-Norge RHF	5	6	1	12
	Helse Nord RHF	5	6	0	11
	Total N (%)	22 (35.5)	34 (54.8)	6(9.7)	62 (100)

4. ØKONOMISKE FORHOLD OG RESSURSBRUK

LMS-virksomheten er som oftest finansiert over sykehusets/helseforetakets faste ordinære budsjett. Mange (65.4 prosent) har et eget driftsbudsjett, de resterende finansieres over sykehusets budsjett. Dette gjør det vanskelig å beregne den samlede ressursbruken. For de LMS som har eget budsjett er det samlede budsjett kr. 66.330.000,-. Vi har anslått ressursbruken for de LMS som ikke har eget budsjett ut fra sentre med tilsvarende aktivitetsnivå som har eget budsjett, og kommer da opp i et anslag på kr. 12.426.000,-. Det pågår også flere prosjekter knyttet til utvikling av nye læringstilbud, og de samlede midlene for denne aktiviteten legger ytterligere kr.1.164.000,- til det samlede budsjettet. Totalt synes dermed den samlede ressursbruk for landets LMS – aktivitet å utgjøre om lag 80 millioner (herunder ikke inkludert undervisningsressurser hentet fra sykehus- og kommuneansatte).

Det anvendes ulike takster for opplæringsprogram. For de fleste gjelder det at det benyttes både polikliniske takster/A99 avhengig av pasientgruppen. Noen LMS har imidlertid valgt å ikke benytte takster, men bruker i stedet rammefinansiering. Det vil være ulike økonomiske konsekvenser av de ulike valgene. Vi kan imidlertid ikke se at det er gjort noen utredning av dette. Antall faste ansatte, inkludert leder, varierer fra ingen til sju fast ansatte (tabell 2).

Tabell 2. Samlet stillingsprosent (faste og i prosjekt) tilknyttet LMS i de ulike helseregioner

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

Totalt var det siste år nær 130 ansatte i LMS rundt omkring i landet, når vi også regner med dem som var ansatt i prosjektstillinger. Svært mange av stillingene er deltidstillinger, helt ned i 10 prosent stilling. Det er viktig å huske at mesteparten av undervisningsaktivitetene foregår utenom disse faste stillingene. Personale som er ansatt og lønnet av ulike avdelinger i sykehuset eller i

kommunale tjenester kommer inn og gir undervisning i de tilbudene som organiseres og gjennomføres i regi av de ulike LMS.

Noe av grunntanken ved lærings- og mestringssentrene er at læringstilbudene skal *integreres* i fagpersonells virksomhet. Det betyr at fagpersonell ikke honoreres ekstra, men bidrar som en del av sitt arbeid. Den totale ressursbruken innenfor lærings- og mestringstilbudene er således langt høyere enn det som er mulig å dokumentere gjennom eksisterende rapporteringer.

Undervisningstilbudene preges gjennomgående av stor flerfaglighet, og det deltar en rekke ulike faggrupper i undervisningen alt avhengig av tilbudets tema og målgruppe. I gjennomsnitt er åtte ulike profesjoner trukket inn i undervisning i hvert enkelt lærings- og mestringstilbud.

5. BRUKERREPRESENTANTENES Plass

Brukerrepresentantene spiller en viktig pedagogisk rolle i lærings- og mestringsaktiviteten. LMS skal være en møteplass der fagpersonell og brukere møtes i grupper for å samarbeide om planlegging, gjennomføring og evaluering av læringstilbud (NK LMS 2002). Den grunnleggende ideologien for dette samarbeidet er basert på likeverd, det vil si at alle har rett til medvirkning, og at kunnskaper fra både erfarne brukere og tverrfaglig fagpersonell sidestilles og bringes inn i gruppens arbeid. Det er derfor helt sentralt å ha "tilgang" til den ressurs brukerne representerer, noe som aktualiserer honorering av brukerrepresentanter. Vi har derfor undersøkt hva som er gjeldende praksis i honorering av brukerrepresentanter. Heller ikke på dette feltet var valg av rutiner knyttet til verken helseforetak eller hvilket sykehus LMS er knyttet til.

Det vanligste er at helseforetaket direkte - eller gjennom sykehuset - honorerer brukerrepresentantene. Alternativt lønnes de over LMSene sitt budsjett der det finnes (Tabell 3).

Tabell 3. Honorering av brukerrepresentanter

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

*som regel lønnes her representantene direkte av helseforetaket eller sykehuset

I noen svært få tilfeller er det brukerorganisasjonene selv som lønner sine representanter. Det er ca 15 prosent av brukerrepresentantene som ikke mottar noen godtgjøring, men som kun får refundert reiseutgifter enten av LMS eller av egen organisasjon. De fleste LMS som har oppgitt at representanten ikke ble lønnet 2009 oppgir samtidig at dette vil endres fra neste år.

Enkelte LMS oppgir at de arrangerer kurs for brukerrepresentantene for å forberede disse på sin funksjon. I de aller fleste tilfeller vil det være slik at brukerrepresentantene tilbys det samme kurset som personalet tilbys, i andre tilfeller arrangeres det egne kurs for brukerrepresentantene.

6. LÆRINGSTILBUDENE

I gjennomsnitt tilbød hvert LMS 25 ulike læringstilbud siste år. Totalt ble det på landsbasis presentert og gjennomført hele 1862 læringstilbud i 2009. Som nevnt i innledningen av rapporten er det stor variasjon i tilbudenes omfang. Et tilbud som varer to - tre timer, og et tilbud som varer over flere dager, vil i denne oversikten begge fremstå som et tilbud.

I undersøkelsen som ligger til grunn for rapporten etterspurte vi også hvor mange deltagere det hadde vært på de enkelte tilbudene. Kun noen LMS har oppgitt antall deltagere. På bakgrunn av tall fra de LMS som har registrert antall deltagere er et forsiktig anslag at mellom 40 – 50 000 brukere (pasienter og pårørende) har deltatt på ulike opplæringstilbud med tilknytning til LMS rundt om i landet siste år.

Vi presenterer her en grov oversikt over aktivitetene som ble tilbudt i de fire helseregionene i landet, siste år.

Tabell 4. LMS tilbud i Helse Nord-Norge pr. november 2009

		Diabetes	Kreft	Nvra	Ast/allergi	Mage/tarm	Neuroi	Sansetfan	Muskellid	Revmatisk	Kols	Hjertelid	Foreldre	Psyk	Diverse*)	Teff	SUM
Helse- Finnmark	Kirkenes	4			1	3				1	1	1		1	2		14
	Hamm.fest	5			1	1						2					9
Helgeland sykehus	Mo i Rana	4			2		1	0				1	7	2	1	4	22
	Sandnesj.					1		1									2
	Mosjøen		2			6					2					2	12
UNN **)	Tromsø																52
	Harstad	2	5	1	7	10	13	3	3	9	3	2		9	16		26
	Narvik																5
Nordland sykehus	Bodø	8	2	2	22	5	4	4	16	2	2	3		9	13	1	93
	Vesterålen	3	1					1	1					4		2	12
	Lofoten	4	1								2		1		1		8
Sum læringstiltak		30	11	3	33	26	18	9	20	12	10	8	8	25	33	9	225

*) Diverse = LMS-tilbud knyttet til gynekologiske lidelser , overvekt , rus og pedagogikk.

**) Ved første gangs rapportering rapporterte UNN (Tromsø, Narvik og Harstad) hver for seg. Ved andre gangs rapportering rapporterte UNN samlet.

Tabell 5. LMS-tilbud i Helse Vest-Norge pr. november 2009.

		Diabetes	Kreft	Nyre	Astma/allergi	Mage/tarm	Neurologisk	Sansetap	Muskellidelser	Revmatisk	Kols	Hjertelidelser	Foreldre	Psykisk helse	Diverse *)	Treff	SUM
Helse-Førde	Førde	8	2	1	3	3	2	3	3		2	1		6	8		42
Helse Fonna	LMS barn Haugesund	11			10		3						1	6			31
	LMS voksne Haugesund	6		2		2		2	2		7	8			2		31
	Psyk Fonna													18	22	3	43
	Odda sjukehus	2	1		1		1	1			2	2	1	1	1		13
Helse-Stav.	Stavanger	13		2	6	15	3	7	6		5		3		1	2	63
Privat NKS	Jæren DPS													1			1
Helse Bergen og Haraldspl.	Voss	5							4						21		30
	Bergen	9	3	2	1	6	5	6	2			1	2		8		45
Sum læringstiltak		54	6	7	21	26	14	19	17		16	12	7	32	63	5	299

*) Diverse = LMS-tilbud knyttet til søvnforstyrrelser , overvekt , generelle mestringkurs , rus , binyrebarklidelser og pedagogikk/opplæring .

Tabell 6. LMS-tilbud i Helse Midt-Norge pr. november 2009.

		Diabetes	Kreft	Nyre	Astma/allergi	Mage/tarm	Nevrologisk	Sansetap	Muskellidelser	Revmatisk	Kols	Hjertelidelser	Foreldre	Psykisk helse	Diverse *)	Treff	SUM
Sunnm. **	Volda og Ålesund	1	4	1	3	2	3	3	1	5	3	2	5	5	2	1	41
Helse Nord Trøndelag	Levanger	6	2			1	3		5	1	3	5		10	4	18	58
	Namsos	6					3	12	6		2	3		10	9	6	57
St. Olavs sykehus	BUP													11			11
	Øya-Orkd. ***		1		1	1	5		3		4				7		22
	Trondsletten hab						5						7		2	4	18
	Fysmed rehab						8		22						21	30	81
	Tiller DPS													10	1		11
	LMS Barne-og ungdomsklinikk	3													1	8	12
Helse Nordmøre	Molde	1						1	2					42	3		49
	Kristiansund	3			1	2		1	1		1	1	1	3	4		18
Rus Midt- Norge	Rus Trondheim										1	1	1	1	2	8	14
	Rus Ålesund														7	6	13
Sum læringstiltak		20	7	1	5	6	27	17	40	6	14	12	14	92	63	81	405

*) Diverse = LMS-tilbud knyttet til overvekt, thyroidea , gynekologi , osteoporose, søvnforstyrrelser, rus, pårørende kurs, generelle mestringkurs og pedagogikk/opplæring av ansatte.

***) Helse Sunnmøre

****) LMS Klinikk for kliniske servicefunksjoner Orkdal og Øya, St. Olavs Hospital HF

Tabell 7. LMS-tilbud i Helse Sør-Øst pr. november 2009. (NB! Tabellen fortsetter på neste side)

		Diabetes	Kreft	Nyre	Astma/allergi	Mage/tarm	Nevrologisk	Sansetap	Muskellidelser	Revmatisk	Kols	Hjertelidelser	Foreldre	Psykisk helse	Diverse *)	Treff	SUM
Vestre Viken HF	Asker/Bærum avd. Bærum	2	1				2		2		4				12	5	28
	Asker/Bærum avd. Blakstad													4	6		10
	Sykehuset i Buskerud	15	3	2		1	3	11	1	2	1			1	11	14	65
	Ringerike sykehus	6	1								3	3			3		16
Vestfold HF	Sykehuset i Vestfold	3	7	2		1	4	2	1		4	6			25		55
	Psykiatrien Vestfold													12		16	28
Østfold HF	Sykehuset i Østfold		1			1	1	2		2	2			1	15		25
Oslo uni. sykehus HF	Aker	10	1			3	5		1		1				38		59
	Ullevål barn	1			6	1							14	2	19		43
	Ullevål		8	4	9	2	3		20	9		10	82	5	6	6	164
	Rikshospitalet			8	3		1			3		3			2		20
	Nevrokliniken						7										7
Sørlandet HF	Kristiansand	8		3	2	9	4	3	7		4				24		64
	Arendal																
	Flekkefjord																
Sykehuset Innlandet	Sykehuset Innlandet	1					4	1	2		1	1	1	5	5	1	22

		Diabetes	Kreft	Nyre	Astma/allergi	Mage/tarm	Neurologisk	Sansetap	Muskellidelser	Revmatisk	Kols	Hjertelidelser	Foreldre	Psykisk helse	Diverse *)	Treff	SUM
Ahus HF	Ahus	10	8	2	2		2		4		4	6	5	6	8	6	63
Telemark sykehus HF	Skien	18	4	2	3	6	2	2	2		6	4	2	3	6	3	63
	Notodden	6									1	4		3	8		22
Loisenberg Diak. S.hus	LMS Loisenberg	4			4	6					3	11			7		35
Betanien Skien	Betanien Skien							2		6			2		3		13
Diakon-hjemmet	LMS Diakon-hjem.sykehus	8					2			8	2	12	2	14	4	10	62
Regionalt LMS	Kristiansand														4		4
Privat	Røysumtunet LMS						18										18
Glittre-klin. AS	Glittre-klinikken LMS										2						2
Sunnås	Sunnås LMS						26								5		31
Reuma.-sykehuset	Reumatisme-sykehuset LMS								3	6		1			2		12
Sum læringstiltak		92	34	23	29	30	84	23	43	37	38	61	108	56	213	61	932

*) Diverse = LMS-tilbud knyttet til søvnforstyrrelser , likemannskurs, overvekt, generelle mestringskurs, rus , thyroidea og pedagogikk/opplæring .

6.1 UTFYLLENDE FORKLARING TIL TABELLENE:

Det er ulike kurs for ulike målgrupper (f. eks. foreldre, pasienter med/uten pårørende, søsken) innen flere av gruppene.

Diabetes: antall diabeteskurs (diabetes 1 og 2).

Kreft: her inngår uspesifiserte krefttilbud, brystkreft og prostatakreft.

Nyre: samlet for nyre/urinveisykdom, her inngår nyresvikt og inkontinens.

Astma/allergi: samlet antall astmakurs og allergi/hudsykdom, (eksem og psoriasis).

Mage/tarm: mage-tarmsykdom: inkludert Inflammatory Bowel Disease, Inflammatorisk Bowel syndrome, cøliaki, matintoleranse, stomikurs og kurs for uspesifikke autoimmune sykdommer.

Nevrologisk: læringstiltak v. nevrologiske tilstander: inkl. alzheimer/demens, hjerneslag, parkinson, epilepsi, Multipel Sclerose, myelomeningocele.

Sansetap: samlet antall kurs for pasienter med problemer i sanseapparatet, inkl. hørselssvikt, Tinnitus, synssvikt.

Muskellidelser: samlet antall kurstilbud knyttet til plager i muskel og skjelettsystemet: preopr. hoftekurs, uspes. muskel og skjelettlidelser, smertekurs og ME.

Revmatisk: læringstiltak revmatiske sykdommer: Systemisk Lupus erythematosus, Revmatoid artritt, uspesifiserte revmakurs, Mb Bekhtrew og Sjøgren.

Kols: kolskurs og røykesluttkurs.

Foreldre: ulike foreldrestøttekurs: funksjonshemmede: CP, uspesifisert, premature, fødselsforberedende v. spes. Behov.

Psykisk helse: læringstiltak innen psykiatri hos voksne, inngår tiltak ved psykoser, depresjon og uspesifiserte psykiatriske lidelser og sorggrupper, samt læringstilbud innen BUP, her inngår ADHD og uspesifiserte diagnoser.

Rus: samlet antall ruskurs siste år.

Treff: samlet antall opplegg med kortere treff, samtalegrupper og kafè-møter.

Diverse: Samlekategorien "diverse" rommer mange ulike tilbud. Ideelt sett burde kategorien vært oppdelt i langt større grad enn i rapporten. En slik oppdeling aggregert i hvert helseforetak gir imidlertid svært omfattende tabeller. Vi valgte derfor å spesifisere de 14 vanligste tilbud, kombinert med en samlekategori "diverse" som så blir spesifisert i en fotnote. Vi vil imidlertid oppfordre de enkelte LMS til å legge ut mer detaljerte opplysninger på sine nettsider, slik at de som er interessert i spesifikke opplysninger vil kunne finne en mer finmasket oversikt der.

6.2 GENERELLE MESTRINGSTILBUD.

Som det fremgår av tabellene 4-7 er de aller fleste lærings- og mestringstilbud knyttet til diagnose eller til organ. Det er imidlertid også en del tilbud som er uspesifikke/diagnoseuavhengig. Dette er tilbud som tar opp problemstillinger knyttet til å lære å leve med begrensninger av ulikt slag, enten knyttet til psykiske eller somatiske problemer, og det å fremme generell mestring. Disse tilbudene har vi samlet under rubrikken "generell mestring" (tabell 8).

Tabell 8. Antall læringstilbud knyttet til generell mestring.

		Faste
Helse-region	Helse Sør-Øst RHF	38
	Helse Vest RHF	7
	Helse Midt-Norge RHF	17
	Helse Nord RHF	0
	Total N (%)	62

Avslutningsvis presenteres en oversikt over den samlede LMS-aktivitet i de ulike helseregionene, hvor de hyppigst forekommende tilbud er spesifisert (Tabell 9).

Som det fremgår av tabell 9 gjenspeiles utbredelsen av de vanligste kroniske sykdommer knyttet til livsstil, som diabetes og kronisk obstruktive lungelidelser, i tilbudene som gis i lærings- og mestringssentrene. Ser vi på den prosentvise andelen av tilbud knyttet til de ulike problemstillingene fordelt på ulike helseregioner, ser vi at disse er noe ujevnt fordelt.

Noe av forskjellen gjenspeiler selvsagt helseregionens størrelse, men det er også forskjeller som er knyttet til i hvor sterk grad de ulike helseforetakene har satset på ulike former for pasientopplæring. En rimelig tolkning av forskjellene vil være at disse gjenspeiler i hvor stor grad ulike avdelinger ved sykehusene har fokus på gruppebasert pasientopplæring og derved er interessert i å samarbeide med de lokale LMS i utvikling av tilbud eller eventuelt i å henvise pasienter til LMS.

De vanligste tilbudene (tabell 9) er knyttet til psykisk helse, diabetes, muskel/skjelettlidelser og nevrologiske lidelser. Tabellen viser også at det er ganske store forskjeller i fordeling av type tilbud. Vi har valgt å ikke sette oppresultatet i prosent i tabellen, noe som kunne vært naturlig for å vise forskjellene i satsninger. Når vi likevel ikke har gjort dette er det igjen fordi det er beheftet relativt stor usikkerhet til de oppgitte tallene og fordi antall kurs i seg selv ikke er en fullgod indikator for aktiviteten i forhold til at kursene har ulik lengde/omfang.

Tabell 9. Samlet rangert oversikt over de vanligste LMS-tilbud i Norge pr. november 2009.

	Helse-Nord	Helse-Vest	Helse-Midt	Helse Sør-Øst	Sum type tilbud
Psykisk helse/rus	25	32	92	56	205
Diabetes	30	54	20	92	196
Nevrologi	18	14	27	87	146
Muskel	20	17	40	43	120
Mage/tarm	26	26	6	30	88
Astma/allergi	33	21	5	32	91
Kols	10	16	14	38	78
Hjerte	8	12	12	61	93
Sansetap	20	19	17	23	79
Overvekt	6	17	7	28	58
Kreft	11	6	7	34	58
Reumatisme	12	0	6	35	53
Resterende div tilbud inkl ped. kurs	6	65	152	374	597
Sum tilbud pr foretak	225	299	405	933	1862

*I sluttsummen er lagt til kategorien 'resterende diverse tilbud' som innbefatter øvrige tilbud samlet

7. LÆRINGSTILBUD I HELSEPEDAGOGIKK TIL PERSONALE/BRUKERREPRESENTANTER

Lærings- og mestringsideologien og metoden som ble utviklet gjennom "prosjekt Lærings- og mestringscenter ved Aker Sykehus" i oppstartsfasen 1997–1999 beskrives i Sintef sin evaluering fra 2005 som "stort sett uforandret". Ideologien bygger på grunnideen om at helsepersonells faglige innsikt og brukernes erfaringskunnskap sammen er nødvendig for å få til gode læringstilbud. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring har lagt mye arbeide i å spre ideologien knyttet til likeverd mellom brukerkunnskap og fagkunnskap, blant annet gjennom utviklingen av en standardisert samarbeidsmodell for å planlegge, gjennomføre og evaluere læringstilbud. Vi spurte lederne om denne standarden følges. Alle LMS ene oppgir at denne benyttes i stor (85 %) eller noen (15 %) grad både ved planlegging av nye læringstilbud, og ved gjennomføring og evaluering av eksisterende læringstilbud.

Lærings- og mestringscentre har også som sin oppgave å bidra til at helsepersonell kan bli bedre til å lære fra seg. Etter hvert som samtidige ideologier om en mer aktiv pasient/bruker slår rot innen helsevesenet har dette påvirket vektleggingen av pedagogisk virksomhet hos helseprofesjonene. Lærings- og mestringscenterenes aktivitet synes også å ha aktualisert behovet for mer kunnskaper innen pedagogikken. I rapporten fra Sintef (2006) heter det at: "Ut fra en samlet vurdering av skriftlig materiell og intervjuer både med ansatte ved NK LMS og med de lokale LMS-ene fremstår lærings og mestringsideologien som tydelig og konsistent". Likevel peker rapporten samtidig på at ansatte ved de lokale LMS erfarer at det er utfordringer knyttet til å "få til reell brukermedvirkning, og dilemma forbundet med brukers rett til å foreta egne valg" (2005:2). I forbindelse med dette etterlyses arenaer hvor disse utfordringene kan gjøres til gjenstand for diskusjon og bevisstgjøring. Ønsket om mer kunnskap innen helsepedagogikk synes å ha resultert i etableringen av interne pedagogiske læringstilbud for ansatte i LMS slik det fremgår av tabell 9. Vi mangler imidlertid per i dag utfyllende data om innhold og fokus i de pedagogiske læringstilbudene.

Tabell 10 Pedagogiske læringstilbud i regi av LMS til personale/brukerrepresentanter.

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

8. OM FOU-VIRKSOMHET KNYTTET TIL DE LOKALE LMS

Det er gjort noe FoU-arbeid ved de lokale LMS. Det er fortrinnsvis eksternt ansatte som har gjennomført forskningsprosjekter, og 17 LMS oppgir slik aktivitet hos seg. Internt ansatte er også aktive, da i utviklingsprosjekter, og hele 24 LMS oppgir at det pågår utviklingsarbeid ved deres LMS. Det er oppgitt 11 publikasjoner fra dette arbeidet i form av interne rapporter. På spørsmål om det er oppnevnt en egen FoU ansvarlig ved LMS oppgir 3 dette, og i alle tilfellene er dette leder for LMS.

Evaluering av tilbudene er en form for FoU virksomhet. Selv om det er ønskelig at evaluering gjøres rutinemessig etter at læringstilbudet er gjennomført, er det ikke alle LMS som helt systematisk evaluerer alle tilbud som gis. Grunnen er rett og slett fordi det erfarer som for ressurskrevende i forhold til bemanningen. For disse gjelder det at de her fokuserer på evaluering av nye tilbud og tilbud som eventuelt har blitt endret.

Evaluering av tilbudet skjer som oftest ved et standard evalueringsskjema utarbeidet av NK LMS (www.mestring.no/utviklingsarbeid). Det er et skjema som fylles ut før kursstart, som samler data om hvorfor brukeren ønsker å delta på kurset, hvordan brukeren fikk informasjon om tilbudet, og til slutt etterspør deltagerens kjønn, utdanning og bosituasjon. Deretter benyttes et evalueringsskjema etter gjennomført kurs. Dette etterspør hvem deltageren er (pas/pårørende), deltagerens erfaringer med tilbudets nytteverdi, om de savnet noe og hvordan de vurderer innhold og metode (gradert som ikke viktig – svært viktig).

9. OPPSUMMERENDE KOMMENTAR

Spørsmålet om hvordan foretakene nasjonalt løser den lovpålagte oppgaven vedrørende opplæring av pasienter og pårørende, er omfattende. Denne rapporten gir en grov oversikt over aktiviteten i den delen av opplæringsvirksomheten som er knyttet til lærings- og mestringssentre. Rapporten gir et grovt bilde av hvilke tema som tas opp, hvor mye ressurser som benyttes i form av faste og midlertidige stillinger direkte knyttet til LMS'ene og lignende. Det er fremdeles en rekke ubesvarte spørsmål knyttet til LMS sin rolle i helseforetakets sitt arbeid med opplæring av pasienter og pårørende.

LMS-virksomheten har foregått i Norge i 12-13 år. I løpet av disse årene har det vært en formidabel vekst i antallet etablerte LMS, og også i antallet og variasjonen av tilbud som blir gitt ved landets 62 LMS. Felles for alle LMS er at det gis tilbud til både barn/unge og voksne, og til både pasienter og pårørende. Tilbudene varierer fra lengre kurs til små kafé-treff, fra tilbud som har undervisning fra flere høyt utdannede helsefagprofesjoner til tilbud hvor brukernes erfaringer står i fokus. Tilbudets utforming vil også variere innen samme diagnose, noe som kompliserer evalueringer av tilbudenes effekt.

Det er svært varierende i hvilken grad og hvordan de ulike LMS rapporterer sin virksomhet og data om hvor mange deltagere det er på de enkelte læringstilbudene. Evalueringsskjemaene skulle kunne sikre både antall deltagere og viktige data om deltagerens kjønn, utdanning og boforhold.

Problemet er imidlertid at ikke alle LMS bruker evalueringsskjemaene, og data er således mangelfulle. Det har derved ikke vært mulig å oppgi noen sikre tall på hvor mange brukere som har nytt godt av siste års tilbud. Det foreligger heller ikke data knyttet til hvem som tar imot – og like viktig; hvem som *ikke* tar imot tilbudene fra lærings- og mestringssentrene. I lys av økende sosiale helseforskjeller (St. meld. 20) ville det vært svært verdifullt hvis man hadde hatt data som kunne gi kunnskaper knyttet til hvorvidt tilbudet er bedre tilpasset og mer attraktivt for enkelte grupper av pasienter, enn andre. Vi vet at svært mange av tilbudene også omfatter pårørende, og at noen er rettet direkte mot denne gruppen. Pårørende kan være både foreldre, ektefeller, søsken og i enkelte tilfelle barnehagepersonale eller skoleklassen, men også her mangler data fra flere LMS.

Fordeling av de ulike tilbud varierer fra et LMS til et annet. Signaler fra de ansatte indikerer at hvilke tilbud som gis for en del er et resultat av samhandling/manglende samhandling mellom det enkelte LMS og kommune/sykehus. Noen kommuneleger og noen sykehusavdelinger er godt orientert om de tilbud som gis og benytter seg av muligheten til å henvise sine pasienter til tilbudet, mens andre svært sjelden henviser sine pasienter til det lokale LMS. Det samme prinsippet gjelder også i forslag om utvikling av nye tilbud. Det synes som virksomheten ved de ulike LMS kunne utnyttes (og utvikles) bedre hvis man fikk til en bedre samhandling mellom de ulike aktørene.

Flere LMS kommenterer at de enten allerede har, eller er i ferd med å etablere, samarbeid med kommunene. Et slikt samarbeid er i tråd med signaler gitt i Samhandlingsreformen (St. meld. nr 47). Det ligger her et stort potensial for å kunne samle viktige erfaringer som kan bidra til en fremtidig kunnskapsbasert og hensiktsmessig utforming av lærings-og mestringstilbud i fremtiden.

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring har ikke noe mandat som gjør det mulig å pålegge det enkelte LMS å benytte spesielle evalueringsskjema, eller til å registrere bestemte data knyttet til sin virksomhet. Den frihet som det enkelte LMS har kan sees som et gode som sikkert har bidratt til stort initiativ og engasjement blant feltets aktører. Samtidig kompliserer det forskning og evaluering, og begrenser således mulighetene for evidensbasert praksis på deler av feltet.

Rapporten fra Sintef etterlyste at NK LMS i større grad fokuserte på forskning. Den kartlegging som er gjort gir viktige innspill til utforming av et planlagt prosjekt som det vil søkes finansiering av gjennom NFR.

Anvendes polikliniske takster for opplæringsprogram?

Anvendes takst for opplæringsprogram (A99)?

Benytter ikke takst, men rammefinansieres

Har LMS økonomisk støtte fra brukerorganisasjonene?

Honoreres/lønnes brukerrepresentanter

Hvis ja – i hvilke situasjoner / Evt. andre kommentarer

Hva vil du anslå at det totale budsjettet for senteret for inneværende år (2009) er?

Om selve opplæringstilbudet

Antall læringstilbud totalt siste år (2009).....

Diagnose-tilknyttede Læringstilbud/kurs	Diagnose-uavhengige Læringstilbud/kurs	Inkluderte kurset pårørende (JA/NEI)	Antall deltagere siste kurs	Antall kurs 2009

Finnes det data om kjønn, alder, utdanning, familieforhold og etnisitet til de som deltar i de ulike gruppene?

Ja Nei .

Hvis ja, er det mulig å få tilsendt disse data?

NKLMS har utarbeidet en standard ideologi og metode for lærings og mestringsentre. Har deres LMS-senter gjort noen form for tilpassning/utvikling/justering av dette dokumentet som har blitt nedfelt skriftlig? Ja Nei

Hvis ja - Er det mulig å få tilgang til dette dokumentet? (sendt per mail eller kan hentes per nett)

FOU-arbeid knyttet til LMS-senteret

Er det gjort forskning /fagutviklingsarbeider knyttet til senteret? Ja Nei

Hvis ja, beskriv hvilke(n) gruppe:

Er det er publisert noen rapport Ja Nei

Hvis ja; kan denne bestilles evt. oppgi referanser ...(notat bestilt).....

Er det noen vitenskaplig publisering fra dette arbeidet? Ja Nei

(Hvis publisert; oppgi første forfatter og/eller tidsskrift)

Hva var fokus/funn dersom det ikke er publisert noe

Er det etablert noen egen FOU-ansvarlig ved senteret? ? Ja Nei

Hvis ja: navn og telefon/e-mailadresse på vedkommende.....

Brukes "Standard spørreskjema for læringstilbud ved Lærings- og mestringsenteret fra NK LMS mars 2009?

Ja Nei

Kommentar

Frie kommentarer

.....
.....

Vedrørende kartlegging av aktiviteten ved lærings- og mestringssentre (LMS) i 2009

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring gjennomførte i november 2009 en kartlegging av aktiviteten ved lærings- og mestringssentre i Norge for 2009. Hensikten var å få en grov oversikt over den totale aktiviteten ved sentrene som bakgrunnsinformasjon til en større forskningssøknad, samt en oppsummerende kartlegging til jubileumskonferansen i september. Kompetansesenterets ansatte intervjuet derfor lederne ved landets LMS per telefon. Lederne fikk på forhånd tilsendt spørreskjemaet som intervjuet tok utgangspunkt i.

Etter gjennomført kartlegging kom det verdifulle innspill og tilbakemeldinger fra lederne for de regionale LMS-nettverkene, samt fra ansatte ved LMS.

Responser viste at det er stor variasjon i hva som defineres som LMS-tilbud, eller andre opplæringstilbud, i helseforetaket. Variasjonen avhenger av hvordan det respektive LMS er organisert og plassert i organisasjonsstrukturen. Tallmaterialet ble følgelig ufullstendig, da kartleggingen ikke tok høyde for disse variasjonene.

Kompetansesenteret, i samarbeid med lederne for de regionale LMS-nettverkene, velger derfor å gjøre en ny undersøkelse av aktiviteten ved LMS for 2009. Med et nyansert tallmateriale kan vi tydeligere og riktigere beskrive aktiviteten som ble gjennomført i regi av sentrene i 2009.

Med denne bakgrunn setter vi pris på om du kan fylle ut informasjonen som vi ber om og sende tilbake til siwmerete.paulsen@akersykehus.no innen 23.08.2010

Oslo, 23. juni 2010

Med vennlig hilsen

Christina Foss

Seniorforsker

Anne Margrete Fletre

Leder

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring

Oslo universitetssykehus HF

www.mestring.no

Aktivitet i 2009 knyttet til ditt LMS

Vi har i *dette* skjemaet valgt å referere til all pasient – og pårørendeopplæring som *kurs*.

1. **Kolonne A i tabell 1:**

Registrer kurs som ble gjennomført i regi av LMS i 2009.

(Kurs som kun ble *avholdt* i LMS' lokaler skal ikke registreres.)

2. **Kolonne B i tabell 1:**

Registrer kurs som ble gjennomført i regi av avdeling/klinikk *i samarbeid med LMS*. Ta kun med kurs der LMS har deltatt i planleggingen og gjennomføringen av kurset *i 2009*.

Tabell 1

	Kolonne A	Kolonne B	Sum
	Antall kurs i regi av ditt LMS i 2009	Antall kurs i regi av avd./klinikk i samarb. med ditt LMS i 2009	
Diabetes			
Kreft			
Nyre			
Astma/allergi/hudsykdom			
Mage/tarm			
Nevrologi 1)			
Sansetap 2)			
Muskelidelse 3)			
Reumatisme 4)			
KOLS, inkl. røykesluttkurs			
Hjertelidelse			
Foreldrestøttekurs			

Psykisk helse 5)			
Treff (kortere treff, samtalegrupper)			
Diverse 6)			
Sum			

Forklaring til kategorier i tabell 1

1) **Nevrologi:** kurs som handler om nevrologiske tilstander, inkl. kurs om alzheimer, demens, hjerneslag, parkinson, epilepsi, multipel sclerose og myelomeningocele.

2) **Sansetap:** kurs om problemer med sanseapparatet, inkl. hørselssvikt, tinnitus og synssvikt.

3) **Muskellidelser:** kurs om plager i muskel- og skjelettsystemet, preoperative hoftekurs, kurs om uspesifiserte muskel- og skjelettlidelser, smertekurs og kurs knyttet til ME.

4) **Revmatisme:** kurs som handler om revmatiske sykdommer, inkl. systemisk lupus erythematosus, revmatoid artritt, Mb. Bechterew og Sjøgren.

5) **Psykisk helse:** kurs om psykisk helse hos voksne, inkl. tiltak ved psykoser, depresjon og uspesifiserte psykiatriske lidelser, samt sorggrupper og læringstilbud innen BUP (her inngår kurs om ADHD og uspesifiserte diagnoser).

6) **Diverse:** kurs om søvnforstyrrelser, overvekt, mestring, rus, thyroidea, pedagogisk opplæring av ansatte og/eller brukerrepresentanter, og annet. Spesifiser i tekstboksen under.

Spesifiser hvilke kurs som er oppgitt under kategorien "diverse" i tabell I:

--

Skjemaet er besvart av:

Navn på LMS/sykehus/helseforetak:

--

VEDLEGG 3 –

HENVISNING TIL OVERSIKT OVER LÆRINGS- OG MESTRINGSENTRE I NORGE

En oversikt over lærings- og mestringssentrene i Norge ligger tilgjengelig på www.mestring.no/om/lms