

NK LMH 4/2016

Kommunal lærings- og mestringsvirksomhet

Samlede resultater fra nasjonal kartlegging gjennomført i 2015

Bente Berg

Forord

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) kartla i 2015 lærings- og mestringsvirksomheten i kommunene i Norge. Målet var å få oversikt over hvilke kommuner som har etablert en virksomhet med gruppebaserte lærings- og mestringstilbud.

Resultatene fra kartleggingen presenteres samlet i dette notatet, som primært er rettet mot ansatte innen feltet læring og mestring, samt ledelse i kommunene og styrende myndigheter.

Etter at denne kartleggingen var gjennomført kom [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#) som utvidet begrepet læring og mestring. I følge veilederen omfatter lærings- og mestringsvirksomhet alt fra individuell pasient- og pårørendeopplæring til gruppetilbud og likepersonsarbeid. Tilbudene er aktuelle i alle deler av helsetjenesten; fra forebygging til rehabilitering. Denne kartleggingen omfatter gruppebaserte lærings- og mestringstilbud der brukermedvirkning i utvikling av tilbudene er en forutsetning.

Det er mange å takke for at denne kartleggingen har latt seg gjennomføre. Vi vil først og fremst takke engasjerte ledere og koordinatore av lærings- og mestringstjenestene som lot seg bli intervjuet og fortalte villig om organisering, aktiviteter og samarbeid. Vi vil også takke Nettverk for læring og mestring i Helse Vest RHF og koordinator av nettverket, Sølvi Heimestøl, for viktige innspill i utarbeidelsen av spørreskjema. Vi vil også takke arbeidsgruppa tilknyttet NK LMHs arbeid med kommunal lærings- og mestringsvirksomhet for nyttige høringsinnspill.

Takk også til gode kollegaer ved NK LMH som har bidratt med råd og diskusjoner. En spesiell takk til Kari Hvinden, spesialrådgiver ved NK LMH, som har vært en aktiv støttespiller i utvikling av spørreskjema og gitt gode tilbakemeldinger i utformingen av artiklene. Til slutt en takk til Dagmara Bossy, stipendiat ved NK LMH, for godt samarbeid i gjennomføring av telefonintervjuene.

Oslo, desember 2016

Siw Bratli
leder

Bente Berg
prosjektleder/spesialrådgiver

Innhold

FORORD	2
BAKGRUNN	4
FREMGANGSMÅTE	4
EN SPED BEGYNNELSE	5
79 KOMMUNER HAR, MENS 349 KOMMUNER HAR IKKE, EN LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTE	5
SAMHANDLING MED BRUKERORGANISASJONENE	5
ORGANISERING AV TJENESTENE VARIERER	6
FÅ TJENESTER GIR MER ENN FEM LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD	6
MANGEL PÅ KUNNSKAP OM LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTER	6
GEVINSTER FOR BÅDE BRUKERE OG FAGPERSONER	7
KAN GI LAVERE TERSKEL FOR Å DELTA	7
KAN KNYTTE KONTAKT MED ANDRE BRUKERE	8
KAN FÅ BEDRE TILPASNING	8
KAN KNYTTE KONTAKT MED KOMMUNEN	8
KAN BIDRA TIL BEDRE SAMARBEID I KOMMUNEN	8
KAN ØKE ANSATTES KOMPETANSE	8
KAN FØRE TIL HOLDNINGSENDRING I KOMMUNEN	9
SAMHANDLING OM KOMMUNALE LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTER	9
HELSEFORETAKET BIDRAR MED KUNNSKAP	9
HELSEFORETAKENE HAR EN VIKTIG ROLLE	11
MANGEL PÅ KOORDINERING AV LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD.....	11
FORTSATT BEHOV FOR TILBUD I SPESIALISTHELSETJENESTEN.....	11
UTFORDRINGER I KOORDINERING AV LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTENE	12
AVSLUTNING	12

Bakgrunn

I 2015 kartla Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) lærings- og mestringsevnevirksomheten i kommunene. Kartleggingen er et ledd i arbeidet med å utvikle nasjonale oversikter over tjenester og aktivitet innen feltet læring og mestring.

Målet med kartleggingen var å få oversikt over hvilke kommuner som har en lærings- og mestringstjeneste. I kommunene som har etablert en tjeneste ønsket vi å få oversikt over hvordan tjenesten var organisert, aktiviteten ved tjenesten og hvordan den kommunale lærings- og mestringstjenesten samarbeidet med helseforetakene.

En lærings- og mestringstjeneste avgrenses i kartleggingen til å være et senter eller en avdeling som har i oppgave å bistå i utvikling av, eller å tilby, lærings- og mestringstilbud. Det kan også være en lærings- og mestringsskordinator som koordinerer tilbud i regi av ulike kommunale enheter. Lærings- og mestringstilbud er definert som gruppebaserte tilbud. Målgruppa for tilbudene er personer som har langvarige helseutfordringer og deres pårørende. Brukermedvirkning er her en forutsetning, i form av et sidestilt samarbeid mellom brukerrepresentanter og fagpersoner i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene. I etterkant av kartleggingen kom [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#) som utvidet forståelsen av læring og mestring.

Lærings- og mestringsevnevirksomhet har vært utbredt i helseforetak. [Samhandlingsreformen \(St.meld. nr. 47 \(2008–2009\)\)](#) forutsetter at veksten i bruk av spesialisthelsetjenester skal dempes ved at en større del av helse- og omsorgstjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Som en følge av dette etableres det lærings- og mestringstjenester i kommunene. For å støtte opp under feltet læring og mestring på en god måte trenger NK LMH oversikt over hvor kommunene står i arbeidet med å etablere lærings- og mestringstjenester.

Kartleggingen tilfører praksisfeltet, kommunens ledelse, styrende myndigheter og NK LMH oppdatert kunnskap om etablering av lærings- og mestringsevnevirksomhet i kommunene. Resultatene har til hensikt å danne grunnlag for strategiske prioriteringer og forsknings- og fagutviklingsarbeid, med mål om å bidra til likeverdig tilgang til tjenester og tilbud for landets befolkning.

Notatet bygger på tre artikler publisert på [mestring.no](#) våren 2015. Artiklenes titler er [Etablering av kommunale lærings- og mestringstjenester i en sped begynnelse](#), publisert 19.05.15, [Kommunale lærings- og mestringstjenester gir gevinst for brukere og fagpersoner](#), publisert 26.05.15 og [Samhandling om kommunale lærings- og mestringstjenester](#), publisert 09.06.15. De tre hovedkapitlene i dette notatet er i all hovedsak en gjengivelse av artiklene.

Resultatene av kartleggingen er også publisert på hjemmesidene til [FFO](#) og [KS](#).

Fremgangsmåte

For å få oversikt over hvilke kommuner som har etablert en lærings- og mestringstjeneste, sendte NK LMH ut et spørreskjema med 5 spørsmål på e-post til de 428 rådmennene i kommunene og til de 15 bydelsdirektørene i Oslo. Svarene fra rådmennene og

bydelsdirektørene ga informasjon om 188 av 428 kommuner.

I de resterende 254 kommunene eller bydelene der rådmannen ikke svarte på spørreskjemaet, ringte vi den enkelte kommune for å få svar på spørsmålet om de har en tjeneste eller ikke.

For å få informasjon om organisering, aktivitet og samarbeid i de kommunene som har etablert en tjeneste, gjennomførte NK LMH telefonintervjuer av leder eller koordinator ved den enkelte lærings- og mestringstjenesten.

Vi benyttet et strukturert spørreskjema med noen åpne svaralternativer. Telefonintervjuene ble gjennomført i perioden november 2014 til januar 2015.

Vi hadde et tett samarbeid med Helse Fonna i utarbeidelsen av begge spørreskjemaene som ble benyttet. Begge skjemaene ble sendt på høring i arbeidsgruppen for NK LMHs arbeid med kommunal lærings- og mestringsevne, og det ble utført 4 prøveintervjuer av begge skjemaene.

I analysen av dataene fra telefonintervjuene regnes de 15 bydelene i Oslo som én kommune.

Det følgende er i all hovedsak en gjengivelse av de tre artiklene publisert på mestring.no våren 2015.

Etablering av kommunale lærings- og mestringstjenester i en sped begynnelse

Det er en lang vei å gå før lærings- og mestringstjenestene i kommunene kan bidra til å dempe veksten i bruk av spesialisthelsetjenester slik samhandlingsreformen legger opp til.

79 kommuner har, mens 349 kommuner har ikke, en lærings- og mestringstjeneste

NK LMHs kartlegging viser at det finnes 41 lærings- og mestringstjenester i kommunene. Av disse er 28 kommunale, mens 13 er interkommunale. De 13 interkommunale tjenestene inkluderer 51 kommuner. Tilsammen 79 (28+51, 18 %) av 428 kommuner i Norge har en kommunal, eller samarbeider om en interkommunal, lærings- og mestringstjeneste. Det vil si at 349 (72 %) kommuner ikke har en tjeneste.

NK LMH stilte ikke spørsmål om hvorvidt tjenesten var fast etablert eller om det var et prosjekt. Sju respondenter fortalte likevel at tjenesten er prosjektfinansiert. Det innebærer at minst sju av de 41 tjenestene ikke er sikre på å bli videreført.

Samhandling med brukerorganisasjonene

Gjennom sidestilt samarbeid mellom brukerrepresentanter/erfarne brukere og fagpersoner setter lærings- og mestringstjenesten brukerens, pasientens og pårørendes behov i sentrum. Hensikten er å bidra til tjenester av god kvalitet. I analysene har NK LMH kun inkludert kommuner som kan vise til sidestilt samarbeid mellom brukerrepresentanter/erfarne brukere og fagpersoner i utvikling, planlegging, gjennomføring og evaluering av det enkelte lærings- og mestringstilbud.

Av de 41 lærings- og mestringstjenestene svarte 29 at de også samarbeider med brukere og

brukerorganisasjoner i nettverksgruppe, ressursgruppe, referansegruppe eller prosjektgruppe, der hensikten er å etablere og utvikle tjenesten. Ti tjenester svarte nei på spørsmålet om de har brukerorganisasjoner med i etablering og utvikling av tjenesten. To tjenester visste ikke, og kunne derfor ikke svare på spørsmålet.

I de åpne svaralternativene sa flere respondenter at det er lett å finne brukerrepresentanter i kommunen, mens andre mente at det er vanskelig. Noen fortalte at de ikke alltid får tak i brukere med samme diagnose som lærings- og mestringstilbudet er rettet mot. Av tjenestene som er i gang med tilbud, rekrutterer 33 brukere gjennom brukerorganisasjoner, tre utenom organisasjonene, mens én visste ikke.

Organisering av tjenestene varierer

For 27 av de 41 tjenestene oppga respondenten at det er frisklivssentralen som gir lærings- og mestringstilbud, eller at lærings- og mestringstjenesten er organisert sammen med frisklivssentralen. Når vi inkluderer interkommunale samarbeid, gjelder dette 51 kommuner. Åtte av de 27 tjenestene heter noe med mestring i kombinasjon med friskliv. De resterende 19 benevnes som frisklivssentraler som også gir lærings- og mestringstilbud.

Når interkommunale samarbeid inkluderes, har til sammen 24 av 79 kommuner i Norge en lærings- og mestringstjeneste som ikke er organisert under en frisklivscentral. Kun fire av de 41 tjenestene har en egen lærings- og mestringstjeneste i form av et senter eller en avdeling som ikke er knyttet opp mot en frisklivscentral. Ingen av disse tjenestene inngår i interkommunale samarbeid. Seks tjenester har ansatt en koordinator eller leder for å samordne kommunale eller interkommunale lærings- og mestringstilbud, som ikke er organisert under frisklivssentraler. Stillingen kan være organisert under rehabiliteringstjeneste, distriktmedisinske sentere eller under virksomhet for helsefremming. NK LMH hadde som mål å inkludere kommuner som har en etablert lærings- og mestringstjeneste, og ikke bare enkelte lærings- og mestringstilbud. Vi har likevel inkludert fire kommuner som kunne vise til mange års erfaring med flere og ulike tilbud som kan defineres som lærings- og mestringsvirksomhet.

Få tjenester gir mer enn fem lærings- og mestringstilbud

Det var få tjenester som oppga at de hadde gjennomført over fem tilbud det siste året. Fire av 41 lærings- og mestringstjenester er ikke kommet i gang med tilbud. De 37 tjenestene som er kommet i gang med tilbud, viste til omtrentlig 135 lærings- og mestringstilbud. De fleste av tilbudene er diagnoserettede og knyttet opp mot diabetes, kols, hjerte- og karsykdommer og kreft. Tilbud for andre diagnoser forekom sporadisk. Få tilbud var for personer som har langvarige helseutfordringer, på tvers av diagnoser. Der det fantes tilbud på tvers av diagnoser, var det for eksempel tilbud om mestring av kroniske lidelser eller tilbud for pårørende.

Mangel på kunnskap om lærings- og mestringstjenester

Spørsmål omkring tilbudene avdekket mangel på kunnskap om gruppebaserte lærings- og mestringstilbud der brukermedvirkning står sentralt i utviklingsarbeidet. Samtalegrupper, individuell opplæring, tradisjonelle pasientskoler og livsstilsendringkurs der brukermedvirkning er fraværende ble nevnt som eksempler på slike tilbud.

Blant de 254 kommunene der vi ikke fikk tilbakemeldinger fra rådmennene har det vært utfordrende å finne kommuner som har en lærings- og mestringstjeneste. Ringerunden viste at ansatte ved kommunale servicetorg og sentralbord hadde liten kunnskap om hva lærings- og mestringstjenester er. Det gjaldt både i kommuner som har lærings- og mestringstjenester, og de som ikke har det. Vi presiserte at læring og mestring handler om helse og spurte om å få snakke med en helseansvarlig. Dersom kommunen hadde en overordnet leder for helse, måtte vi som oftest definere hva vi mente med læring og mestring, før han eller hun kunne svare på om de hadde en slik tjeneste. I kommuner som ikke hadde en overordnet leder for helse, satte sentralbord eller servicetorg oss over til aldershjem, helsestasjon, habiliteringstjeneste, fysioterapiavdeling, rusomsorg eller annet. Her var det også få som hadde kunnskap om hva en lærings- og mestringstjeneste er. Ofte ble vi satt over fra avdeling til avdeling før noen kunne svare. Dersom dette ikke førte fram, spurte vi om kommunen har en frisklivssentral.

Ansatte i frisklivssentralene hadde stort sett større forståelse av hva læring og mestring er, men noen har fortsatt lite kjennskap til feltet. Enkelte var usikre på om de hadde lærings- og mestringstilbud med brukermedvirkning og hadde behov for en forklaring før de kunne si om de hadde en slik tjeneste. Ved andre frisklivssentraler var ansatte sikre på at de hadde en lærings- og mestringstjeneste, men i løpet av telefonintervjuet som fulgte, kom det fram at tjenesten likevel ikke kom inn under hvordan NK LMH, i denne kartleggingen, avgrenser en lærings- og mestringstjeneste. De ble derfor ikke inkludert i analysen.

[I en tidligere publisert artikkel på *mestring.no* tok vi for oss resultatene fra spørreundersøkelsen blant rådmennene.](#) I analysen antok vi at noen rådmenn svarte ut fra en annen oppfatning av hva som er lærings- og mestringstjenester enn det som var beskrevet i spørreskjemaet vi sendte dem. Da vi kontaktet personene rådmennene hadde oppgitt som ledere av lærings- og mestringstjenestene, fikk vi bekreftet dette. Mer enn halvparten av disse kommunene hadde likevel ikke en lærings- og mestringstjeneste.

Kommunale lærings- og mestringstjenester gir gevinst for brukere og fagpersoner

Kommunene som har etablert lærings- og mestringstjenester og -tilbud, mener det gir gevinst på flere områder både for brukere, pasienter og pårørende og for kommunens ansatte.

Kan gi lavere terskel for å delta

Lang reisevei til sykehusene kan gjøre deltakelse på lærings- og mestringstilbud i regi av spesialisthelsetjenesten vanskelig. Svært mange av lederne for de kommunale lærings- og mestringstjenestene framhevet at det er lavere terskel for å delta på lærings- og mestringstilbud når tilbudene blir holdt i kommunen.

Mange viste til at korte avstander i kommunene gjør det lettere for brukere, pasienter og pårørende å melde seg på. Eldre ble nevnt som en gruppe som har fordeler av lokale tilbud. Også det å spre invitasjoner om lærings- og mestringstilbud i nærmiljøet gjennom bekjenskaper, kan bidra til å senke terskelen for å delta. I tillegg kan enkelte brukere føle seg tryggere på å delta når de kjenner noen av de andre deltakerne fra før.

Kan knytte kontakt med andre brukere

Lokale lærings- og mestringstilbud kan bidra til at deltakerne bygger nettverk med andre som bor i nærmiljøet. Deltakere som treffer hverandre på lærings- og mestringstilbud, kan senere treffe hverandre i uformelle sammenhenger som i butikken eller på bussholdeplassen, og slå av en prat.

En av lederne fortalte at deltakerne fra et kurs hun hadde holdt, har etablert et nettverk som treffes jevnlig i etterkant av kurset. Å ha kontakt med personer i liknende situasjon som en selv, kan gi mulighet til å lære av hverandre.

Kan få bedre tilpasning

I intervjuene ble det sagt at kortere reisevei gjør det lettere å ha korte og hyppige tilbud, for eksempel totimers kveldstilbud over flere uker i stedet for heldagstilbud. På den måten kan det utvises fleksibilitet i organisering og tilrettelegging av tilbud, slik at de passer bedre til den enkelte målgruppe.

At ansatte i kommunen både har lokalkunnskap og kunnskap om enkeltpersoner som bor i kommunen, ble beskrevet som positivt med hensyn til utvikling av lærings- og mestringstilbud. De som arrangerer tilbud, kan legge bedre til rette for enkeltpersoner og ta spesielle hensyn som for eksempel lokale fergetider.

Kan knytte kontakt med kommunen

Når lærings- og mestringstilbud holdes i kommunen, får brukerne kunnskap om den kommunen de bor i og hvilke andre tjenester den tilbyr. Mange vil sannsynligvis ha behov for bistand fra ulike lokale tjenester og tilbud i årene framover. Deltakerne kan knytte direkte kontakt med fagpersonene og brukerrepresentantene som gjennomfører lærings- og mestringstilbudene. De kan gjøre avtaler i løpet av kurset, eller de kan ta direkte kontakt i etterkant av kurset.

Kan bidra til bedre samarbeid i kommunen

For å utvikle lærings- og mestringstilbud kreves det samarbeid. Ulike faggrupper ansatt i kommunen, personer fra brukerorganisasjoner og private og/eller frivillige tjenester må trekkes inn i utvikling, planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene.

Noen mente at «det å samle troppene» for felles utvikling av lærings- og mestringstilbud er en utfordring. Andre mente derimot at samarbeid om lærings- og mestringstilbud fører til generelt bedre samarbeid på tvers av avdelinger i kommunen og bedre kjennskap til andre mulige samarbeidspartnere. Samarbeidet bedres både rundt oppfølging av den enkelte bruker og i utvikling av andre tjenester og tilbud.

Kan øke ansattes kompetanse

Noen av lederne som ble intervjuet, sa at mange ansatte fagpersoner i kommunen opplevde usikkerhet knyttet til å bidra inn i lærings- og mestringstilbud. Enkelte føler seg usikre på egen fagkompetanse og på egne ferdigheter i å håndtere grupper av brukere. Andre vi snakket med, mente at det å bidra i gjennomføring av lærings- og mestringstilbud førte til kompetanseheving for ansatte. De så at ansatte ble tryggere på egen fagkunnskap, og de

utviklet ferdigheter i å møte grupper.

Lederne for lærings- og mestringstjenestene hevder også at ansatte som bidrar i lærings- og mestringstilbud, får mer helhetlig kunnskap om brukerne og kan lettere tilrettelegge for støtte til den enkelte i det videre samarbeidet.

Lærings- og mestringstjenestene kan også tilføre ansatte i kommunen faglig kompetanse gjennom opplæringstilbud. Kurs i helsepedagogikk for ansatte som skal bidra inn i lærings- og mestringsaktivitet er ett av tilbudene ved lærings- og mestringstjenesten i kommunene. 16 av 41 ledere svarte at kommunens lærings- og mestringstjeneste tilbyr kompetansehevende kurs eller seminarer for fagpersoner i kommunen og/eller brukerrepresentanter.

[Kan føre til holdningsendring i kommunen](#)

Mange av kommunene som har etablert en lærings- og mestringstjeneste, mente at tjenesten fører til en holdningsendring blant ansatte i kommunen. Noen hevdet at dette åpner øynene for pårørendes situasjon, andre sa at ansatte i kommunen blir mer bevisste betydningen av forebyggende arbeid.

Flere hevdet at kommunen blir bedre i brukermedvirkning. Ved å trekke brukere inn i utvikling, planlegging, gjennomføring og evaluering av hvert enkelt tilbud, får ansatte erfaring i brukermedvirkning, og de ser hvor viktig dette er i praksis.

En av lederne sa at hun brukte mye tid på å fortelle andre fagpersoner om [samarbeidsmodellen Standard metode](#). Hun mente at samarbeidsmodellen utfordret kommunen til å tenke annerledes i møte med bruker, pasienter og deres pårørende og at det var positivt for både de ansatte og dem som skulle bruke tjenester og tilbud.

[Samhandling om kommunale lærings- og mestringstjenester](#)

Samhandlingsreformen oppfordrer til at spesialisthelsetjenesten og kommunene samhandler ved etablering av lærings- og mestring i kommunene. Spesialisthelsetjenesten har en lovpålagt veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten ([spesialisthelsetjenesteloven § 6-3](#)). Samarbeidet skal føre til at kommunen får nødvendig faglige kompetanse og at helseforetaket og kommunen koordinerer sine tjenester slik at alle brukere, pasienter og pårørende som har behov, får tilbud om helhetlige og sammenhengende tjenester ([rundskriv I-3/2013](#)).

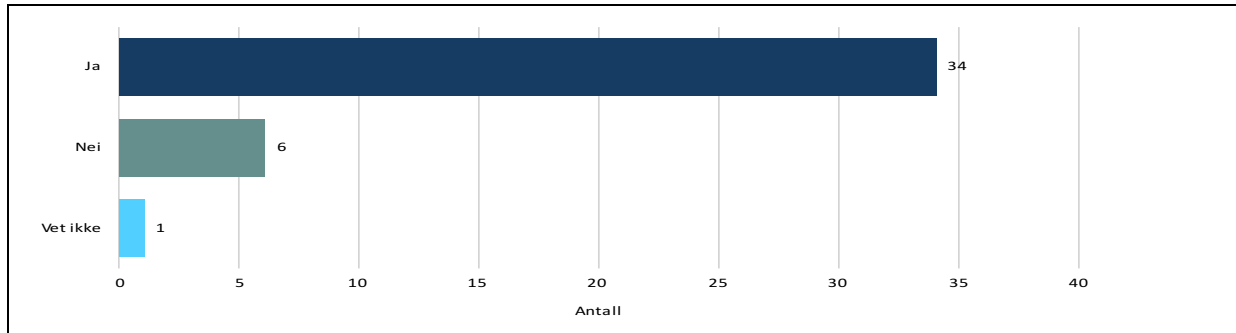
Spesialisthelsetjenesten bidrar med kompetanse i forbindelse med etablering og utvikling av den kommunale lærings- og mestringstjenesten. Like fullt gjenstår mye arbeid før det er en god oppgavedeling mellom lærings- og mestringstjenesten i kommunene og helseforetakene og god nok kompetanse og kapasitet i kommunene.

[Helseforetaket bidrar med kunnskap](#)

Spesialisthelsetjenesten har 15 års erfaring med læring og mestring. I kommunene er tjenestene i en startfase. Få kommuner har kunnskap om brukermedvirkning i utvikling av tjenester eller erfaring med gruppetilbud til personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende. Helseforetaket er forpliktet til å tilføre kommunen nødvendig kunnskap

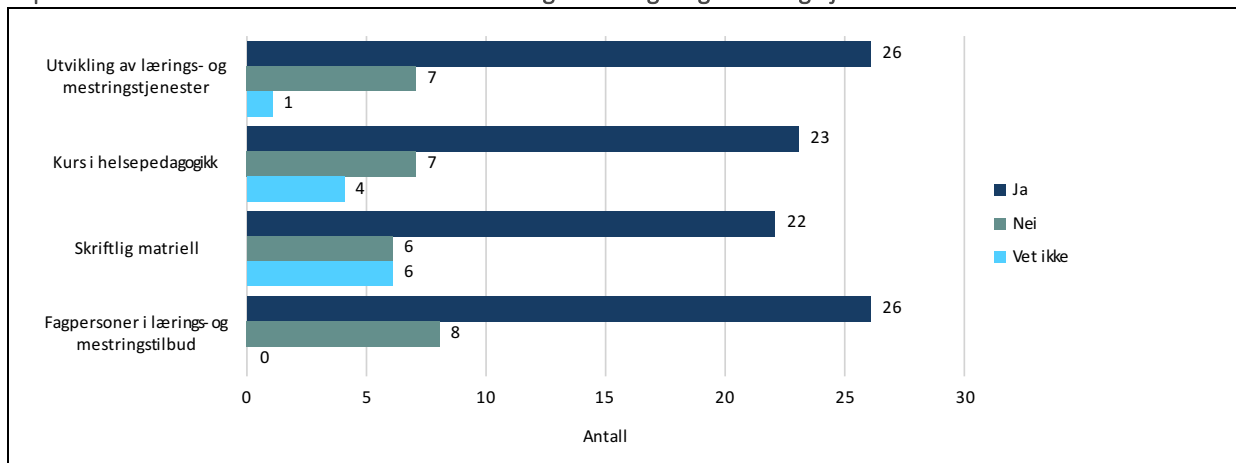
slik at kommunen i framtida kan utføre oppgaver som sykehus tilbyr i dag. NK LMHs kartlegging viser at 34 av 41 lærings- og mestringstjenester samhandler med sitt helseforetak (se figur 1).

Figur 1. Lederne av de 41 kommunale lærings- og mestringstjenestene ble spurt om kommunen samarbeider med helseforetaket.



Dersom kommunene som inngår i interkommunale samarbeid inkluderes, samhandler til sammen 72 kommuner med helseforetak om lærings- og mestringsevne. Da vi spurte lederne av de 34 tjenestene hvordan helseforetaket bidrar i utvikling av lærings- og mestringstjenesten i kommunene, svarte 26 at de bidrar i utvikling av lærings- og mestringstjenesten i kommunen (se figur 2).

Figur 2. Lederne av de 34 tjenestene i kommuner som samarbeider med helseforetaket (jmfør figur 1), ble spurt om hvordan helseforetaket bidrar i utvikling av lærings- og mestringstjenesten i kommunen.



Når kommunene i interkommunale samarbeid inkluderes, har til sammen 59 kommuner samarbeid med helseforetaket om utvikling av tjenesten. Ansatte i lærings- og mestringstjenesten i helseforetaket deltar for eksempel i nettverksgruppe, ressursgruppe, referansegruppe, prosjektgruppe eller liknende, for å bidra med erfaringer og kompetanse knyttet til læring og mestring som fagområde. Hensikten er å etablere og videreutvikle tjenesten.

Helsepedagogisk kompetanse har betydning for kvaliteten på lærings- og mestringstilbud. Kurs i helsepedagogikk omhandler hvordan helsepersonell bør samhandle med brukere, pasienter og pårørende når målet er å legge til rette for læring og fremme mestring ved langvarige helseutfordringer. 23 svarte at helseforetakene tilbyr kurs i helsepedagogikk for fagpersoner fra kommunen og brukerrepresentanter som skal delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbud. Når kommunene i interkommunale samarbeid inkluderes, gir helseforetakene helsepedagogiske tilbud i til sammen 46 kommuner.

26 svarte at spesialisthelsetjenesten bidrar i planlegging, gjennomføring og evaluering av enkelte lærings- og mestringstilbud i kommunen. Spesialisthelsetjenesten bidrar enten ved at ansatte i lærings- og mestringstjenesten bidrar i planlegging og gjennomføring av lærings- og mestringstilbud i kommunen, eller at de bidrar med spesialisert fagkompetanse som for eksempel leger, ernæringsfysiologer eller psykologer. Når kommunene i interkommunale samarbeid inkluderes, så gjelder dette 62 kommuner.

Helseforetakene har en viktig rolle

Helseforetakene har en viktig rolle i etablering og utvikling av lærings- og mestringstjenesten i kommunene. Det ser ut til at de kommunene som svarte at de enten ikke samarbeidet med helseforetaket eller de samarbeidet i liten grad, viste til mindre grad av brukermedvirkning. Tallene er små, men det ser ut til at kommuner som samarbeider med helseforetak oftere har brukere som foredragsholdere og brukerne får oftere lønn eller honorar.

Det ser også ut til at de som fortalte om ingen eller liten grad av samarbeid med helseforetaket, viste til mer bekymring over mangel på kompetanse i lærings- og mestringsarbeidet. De fortalte at fagpersoner i kommunen er usikre på både å møte og undervise gruppe med brukere, pasienter eller pårørende, og hvordan de skal bidra til en god gruppeprosess.

Mangel på koordinering av lærings- og mestringstilbud

I tillegg til at samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene skal bidra til at helseforetaket tilfører kommunen kunnskap, skal avtalene bidra til at kommunen og spesialisthelsetjenesten koordinerer sine tjenester generelt slik at tjenestetilbudet kan oppleves helhetlige og sammenhengende for den enkelte bruker, pasient eller pårørende. Vi stilte ingen spørsmål som gikk konkret på koordinering av lærings- og mestringstjenestene, men i intervjuene trakk mange fram behov for koordinering av det samlede tjenestetilbudet fra helseforetaket og kommunen også når det gjelder læring og mestring.

Flere mente at det ikke finnes noen form for koordinering av hvilke lærings- og mestringstilbud som gis av helseforetaket og hvilke som tilbys fra kommunens side. Én hevdet at helseforetaket og kommunen tilbyr lærings- og mestringstilbud til de samme målgruppene. Én visste ikke hvilke målgrupper det gis tilbud til ved helseforetaket. Flere mente at det er en lang vei å gå før det samlede tilbudet fra lærings- og mestringstjenesten i helseforetaket og i kommunen sammen kan bidra til at brukere, pasienter og pårørende opplever helhetlige og sammenhengende forløp i helsetjenesten.

Fortsatt behov for tilbud i spesialisthelsetjenesten

Lederne ved lærings- og mestringstjenesten i kommunene var tydelige på behovet for at

spesialisthelsetjenesten fortsatt gir lærings- og mestringstilbud. De fleste kommuner er for små til at det lar seg gjøre å samle grupper for personer som har sjeldne diagnoser, og for personer som har diagnoser som krever spesialisert fagkompetanse. Følgelig bør tilbud for personer som har disse diagnosene, fortsatt ligge under helseforetakene. Tilbud som går på tvers av diagnoser, eller tilbud som gis til store diagnosegrupper, personer som er tidlig i sykdomsforløpet, og personer som har diagnoser som ikke hører inn under spesialisthelsetjenesten, egner seg imidlertid kanskje best i kommunene. Dette er i tråd med oppfordringer fra myndighetene og NK LMH.

Utfordringer i koordinering av lærings- og mestringstjenestene

Flere poengterte at deres kommune har for lavt befolkningsgrunnlag, og dekker for store arealer, til at det er hensiktsmessig å gjennomføre gruppetilbud for brukere, pasienter og deres pårørende. De så heller ikke muligheten for at dette kunne gjennomføres som interkommunale samarbeid.

Ifølge samhandlingsreformen skal kommunehelsetjenesten overta en større del av pasient- og pårørendeopplæringen/lærings- og mestringstilbud. Flere framhevet at lærings- og mestringstjenesten i kommunen foreløpig ikke er rustet til denne oppgaven. De viste til at læring og mestring ikke er en lovpålagt tjeneste og dermed ikke en prioritert oppgave i kommunen. Noen mente at det ble lagt for mye ansvar på kommunene uten at de hadde økonomi til å ta ansvaret. Én sa: «Vi har fått en ny oppgave, uten penger».

Enkelte kommunale ledere var bekymret over at lærings- og mestringstjenesten i helseforetakene blir bygget ned uten at kommunene er rustet til, eller i stand til, å gi lærings- og mestringstilbud til brukere, pasienter og pårørende som har behov for det. En viste til stor bekymring over samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og sa: «Samhandlingsreformen har ført til nedleggelse av lærings- og mestringstjenesten på sykehuset og ikke oppbygging i kommunen. Det er en utfordring.»

Avslutning

Kartleggingen viste at det per 2015 var etablert 28 kommunale og 13 interkommunale lærings- og mestringstjenester i Norge. Til sammen ga disse 41 tjenestene lærings- og mestringstilbud til innbyggere i 79 (18 %) av landets 428 kommuner. Av de 41 lærings- og mestringstjenestene var 27 organisert sammen med frisklivssentraler, sju var prosjektbaserte, fire hadde ikke kommet i gang med tilbud på tidspunktet for undersøkelsen og fire var ikke organisert i en egen tjeneste, men hadde mange års erfaring med flere ulike tilbud. 349 kommuner (72 %) hadde ingen lærings- og mestringstjeneste.

I de kommunene som hadde etablert en tjeneste møtte vi ansatte som fortalte om mange positive sider ved å ha en lærings- og mestringstjeneste i kommunen. Kort reisevei og bruk av bekjentskaper i rekrutteringsarbeidet ble trukket fram som faktorer som kan gjøre terskelen for å delta på tilbudene lavere. Kommunale lærings- og mestringstilbud kan dessuten bidra til at det knyttes kontakter lokalt. Brukere kan knytte kontakter med andre brukere og til andre tjenester og fagpersoner i kommunen. Fagpersoner kan få større kunnskap om den enkelte bruker og innsikt i pårørendes situasjon og kan dermed gi bedre og mer tilpassede tilbud til den enkelte.

Mange i kartleggingen mente at lærings- og mestringstjenester i kommunene også kan påvirke kommunenes andre tjenestetilbud positivt, for eksempel ved at ansattes syn på forebygging, pårørendearbeid og brukermedvirkning utvikles. Samarbeidet på tvers av avdelinger vil også kunne øke, og ansatte som underviser i grupper kan bli tryggere på sine ferdigheter.

På intervju tidspunktet svarte 34 av 41 ledere at den kommunale lærings- og mestringstjenesten samhandlet med helseforetaket. Lederne viste til at spesialisthelsetjenesten kan bidra med nødvendig kompetanse i etablering og utvikling av lærings- og mestringstilbud i kommunene. De kommunene der helseforetaket bidro mest, var de som i minst grad viste til manglende kompetanse i lærings- og mestringsarbeidet, og som i større grad trakk brukere med i arbeidet.

[Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#) viser til betydningen av at kommunene skal gi lærings- og mestringstilbud til innbyggerne. En forutsetning for god sykdomsmestring er at pasienten og pårørende har tilstrekkelig kunnskap og praktiske ferdigheter. Som en oppfølging har regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet i 2016 lansert [Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019](#). I følge opptappingsplanen er det ønskelig at alle kommuner har tilbud om hjelp til å mestre livet med sykdom. Kommunen har allerede i dag en plikt til å sørge for nødvendig pasient- og brukeropplæring, som er det juridiske begrepet for læring og mestring. Men for å presisere kommunens plikt til å sørge for nødvendig opplæring av pasienter, brukere og pårørende har departementet foreslått å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestelovens formålsbestemmelse slik at opplæring går fram som et sentralt og selvstendig formål med loven.

NK LMH håper Meld. St. 26, Veilederen og Opptappingsplanen vil bidra til at flere kommuner styrker arbeidet med læring og mestring og at helseforetakene og kommunene koordinerer tilbudene slik at brukere, pasienter og pårørende får helhetlige og likeverdige tilbud.