

KOMMUNALE LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTER

# SMAKEBITER PÅ SAMHANDLING



# INNHold

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Forord                                                                                         | 3  |
| Kommunale lærings- og mestringstjenester<br>– samhandling, mangfold og anbefalinger            | 4  |
| Lærings- og mestringstjenester er brukerorienterte tjenester                                   | 6  |
| Pasient og bruker i sentrum                                                                    | 7  |
| Ti års erfaring med kommunalt lærings- og mestringssenter i Sandefjord                         | 8  |
| Nytenkning om læring og mestring i Tromsø                                                      | 12 |
| Hvordan implementere arbeidsmåten for læring og mestring i kommunal helse- og omsorgstjeneste? | 16 |
| Samhandling om læring og meistring i Helse Fonna-regionen                                      | 20 |
| Den kraftfulle gjenkjennelsen                                                                  | 23 |
| Helsepedagogiske tilbud som samhandlingsarena i Helse Bergen                                   | 25 |
| Samhandling tar form i Vestre Viken                                                            | 30 |
| Samhandler om tilbud for barn og unge som er pårørende                                         | 32 |
| Pårørendekurset TA TAK                                                                         | 35 |
| Fleire praksiseksempel på mestring.no                                                          | 38 |
| Brosjyre om lærings- og mestringstilbud                                                        | 39 |

# FORORD

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) skal gjennom forsknings- og utviklingsarbeid, kommunikasjon og formidling støtte opp under lærings- og mestringstjenester både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

I samsvar med helsepolitiske føringer, dagens utfordringsbilde og behov, har Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) valgt kommunale lærings- og mestringstjenester som ett av fire overordnede satsingsområder i perioden 2014–2016. Et hovedmål for satsingen er å tilby kunnskapsbaserte faglige anbefalinger som støtter opp under kommunale og interkommunale lærings- og mestringstjenester og samhandling mellom helseforetak og kommuner.

Øvrige overordnede satsingsområder ved NK LMH omhandler nasjonale oversikter over tjenester og aktivitet, kunnskapsgrunnlag og helsepedagogikk. Satsingsområdene griper over i hverandre, og den kommunale satsingen vil trekke klare veksler på arbeid som gjøres innen de øvrige områdene. En sentral målsetting for arbeidet er at lærings- og mestringstilbud skal inngå i helhetlige forløp for brukere, pasienter og pårørende, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

I dette heftet løfter vi fram praksiseksempler som er spesielt relevante for den kommunale lærings- og mestringsevneheten. Beskrivelsene belyser både bredden og variasjonen som karakteriserer feltet. Felles for praksisen er det sidestilte samarbeidet mellom fagpersoner og brukerrepresentanter, som sikrer at brukernes, pasientenes og de pårørendes behov er i sentrum.

Vi håper at disse smakebitene på samhandling kan engasjere og være til nytte i videreutviklingen av kommunale arenaer for lærings- og mestringstjenester og -tilbud.

Takk til alle dere som har bidratt!



*Siw Bratli*  
leder av NK LMH

# KOMMUNALE LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTER

## – samhandling, mangfold og anbefalinger

Kari Hvinden

spesialrådgiver ved NK LMH og prosjektleder for NK LMHs kommunesatsing

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) vil utarbeide kunnskapsbaserte faglige anbefalinger for kommunale lærings- og mestringstjenester. Som ledd i dette arbeidet har vi etablert en nasjonal arbeidsgruppe. Nå etablerer vi i tillegg et nasjonalt nettverk.

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har kommunale lærings- og mestringstjenester som satsingsområde ut 2016.

### Stort mangfold

Kommune-Norge er mangfoldig når det gjelder geografi, størrelse, antall innbyggere, folkehelse og helsefaglig kompetanse. Det er stor frihet knyttet til hvordan kommunene etablerer lokale helse- og omsorgstjenester.

Vi ser at mange kommuner ønsker å etablere lærings- og mestringstjenester som en del av sitt helsefremmende og forebyggende arbeid. Noen velger å etablere egne kommunale lærings- og mestringssentre, andre etablerer frisklivs- og mestrings-sentre og noen organiserer tilbud innen eksisterende rehabiliteringsenheter, fastlegesentre eller i kombinasjoner av disse og andre tjenester. Mange velger interkommunale løsninger.

### Kompetansebygging og -formidling

Hovedoppgaven for NK LMH i forbindelse med kommunesatsingen, er å faglig støtte opp under det arbeidet som skjer i kommunene. Dette inkluderer samhandling mellom kommuner, brukerorganisasjoner og helseforetak om lærings- og mestrings-tilbud.

Vi skal bidra med kompetanseoppbygging og -formidling og vil utarbeide kunnskapsbaserte faglige anbefalinger. Arbeidet er

allerede godt i gang. Hvorvidt arbeidet vil ende opp i en nasjonal veileder for læring og mestring slik fagfeltet ønsker, avhenger av beslutninger som tas i Helsedirektoratet.

### Nasjonal arbeidsgruppe

Vi har etablert en arbeidsgruppe som er bredt sammensatt med representanter fra kommuner, helseforetak, brukerorganisasjoner og KS. Sammen med NK LMH planlegger gruppen ulike tiltak i den kommende treårsperioden.

### Verktøykasse og praksiseksempler

På vår nettside [mestring.no](http://mestring.no) kan du følge med på hva vi gjør. Vi har utarbeidet en ny brosjyre (se side 39) og nye tekster til en nettbasert verktøykasse for å formidle kunnskap til dere som ønsker å etablere og drive kommunale lærings- og mestrings-tjenester og -tilbud. Vi publiserer også praksiseksempler fra dere som jobber i feltet.

### Nasjonalt nettverk

Dette heftet med praksiseksempler er laget i høst i forbindelse med at vi etablerer et nasjonalt nettverk for satsingen, med første nettverkssamling 5. september 2014. Vi ønsker velkommen til den første nettverkssamlingen, og håper praksiseksemplene i heftet er nyttige for dere.





**Arbeidsgruppen for NK LMHs kommunesatsing.** Bak fra venstre: Bente Sandvik (Trondheim kommune), Lars Ivarsson Elverum (Narvik kommune), Tone Finvold (Vestre Viken HF), Hilde Blindheim Børve (Helse Bergen HF) og Ole Bele (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)). Framme fra venstre: Ann Britt Sandvin Olsson (NK LMH), Wenche Steenstrup (Mental Helse) og Kari Hvinden (NK LMH, leder av arbeidsgruppen). Sigrid Askum (KS) var ikke til stede da bildet ble tatt. Foto: Norunn K. Torheim.

### Samhandling om lærings- og mestringstjenester

Helseforetakene har hatt pasient- og pårørendeopplæring som én av fire lovpålagte oppgaver siden 2000. Arbeidet i foretakenes lærings- og mestringssenter er en viktig del av dette arbeidet.

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008–2009)) som ble innført 1. januar 2012, innebærer en desentralisering av oppgaver fra spesialist- til kommunehelsetjeneste, og økt innsats innen helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene.

Støtte til mestring ved langvarige helseutfordringer inngår i satsingen, og er i tillegg til samhandlingsreformen, forankret i en rekke sentrale dokumenter som Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 (Meld. St.16 (2010–2011)), Folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012–2013)),

God kvalitet – trygge tjenester (Meld. St. 10 (2012–2013)) og NCD-strategi 2013–2017 (Helse- og omsorgsdepartementet).

Kommunene skal fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje gjennom opplysning, råd og veiledning fra helse- og omsorgstjenestene. Kommunene plikter å legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenester der det er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven (LOV 2011-06-24-30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.).

Helseforetak og kommuner er pålagt å ha forpliktende samarbeidsavtaler. Læring og mestring er ett av områdene der de skal komme fram til en god oppgave- og ansvarsdeling.

# LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTER ER BRUKERORIENTERTE TJENESTER

*Cecilie Daae*

*assisterende helsedirektør, Helsedirektoratet*

Aktive og informerte brukere, pasienter og pårørende er viktige for å oppnå god helse. Til tross for langvarige helsemessige utfordringer kan mange leve selvstendige og gode liv.

Det blir ikke bare år til livet, men også liv til årene. For å oppnå dette har mange behov for støtte og veiledning. Lærings- og mestringstjenester er et viktig tilbud for disse. Ikke minst er andres erfaring fra tilsvarende situasjon verdifull for å mestre utfordringene. Pasient- og brukerorganisasjonene er viktige medspillere både når det gjelder forebygging av sykdom og forbedring av helsetjenestene. Lærings- og mestringstjenester skaper en samhandlingsarena der spesialist- og primærhelsetjeneste, brukerrepresentanter og brukere, pasienter og pårørende møtes og deler og utvikler kunnskap og erfaring.

Lærings- og mestringssentra har lenge vært viktige tiltak i spesialisthelsetjenesten. Etablering av lærings- og mestringstjenester i stadig flere kommuner er i samsvar med de viktigste strategiene i samhandlingsreformen som sier at vi skal utvikle mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, bidra til at en større del av helse- og omsorgstjenestene skal utføres i kommunene og styrke forebygging og bedre folkehelsen. Lærings- og mestringstjenester har sin naturlige plass i helhetlige og gode pasientforløp, og tilbudet må derfor naturlig tilpasses endringer i disse.

Norge har valgt å lage en egen strategi (NCD-strategien) for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av de fire store folkesykdommene hjerte- og karsykdommer, diabetes, KOLS og kreft. Lærings- og mestringstjenester er et viktig bidrag til å nå målene for NCD-strategien.

Omkring halvparten av landets kommuner har etablert frisklivssentraler. Dette er også et viktig tiltak for å bistå innbyggerne med livsstilsendringer og å bedre folkehelsen. Det er naturlig at det etableres et nært samarbeid mellom lærings- og mestringstjenestene og frisklivssentralene i kommunene.

Helsedirektoratet er svært tilfreds med at Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse har tatt initiativ til å etablere et nettverk i forbindelse med satsingen på kommunale lærings- og mestringstjenester, og ser dette som et viktig tiltak for å sikre kompetanse og samarbeid. Helsedirektoratet deler forventningen om at nettverket skal inspirere og motivere til videre innsats i etablering av og samhandling om lærings- og mestringstjenester både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

# PASIENT OG BRUKER I SENTRUM

Liv Arum

generalsekretær i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Gruppebaserte tilbud som handler om hvordan en kan leve best mulig med langvarige helseutfordringer, er et nødvendig supplement til medisinsk behandling og oppfølging.

Norges største interesseorganisasjon for funksjonshemmede, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), oppfordrer kommunene til å satse på lærings- og mestringstilbud når de nå implementerer samhandlingsreformen. Helsetjenesten har mye å vinne på å sette pasient og bruker i sentrum. Erfaringer fra brukere og brukerorganisasjoner er essensielt for å skape gode tilbud og må trekkes systematisk inn både på systemnivå og på individuelt nivå.

Behov for ulike tilbud

Det er viktig at kommunene inkluderer funksjonshemmede og kronisk syke i sitt arbeid med forebygging og folkehelse. Våre

organisasjoner må involveres med lokale aktører i kommunene for å etablere gode lærings- og mestringstilbud. Blant annet er det behov for ulike tilbud som handler om mestring, tilbud som kan bidra til å bedre livskvalitet gjennom å forebygge forverring og tilbakefall. Samtidig har en del av våre brukere behov for frisklivstilbud for å få hjelp til endringsarbeid knyttet til for eksempel røykeslutt og vektreduksjon.

Avklaring av ansvars- og oppgavedeling

FFO deltok i utformingen av rapporten «Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet». Den inneholder anbefalinger knyttet til ideelle pasientforløp innen rehabilitering, samt ansvars- og oppgavedeling mellom kommuner og helseforetak på rehabiliteringsfeltet. Vi ønsker tilsvarende avklaring for lærings- og mestringsområdet velkommen.



I vår ga FFO ut heftet «Pasient og bruker i sentrum. Pasientens helsetjeneste». Politisk notat 2/2014.

Last det ned fra [ffo.no/FFO-mener/](http://ffo.no/FFO-mener/).

# TI ÅRS ERFARING MED KOMMUNALT LÆRINGS- OG MESTRINGSSENTER I SANDEFJORD

*Kari Hvinden, spesialrådgiver ved NK LMH og prosjektleder for NK LMHs kommunesatsing  
Randi Hovde, daglig leder av LMS-Sandefjord*

Det er nyttig å se til erfaringene fra Sandefjord når flere nå er i gang med å etablere kommunale og interkommunale lærings- og mestringstjenester. LMS-Sandefjord var lenge det eneste lærings- og mestringssenteret utenfor spesialisthelsetjenesten.

I en fersk rapport beskriver lærings- og mestringssenteret i Sandefjord kommune – LMS-Sandefjord – senterets erfaringer fra 2004 til 2014, samtidig som det skisserer planer for framtiden.

## Eablering av LMS-Sandefjord

Hva var viktig i arbeidet med å etablere LMS-Sandefjord? Her er noe av det vi mener det er relevant å videreformidle til andre som skal i gang med kommunale lærings- og mestringstjenester:

- *Hvorfor et kommunalt lærings- og mestringssenter?*  
Sandefjord kommune var svært tidlig ute med å se på etablering av et lærings- og mestringssenter som en kommunal ressurs innen helsefremmende og forebyggende arbeid. Initiativet til lærings- og mestringssenteret i Sandefjord kom allerede i 2001. Kommunen begrunnet etableringen med § 1-3 i tidligere lov om helsetjeneste i kommunene. Der sto det at kommunen skulle fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte (tilsvarende § 3-3 i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.). Kommunen hadde plikt til å drive helseopplysning, og la vekt på at innsatsen kunne videreutvikles og bedres gjennom etablering av et lærings- og mestringssenter. Senteret skulle være en del av kommunens opplysningsplikt og friskvern.
- *Brukerorganisasjoner inn i tidlig fase*  
Nye signaler om vektlegging av brukermedvirkning i utformingen av de kommunale tjenestene hadde betydning for oppstarten. Samarbeid med brukerorganisasjonene ble sett på

som viktig, og det lokale Diabetesforbundet var aktivt involvert i tidlig fase. Senere kom flere brukerorganisasjoner med. Det ble også lagt vekt på at leger, omsorgstjeneste, apotek, skolemiljøer og andre aktører skulle være med i arbeidet fra starten av. Lærings- og mestringssenteret skulle være et samarbeidsverksted for brukere, deres familier, brukerorganisasjoner og helsepersonell. Det skulle ha en støttende, forebyggende og utviklende funksjon. Støttende ved at det ble fokusert på mestring av langvarige helseutfordringer og kronisk sykdom. Forebyggende ved at egenmestring og ny læring kan redusere komplikasjoner, invaliditet og varig uførhet. Utviklende gjennom brukernes mulighet til å lære noe nytt.

- *Forankring og etablering*  
Etableringen av det kommunale lærings- og mestringssenteret i Sandefjord hadde en god politisk og administrativ forankring. Helse- og sosialsjefen i kommunen fikk i september 2001 i oppdrag å nedsette et utvalg som skulle utrede og forberede etablering av et lærings- og mestringssenter. Utvalget kom med sin rapport i februar 2002, og konkluderte med å foreslå et toårig utviklingsprosjekt. Rapporten inneholdt en prosjektskisse med mål om å etablere et kommunalt lærings- og mestringssenter. Planene ble vedtatt, prosjektleder ble ansatt, prosjektorganisasjonen kom på plass og arbeidet kom i gang i juni 2004. Det ble besluttet at senteret skulle forankres i helseseksjonen. Prosjektperioden ble utvidet underveis, og senteret kom over i fast drift høsten 2008.





**LMS-Sandefjord ved LMS-forum.** Fra venstre: Randi Hovde, Kåre Kjærvik, Britt Gogstad Haugen, Roger Fredriksen, og Anne Corneliussen. Hensikten med LMS-forum er å drøfte og forberede saker som berører samarbeidet mellom brukerorganisasjonene og lærings- og mestringssenteret. Forumet består av representanter fra brukerorganisasjonene og ansatte ved lærings- og mestringssenteret. Foto: LMS-Sandefjord.

#### Organisering og drift av senteret

Leder hadde 100 prosent stilling ved senteret de første årene. Fra 2009 har leder hatt 60 prosent stilling ved LMS-Sandefjord, og 40 prosent stilling ved Regionalt LMS i Helse Sør-Øst RHF. Samtidig ble en medarbeider ansatt i 40 prosent stilling.

Kommunen dekker utgifter til lønn, lokaler, renhold, kontorutstyr og inventar. Driftsbudsjettet har vært på cirka 50 000 kroner per år. Senteret har periodevis hatt prosjektfinansiering knyttet til større og mindre utviklingsprosjekter. Mange frivillige fra brukerorganisasjonene gjør en omfattende innsats som utgjør flere årsverk årlig.

Senteret holder til i Hvitgården midt i Sandefjord sentrum.

#### • LMS-Forum

Kommunen har etablert et LMS-forum der hensikten er å drøfte og forberede saker som berører samarbeidet mellom organisasjonene og lærings- og mestringssenteret. Forumet møtes cirka en gang per måned, og består av representanter fra brukerorganisasjonene og ansatte ved lærings- og mestringssenteret, totalt fem personer (se bilde). Forumet inviterer til møter med brukerorganisasjonene 2–4 ganger per år. På disse møtene er det ulike temaer som tas opp, det er sosialt fellesskap, utveksling av synspunkter for utvikling av veiledertjenesten, påfyll for likemenn og veiledere og samarbeid mellom brukerorganisasjonene.

#### • Fagråd og nettverksmøter

For å kvalitetssikre arbeidet ved senteret er det opprettet et fagråd som består av lege, sykepleier, fysioterapeut og leder av lærings- og mestringssenteret. Rådet har en rådgivende og veiledende funksjon overfor brukerorganisasjonene som er tilknyttet senteret. Fagrådet møtes 2–3 ganger hvert halvår. Gjennom fagrådet er det etablert en nettverksgruppe som består av sentrale interne og eksterne aktører. Nettverket startet opp høsten 2006 og har hatt møter to ganger per år. Temaer for nettverkssamlingene har vært mestringskurset «Å leve et friskere liv», prosjektet «Aktiv mestring», informasjon fra ulike virksomheter, NAV, undervisningssykehjemets funksjon og formål, demensutredningen i Sandefjord og ansvar og oppgavedeling mellom sykehus og kommune ved utredning og oppfølging av barn som har funksjonsnedsettelser. I forbindelse med etablering av Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold har det vært endringer i disse nettverksmøtene fra 2010.

#### • LMS-Vestfold

Samarbeidsforumet for LMS-Vestfold består av ledere og medarbeidere ved de tre lærings- og mestringssentrene i fylket: LMS ved Sykehuset i Vestfold, LMS ved psykiatrien i Vestfold og LMS i Sandefjord kommune. Samarbeidsforumet har ingen leder, og deltakerne har felles ansvar for fordeling av arbeidsoppgaver.

## Mål for senteret

Senteret legger til grunn at langvarig eller kronisk sykdom ofte oppleves som en begrensning i livet, sammenlignet med tiden før sykdom. Ved å flytte fokus fra sykdom til utviklingsmulighet, er det mulig å oppleve økt livskvalitet.

Tilbudet skal ikke erstatte medisinsk behandling, men representere en fortsettelse og et supplement. Det legges vekt på at nettverket rundt pasientene representerer viktige ressurser og medspillere, ikke minst pårørende, arbeidskollegaer, venner og medelever.

Lærings- og mestringssenteret skal

- legge til rette for mestring – håndtering av hverdagen
- sikre brukerdeltaktighet
- sikre ansatte høyere kompetanse på hva som fremmer læring og mestring
- sikre økt kvalitet på møtet mellom bruker/pasient og helsepersonell
- være en informasjonsbase
- utgjøre en møteplass
- samarbeide/samhandle

Hensikten med forumet:

- være en arena for samarbeid om lærings- og mestringstilbud for pasienter og pårørende, og synliggjøre tilbudene gjennom et større nettverk i Vestfold
- styrke nettverket for fagpersoner, brukerrepresentanter og andre interesserte bidragsytere
- støtte opp om forsknings- og utviklingsprosjekter med fokus på helsefremmende og forebyggende helsearbeid
- bidra til å styrke kontakten med aktuelle samarbeidspartnere

Aktiviteter og tiltak:

- samhandling om ulike lærings- og mestringstilbud, praktisk og økonomisk
- samarbeid om likemannsarbeid, selvhjelpsarbeid, mestringssenteret «Å leve et friskere liv», kurs i helsepedagogikk, brukerkontor med mer

Videre planer og utvikling

LMS-Sandefjord er i dag et vitalt senter med stor aktivitet. Framtidsplanene handler om å gjennomføre og videreutvikle etablerte tilbud og etablere nye tilbud, samt skape en ny arena for lærings- og mestringssenteret gjennom etablering i nytt lokal-medisinsk senter. Her er noen av områdene senteret skal jobbe videre med:

- *Kurs, temamøter og selvhjelpsarbeid*  
Noen kurstilbud er etablert og gjennomføres jevnlig, for eksempel livsstilskurs for personer som har type 2 diabetes, mestringssenteret «Å leve et friskere liv» og kurs innen livsstyrketrening. Senteret vil videreutvikle åpne temamøter som ikke er diagnosespesifikke, ved å utvide med flere temaer og flere samarbeidsaktører. Det planlegges en videreutvikling av kurset i helsepedagogikk, et kurs som gjennomføres hver høst, i samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold, Utviklingssenteret for

sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold og LMS-Sandefjord. Det arbeides også for å videreutvikle samarbeidet med Sandefjord kreftforening om mestringssenteret «Livslyst når det røyner på». I samarbeid med Selvhjelp Norge tilbys igangsetting av selvhjelpsgrupper.

### • Brukermidvirkning og likemannstjeneste

Samarbeid med brukerorganisasjonene er et svært sentralt område for LMS-Sandefjord. Et utviklingsområde er at organisasjonene trekker mer veksler på hverandre og arbeider sammen om kompetanseheving, åpne møter og trenings- og bevegelsesaktiviteter. Senteret har prøvd ut nye arenaer knyttet til likemannstjenesten. Flere organisasjoner samarbeider om informasjon og deltar i hverandres medlemsmøter.

### • Pårørende

Innsatsen for pårørende skal utvikles gjennom et eget prosjekt som handler om involvering, samarbeid og styrking av pårørende med omsorgsoppgaver. Prosjektet er treårig og støttes med midler fra Helsedirektoratet. Senteret har gjennom flere år arbeidet med tilbudet «Trygghetsnett» for pårørende til ulike brukergrupper. Det inkluderer blant annet en mulighet for pårørende til å samtale med andre i liknende situasjon.

### • Samarbeid med fastleger

Fastlegene har en viktig rolle i primærhelsetjenesten, også når det gjelder opplæring av brukere, pasienter og pårørende. Selv om senteret samarbeider med flere leger i Sandefjord og omegn, er det ønske om å utvide aktiviteten og samarbeidet med flere allmennleger om aktuelle lærings- og mestringstilbud.

### • Nettverkssamarbeid

Det vil bli satset på utvikling av nettverkssamarbeid på flere områder. Det er etablert nettverk innen «Lyst på livet» i Vestfold, og det vil komme nettverk innen pårørendearbeid både internt i Sandefjord og i Vestfold. I «Lyst på livet» arbeider pensjonister med å fremme egen helse og livskvalitet gjennom å

| Type aktiviteter                                                     | Tilbud og prosjekter                                                                                                                              | Antall deltakere/<br>ressurstilgang |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Informasjon og veiledning, likemannstjeneste og brukerorganisasjoner | Veiledningskontor, stand på apotek, Hvaltorget, bo- og servicesentra, biblioteket, helsemarkedsdag, i forbindelse med trening, kafémøter med mer. | 8420 henvendelser                   |
| Læringstilbud – kurs                                                 | 251 ulike kurs                                                                                                                                    | 3380 deltakere                      |
| Presentasjoner og besøk                                              | 230 presentasjoner og besøk                                                                                                                       |                                     |
| Tilskudd eksterne midler fra lokalt, fylkesplan og nasjonalt         | Nettverksbygging og samarbeid. Kompetansebygging og -utveksling, utvikling og gjennomføring av mange kurs og lærings-tilbud. Pårørendetilbud.     | 3 037 000 kroner                    |

rette oppmerksomheten mot vaner og mønstre i hverdagen.

#### • Prosjekt- og utviklingsarbeid generelt

LMS-Sandefjord er involvert i spennende og utfordrende utviklingsarbeid, og det er ønskelig å fortsette å være en aktør i prosjekt- og utviklingsarbeid framover. Pilotprosjektet «Lyst på livet» har vært et samarbeid mellom Kunnskapssenteret for helsetjenesten, Pensjonistforbundet og Sandefjord kommune. «Pårørendeprosjektet» (2013–2016) gjennomføres i tråd med sentrale føringer i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg og «Program for en aktiv og framtidsrettet pårørende-politikk 2014–2020».

#### • Innflytting i nytt lokalmedisinsk senter

Senteret planlegger innflytting i nytt lokalmedisinsk senter. Dette kan gi gode synergieffekter. Kontakt med et bredere og større fagmiljø er viktig for videre utvikling av lærings- og mestringssenteret. Brukerorganisasjonene er positive til flytting, og forventer et løft med tanke på synliggjøring og samarbeid mellom brukere, organisasjoner og ulike helse-personellgrupper.

Tilbakemeldinger fra brukere og samarbeidspartnere

#### • Brukerorganisasjonene

Brukerorganisasjonene har i flere sammenhenger uttrykt at LMS-Sandefjord har bidratt til et unikt samarbeid mellom brukerorganisasjonene. Det handler om at forholdene legges til rette gjennom møteplasser og samarbeid om oppgaver. Det handler om læringstilbud på tvers av organisasjonstilknytning, og om å se gode effekter av samarbeid. Det er lærerikt å se hvordan andre løser sine utfordringer, og det er langt flere likheter enn forskjeller mellom brukergruppene.

#### • Fastlege

En av fastlegene i Sandefjord framhever at det bør være et lærings- og mestringssenter i alle større kommuner, eventuelt interkommunale løsninger. Hans argumenter er flere:

- *Ressurser og samarbeid:* LMS-Sandefjord har fått til samarbeid lokalt mellom organisasjoner og brukere, slik at de kan trekke veksler på hverandre. Et kommunalt lærings- og mestringssenter har kunnskap om hvordan forholdene er lokalt og er egnet til å få til læring og mestring der menneskene bor.
- *Tilgjengelighet og kontinuitet:* Et lærings- og mestringssenter i førstelinjetjenesten er lavterskeltilbud der man ikke er avhengig av henvisning eller spesifikke diagnoser. Det vil kunne gi tilbud om læring og mestring over tid, ikke bare i forbindelse med en innleggelse eller kontakt med et sykehus under en sykdomsepisode.
- *Bredde:* Et lokalt lærings- og mestringssenter vil kunne gi tilbud om kurs som fanger bredt, for eksempel livsstilskurs som kan være både forebygging og behandling.
- *Samarbeid:* Et lærings- og mestringssenter i kommunen som samarbeider med helseforetakenes lærings- og mestringssentre, vil muliggjøre mestringsarbeid som forutsetter ulik kompetanse.

#### • Brukere

Sitatene under er representative for tilbakemeldingene fra brukerne i forbindelse med deltakelse på lærings- og mestringstilbud.



Dette øker motivasjonen til å følge opp egen diabetes.  
Dette var nødvendig for meg, ser lysere på framtiden.

Artikkelen ble publisert på mestring.no 27. august 2014.

# NYTENKNING OM LÆRING OG MESTRING I TROMSØ

Norunn K. Torheim

kommunikasjonsrådgiver ved NK LMH

Hvordan skal kommuner jobbe med lærings- og mestringstilbud på best mulig måte? Det spørsmålet har Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF jobbet sammen om i tre år. Koordinatorfunksjon, samarbeidsnettverk mellom helseforetaket og kommunene, interkommunalt samarbeid og e-læring, er ifølge dem stikkord for gode tjenester i deres region.

Tromsø kommune igangsatte for tre år siden et prosjekt for å opprette et kommunalt lærings- og mestringssenter. Dette skulle være et tiltak for å oppfylle samhandlingsreformens krav til sykdomsforebyggende og -begrensende arbeid i kommunen (se faktaboks under). Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) var en av prosjektdeltakerne.

Prosjektgruppa og styringsgruppa anbefalte å *ikke* etablere et lærings- og mestringssenter for personer som har langvarige

helseutfordringer og deres pårørende. Gruppa mente kommunen heller bør ha en koordinator for lærings- og mestringstilbud.

– Etter tilbakemelding fra brukerne har Tromsø kommune nå en arenamodell der vi jobber med lærings- og mestringstilbud på allerede etablerte arenaer. Vi møter ungdom på møteplassen «TVIBIT» der de allerede møtes, seniorer på seniorsenteret og så videre, istedenfor å etablere et nytt senter som de må oppsøke,

## Om prosjektet

I 2010 besluttet Tromsø kommune å etablere et kommunalt lærings- og mestringssenter for å møte de kravene samhandlingsreformen setter til sykdomsforebyggende og -begrensende arbeid i kommunen.

Planen var at senteret skulle koordinere samarbeidet med frivillige organisasjoner og fokusere på store sykdomsgrupper og levevaner, siden lærings- og mestringssenteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge (LMS UNN) vil konsentrere seg om diagnosespesifikke grupper.

Det ble trukket fram at det ville være behov for samarbeid med UNN om kompetanse. Tromsø kommune satte av midler til prosjektet og fikk også prosjektstøtte fra Helsedirektoratet. I mars 2011 ble Cathrine Kristoffersen som jobbet som

ergoterapeut i kommunen, ansatt som prosjektleder. I november 2012 leverte hun en rapport fra prosjektgruppa med følgende konklusjon:

Ut fra føringer og signaler fra Helsedirektoratet, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS)\* og erfaringer gjort i dette aktuelle prosjektet anbefales det ikke etablert et lærings- og mestringssenter i Tromsø kommune. Det anbefales derimot at det etableres en funksjon for etablering og koordinering av lærings- og mestringstilbud på kommunalt nivå – en koordinator for lærings- og mestringstilbud. Organisering av lærings og mestrings-senter, som senter, opprettholdes i helseforetaket ved UNN.

\* nå Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)





**Mange baller i lufta.** Tone Nøren som tidligere var leder ved lærings- og mestringssenteret ved UNN (til venstre), og Cathrine Kristoffersen fra Tromsø kommune, hadde mange baller i lufta da Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) besøkte dem våren 2013. Det krevde god koordinering og godt samarbeid. Nøren er nå spesialrådgiver ved NK LMH. Foto: Norunn K. Torheim.

sier Cathrine Kristoffersen som nå er koordinator for lærings- og mestringstilbud i Tromsø kommune.

– Min viktigste rolle er å koordinere tilbudene og å bidra til å kvalitetssikre og evaluere dem. Jeg virker som en katalysator som er med og setter i gang tilbud og sørger for at brukermedvirkning er på plass i praksis, mens andre holder aktiviteten i gang.

Tromsø kommune har valgt å bruke deler av prosjektmidlene til å ansette en fysioterapeut i en frisklivssentral.

– Jeg mente at en frisklivssentral ville nå andre målgrupper enn det læring og mestring gjør, og at det var viktig å ha begge tilbudene i kommunen. Frisklivstilbud kommer tidligere inn, for eksempel før personer som har overvekt, har utviklet sykdom. Lærings- og mestringstilbudene er mer for dem som er kommet i en fase der de skal lære å leve med sykdom, påpeker Kristoffersen.

Brukermedvirkning gir resultater

Kristoffersen har samarbeidet nært med lærings- og mestringssenteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge (LMS UNN) i prosjektet. Der har hun fått innføring i arbeidsmåten for læring og mestring – standard metode – der sidestilling av fag- og erfaringskunnskap og brukermedvirkning står helt sentralt.

– Brukermedvirkning gjennomsyrrer både planlegging, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringstilbud. Det er helst med to eller flere erfarne brukere. Møtet med erfarne brukere

som er kommet lenger i mestringsprosessen og som har gjort seg erfaringer og blitt bedre, gir dem som er med på gruppetilbudet, tro på at de selv kan klare det, sier Tone Nøren som var leder ved LMS UNN i prosjektperioden.

– Dette fungerer bedre enn om de møter helsepersonell i hvit frakk som forteller at de nå må gjøre slik eller slik. I gruppene får de også kunnskap om at eventuelle opplevde krisereaksjoner er normale reaksjoner knyttet til det å få en langvarig helseutfordring i fanget.

Viderefører med selvhjelpsgrupper

I dag er brukerperspektivet også en naturlig del av kurs og tilbud utviklet gjennom koordinator for læring og mestring i Tromsø kommune.

– Det har vært en kulturendring i kommunen. Tidligere var brukermedvirkning ofte bare et begrep, men gjennom lærings- og mestringsarbeidet har kommunen fått brukermedvirkning i praksis, forteller Kristoffersen.

– Psykologer vi har jobbet med, har opplevd brukermedvirkning som positivt og ser at tilbudene blir mer tilpasset målgruppes behov når brukerne har vært med på å utforme tilbudene.

Hun legger til at i kommunen kan det faktisk være lettere å finne brukere enn fagfolk.

Tilbakemeldingen fra dem som har benyttet seg av lærings- og



## Lærings- og mestringstilbud i Tromsø kommune i prosjektperioden

- Selvorganisert selvhjelp
- Diabetes-2-kurs
  - Diabetesdagen
  - Initiert samarbeid mellom Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) og Diabetesforbundet
- Aktivitets- og motivasjonsgrupper for personer som har diabetes og hjertekarlidelser
- Kurs for pårørende til slagrammede
- Møteplass for ungdom som pårørende
- Matkurs innen rus og psykiatri
- Livslystcafé for eldre
- Verdens aktivitetsdag for eldre
- Kurs i depresjonsmestring (KID) innen rus og psykiatri
- Tilbud for pårørende/nærpersoner til personer som har utviklingshemming
  - «Å håndtere hverdagen bedre»
  - Psykisk utviklingshemming og tilleggsdiagnoser
  - Mestringskurs for pårørende
  - Kost og ernæring for personer som har utviklingshemming
- Helhetlig tilbud for personer som har overvekt
- Folkehelsedag
- Arbeid initiert i prosjektperioden: lærings- og mestringstilbud for personer som har spiseforstyrrelser, fagdag for frivillige/likemenn og helsepedagogikk for ansatte og organisasjoner

mestringstilbudene i Tromsø kommune, er at det aldri er nok tid og rom for erfaringsutveksling. Det gjelder uavhengig av diagnose.

Nøren sier at dette stemmer med LMS UNNs erfaringer. Det er viktig å sette av tid til erfaringsutveksling.



Evalueringsene har i alle år vist at det er tre ting som er viktig: å møte andre i liknende situasjon, å dele erfaringer og å stille og høre andres spørsmål til fagfolk og erfarne brukere. En observasjonsstudie fra forskere ved NTNU viser at selve gruppeprosessen kan være viktigere enn innholdet i tilbudet, for økt mestring.

Kristoffersen forteller at Tromsø kommune nå samarbeider med Selvhjelp Norge for å lære opp igangsettere som skal etablere og drive selvhjelpsgrupper. I disse gruppene kan deltakerne fra lærings- og mestringstilbud i regi av kommunen, fortsette med erfaringsutveksling selv.

Må finne egne og andres ressurser

Målet med lærings- og mestringstilbudene er at personer som har en langvarig helseutfordring, skal kunne tilegne seg kunnskap for å leve med situasjonen og mestre hverdagen best mulig.

En positiv tilleggseffekt kan være at behovet for oppfølging fra helsepersonell blir mindre og at antall sykehusinnleggelseser går ned. Det er bra både for den enkelte og for økonomien til en kommune, og blir enda viktigere i tida framover når det blir

færre hender i helsetjenesten, samtidig som det blir flere eldre som har langvarig sykdom.

– Målet er å være lengst mulig i sitt eget hjem og i eget liv, påpeker Kristoffersen.

– Vi må legge til rette for at deltakerne skal få kunnskap til å mestre situasjonen og opprettholde hverdagsaktiviteter. Fokuset i lærings- og mestringstilbudene er å vise muligheter og bidra til at folk får økt handlingskompetanse i eget liv. Det gjelder å finne egne ressurser og endre det man kan endre og akseptere det man må, forklarer Nøren.

– Det er som å gå på skattejakt uten kart, supplerer Kristoffersen.

Nøren og Kristoffersen understreker at de som jobber med lærings- og mestringstilbud, må ha kompetanse i å jobbe med grupper. Det er viktig for gruppa og gruppeprosessen at den gir positive ringvirkninger og ikke ender i en negativ spiral, for det kan også skje.

Må jobbe med hverdagsutfordringer og psykisk helse

Til nå har de fleste lærings- og mestringstilbudene i Norge vært i spesialisthelsetjenesten. Der er tilbudene en viktig del av pasient- og pårørendeopplæringen som er en av sykehusenes fire lovpålagte oppgaver. Med samhandlingsreformen har lærings- og mestringstilbud blitt en oppgave også for kommunene som skal drive forebyggende helse- og omsorgsarbeid i større grad enn tidligere.

– Det er riktig å ha lærings- og mestringstilbud ute i kommunene der folk lever livet sitt. Deltakerne er ikke alltid klare for endringer i tidlig fase når de følges opp av spesialisthelsetjenesten. Det er dessuten slik at personer som nylig har fått en sykdom, gjerne får mye oppmerksomhet. Når de har kommet lenger ut i forløpet, er det ikke noen nyhet lenger, og det kan

## Sentrale føringer for lærings- og mestringstilbud i kommunen

Her ser du hvilke føringer prosjektgruppa i Tromsø kommune har trukket fram i sin sluttrapport fra november 2012.

- Standard metode (arbeidsmåten for lærings- og mestringstilbud)
- St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om folkehelsearbeid
- Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)
- Rapport 2011:1 Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger
- NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Kommunale lærings- og mestringstilbud og frisklivssentraler, side på helsedirektoratet.no
- Definisjon av sentrale begreper innen læring og mestring

være lett å bli passiv. Derfor er det viktig at de får oppfølging der de bor, sier Nøren.

Det kan imidlertid være en utfordring å nå folk når de har kommet ut fra sykehuset.

– Vi må finne ut hvordan vi skal rekruttere deltakere til videre oppfølging når hverdagen innhenter dem. Vi tror det er lurt å tenke ut av diagnoseboksen, sier Kristoffersen.

– Vi må ta opp spørsmål rundt seksualliv, rolleendring og ensomhet i tosomhet, som er hverdagsutfordringer pasienter har på tvers av diagnoser. Vi må spesielt ha forebyggende tilbud med fokus på psykisk helse fordi vi vet at personer kan ha bekymringer knyttet til sykdommen og livssituasjonen, som kan gi redusert livskvalitet i form av blant annet depresjon, søvnvansker og angst.

### Etablerte fagnettverk

Sykehusene og kommunene er pålagt å ha samarbeidsavtaler som blant annet sikrer pasientene et helhetlig forløp fra spesialist- til kommunehelsetjeneste.

Nøren forteller at LMS UNN i 2011 satt i tre forskjellige prosjekter med til sammen 14 kommuner for å etablere lærings- og mestringssentre eller lærings- og mestringstjenester i kommunene. LMS UNN så behovet for en felles møteplass med kommunene for å diskutere de mange felles utfordringene. De opprettet derfor et fagnettverk med de 14 kommunene som var kommet i gang med lærings- og mestringsarbeidet.

Hensikten med å etablere et fagnettverk er ifølge tjenesteavtale 6 mellom UNN og hver enkelt kommune, å skape en arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid. Nettverket har noen få fysiske samlinger, men baserer seg hovedsakelig på videokonferanser. De som er med i nettverket fra kommunen, deltar dessuten på UNNs grunnkurs i helsepedagogikk.

– Det er mange utfordringer. Vi må blant annet se på hvem som bor i kommunen og hvilke behov de har, hvilken fagkompetanse kommunen har og hvilke ressurser som finnes. Det er store forskjeller på ressursene i små og store kommuner og interkommunalt samarbeid vil være en nøkkel. Kommune-Norge er veldig forskjellig, og det kommer til å oppstå mange ulike pasientforløp, sier Nøren.

### E-læring er framtida

Flere av kommunene i Troms har allerede etablert interkommunalt samarbeid. Tromsø kommune samarbeider med Balsfjord og Karlsøy kommune som kan nyttiggjøre seg av tilbud og modeller gjennom Tromsø kommunes koordinator for læring og mestring. I Midt-Troms har åtte kommuner inngått interkommunalt samarbeid, og Narvik kommune samarbeider med to andre nærliggende kommuner.

En annen mulighet som kan være spesielt nyttig for små kommuner, er å bruke e-læring.

– Personer kan delta i gruppe med andre i virtuelle rom og snakke med andre i liknende situasjon. Dette har de gode erfaringer med ved blant annet Skibotn Rehabilitering (LHL Helse) som samarbeider med UNN og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin her i Tromsø om å utvikle e-læring for personer som skal komme seg etter sykehusinnleggelse på grunn av hjerte- og karsykdom, forteller Kristoffersen.

– De ønsker å videreutvikle dette til andre pasientgrupper, og Tromsø kommune skal nå være med på å søke om prosjektmidler fra EU. Jeg vil at Tromsø kommune skal være innovativ på dette feltet, avslutter hun.

Artikkelen ble publisert på [mestring.no](http://mestring.no) 6. mai 2013.

# HVORDAN IMPLEMENTERE ARBEIDSMÅTEN FOR LÆRING OG MESTRING I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE?

Norunn K. Torheim

kommunikasjonsrådgiver ved NK LMH

Med læring og mestring inn i nytt helsehus i Fredrikstad gjelder det å finne ut hva som er mulighetene og smarte måter å arbeide på, både i egen virksomhet og sammen med andre. Kanskje er koordinatorrollen mest hensiktsmessig.

Vinteren 2013 besøkte Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) Fredrikstad kommune. Der fikk vi høre hvordan Thomas Andersen og Live Hellum, som begge er ergoterapeuter, jobbet med lærings- og mestringsaktiviteter.

Den gangen trakk Andersen og Hellum fram at det krevde stort personlig engasjement og tro på det de holder på med, for å holde lærings- og mestringsarbeidet i gang i kommunen. De hadde laget en plan for å utarbeide og iverksette et lokalt lærings- og mestringstilbud. De håpet at læring og mestring fortsatt ville være en del av satsingen når etaten var blitt omorganisert og flyttet inn i nytt helsehus.

Siden den gang har det skjedd mye i Fredrikstad. Kommunen har fått nye lokaler i Helsehuset, og læring og mestring er i aller høyeste grad en del av kommunens satsing.

Hvor begynner man?

Hilde Freim som nå leder avdelingen for læring og mestring i virksomheten friskliv og mestring (se organisasjonskart side 18), har prøvd å finne ut hvordan hun best mulig skal organisere og drive arbeidet med lærings- og mestringstilbud.

I juni 2014 tok spesialrådgiver Kari Hvinden, som har ansvar for NK LMHs satsing på kommunale lærings- og mestringstjenester, og undertegnede turen til Fredrikstad for å høre hvilke muligheter som finnes for tjenesten, og hvilke utfordringer kommuner

kan ha når de skal etablere en lærings- og mestringstjeneste og lærings- og mestringstilbud.

Brukermedvirkning satt i system – sentralt og utfordrende  
Freim er spesielt opptatt av å få gode systemer for brukermedvirkning og å få forankret arbeidsmåten for lærings- og mestringstilbud i virksomheten. Arbeidsmåten med brukermedvirkning på systemnivå forutsetter sidestilt samarbeid mellom fagpersoner og brukerrepresentanter i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbud. Dette skal bidra til å sette brukernes behov i sentrum og til å gi god kvalitet på tjenesten.

– Hvilke krav skal vi stille til brukere som skal være erfaringskonsulenter, og de som holder innlegg på lærings- og mestringkurs? Hvordan kvalitetssikrer vi deres bidrag samtidig som de er reelle brukere? Er det naturlig å ta inn brukere når et kurs er ferdigutviklet, spør hun.

– Det er absolutt relevant å ta inn brukere der tilbudene i utgangspunktet er ferdig utviklet. Dette for å få god lokal tilpasning og for å ta utgangspunkt i de konkrete brukernes behov. Det er viktig å holde fast i brukermedvirkning på systemnivå, svarer Kari Hvinden fra NK LMH.

Erfaringskonsulent Jon-Inge Haugen er også med og møter oss.

– Jeg tror det er viktig å ikke bli utdanna bruker, da kan man bli mer belærende. Jeg skal ikke gi gode tips og råd, jeg skal vise at jeg forstår. Jeg tror det er lurt å ha vært bruker lenge og ikke



### Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) besøkte Fredrikstad kommune i juni.

Fra venstre Thomas Andersen (fagkoordinator i virksomheten friskliv og mestring), Kari Hvinden (prosjektleder NK LMHs kommunesatsing), Live Hellum (ergoterapeut som blant annet jobber med lærings- og mestringskurs for personer som har CFS/ME) og Jon-Inge Haugen (brukerrepresentant som jobber med motivasjonsgrupper).

Foto: Norunn K. Torheim.

begynne som brukerrepresentant med en gang, sier han.

Selv er ikke Haugen knyttet til noen brukerorganisasjon. Han har erfaring med sykkelig overvekt og har vært involvert i tilbud ved overvektspoliklinikken ved Sykehuset Østfold HF. Han har både deltatt på startkurs selv og vært med som brukerrepresentant. I dag jobber han sammen med psykolog ansatt i virksomheten for å utvikle og holde et tilbud med motivasjonsgrupper som skal i gang fra høsten 2014. Dette er et tilbud i Frisklivssentralen i avdelingen for læring og mestring.

Hvinden påpeker at brukere også har en viktig rolle i pedagogisk opplæring av fagpersoner. Vi trenger brukernes perspektiv inn i de helsepedagogiske tilbudene.

– Som brukerrepresentant på lærings- og mestringskurs må man dessuten kunne dra linjer mot andre som har opplevelser som likner. Dette er noe man får øvelse i på blant annet likepersonskurs i regi av brukerorganisasjonene, legger hun til.

Freim skulle gjerne sett at det fantes et system for å vite hvilke brukere som er tilgjengelige, slik at man vet at de man får med, er klare for å være med som brukerrepresentanter. Dette forutsetter nær dialog med brukere og brukerorganisasjoner.

Hvinden forteller at NK LMH vil jobbe mer med spørsmål knyttet til brukermedvirkning nå som behovet for brukerrepresentanter øker, i takt med oppbyggingen av kommunale lærings- og mestrings tjenester.

### Må dokumentere effekt

Et annet tema som opptar Freim, er å få på plass systemer for å dokumentere resultater av tilbud for både brukere, pasienter og pårørende.

– Vi må evaluere deltakernes prosess og endringer fra gang til gang og før og etter kurset, i tillegg til standard på lokaler og kursopplegget. Men det er ikke bare å oversette evaluerings-skjema brukt i andre sammenhenger. Vi må vite hva vi måler, sier hun.

Hvinden forteller at det nasjonalt har blitt prøvd ut evaluerings-verktøy for lærings- og mestrings tilbud. Dette forskningsarbeidet har vært støttet av NK LMH.

– Det er for eksempel vist at mestringstro indikerer mestring. Ved kurs for personer som skal ned i vekt, slik som motivasjonsgruppene i Fredrikstad, kan tro på egen mestring ha betydning for resultatet, sier hun.

Når forskningsarbeidet NK LMH har støttet er avsluttet, vil det komme mer informasjon om evaluering i verktøykassen på NK LMHs nettside [mestring.no](http://mestring.no).

### Informasjonsarbeid og samarbeid

Siden Freim startet høsten 2013 har hun jobbet med å informere om tilbudet til blant andre fastleger, brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner. I tillegg har innbyggerne i kommunen





**Virksomheten friskliv og mestring:** I seksjon helse og velferd i Fredrikstad kommune har de valgt å opprette en virksomhet som heter friskliv og mestring. Thomas Andersen er fagkoordinator her. Virksomheten har fire avdelinger, hvorav den ene heter læring og mestring. Her finner vi blant annet Frisklivssentralen og lærings- og mestringstilbud. Hilde Freim ble ansatt som leder for avdelingen 1. september 2013. Illustrasjon: Fredrikstad kommune.

fått informasjon gjennom åpningsfest for Frisklivssentralen foran rådhuset, og oppslag i lokalavisa.

Fra oktober 2014 blir det lagt til rette for at brukerorganisasjoner og pasientforeninger kan ha likepersonsarbeid i Helsehuset. De kan blant annet informere om sine tilbud på helseetorget i første etasje. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra ulike pasientforeninger som skal beskrive organisering, innhold og avgrensning for informasjons- og likepersonsarbeid i Helsehuset.

En annen viktig del av lederjobben er å søke om eksterne midler for å stimulere til utvikling og innovasjon. Det er behov for å utvide arbeidsstokken med både fagpersoner og erfarne brukere og å samarbeide med eksterne aktører.

Kommunen samarbeider med Høgskolen i Østfold og Norgesuniversitetet om videreutdanning i tverrprofesjonell samhandling med brukerperspektiv. Her skal ansatte fra virksomheten friskliv og mestring delta høsten 2014. De har også samarbeid om å være praksissted for studenter.

– Å få kunnskap om brukermedvirkning og helsepedagogikk inn i studieløpene er viktig og noe NK LMH er opptatt av. Vi samarbeider med Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) om et utviklingsarbeid for å få lærings- og mestringstjenester som praksissteder for studenter i profesjonsutdanninger, så her kan vi utveksle erfaringer etter hvert, sier Hvinden.

Koordinatorrolle mest hensiktsmessig?

Freim har fått spørsmål fra andre i virksomheten om det kommer til å bli slik at alle som jobber med lærings- og mestringstilbud, skal inn og jobbe i avdelingen. Men hun ser for seg en annen løsning.

– Kanskje skal jeg ha en koordinatorrolle med avdelingen som et lokalt kompetansesenter på dette med brukermedvirkning på systemnivå og lærings- og mestringsmodellen, og bidra til at modellen blir et redskap for alle i den kommunale helse-tjenesten, sier hun.

– Min og avdelingens jobb kan være å kjenne kunnskapsgrunnlaget og bidra til å øke kompetansen på helsepedagogikk, å sikre kvalitet i tjenestene gjennom bruk av arbeidsmåten for lærings- og mestringstilbud med systematisk brukermedvirkning og å ansette erfaringskonsulenter. I tillegg må vi følge med på utviklingen nasjonalt og NK LMHs arbeid, utdyper hun.

Hun ser for seg at dersom noen for eksempel får inn en bestilling om at de trenger lærings- og mestringskurs for kvinner med muskel- og skjelettsmerter, kan de si: «her er arbeidsmåten». De kan vise til hva de skal huske på i planleggingsfasen, som lengde på kurs, tider, hvilke mestringsmodeller som finnes, hva som er fast og hva må tilpasses for hvert enkelt kurs. Hun mener de trenger en mal for hvordan arbeide med lærings- og mestringskurs i virksomheten.

## Noen av tilbudene som er, eller skal, i gang i Fredrikstad kommune

- Mestringskurs for
  - personer som har kols
  - pårørende til personer som har kognitiv svikt
  - personer som har CFS/ME
- Støttekontakt- og aktivitetstilbud handler om hverdagsmestring og om inkludering i fritid og aktiviteter
- Mestringsprogram for personer som har erkjent rus-/avhengighetsproblematikk
- Styrkerommet for personer som har eller har hatt kreft
- «Livslyst når det røyner på» mestringskurs for kreftrammede og deres pårørende
- Frisklivssentralen et forebyggende tilbud for personer som har behov for systematisk oppfølging når det gjelder fysisk aktivitet og kosthold, personer som skal slutte å røyke, eller personer som har psykiske helseutfordringer

Les mer om tilbudene på [mestring.no](http://mestring.no).

– Arbeidsformen med koordinator er det de har i blant annet Tromsø, og for så vidt også i helseforetak der lærings- og mestringssentrene ansvarliggjør avdelinger og klinikker, påpeker Hvinden.

Når det gjelder mal for hvordan jobbe med lærings- og mestringstilbud, laget NK LMH nye tekster om det på [mestring.no](http://mestring.no) våren 2014. Disse kan kommunale lærings- og mestrings-tjenester ta utgangspunkt i og tilpasse til lokale forhold.

### God forankring i kommunen

Freim har fått lærings- og mestringsarbeidet godt forankret i kommunen. Det er en egen styringsgruppe for lærings- og mestringstilbudene med kommuneoverlege, konsulent på rådhuset og virksomhetsleder. Her kan hun melde inn saker og få råd og veiledning.

Hun forteller at kommunen er i gang med å utarbeide en plan for rehabilitering og habilitering. I den forbindelse er det nedsatt en egen arbeidsgruppe som skal beskrive læring og mestring som supplerende tilbud i et rehabiliteringsforløp.

Hun påpeker at arbeidet med reell brukermedvirkning og systematisk evaluering, har blitt veldig godt tatt imot av kommunalsjefen.

Kommunen blir også ytterligere involvert nå som Fredrikstad har overtatt lederansvaret i nettverket for læring og mestring for kommunene i Østfold og sykehuset i Østfold. Dette nettverket har vært i gang siden 2011 i regi av Sykehuset Østfold HF. Fra juni 2014 har Freim vært leder for nettverket.



Virksomheten friskliv og mestring i Fredrikstad kommune holder til i det nye helsehuset. Fra oktober 2014 blir det lagt til rette for at brukerorganisasjoner og pasientforeninger kan ha likepersonsarbeid i huset. Her er Kari Hvinden under besøket i juni. Foto: Norunn K. Torheim.

Artikkelen ble publisert på [mestring.no](http://mestring.no) 19. august 2014.

# SAMHANDLING OM LÆRING OG MEISTRING I HELSE FONNA-REGIONEN

Sølvi Heimestøl

konsulent samhandling i Helse Fonna HF og medarbeidar i forskings-og utviklingseining for samhandling (FOUSAM)

Tydelege samarbeidsavtaler og faglege nettverk mellom kommunar og helseføretak står sentralt i samarbeidet om lærings- og meistringstilbod i Helse Fonna-regionen. Det same gjer forskings- og utviklingssamarbeid med Høgskolen Stord/Haugesund (HSH).

I samband med innføring av samhandlingsreforma, er det utvikla nye strukturar og mønster for samarbeid om lærings- og meistringstilbod i Helse Fonna-området.

## Krav til fagleg nettverk

Tenesteavtale 2 mellom helseføretak og kommunar omhandlar ansvars- og oppgåvefordeling rundt pasientar som har behov for koordinerte tenester, blant anna samarbeid om lærings- og meistringstilbod. I Helse Fonna HF er det, i tråd med denne avtalen, oppretta eit fagleg nettverk mellom kommunar og føretak som omhandlar læring og meistring. Faglege nettverk i samhandlingsfeltet vert oppnemnt av, og får mandat frå, samhandlingsutvalet. Utvalet har i oppgåve å utforme, forhandle fram og følge opp samarbeidsavtalene (sjå tekstboks).

I mandatet er det krav til mål for nettverket, arbeidsområde og deltakersamansetning som skal sikre deltaking frå alle parter. Alle nettverk skal ha leiar og nestleiar. Det vert kravd årleg handlingsplan som skal godkjennast, og årleg rapportering.

Nettverket for læring og meistring består av ein kontaktperson frå kvar kommune, representantar frå lærings- og meistrings-senteret og brukarrepresentantar oppnemnt av brukarutvalet i Helse Fonna HF. Oppnemning av kontaktperson i kvar kommune er ei direkte forplikting i tenesteavtale 2, her er også funksjo-nane til medlemmane konkret beskrive. Ei slik organisering gjev oversikt på feltet og moglegheit for samordna utvikling.

## Tre delnettverk i ulike geografiske områder

Helse Fonna-området har cirka 170 500 innbyggjarar fordelt på 19 kommunar og med til dels lang reiseveg. Nettverket for læring og meistring er difor organisert som tre delnettverk med leiar og nestleiar i kvart område; Hardanger, Sunnhordaland og Hauga-landet. Lærings- og meistringstilbod som ein del av pasientfor-løpa og like tilbod for alle innbyggjarane, er mål for arbeidet.

Dei tre nettverka har samlingar kvar for seg der dei legg lokalt tilpassa planar. I tillegg har dei to fellessamlingar i året, der nettverket ser heile Helse Fonna-området under eitt og slik kan utforme ein felles handlingsplan og levere felles årsrapport. Leiar og nestleiar i nettverka dannar eit arbeidsutval som møtes jamleg i elektroniske møter.

Mange kommunar er for små til å ha eigne diagnoseretta lærings- og meistringstilbod, og nettverka er ein arena for å utvikle samarbeid om tilbod og gje oversikt over feltet. I handlingsplanen for 2014 er lærings- og meistringstilbod som del av pasientforløpa for personar som har hjarteskjukdom, diabetes og demens, satsingsområde. I tillegg vert det arbeidd med felles evaluering av lærings- og meistringstilboda i regionen.

## Korleis kom vi dit?

I tenesteavtale 2 mellom Helse Fonna HF og kommunane, står følgjande som innleiing til delen som omhandlar læring og





Illustrasjonsfoto: colourbox.com

### Samhandlingsutvalet

Samhandlingsutvalet er regionen sitt samarbeidsorgan og har som oppgave å utforme, forhandle fram og følge opp samarbeidsavtalene.

Utvalet er partsamansett med lik representasjon frå kommunar og føretak og med representantar frå brukarutvalet i Helse Fonna og Høgskolen Stord/Haugesund (HSH).

meistring: «Avtalen har som formål å avklare helseføretaket og kommunen sitt ansvar for lærings- og meistringstilbod for å bidra til å førebygge og meistre sjukdom.»

I samband med utforming av avtalen sette samhandlingsutvalet ned ei tverrfagleg arbeidsgruppe med brukarrepresentasjon, på tvers av kommune og føretak. Målet for arbeidet var å sikre lærings- og meistringstilbod som ein del av pasientforløpa og like tilbod for alle innbyggjarane i Helse Fonna-regionen.

Mandatet til gruppa var å lage utkast til ein avtale på lærings- og meistringsområdet som var praksisnær og konkret, bygd på føringane i samhandlingsreforma.

Samhandlingsutvalet gav si tilslutning til hovudpunkta i forslaget frå arbeidsgruppa. Dette innebar semje om å bygge vidare på erfaringar frå godt samarbeid og allereie etablerte felles lærings- og meistringstilbod mellom helseføretak og kommune.

Avtalen byggjer på ei erkjenning av at overføring og utvikling av

lærings- og meistringstilbod må skje gradvis om dei skal ha god kvalitet. God struktur, forpliktande og målretta arbeid over tid må til for å få til god ansvarsfordeling mellom føretaket og dei 19 kommunane i Helse Fonna-området. Eit slikt formulert samarbeid er skissert i avtalen og fordeling av ansvar kjem klart fram, både felles ansvar, føretaket sitt ansvar og kommunane sitt ansvar.

### Samarbeid om forskning og utvikling

I Helse Fonna-området er Høgskolen Stord/Haugesund (HSH) ein del av samarbeidet mellom føretak og kommunar. HSH forpliktar seg saman med partane til å ha ei felles eining for forskning og utvikling i samhandlingsfeltet (FOUSAM). Eininga vert finansiert ved at partane bidrar likt med fagressursar eller økonomiske midlar.

### Et nav i utviklinga av tenester og tilbod

FOUSAM vart til i samhandlingsprosjektet Helsetorgmodellen (2010–2013). Ein oppdaga at eininga var sjølvne navet i hjulet som samla ulike delprosjekt.

Eininga gjekk over i drift frå 2014 og har som oppgave å gje prosjektstøtte, ha ansvar for faglege nettverk, ivareta sekretariat for samhandlingsutvalet, ansvar for felles nettside, arrangere kurs og konferansar, utvikle kompetansehevingstiltak og ivareta brukarmedverknad.

Helse Fonna HF vurderte samarbeid med kommunane om lærings- og meistringstilbod som så sentralt, at lærings- og meistringssenteret vart organisert inn i FOUSAM-eininga. Dette gjev eit tett samarbeid om utvikling av struktur, tenestetilbod, lærings- og meistringsnettverk, kompetansehevingstiltak (som helsepedagogikk), prosjekt, konferansar og oppfølging av brukarrepresentantar.





**Forskins- og utviklingseining for samhandling (FOUSAM).** Frå venstre: Claudia Mocci (kommunikasjonsrådgivar), Margareth Worre Bårdsen (SU-koordinator, Helse Fonna), Christense Eileraas Ek (LMS-teamleiar, Helse Fonna), Astrid Håland (FOUSAM-medarbeidar, Bjørgene utviklingssenter), Sølvi Heimestøl (FOUSAM-medarbeidar, Helse Fonna), Lars Kvinge (FOUSAM-medarbeidar, Høgskolen Stord/Haugesund), Tove Agdestein (FOUSAM-medarbeidar, Stord kommune), Knut Skaug (FOUSAM-medarbeidar, Helse Fonna) og Marianne Wennersberg (dagleg leiar). Foto: FOUSAM.

Brukarmedverknad sentralt tema for samarbeid

Lærings- og meistringssenteret sin arbeidsmåte, der brukar-kompetanse og fagkompetanse er sidestilt, har vore nyttig i utvikling av ny struktur for samhandling i Helse Fonna. Brukar-representantar deltek i faglege nettverk og i sjølve utviklinga av lærings- og meistringstilbod, saman med kommunane og helseføretaket.

Brukarrepresentantane har lang erfaring frå lærings- og meistringsfeltet og er tydelege på kor viktig reell brukarmed-verknad er for at nye tilbod skal bli gode. Ei av oppgåvene til FOUSAM er å lage retningsliner og system for oppfølging av brukarmedverknad. I oppbygginga av lærings- og meistrings-tilbod i kommunane og i utvikling av nye tilbod, er det stor etterspurnad etter nye brukarrepresentantar i tillegg til system for oppfølging.

Forankring i tenesteavtaler og leiing er ein føresetnad for vidareføring

Me er no inne i tredje året etter at avtalene vart vedteke, og me ser at samhandlinga set krav til alle involverte. Arbeid innan lærings- og meistringsfeltet har tradisjon for å bli bore fram av eldsjeler og entusiastar, både brukarrepresentantar og fagper-sonar. Erfaringane så langt har synt at å forankre samarbeidet i tenesteavtaler og i leiinga hos partane, er ein føresetnad for vidareutvikling på området. Likevel trengs det framleis entusias-tiske «lærings- og meistringsfolk» som kjenner historia og arbeidsmåten, for å kunne utvikle feltet til beste for brukarane.

Lenker

- Nettsida til Forsking og utviklingseining for samhandling (FOUSAM) [fousam.no](http://fousam.no).
- Sjå film om FOUSAM på [helsetorgmodellen.net/informasjons-materiell/film/](http://helsetorgmodellen.net/informasjons-materiell/film/)

Artikkelen vart publisert på [mestring.no](http://mestring.no) 20. juni 2014.

# DEN KRAFTFULLE GJENKJENNELSEN

Wenche Evensen,  
erfaringsformidler Helse Fonna HF

I møtet med min egen alvorlige psykiske sykdom var det å møte mennesker med samme sykdom en inspirasjon og avgjørende faktor i min bedringsprosess. I dag deler jeg mine erfaringer med dem som trenger det.

Det å se og høre «mine» egne tanker, følelser og smerte gjengitt av andre, var med på å ikke gjøre meg så alene. Jeg var ikke lenger en fremmed fugl, i hvert fall ikke blant dem.

Mennesker som i likhet med meg, var diagnostisert som alvorlig sinnslidende, på sidelinjen på flere måter, viste seg å være sterke, oppegående mennesker. Ja, vi har våre perioder der vi trenger hjelp. Det er bare slik det er, men dette er det lettere å akseptere nå. Jeg har fått en trygghet på at jeg fortsatt duger, takket være «diagnose-kollegaene» mine. Det er de som har gitt meg mest når det gjelder selvtillit og fortsatt tro på meg selv.

For meg var også møtet med Arnhild Lauveng, både på scenen som en fantastisk foredragsholder, og som forfatter av blant annet *I morgen var jeg alltid en løve* og *Unyttig som en rose*, samt boken *Mitt urolige sinn* av Kay Redfield Jamison, en skillevei. Jamison er professor i psykiatri og har selv en bipolar lidelse. Mitt møte med disse to sterke kvinnene gjorde meg også sterkere.

Dobbel dose

Medisiner og terapi er viktige behandlingsmetoder, men gjenkjennelsen er ikke bare et supplement, det var den som fikk meg til å tørre å «leve» igjen. Og fortsette å være en samfunnsengasjert borger. Jeg duger.

Hvordan formidle erfaring?

Pasient- og personalundervisning som er utarbeidet i et tett samarbeid mellom lærings- og mestringssenteret, brukere og

fagpersoner, der vi alle deltar på likefot, er et must.

Hovedfokuset mitt som erfaringsformidler er pasientene.

Dersom jeg kan gi en pasient den samme opplevelsen som jeg selv fikk, av gjenkjennelse og anerkjennelse, da har jeg lyktes. Og jeg får veldig gode tilbakemeldinger på det jeg gjør.

Samtidig

At pasienter og personal får samme informasjon samtidig har en verdi i seg selv. Da kan det som har kommet fram, føre til gode samtaler mellom pasienter, personal og behandlere i ettertid. I undervisningen er brukerinneleggene viktige, gjerne sammen med faginnlegg. Det er ikke sjelden at det blir sådd noen små frø for personal og behandlere her, som igjen kan brukes i møtene mellom behandlere og pasienter.

Ydmyk

I mitt møte med alvorlig syke legger jeg vekt på det positive, det som mestres, men det er viktig for meg å ikke gi et falskt inntrykk av at mestring er enkelt.

Er du deprimert, så er det ikke en overoptimistisk foredragsholder med enkle løsninger du trenger, men en som kan gi små tips om hva som har hjulpet og som kanskje kan hjelpe andre og gi håp. Jeg er svært ydmyk i min framferd overfor andre.

Alle har vi våre erfaringer og mestringsstrategier

Humor er viktig for meg. Le av galskapen, jeg har aldri fått





**Dobbel dose.** Å dele erfaringer med hverandre kan fungere som dobbel dose medisin i positiv forstand. Det skriver erfaringsformidler Wenche Evensen om i denne artikkelen. Hun har en 20 prosent stilling tilknyttet lærings- og mestringssenteret ved psykiatrisk klinikk, Helse Fonna HF. Der deltar hun i planlegging, gjennomføring og evaluering av både eksisterende og nye aktiviteter. Illustrasjonsfoto: colourbox.com.

negative kommentarer på det å kunne le av meg selv. Tvert imot, «kan du le av det Wenche, så kan kanskje jeg gjøre det også», er ofte responsen.

Dialogkonferanser der brukere og fagfolk møtes på nøytrale arenaer, fører til at vi blir mer likestilte. Her må brukerne være med på planlegging, gjennomføring og evaluering. Erfaringsinnleggene gir her gjenkjennelse og kunnskap. Faginnleggene gir mer viten, og ikke minst: Vi hører det samme sammen. Jeg opplever at vi som er erfaringsformidlere, blir tatt på alvor.

Ut i avdelingene!

Få erfaringskunnskapen ut i avdelingene, ansett medarbeidere med brukererfaring! Noen spør hva erfaringsformidling kan gi til fagpersoner. Jeg mener at erfaringsformidling kan hjelpe helsepersonell i møtet med pasienter/brukere, og tanken min er at det kan gi en annen innsikt i hvordan vi reagerer og tenker. Hva hjelper i vanskelige perioder?

Savner kritiske spørsmål

Men det er en ting jeg reagerer litt negativt på i mitt arbeid som foredragsholder og refleksjonspartner. Jeg vil gjerne få oppklarende spørsmål fra fagfolk. Det nikkes og smiles. Dette har jeg noen ganger opplevd i møter med behandlergrupper og når jeg holder foredrag for fagpersoner. Vi er viktige, sies det, og det er vi, men jeg skulle ønske at det også stilles kritiske spørsmål til det jeg formidler. Jeg er sikker på at vi har samme mål, nemlig at

behandlingen skal bli bedre og da kan vi utfylle hverandre til beste for det.



Se oss som hele mennesker.

Vi er ikke persilleblad.

Vi har vett og forstand.

#### Nettverk av brukere

Som erfaringsformidler er Wenche Evensen tilknyttet et nettverk av brukere der en av intensjonene er at deltakerne i nettverket skal kunne brukes som foredragsholdere, undervisere og veiledere i forskjellige fora. Videre tar de oppdrag som veiledere for studenter i videreutdanning.

Nettverket fungerer også som ett kollegium der intensjonen er å være til hjelp og støtte for hverandre. Dette nettverket samarbeider tett med lærings- og mestringssenteret ved Helse Fonna HF.

Artikkelen ble publisert på [mestring.no](http://mestring.no) 7. januar 2014.

# HELSEPEDAGOGISKE TILBUD SOM SAMHANDLINGSARENA I HELSE BERGEN

Hilde Blindheim Børve

rådgiver ved lærings- og mestringssenteret i Helse Bergen HF

Felles helsepedagogiske tilbud for ansatte i helseforetak og kommuner er en god arena for nettverksbygging og kompetansedeling som kan bidra til å gi brukere, pasienter og pårørende bedre og mer helhetlige lærings- og mestringstilbud der de bor.

Helsepersonell har behov for formidlings- og veiledningskompetanse i mange av sine arbeidsoppgaver. Helse Bergen HF har tilbud om helsepedagogikk for både egne ansatte, representanter fra brukerorganisasjoner og ansatte i tilhørende kommuner.

Tre moduler

Lærings- og mestringssenteret i Helse Bergen HF har i bortimot 10 år hatt tilbud om kurs i helsepedagogikk.

Tilbudet består i dag av

1. Startmodul, 5 dager
2. Endringsmodul, 4 dager
3. Mestringsmodul, 4 dager

Les mer om tilbudene i faktabokser på de kommende sidene.

Viktig kompetanse for helsetjenesten

Som helsepersonell har vi mange ulike formidlingsoppgaver. Én til én kommunikasjon foregår både formelt og uformelt. I tillegg har vi mer planlagte formidlingsoppgaver rettet mot grupper.

Det er viktig at helsepersonell har kunnskap om

- hvordan vi kommuniserer helsebudskapet og skaper motivasjon for nødvendig endring og mestring
- hva som skal formidles. Dette avhenger av målgruppen.
- de vi samtaler med, eller veileder. Budskapet må tilpasses den enkelte eller gruppen.

Dette kan synes elementært, men vi må ta inn over oss at mangelfull kommunikasjon er en av de vanligste grunnene til klager rettet mot helsetjenesten.

Praktisk rettet pedagogikk

Det er mange kilder til kunnskap om pedagogikk. Høgskoler og universitet utdanner pedagoger, og vi som jobber i lærings- og mestringssentrene i helseforetakene, skal ikke gå dem i næringsen. Det vårt kompetansetilbud derimot kan bidra med, er praktisk rettet pedagogikk der vi tar i bruk undervisningsmetoder som gir fagpersoner og brukerrepresentanter rom for egne oppdagelser som setter i gang prosesser.

Fagpersoner og brukerrepresentanter som deltar på helse-



Mye å ta med seg tilbake til jobb. En annen måte å møte pasienter, pårørende og medarbeidere på.

uttalelse fra kursdeltaker





**Lærings- og mestringssenteret i Helse Bergen HF.** Fra venstre: Reidun Braut Kjosås som har hatt en sentral rolle i utviklingen og gjennomføringen av endringsmodulen, Cathrine Bjorvotn som er leder av senteret og som sitter i referansegruppen for Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH), Hilde Blindheim Børve og senterkoordinator Lisbeth Lysvold. Foto: Helga Maria Sund, Haukeland universitetssjukehus.

pedagogikkursene, blir oppfordret til å stoppe opp og vurdere egen praksis, for å bli mer bevisste på egne holdninger og verdier.

Vi viser for eksempel betydningen av det første møtet på første kursdag. Hvordan presenterer vi oss, og hva fokuserer vi på i bli-kjent-runden? Hva skjer når vi ikke får presentere fagbakgrunn og yrke, men yndlingsmat og favorittårstid? Hvordan kan vi bidra til å skape en arena for mestring, trygghet og læring?

Deltakerne blir også oppfordret til å dele opplevelser i situasjoner der de ikke forstår eller oppfatter det andre ser. Slike situasjoner kan bidra til at fagpersoner og brukerrepresentanter blir mer bevisste på opplevelsen av å ikke mestre, og hvordan det er å kjenne på forventningspress i rollen som formidlere.

I tillegg deler vi som kursledere på helsepedagogikkursene, de dilemmaene og opplevelsene vi står overfor der og da. Dette kan bidra til å vise ulike perspektiver. Vi legger også opp til gruppearbeid der deltakerne skal framføre en formidlingsoppgave og anvende motiverende intervju/samtale (MI) som metode (se faktaboks side 27). De får tilbakemelding fra både gruppen og de

andre på kurset, samt veiledning fra kursleder.

Vi støtter oss til ulike teori, forskning og praksis i forståelsen av helsefremmende arbeid, helsepedagogikk, brukermedvirkning, dialog, empowerment, endring og mestring. Vi bruker for eksempel Albert Banduras teori om self-efficacy (mestringstro), Aaron Antonovskys salutogenese (teorien om hvordan helse blir til), Prochaska og DiClementes stages of change (stadiemodellen) og motiverende intervju/samtale (MI).

Utgangspunktet er: Hva har våre brukere, pasienter og pårørende behov for når de har fått en helseutfordring? Bortsett fra å få kunnskap om diagnose, behandlingsopplegg og egeninnsats, er det vesentlig for dem å få kjennskap til redskaper for hvordan en kan gjøre endringer og leve med og mestre livet med denne helseutfordringen – stor eller liten. Mye av det de går gjennom, er uavhengig av diagnose, derfor er det dette som er hovedfokus i helsepedagogikkursene.

De som deltar på helsepedagogikkurs, skal kunne bidra inn i lærings- og mestringstilbud for brukere, pasienter og pårørende i et tverrfaglig og sidestilt samarbeid, i tråd med arbeidsmåten



Variasjonen og sammenhengen mellom modulene.  
Fleksibelt når en kan ta kursene.  
Får det til å passe inn i en travel hverdag.

uttalelse fra kursdeltaker

## 1. Startmodul – kurs i helsepedagogikk

**Innhold:** En «startpakke» i pedagogikk, inklusiv motive-  
rende intervju/samtale også kalt «MI», på 3 + 2 dager. MI  
er en samarbeidsrettet samtalestil som har til formål å  
styrke en persons egen motivasjon og engasjement med  
tanke på å gjøre endringer. Kompetanse innen MI er  
spesifikt nevnt i Helsedirektoratets veileder for etablering  
av frisklivssentraler.

**Målgruppe:** Ansatte og erfarne brukere med formidlings-  
oppgaver.

### Læringsmål for kurset

- å gi styrke og trygghet i formidlingsrollen
- å kunne skille mellom undervisning og læring, og å  
fremme evnen til likeverdig dialog og refleksjon mellom  
fagpersonell og brukere
- å få kunnskap om gruppeprosesser og hvordan gruppe-  
leder kan veilede deltakerne i egne prosesser
- å få kunnskap og ferdigheter til å gå inn i veilederrollen,  
framfor ekspertrollen
- å oppdage at motivasjon ikke er noe kursleder gir, men  
at motivasjon må hentes hos den enkelte kursdeltaker

### Tema de 5 dagene

- samarbeid om pasient og pårørendeopplæring i et  
helsefremmende perspektiv
- brukermedvirkning og arbeidsmåten for lærings- og  
mestringstilbud (standard metode)
- hva er læring, opplæring og mestring, og hvordan ivareta  
den pedagogiske rollen
- varige helseforandringer, tap og endring, med hverdagen  
i fokus
- motiverende intervju/samtale (MI) og endringsarbeid
- læring i gruppe, gruppeprosesser, gruppeledelse og  
utvikling av læringstilbud
- kommunikasjon og helsefremmende samtaler. Hvilket  
fokus har vi?

**Arbeidsmetoder på kurset:** Foredrag, praktiske oppgaver,  
musikk, video, arbeid i grupper med framlegg, dialog og  
refleksjoner. Kurset er praktisk rettet, vi teoretiserer  
praksis og gir verktøy til bruk i egen arbeidshverdag.

Denne startmodulen er en forutsetning for å gå videre til  
andre moduler.

for lærings- og mestringstilbud. Det sidestilte samarbeidet skal  
bidra til å sikre at brukere, pasienter og pårørende får et godt  
opplæringstilbud.

### Felles arena

Samhandlingsreformen har gitt ansatte i kommunehel-  
setjenesten nye oppgaver og forventninger. Det helsefremmende  
og forebyggende arbeidet skal styrkes og flere må ta del i disse  
oppgavene. Vi ser en endret oppgavedeling mellom helseforetak  
og kommuner.

Lærings- og mestringstilbudene, som hittil i stor grad har vært  
forankret i helseforetakene, skal nå foregå både i helseforetak og  
kommuner. I den anledning kommer også spørsmålene: Hvem  
skal utføre hva? Skal noen slutte med noe mens andre starter  
opp? Skal vi konkurrere om brukerne, eller skal vi gi brukerne  
en opplevelse av et sømløst helsetilbud?

For at vi som helsepersonell skal kunne gi våre brukere en  
opplevelse av sammenhengende helsetjenester, er det vesentlig  
at vi møtes på en felles arena. Et helsepedagogisk tilbud kan  
være nettopp det.

I Helse Bergen HF tilstreber vi å sette sammen grupper med  
deltakere både fra primær- og spesialisthelsetjenesten, samt  
erfarne brukere med formidlingsoppgaver. På den måten kan  
kursene også være en arena for nettverksbygging mellom de  
ulike avdelingene i foretaket, mellom ulike kommuner og  
mellom ansatte i foretak og kommuner. Likeledes fremmer  
denne deltakelsen likeverdigheten mellom fag- og brukerkompe-  
tanse.

### Utvidet tilbud med mer om endring og mestring

Opprinnelig var det helsepedagogiske tilbudet i Helse Bergen HF  
et firedagers kurs. Fra 2013 har tilbudet blitt betydelig om-  
arbeidet og utvidet med en endringsmodul og en mestrings-  
modul. Noe av bakgrunnen for det, er at ansatte i helse-  
tjenestene er tjent med å tilegne seg redskaper som har en bred  
anvendelse, samt at tilbudene på kommunalt, og kanskje også  
interkommunalt nivå, i stor grad vil favne om flere diagnoser og  
handle om *å leve med*.

Vi opplever at det etterspørres egnede redskap til bruk i møte  
med de helseutfordringene som angår mange – spesielt de



Blitt oppmerksom på effekten av å lytte kontra å gi råd.  
Ser nytteverdi i nettverk som jeg har stiftet bekjentskap med.  
Gleder meg til å arrangere kurs og være kursleder!

uttalelse fra kursdeltaker

## 2. Endringsmodul – hvordan jobbe med endringsprosesser/-strategier?

**Innhold:** Hvordan motivere til endring? Et kurslederkurs som handler om hvordan fagpersoner kan jobbe med endringsprosesser knyttet til levevaner generelt, men spesielt til kost og fysisk aktivitet.

**Målgruppe:** Ansatte som arbeider helsefremmende og forebyggende. Det forutsettes grunnkompetanse fra startmodulen i helsepedagogikk, inklusiv motiverende intervju/samtale (MI), for å starte på dette kurset.

### Læringsmål for kurset

- å ha grunnleggende kunnskap om sammenhengen mellom kosthold og helse, samt mellom fysisk aktivitet og helse, etter anbefalinger fra nasjonale myndigheter
- å kunne formidle anbefalinger om kost/ernæring og fysisk aktivitet på en oppdagende og motiverende måte, og å kunne anvende verktøy for endringsprosesser knyttet til fysisk aktivitet og kost
- å kunne anvende motiverende intervju/samtale (MI) som metode for å motivere til endret helseatferd

### Tema de 4 dagene

- motiverende intervju/samtale (MI) som endringsmetode/samtalestil er gjennomgående i hele kurset
- tilnærmingen til både kost/ernæring og fysisk aktivitet er praktisk rettet og gir verktøy som kan brukes til samtale og kursopplegg for ulike brukergrupper
- etter noen uker arrangeres dag 4 av kurset med oppfølging og erfaringsutveksling

**Arbeidsmetoder på kurset:** Praktisk og oppdagende. Vi har en kreativ bruk av matvarer som kombineres med en teoretisk refleksjon og gjennomgang. Bevisstgjørende oppgaver oppfordrer til å ta egne beslutninger. Aktiviteter er omtalt teoretisk, i tillegg gjør vi egne erfaringer rundt aktivitetene. Det legges vekt på å samle verktøy til bruk i egen arbeidshverdag.

## Personalressurser til gjennomføring

Alle de tre modulene er utviklet, og blir i hovedsak gjennomført, ved hjelp av personalressurser fra lærings- og mestringssenteret i Helse Bergen HF. I tillegg har vi bidrag og innlegg fra erfarne brukere, brukerorganisasjoner, Selvhjelp Norge, fagpersoner fra kommunehelsetjenesten, lærings- og mestringsnettverket i Helse Bergen samt ansatte fra andre avdelinger i Helse Bergen HF.

ikke-smittsomme sykdommene (jamfør nasjonal strategi på området – NCD-strategien).

Vi ser at fellesnevnerne for mange ulike diagnoser nettopp er endring og mestring.

Der er mye endring i mestringsarbeid, og mye mestring i endringsarbeid. Selv om disse begrepene griper over i hverandre, har vi valgt å skille dem for å belyse at det kan være ulike tilnærminger og strategier til endrings- og mestringsarbeid.

### Praktisk gjennomføring og erfaringer

Helse Bergen fikk i 2013 tildelt prosjektmidler fra Helse Vest RHF for å utvikle og igangsette kursmodulene innen helsepedagogikk. Pågangen har vært stor, og vi har i 2014 arrangert inntil tre kurs i helsepedagogikk (startmodulen) i semesteret, i tillegg til både endrings- og mestringsmodulen. Deltakelse er gratis ut 2014 for brukerrepresentanter, ansatte i våre 23 samarbeidskommuner samt ansatte i foretaket. Vi har i liten grad hatt mulighet for å kunne tilby kursplass til andre og betalende deltakere.

Ikke alle som deltar på startmodulen, velger å delta på de to andre modulene. Avhengig av kompetanse og stilling har deltakerne ulike kompetansebehov. Overraskende mange velger imidlertid å ta del i alle tre modulene, til sammen 13 dager. Etter å ha gjennomført startmodulen, kan en melde seg på en eller to andre moduler når det måtte passe. Etter gjennomføring av modulene, er kursdeltakerne godt rustet til å utvikle og gjennomføre kurs- eller gruppetilbud, slik som lærings- og mestringstilbud for brukere, pasienter og pårørende, i egen kommune eller avdeling.

### Skreddersydde tilbud

Vi ser en økende etterspørsel fra avdelinger og klinikker etter skreddersydde kurstilbud innen helsepedagogikk. Våren 2014 gjennomførte vi et komprimert kurstilbud for psykoseavdelingen ved Kronstad distriktpsikiatriske senter (DPS) i Helse Bergen HF. Dette arrangerte vi lokalt på denne arbeidsplassen. Her ble deler av startmodulen samt endringsmodulen satt sammen til et komprimert kurs. De ansatte, som kom fra både

### 3. Mestringsmodul – hvordan jobbe med mestringsprosesser/-strategier?

**Innhold:** Et kurslederkurs som gir en enkel teoretisk tilnærming til mestringsbegrepet og praktiske verktøy/metoder. Dette er anvendbart som innhold i kurs til brukergrupper som har langvarige helseutfordringer, uavhengig av diagnoser. Fokus er å mestre og å leve med egen sykdom eller varig funksjonsnedsettelse.

**Målgruppe:** Ansatte som arbeider forebyggende, helsefremmende og som gir mestringsstøtte.

#### Læringsmål for kurset

- å kjenne til ulike teoretiske tilnærminger og verktøy som kan brukes for å mestre hverdagen
- å kjenne til selvhjelpsbegrepet og selvhjelpsorganisasjoner
- å kjenne til at fysisk aktivitet kan brukes til trening, fokusering og avspenning
- å se verdien av brukermedvirkning og å jobbe tverrfaglig
- å bli i stand til å planlegge og gjennomføre kurs i livsmestring

#### Tema for de 4 dagene

- sentrale teoretiske tema innen mestring, hverdagsmestring, kognitiv teori, salutogenese, mindfulness, motive-rende intervju/samtale (MI) og selvhjelp, belyses og drøftes
- innlegg fra erfarne brukere, med et reflektert og avklart forhold til egne mestringsstrategier
- praktiske verktøy, med teoretisk forankring, som kan brukes i møte med brukere og i kurssammenheng
- innføring i selvhjelp som mestringsmetode
- etter en tid arrangeres dag 4 med flere tema og erfaringsutveksling

**Arbeidsmetoder på kurset:** Praktiske og oppdagende. Bevisstgjørende oppgaver på kursdagene og mellom dag tre og fire. Oppfordrer til drøftinger og til å se på nytt. Det legges vekt på å samle og anvende verktøy til bruk i egen arbeidshverdag.

Kronstad DPS og Bergen kommune, hadde allerede mye kompetanse, men ønsket spesifikke emner fra modulene.

#### Desentraliserte kompetansetilbud

Høsten 2014 skal vi arrangere et desentralisert kurs i helsepedagogikk (startmodulen) i en av de fire kommuneregionene som vi samhandler med. Kurset vil bli arrangert i Kvam herad og tilbys kommuneansatte i nærliggende kommuner. Tanken er at dette kan samle ansatte fra flere kommuner i regionen, og bidra til økt engasjement og fellesskap. Dette kan resultere i flere lærings- og mestringstilbud lokalt i kommunene. Brukerne vil trolig være tjent med å i størst mulig grad få lærings- og mestringstilbud der de bor.

#### Hva bringer fremtiden?

Ansatte i primær- og spesialisthelsetjenesten har mye å tilføre hverandre. Vi skal ikke primært overføre kompetanse til hverandre, men satser på felles kompetansemobilisering. I

forlengelsen av kurstilbudene tilbyr lærings- og mestringssenteret en fagdag. Denne arrangeres hvert semester og fungerer som en felles arena som bidrar til kontinuitet i samhandlingen om både helsepedagogiske tilbud og lærings- og mestrings-tilbud.

Takket være prosjektmidler fra Helse Vest RHF i 2013, opprettet Helse Bergen HF et lærings- og mestringsnettverk ut mot de 23 kommunene helseforetaket samarbeider med. Fire kommune-representanter og en representant fra lærings- og mestrings-senteret fra Helse Bergen HF utgjør nettverksgruppen som fungerer som en arena for å utveksle erfaringer og kompetanse, rekruttere deltakere til det helsepedagogiske tilbudet i Helse Bergen HF, samt initiere tilbud i kommunene.

Synergieffektene av at ansatte i kommuner og helseforetak samhandler, er mange. Målet er at lærings- og mestringstilbud blir faste, forutsigbare deler av pasientforløpene. Framtidens lærings- og mestringstilbud må vi derfor utvikle sammen!



Absolutt nyttig å delta på disse modulene. Ser sammenhenger og muligheter. Fått bekreftet at en har kunnskap – men fått hjelp til systematisering/verktøy. Ingen fasit – bare muligheter!

uttalelse fra kursdeltaker

Artikkelen ble publisert på [mestring.no](http://mestring.no) 2. september 2014.



# SAMHANDLING TAR FORM I VESTRE VIKEN

Norunn K. Torheim

kommunikasjonsrådgiver ved NK LMH

I juni 2013 samlet helseforetaket Vestre Viken samarbeidende kommuner til oppstartsseminar for et prosjekt der de utarbeider modeller for samhandling om lærings- og mestringstjenester og gode pasientforløp.

God samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringstjenester er viktig for å legge til rette for gode forløp i helsetjenesten for personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende.

Målet med prosjektet «Samarbeid om utvikling av lærings- og mestringstilbud i Vestre Viken helseområde» er å bidra til å sikre nettopp dette.

Modeller for samhandling og pasientforløp

Sammen skal helseforetak og kommuner etablere modeller for samhandling og pasientforløp. De skal prøve ut modellene og avtalefeste samarbeidet.

– Vi ser for oss en samhandlingsmodell rundt lærings- og mestringstilbud der vi i helseforetaket har ansvar for informasjon til, og opplæring av, personer som er nydiagnostiserte. Vi kan også ha diagnoserettede tilbud der det er behov for diagnosespesifikk kunnskap, sier Tone Finvold. Hun er leder ved lærings- og mestringssenteret i Vestre Viken HF.

– Diagnoseuavhengige tilbud som går mer på hvordan leve med sykdommen og endring av levevaner, er oppgaver som kan finne sted i kommunene, men det kan likevel være at man bør ha visse inndelinger av deltakerne, for eksempel med hensyn til alder, påpeker hun.

I tabellen på neste side er en foreløpig modell på forløp for grupper av personer som lever med langvarige helseutfordringer.

Finvold tror en slik modell kan gi bedre tjenester og opplevelse av helhet for brukerne.

I Vestre Viken HF har de laget en modell for et tenkt forløp for personer som har bipolar lidelse, der de har konkretisert tiltakene noe mer enn det tabellen viser.

– Meningen er at de skal kunne gå fra ett tilbud til et annet, men de skal også kunne gå fram og tilbake mellom tilbudene for å få påfyll. Det kan de for eksempel ha behov for dersom tilstanden endrer seg, forteller Finvold.

– Modellen vi har laget for de som har bipolar lidelse, kan overføres til personer som har andre diagnoser, og vi kan lage andre modeller.

Ifølge Finvold ønsker flere kommuner seg tilsvarende modell for eksempel personer som har Aspergers syndrom, og en modell for hvordan ansatte skal tilegne seg kompetanse innen helsepedagogikk og empatisk kommunikasjon.

Sterke på brukermedvirkning og helsepedagogikk

Brukermedvirkning er en forutsetning i arbeidet med å etablere lærings- og mestringstilbud. Arbeidsmåten som ligger til grunn, sidestiller brukerens erfaringskompetanse med fagpersonens kompetanse, og brukerne er aktive deltakere i egen mestringsprosess.

– Vi som jobber med læring og mestring i spesialisthelsetje-

## Samhandlingsprosjektet i Vestre Viken HF

Lærings- og mestringssenteret i Vestre Viken HF fikk i 2013 prosjektmidler for å

- bidra til å styrke kommunenes forebyggende og helsefremmende arbeid
- spisse spesialisthelsetjenestens oppgaver knyttet til opplæring av pasienter og pårørende

Prosjektets mål er å

- styrke kompetansen hos medarbeiderne gjennom kurs i helsepedagogikk, relasjonskompetanse og brukermedvirkning
- utvikle en eller flere modeller for lærings- og mestringstiltak i samarbeide med kommunene i Vestre Viken HF's helseområde
- prøve ut modellene gjennom konkrete tiltak

| Modell på forløp for personer som har langvarige helseutfordringer<br>Type tiltak                                                                                                                                             | I spesialisthelsetjenesten | I kommunene |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|
| Kurs/opplæring/informasjon med fokus på årsak, symptom og behandling.                                                                                                                                                         | X                          |             |
| Mestringskurs i «å leve med sykdommen», livsstyrketrening, ernæring, fysisk aktivitet, stressmestring med videre.                                                                                                             |                            | X           |
| Selvhjelpsgrupper etter eksisterende modell, med veileder fra kommunen ved behov.                                                                                                                                             |                            | X           |
| Årlige temamøter/temadager for større pasientgrupper med ny kunnskap med videre.                                                                                                                                              | X                          | X           |
| Samarbeid om temadager og samtalegrupper for pårørende til personer som deltar på kurs. En veileder fra kommune og en fra helseforetaket. Samtalegruppene tenkes overført som tilbud i kommunene. Temamøter i helseforetaket. | X                          | X           |

nesten, har ti års erfaring med brukermedvirkning. Vi har jobbet med alle typer brukere, unge, gamle og brukere med ulike diagnoser, og har god kontakt med brukere og brukerorganisasjoner, sier Finvold.

Finvold forklarer at empati og empowerment (egenkraftmobili-tering) er viktig for å legge til rette for mestring hos dem det gjelder. De som skal jobbe med lærings- og mestringstilbud, trenger derfor kompetanse på endring og motivasjon, og både brukere og helsepersonell trenger en bevisstgjøring av holdninger. Denne kunnskapen kan de tilegne seg gjennom helsepedagogiske tilbud og kurs i empatisk kommunikasjon som skal bidra til å styrke relasjonen mellom brukere og helsepersonell.

– For at kommunene skal kunne overta deler av de nåværende tjenestene, må vi fra lærings- og mestringssentrene i spesialisthelsetjenesten bidra som ressurscenter og utvikle gode nettverk med kommunene for å styrke kommunenes kompetanse innen helsepedagogikk, kommunikasjons- og relasjonskompetanse og brukermedvirkning, understreker hun.



Tove Finvold tror modellene de lager, kan gi bedre tjenester og opplevelse av helhet for brukerne. Foto: Norunn K. Torheim.

Artikkelen ble publisert på mestring.no 12. juni 2013.

# SAMHANDLER OM TILBUD FOR BARN OG UNGE SOM ER PÅRØRENDE

Norunn K. Torheim

kommunikasjonsrådgiver ved NK LMH

I Kristiansand samarbeider kommunen og helseforetaket om SMIL – et gruppetilbud for barn og unge som har foreldre som har psykiske eller rusrelaterte helseutfordringer. De får gode tilbakemeldinger fra deltakerne og ønsker langsiktige samarbeidsavtaler.

Før sommeren 2013 inngikk familiesentrene i Kristiansand kommune og lærings- og mestringssenteret (LMS) og avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) ved Sørlandet sykehus HF en samarbeidsavtale om lærings- og mestringstilbudet «SMIL – styrket mestring i livet».

SMIL er et gruppetilbud for barn og unge som har foreldre som har psykiske og/eller rusrelaterte helseutfordringer (se tekstboks side 34). Mange barn og unge som er i en slik situasjon, kan bekymre seg for foreldrene, føle skyld og kjenne seg alene. I gruppene møter de andre som enten opplever eller har opplevd, noe av det samme.

Statusrapport og tilbakeblikk

Før sommeren 2013 leverte lederne for de tre familiesentrene i byen en rapport som beskriver resultatene av arbeidet med barn og unge som pårørende fra 1999 til 2013. I rapporten trekker de fram tilbakemeldinger fra brukerne av tilbudene, og gruppelederne, og oppsummerer hva de selv mener om tilbudene de har hatt i denne perioden.

Gode tilbakemeldinger

For deltakerne har det vært viktig å møte andre i liknende situasjon og å vite at det er flere som har det på liknende måter.

Gruppelederne sier at en stor overvekt av foreldrene forteller om positive endringer hos barna, som på forskjellige måter også har virket positivt inn på familien.

Deltakere i ungdomsgruppene har vurdert sitt utbytte som høyt. De har i etterkant fått mulighet til å delta på «Kick off – en leir med mening». Dette er en årlig sommerleir i Kristiansand for ungdom som enten strever selv, eller har noen i familien som strever psykisk eller med rus.



Lærte mye om meg selv!

Ønsker lengre kurs og mer tid hver gang.

Betydd mest: å møte andre i samme situasjon.

uttalelser fra noen av deltakerne i ungdomsgruppene

Lederne ved familiesentrene konkluderer med at grupper er et svært egnet tiltak for barn som pårørende, og at det bør inngå som en del av kommunens tiltakskjede for barn som pårørende.

De ønsker også en ekstern evaluering for å se om noe bør endres, og for å se hvilke utviklingsmuligheter som finnes.

Viktig brukermedvirkning

Brukermedvirkning er sentralt i SMIL. På samlingene i Kristiansand er en voksen brukerrepresentant til stede og tilgjengelig med sine erfaringer og sin kompetanse, og er en rollemodell til støtte og til formidling av håp.

En ung brukerrepresentant som er jevn gammel med, eller noe

Per Øyvind Lindgren fra Kristiansand kommune og Helene Morvik fra Sørlandet sykehus HF samarbeider godt om SMIL. Etterspørselen etter SMIL har vært større enn tilbudet.



eldre enn, SMIL-deltakerne, er også med. Han eller hun må ha bearbeidet og avklart sin situasjon på en måte som gjør at vedkommende kan bidra inn på enkelte samlinger med sin historie og erfaring.

Gruppelederne tror ikke deltakerne hadde åpnet seg på samme måte, dersom ikke brukerrepresentantene hadde deltatt i SMIL. De tror også at «håpsdimensjonen» styrkes gjennom at deltakerne møter brukermedvirkere som har gjort verdifulle erfaringer som de formidler, blant annet om det å gjøre gode valg i livet.

#### Fulle kurs

I Kristiansand har etterspørselen etter SMIL vært større enn tilbudet, så noen av dem som har henvendt seg, har dessverre ikke fått plass. To grupper som startet i januar 2014, var fulle før jul. Dette er ifølge de SMIL-ansvarlige, unikt, for flere tilsvarende tilbud strever med rekruttering.

Helsesøstre i skolen er de som rekrutterer flest deltakere. Helsesøstrene har uttrykt at forutsigbarheten ved gruppene er avgjørende. Deltakerne vet når tilbudene starter, og hva de inneholder.

#### Felles ansvar og forpliktelser

I avtalen om SMIL-samarbeid som ble inngått i juni 2013, har kommunen og sykehuset dokumentert felles ansvar og forpliktelser og spesifisert forpliktelsene. Dette omfatter blant annet ansvar og aktiviteter knyttet til rekruttering og gjennomføring av grupper; utvikling og videreføring av tiltak; rutiner og kompetanse; bidrag i henhold til økonomi og ressurser og brukermedvirkning.

Avtalen sikrer også formell forankring av tilbudet de har samarbeidet om siden 2011. Avtalen varte til tiltaket var ferdig evaluert våren/sommeren 2014. Nå jobber de for å få på plass

avtaler for SMIL-grupper 2014/2015.

Avtalepartene ønsker mer langsiktige samarbeidsavtaler der de forplikter seg blant annet med hensyn til støtte til at gruppeledere får frigjøre den tid og kapasitet som kreves for å drive tiltaket.

#### Lærings- og mestringssenterets innsats avgjørende

Per Øyvind Lindgren fra Sentrum familiesenter påpeker at lærings- og mestringssenteret ved Helene Morvik har vært helt avgjørende for å få gruppetilbudet SMIL på plass. Prosjektmidler fra Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har gjort det mulig for lærings- og mestringssenteret å fordype seg i arbeidet og gjøre en grundig og ordentlig jobb, og senteret har vært bindeleddet mellom kommunen og helseforetaket.

– Dette er eksempel på hvordan det er arbeidet godt med forankring i ledelse for en mer langsiktig satsing på barn og unge som pårørende, sier Siw Bratli. Hun er nå leder ved NK LMH, og ledet SMIL-prosjektet ved NK LMH fra 2008 til 2010.

– Vår erfaring er at forutsigbare tilbud er viktig, legger hun til.

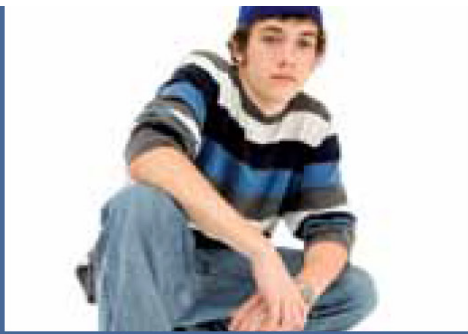
#### Kilder

- Fra «Morild» til «SMIL» og sorggrupper – om gruppetilbud for barn som pårørende i Kristiansand.
- Samarbeidsavtale mellom familiesentrene i Kristiansand kommune og Sørlandet Sykehus (SSHF) angående forebyggende hjelp til barn og unge som pårørende – gruppetilbudet SMIL

Se lenker til disse på [mestring.no](http://mestring.no).

Artikkelen ble publisert på [mestring.no](http://mestring.no) 12. desember 2013.





### «SMIL – styrket mestring i livet» – gruppetilbud for barn og unge

Gruppetilbudet «SMIL – styrket mestring i livet» retter seg mot barn og unge som har foreldre som har psykiske og/eller rusrelaterte helseutfordringer, og deres familier.

SMIL er et forebyggende og helsefremmende tiltak. Læring og styrket mestringsopplevelse gjennom felles aktivitet, lek og samtale, står i sentrum for tilbudet.

SMIL-gruppene har vanligvis 6–8 deltakere og er et trygt sted for samvær og samtale. Barna og de unge blir sett, hørt og tatt på alvor, og deres egne ressurser løftes fram. Samtaler og aktivitet blir tilpasset deltakernes alder og gruppesammensetningen.

SMIL skal gi økt kunnskap om psykiske lidelser og rusproblemer og hvordan det kan påvirke familien. Det er en forutsetning at foreldrene støtter opp om barnas deltakelse. I SMIL inngår også familiesamlinger og foreldretreff. Det er en målsetting å styrke relasjonen mellom foreldre og barn gjennom større grad av gjensidig åpenhet, innsikt og forståelse. Fokus her er å bistå foreldrene i å innta barnas perspektiv, samt å støtte og veilede foreldrene i deres rolle.

Som for alle lærings- og mestringstilbud, er brukermedvirkning et grunnleggende prinsipp i SMIL. Personer som har relevant erfaringskompetanse samarbeider med fagpersoner om å planlegge, gjennomføre og evaluere tilbudene. Brukerrepresentantene må ha relevant og bearbeidet egenerfaring, være personlig egnet og ha egnet formidlingskompetanse.



Der var fint å dele  
– alle hadde samme ord.

(jente 12 år)

Jeg skjønnte at det ikke bare var meg.

(gutt 11 år)

eksempler på tilbakemeldinger fra tidligere SMIL-deltakere

SMIL er utviklet av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) i samarbeid med spesialist- og kommunehelsetjenesten og aktuelle bruker- og interesseorganisasjoner. SMIL har en grunnstruktur som gir rom for fleksibilitet og lokale tilpasninger. I 2010 og 2011 ga NK LMH ut prosjektmidler til lærings- og mestringssentre i helseforetak som ville sette i gang SMIL-tilbud i samarbeid med kommuner. SMIL-tilbud finnes i dag over hele landet.

På [mestring.no](http://mestring.no) kan du

- lese mer om innholdet i SMIL og laste ned SMIL-guiden
- lese mer om SMIL i brosjyre beregnet på målgruppa
- se film om SMIL

SMIL evaluert i 2014

Å treffe andre i liknende situasjon og føle seg mindre alene og å forstå at foreldres sykdom eller vansker ikke er deres skyld, er den største nytten for dem som har deltatt på tilbudet.

Les om SINTEFs evaluering av SMIL-tilbudet på [mestring.no](http://mestring.no).

# PÅRØRENDEKURSET TA TAK

Av Mette Grytten,

rådgiver ved Kompetansesenter rus – Midt-Norge i St. Olavs Hospital HF, seksjon Møre og Romsdal

Kurset TA TAK bidrar til å gjøre pårørende til personer som sliter med sin psykiske helse eller med rusavhengighet, bevisste på sammenhengen mellom hverdagen sin og belastningene de har som pårørende.

Mange pårørende til personer som sliter med sin psykiske helse eller med rusavhengighet, bruker mye tid og oppmerksomhet på den som har disse vanskene. Ofte blir belastningene med å være pårørende så store at de selv får dårlig helse.

## Samhandling

TA TAK er en kursserie for pårørende, som lærings- og mestringssenteret rus i St. Olavs Hospital HF gir kommuner og organisasjoner opplæring i.

Før opplæringen starter skal det skrives en samarbeidsavtale der kommunen/organisasjonen forplikter seg til å forankre og drifte tilbudet videre.

Pårørende fra vertskommunen og fra omliggende kommuner kan delta i TA TAK. Enkelte kommuner organiserer derfor kurset som et interkommunalt samarbeid.

I denne artikkelen kan du lese om planlegging, gjennomføring og evaluering av kurset.

Hvem er tilbudet for?

Pårørende til personer som sliter med rus eller psykiske vansker.

## Hvor holdes tilbudet?

I kommuner som har fått opplæring i å drifte TA TAK. Til nå er det Ulstein kommune som er vertskommune for TA TAK på Søre Sunnmøre.

De sju kommunene på Søre Sunnmøre planlegger et interkommunalt samarbeid om TA TAK. Høsten 2014 skal kurset gjennomføres i Vestnes og Rauma kommune. Det gjennomføres da som et opplæringstiltak for ansatte i disse kommunene, slik at de selv deretter kan drifte tilbudet.

Hvem er tilbudet i regi av?

Første kurset som gjennomføres i en kommune, fungerer samtidig som en opplæring av ansatte i den respektive kommunen, og holdes av lærings- og mestringssenteret rus, St. Olavs Hospital HF.

Senere kurs i det samme området holdes av de ansatte i kommunen som har fått opplæringen.

## Planlegging

### Målsetting

Målsettingen med tilbudet er todelt:

- Når det gjelder pårørende til personer som sliter med rus eller psykiske vansker, er målene
  - å gi informasjon om behandlingsmuligheter, lokale hjelpetiltak, selvhjelpstilbud, samt informasjon om pårørende- og brukerorganisasjoner
  - at de skal få møte og snakke med andre i liknende situasjon
  - å tilby selvhjelpsgrupper til de som ønsker det



Etter gjennomført opplæring, er det kommunen, eller eventuelle organisasjoner, selv som planlegger, gjennomfører og evaluerer kurset ...

- For kommunen og eventuelle organisasjoner som ønsker å drive TA TAK, fungerer første kurs som en opplæring av de kommunale kursholderne. Opplæringen skjer via observasjonslæring og gjennom at framtidige kursholdere gradvis øker sin deltakelse i, og sitt ansvar for, kurskveldene. Kurskveldene er også et viktig bidrag for å øke pårørendeperspektivet i hjelpetjenestene.

*Hvem har samarbeidet om å utvikle tilbudet?*

Lærings- og mestringssenteret i tidligere Rusbehandling Midt-Norge har utarbeidet tilbudet i samarbeid med Fylkesmannen i Møre og Romsdal, lærings- og mestringssenteret ved Helse Møre og Romsdal HF, bykommunene Ålesund, Molde og Kristiansund, Kompetansesenter Rus Midt-Norge (KoRus Midt-Norge), distriktpspsykiatriske senter, Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) Møre og Romsdal, Al-Anon Møre og Romsdal, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Veksthuset Molde, Vestmo behandlingssenter og Selvhjelp Norge ved distriktskontoret for Midt-Norge.

*Hvem planlegger tilbudet?*

Lærings- og mestringssenter rus, St. Olavs Hospital HF tilbyr opplæring i TA TAK for kommuner og organisasjoner.

Det lages en egen samarbeidsavtale mellom senteret og kommunen. Samarbeidsavtalen forankres på ledernivå i kommunen.

Etter gjennomført opplæring, er det kommunen eller eventuelle organisasjoner selv som planlegger, gjennomfører og evaluerer kurset sammen med sine samarbeidspartnere.

*Hvordan får dere med brukerrepresentanter?*

Bruker- eller pårørendeorganisasjoner innen rus og psykisk

helse som holder til i området der kurset skal holdes, inviteres til å sitte i den lokale planleggingsgruppen, og til å bidra på kurskveldene.

Det opprettes nettverk og samarbeidsfora mellom de aktuelle partene som skal tilby kurset, hvor bruker- eller pårørendeorganisasjoner er inkludert.

*Hvordan rekrutterer dere deltakere til tilbudet?*

Via annonser i lokalaviser i området, og så deler vi ut flygeblader via hjelpetjenestene i kommunene, spesialisthelsetjenesten og pårørendeorganisasjonene.

I tillegg ber vi tidligere deltakere spre informasjon om kurset og arrangerer temakvelder hvor vi informerer om kurset.

*Kan du anslå hvor mange timer henholdsvis fagpersoner og brukerrepresentanter bruker på å planlegge tilbudet?*

Planleggingsgruppen møtes 3 x 3 timer før hvert kurs. Deltakere i planleggingsgruppen fordeler ansvar for å skaffe forelesere, lokaler, servering med mer som gjøres utenom møtene.

Gjennomføring

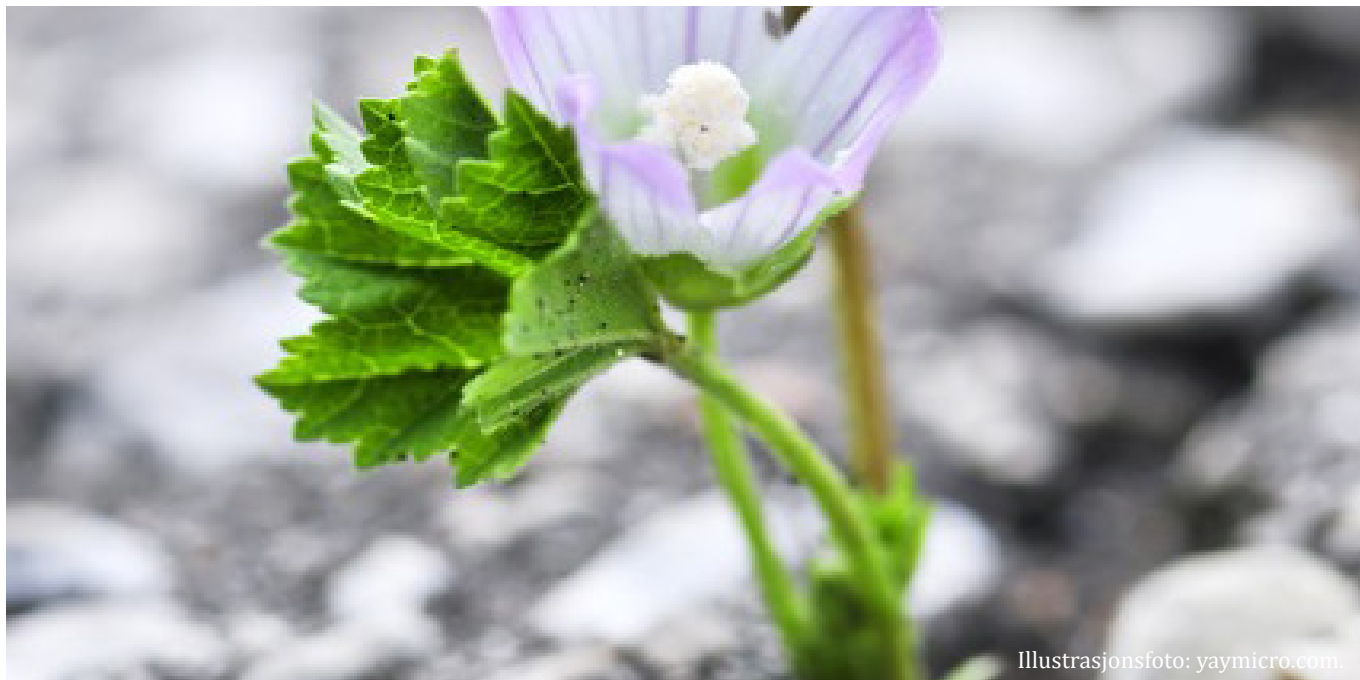
*Hvem gjennomfører tilbudet?*

Første kurset og opplæringen gjennomføres av lærings- og mestringssenteret rus, St. Olavs Hospital HF.

Senere kurs gjennomføres av kommunen som har deltatt i opplæringen for TA TAK.

*Hvor mange deltakere har dere?*

Det deltar 15–20 personer på hvert kurs.



Illustrasjonsfoto: yaymicro.com.

### Tema for samlingene

- kurskveld 1: Mestring og verdighet
- kurskveld 2: Tvang og rettigheter
- kurskveld 3: Pårørendeorganisasjoner
- kurskveld 4: Behandling
- kurskveld 5: Søsken og andre barn i familien
- kurskveld 6: Familien

#### *Hvor ofte er det samlinger, hvor ofte og hvor lenge?*

Kurset gjennomføres over 6 kurskvelder, med en fast kurskveld hver uke. Hver kurskveld varer cirka 2,5 timer. Vi poengterer for deltakerne at de melder seg på hele kursrekken.

Hvert område som har tatt opplæringen for TA TAK tilbyr kurset cirka én gang i året.

#### *Innhold: Hvilke innlegg holder fagpersoner og brukerrepresentanter?*

Hver kurskveld åpnes av kursholderne. De ønsker velkommen og introduserer en pårørende som holder et innlegg som belyser kveldens tema. Den pårørende snakker også om hvordan han eller hun har håndtert situasjonen sin.

Fagpersoner fra ulike tjenester holder faglige innlegg og informerer om aktuelle hjelpetilbud (offentlige og frivillige) og selvhjelpstilbud. Kursdeltakerne deltar deretter i diskusjonene i mindre grupper og i plenum.

#### *Kan du anslå hvor mange timer henholdsvis fagpersoner og brukerrepresentanter bruker på å gjennomføre tilbudet?*

Per kurskveld: Brukerrepresentanter bruker mellom 15 minutter til 1 time. Fagpersoner bruker cirka 1 time. I tillegg er både pårørenderepresentanten og faginnlederen til stede som ressurspersoner resten av kurskvelden, altså totalt i overkant av 2,5 timer.

#### *Evaluering*

##### *Hvordan evaluerer dere tilbudet og hvor mye tid tar det?*

Deltakerne leverer en skriftlig midtveisevaluering på 3. kurskveld og en skriftlig sluttevaluering etter 6. kurskveld.

Etter gjennomført kurskveld, oppsummerer kursholderne, pårørenderepresentanten og faginnlederne hvordan kurskvelden har gått.

To uker etter kursslutt holdes et 3 timers evalueringsmøte der involverte i gjennomføringen av kurset inviteres. Da evalueres blant annet gjennomføringen, ansvarsdelingen, kursholdernes rolle, tidsbruken, økonomiske anliggende og deltakernes evalueringer.

Artikkelen ble publisert på mestring.no 10. juni 2014.



# FLEIRE PRAKSISEKSEMPEL PÅ MESTRING.NO

Norunn K. Torheim

kommunikasjonsrådgivar ved NK LMH

På [mestring.no](http://mestring.no) finn du fleire praksiseksempel både om lærings- og meistringstenester, lærings- og meistringstilbod og helsepedagogiske tilbod. Her er eit par eksempel. Gå inn på [mestring.no](http://mestring.no) og les desse og andre artiklar.

Samhandling om lærings- og meistringstilbod for personar som har kols

Lungerehabilitering som del av lærings- og meistringskurs for personar som har kronisk lungesjukdom, kan bidra til at dei meistrar kvardagen betre. Korleis kan denne store pasientgruppa ivaretaast i eit pasientforløp?

Læring og meistring i framtidens lokalsjukehus

Lærings- og meistringstilbod er ein viktig del av det totale tilbodet pasientar og pårørande får ved lokalsjukehuset på Nordfjordeid. God forankring hos leiing og legar er viktig for å lukkast med å byggje opp tilboda, meiner lærings- og meistringskoordinator som har fått på plass fleire tilbod det siste året.

Bidra med praksiseksempel!

Vil du skrive om

- korleis de har organisert lærings- og meistrings-tenesta hos dykk,
- korleis kommune og helseføretak samhandlar hos dykk,
- lærings- og meistringstilbod de jobbar med eller
- helsepedagogiske tilbod de jobbar med?

Gå inn på [mestring.no](http://mestring.no) og fyll ut skjema for å bidra med ditt praksiseksempel!

Meld deg på nyheitsbrev!

NK LMH sender jamleg ut elektroniske nyheitsbrev.

Gå på [mestring.no/nyhetsbrev](http://mestring.no/nyhetsbrev) og meld deg på dersom du ønskjer å følgje med på kva som skjer innan lærings- og meistringsfeltet.

# BROSJYRE OM LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD

Norunn K. Torheim, kommunikasjonsrådgiver ved NK LMH

Kari Hvinden, spesialrådgiver ved NK LMH og prosjektleder for NK LMHs kommunesatsing

Lærings- og mestringstilbud skal bidra til økt mestring og bedre livskvalitet for personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende.

Lærings- og mestringstilbud er stort sett gruppebaserte kurs. Innholdet i kursene varierer. Noe av det som er felles, er at deltakerne møter andre i liknende situasjon og kan utveksle erfaringer. I tillegg bidrar både fagpersoner og brukerrepresentanter med sin kunnskap og erfaring.

## Brukermedvirkning

Arbeidsmåten som ligger til grunn for lærings- og mestringstilbud, sidestiller fagkunnskap og brukerkunnskap. Fagpersoner og brukere samarbeider om å utvikle, planlegge, gjennomføre og evaluere lærings- og mestringstilbudene.

## Helsepedagogisk kompetanse

I helsetjenesten brukes ofte begrepet helsepedagogikk om hvordan helsepersonell bør samhandle med brukere, pasienter og pårørende når målet er å legge til rette for læring og fremme mestring av helseutfordringer.

Helsepedagogisk kompetanse omhandler blant annet kunnskap om individuelle endrings- og mestringsprosesser, gruppe-

prosesser og kommunikasjon mellom helsepersonell og brukere, pasienter og pårørende. Denne kompetansen er avgjørende for arbeidet med lærings- og mestringstilbud. Helsepedagogiske tilbud i regi av blant annet universiteter, høyskoler og lærings- og mestringstjenester, bidrar til å gi fagpersoner og brukerrepresentanter slik kompetanse.

## I både helseforetak og kommuner

Både helseforetak og kommuner har lærings- og mestringstjenester. De samhandler om lærings- og mestringstilbud for brukere, pasienter og pårørende og helsepedagogiske tilbud for fagpersoner og brukerrepresentanter.

Vi har gitt ut en brosjyre om lærings- og mestringstilbud. Last ned eller bestill fra [mestring.no/informasjonsmaterieell/bestilllast-ned-materieell](http://mestring.no/informasjonsmaterieell/bestilllast-ned-materieell). Se for øvrig [mestring.no](http://mestring.no) for mer informasjon om lærings- og mestringstjenester, lærings- mestringstilbud og helsepedagogikk.



NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR LÆRING OG MESTRING INNEN HELSE (NK LMH)

E-post: [mestring@ous-hf.no](mailto:mestring@ous-hf.no)

Facebook: [facebook.com/mestringno](https://facebook.com/mestringno)

Internett: [www.mestring.no](http://www.mestring.no)

Twitter: [twitter.com/mestringno](https://twitter.com/mestringno)

Utarbeidet av: Norunn K. Torheim og Kari Hvinden. Ansvarlig redaktør: Siw Bratli  
ISBN: 978-82-92686-11-9

Arbeidet avsluttet: 27.08.2014

NK LMH er en del av Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF eies av Helse Sør-Øst RHF og består av blant annet Aker sykehus, Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.