

## NK LMH 2/2023, notat

Sentrale føringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten  
– rettigheter, plikter og anbefalinger

---

**Sentrale føringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten  
– rettigheter, plikter og anbefalinger**

© Nasjonal Kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) 2023

Utgitt: juni 2023

ISBN: 978-82-92686-56-0

**Forfatter:** Kari Hvinden, prosjektleder/spesialrådgiver ved NK LMH og Hege Sjøvik, prosjektmedarbeider/administrativ rådgiver, NK LMH

**Ansvarlig redaktør:** Siw Bratli, leder ved NK LMH

Notatet kan lastes ned fra [www.mestring.no](http://www.mestring.no)

NK LMH er en nasjonal kompetansetjeneste som bidrar til at lærings- og mestringsvirksomhet i hele landet holder god kvalitet og er kunnskapsbasert, slik at personer som lever med helseutfordringer og deres nærstående opplever økt mestring og bedret livskvalitet

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

E-post: [post@mestring.no](mailto:post@mestring.no) Twitter: [twitter.com/mestringno](https://twitter.com/mestringno) Facebook: [facebook.com/mestringno](https://facebook.com/mestringno)

---

## Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	4
JURIDISKE FØRINGER	5
<b>Aktuelle lover og forskrifter</b>	5
<b>Brukernes rettigheter</b>	5
<b>Helse- og omsorgstjenestens oppgaver og ansvar</b>	6
<b>Medvirkning i tjenesteutvikling</b>	7
NORMERENDE PRODUKTER	7
<b>Nasjonale faglige retningslinjer</b>	7
<b>Nasjonale veiledere</b>	9
<b>Nasjonale faglige råd</b>	15
<b>Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp</b>	16
<b>Rundskriv</b>	17
POLITISKE PUBLIKASJONER	18
<b>Regjeringens publikasjoner</b>	18
<b>Øvrige politiske publikasjoner</b>	23
OPPSUMMERING	28
REFERANSER	29

## Forord

Med utgangspunkt i praksisfeltets behov for støtte ved utvikling og etablering av lærings- og mestringstilbud samler og tydeliggjør Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) et faglig grunnlag for virksomheten i form av ulike notater. Disse omhandler sentrale føringer, kunnskapsgrunnlag og kunnskapsbaserte anbefalinger.

I dette notatet gir vi en deskriptiv oversikt over sentrale føringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Hovedhensikten er å tydeliggjøre aktuelt innhold i juridiske dokumenter, faglig normerende produkter og politiske publikasjoner. Det belyses i hvilken grad de ulike dokumentene er forpliktende for praksisutøvelsen. Avslutningsvis er funnene kort oppsummert, men ikke diskutert.

Førende dokumenter for helsestasjon og skolehelsetjeneste er i denne omgang ikke inkludert. Det samme gjelder oppdragsdokumenter mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), regionale helseforetak og helseforetak.

Notatet benytter begreper, definisjoner og termer slik de er presentert i [notat 3/2022](#) «Hva er læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten og hva er et lærings- og mestringstilbud? Grunnleggende perspektiver og sentrale begreper».

Notatet er et dynamisk dokument som vil være gjenstand for revideringer og oppdateringer.

Notatet har vært på høring i NK LMHs nasjonale faglige referansegruppe.

Siw Bratli, leder

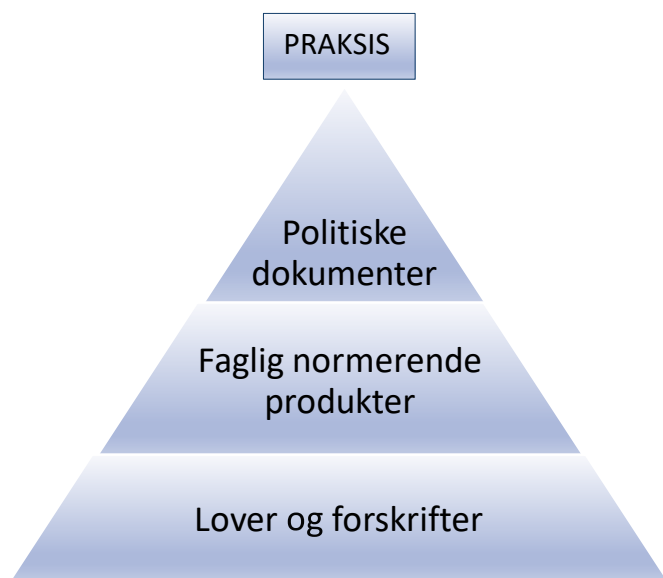
Kari Hvinden, prosjektleder/spesialrådgiver

## Innledning

Det sies at lærings- og mestringsvirksomheten skal være en integrert del av alle helse- og omsorgstjenester, fra helsefremmende og forebyggende tjenester til behandling, rehabilitering og palliativ omsorg (Helsedirektoratet 2015).

En [kartlegging](#) viser imidlertid til en rekke utfordringer for lærings- og mestringsvirksomheten i sykehus og kommuner (Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst 2021). Noen av utfordringene som løftes fram er stor variasjon i tilgjengelighet, organisering og innhold i tilbudene. Det er tilfeldig hvilke personer som får lærings- og mestringstilbud, og hva de får. Feltet preges i tillegg av uklar begrepsbruk, svak ledelsesforankring, underprioritert samhandling og svake dokumentasjonskrav. Et tiltak som løftes fram som en del av løsningen er å videreutvikle nasjonale føringer for virksomheten, spesielt normerende produkter.

Dette notatet gir en oversikt over sentrale førende dokumenter for tjenestene per i dag, og det viser i hvilken grad de er forpliktende for praksisutøvelsen. Notatet tar utgangspunkt i de juridiske rettighetene som brukere, pasienter og pårørende har, og de pliktene den samlede helse- og omsorgstjenesten har for å imøtekomme deres behov. Videre belyses det hvordan aktuelle retningslinjer, veiledere, faglige råd og pasientforløp også legger normerende føringer for praksis. Lærings- og mestringsvirksomheten omtales også i politiske dokumenter som meldinger til Stortinget, ulike strategier, rapporter og planer. I dette notatet omtales et utvalg av dokumenter basert på deres relevans for virksomheten.



Figur 1: Illustrasjon av hvordan juridiske, faglige normerende produkter og politiske dokumenter bygger på hverandre og legger føringer for praksisutøvelsen i helse- og omsorgstjenesten.

## Juridiske føringer

### Aktuelle lover og forskrifter

Lovverket sier noe om hvilke krav og rettigheter som er juridisk bindende for helse- og omsorgstjenesten og for innbyggerne som pasienter, brukere og pårørende. Det er ikke valgfritt å følge lovverket, og krav og rettigheter som omtales her må derfor etterfølges. Det er fem aktuelle lover som gir føringer for lærings- og mestringsevne:

- [Pasient- og brukerrettighetsloven](#) (HOD 2001)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#) (HOD 2016)
- [Folkehelseloven](#) (HOD 2012)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#) (HOD 2001)
- [Helsepersonelloven](#) (HOD 2001)

Når en ny lov er vedtatt i Stortinget, utarbeider ofte regjeringen nærmere regler knyttet til loven i form av forskrifter. Forskrifter skal utfylle lovens bestemmelser og si noe mer konkret om hvilke rettigheter eller plikter som gjelder for et bestemt antall eller en bestemt krets av personer, for eksempel en avgrenset pasientgruppe. En aktuell forskrift for lærings- og mestringsevne er Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinatør (HOD 2012).

### Brukernes rettigheter

Pasienter og brukere har krav på å få den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen/tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter (lov om pasient- og brukerrettigheter, § 3-2). Denne informasjonen skal være tilpasset mottakeren og ta hensyn til alder, modenhet og kultur- og språkbakgrunn. Det er den som gir informasjonen som er ansvarlig for, så langt som mulig, å sikre at både innholdet og betydningen av informasjonen er forstått (Lov om pasient- og brukerrettigheter, § 3-5). Pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid har krav på nødvendig støtte i form av blant annet opplæring og veiledning fra kommunen (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3-6).

Personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, skal tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse (Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinatør, § 1).

Mindreårige barn som har foreldre eller søsken som er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade skal få sine behov for informasjon og nødvendig oppfølging ivaretatt av helsepersonell (Lov om helsepersonell, § 10a).

Pasienter og brukere har lovregulert rett til å medvirke ved tilrettelegging og gjennomføring av egne helse- og omsorgstjenester gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (§ 9-3) og i Lov om pasient- og brukerrettigheter (§ 3-1). Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

#### Helse- og omsorgstjenestens oppgaver og ansvar

Opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt oppgave i helseforetakene (Lov om spesialisthelsetjenesten, § 3-8, pkt. 4 og Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, § 13, pkt. c), og i kommunene (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3-2, pkt. 6b og § 3-6 pkt. 1).

Kommunen skal sikre nødvendig opplæring av pasienter, brukere og pårørende og sørge for at opplæringen er tilpasset den enkeltes behov (Helse- og omsorgstjenestelovens § 1-1). Kommunens skal også sikre samhandling og at tjenestetilbud er tilgjengelig for pasienter og brukere (§ 1-1, pkt. 5).

Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning, er regulert i lovens § 3-3. Opplæring er spesifikt nevnt i § 3-2, pkt. 6 b.

Kommunen er ansvarlig for at pasienter og brukere får det de har krav på etter Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven, det vil si nødvendige helse- og omsorgstjenester av forsvarlig karakter. Kommunen må sørge for at når helse- og omsorgspersonell yter tjenester som kommunene etter loven er pålagt å sørge for, må de sørge for at personellet gir tilstrekkelig opplæring til pasient og bruker dersom dette er en forutsetning for å yte forsvarlige tjenester.

Ifølge Folkehelseloven skal kommunen fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kommunen skal også bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen (§ 4). Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom (§ 7).

Regionale helseforetak skal sørge for tilrettelagt opplæring for pasienter og brukere som trenger det, og tilrettelegge rammebetingelser som kan bidra til økt mestring (Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, § 13 pkt. c)

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene knyttet til læring og mestring i helhetlige forløp skal beskrives i de lovpålagte samarbeidsavtalene (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 6-2, pkt. 2).

## Medvirkning i tjenesteutvikling

Tjenestetilbudene skal, så langt som mulig, utformes i samarbeid med de som mottar tjenestene, og helsepersonell har plikt til å legge til rette for at medvirkning skjer (Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-3).

## Normerende produkter

Lovtekstene danner, sammen med fagkunnskap og forskning, grunnlaget for det som med en felles betegnelse kalles normerende produkter. Helsedirektoratet publiserer ulike [normerende produkter](#) som gir råd og anbefalinger til helsetjenestene og til befolkningen (Helsedirektoratet 2019). Hensikten med produktene er å hindre uønsket variasjon, sikre god kvalitet i tjenesten, bidra til riktige prioriteringer i tjenesten, løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp. Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende for tjenesteyterne, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av for eksempel (sitat):

- hva som er god faglig praksis
- hvordan relevant regelverk skal tolkes
- hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer.

Grad av normering i produktene angis av teksten. Når Helsedirektoratet sier «skal», betyr det at anbefalingen eller rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt. Når det står «bør» eller «anbefaler» er det en sterk anbefaling eller et råd som vil gjelde de aller fleste. Når det står «kan» eller «foreslår» er det en svak anbefaling eller et råd der ulike valg kan være riktig for ulike pasienter. Alle normerende produkter fra Helsedirektoratet er samlet på en [nettside](#).

## Nasjonale faglige retningslinjer

Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering. Dette er gjerne på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis. Helsedirektoratet har et mandat til å utgi nasjonale faglige retningslinjer. Stor faglig uenighet innen et fagområde krever omfattende utredning og involvering av eksterne bidragsyttere. Utredningen tar utgangspunkt i det metodiske rammeverket [Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#). (Sitat fra [Om Helsedirektoratets normerende produkter](#) (2019)).

Nedenfor gjengis et utdrag fra tre nasjonale faglige retningslinjer som er aktuelle for lærings- og mestringfeltet. Det finnes flere aktuelle diagnoserettede retningslinjer på Helsedirektoratets [nettside](#) som viser til alle deres normerende produkter.

### **Nasjonal faglig retningslinje diabetes**

Spesialisthelsetjenesten er hovedansvarlig for opplæring av pasienter med diabetes og deres pårørende. Primærhelsetjenesten er også en viktig arena for opplæring, særlig den



individuelle. Den faglige [retningslinjen](#) sier at personer med ny-diagnostisert diabetes skal ha opplæring i regi av spesialisthelsetjenesten. Pasientene har rett til god opplæring, for eksempel gjennom et startkurs. Fastlegen skal informere pasienten og tilby henvisning til et slikt kurs på nærmeste sykehus. Videre sier retningslinjen at spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby opplæring i grupper. Denne opplæringen kommer i tillegg til kontinuerlig individuell oppfølging i regi av et tverrfaglig kompetanseteam (diabetesteam).

Den faglige retningslinjen inneholder også et eget kapittel om anbefalinger knyttet til kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes.

### **Nasjonal faglig retningslinje kols - diagnostisering og behandling**

[Retningslinjen](#) anbefaler lungerehabilitering for pasienter som begrenses av sin kols i hverdagen. Her angis det at rehabiliteringen bør inkludere opplæring av pasient og pårørende (sterk anbefaling) og det angis at temaer kan være:

- Normal lungeanatomi og fysiologi, samt patofysiologi relatert til kols
- mestring i å leve med kronisk lungesykdom
- undervisning om treningsprinsipper og gevinster av trening samt veiledning og opplæring om sekretmobilisering
- kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell
- veiledning i legemiddelbehandling av sykdommen, herunder veiledning i riktig bruk av inhalatorer og kontroll av teknikk. Prinsipper for justering av behandlingen.
- tidlig gjenkjenning og behandling av kolsforverringer
- sosiale rettigheter inkludert muligheter for tilpassing av jobb
- røykeslutt
- råd om hvordan pasientens egne erfaringer fra lungerehabiliteringen kan implementeres i pasientens hverdag, inkludert bruk av tilgjengelige lokale tilbud

### **Nasjonal faglig retningslinje om demens**

[Retningslinjen](#) angir som en sterk anbefaling at kommunen bør ha tverrfaglige team med kompetanse om demens som en del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende. Det gjengis [eksempler på oppgaver](#) slike team kan ha når det for eksempel handler om utredning og oppfølging: Det kan handle om å tilby:

- råd og veiledning til personer som har mistanke om at de selv har demens
- råd og veiledning til pårørende som er bekymret for om en i familien kan ha demens
- tilpasset informasjon om demenssykdommen til personer med demens og deres pårørende
- råd og veiledning slik at den som er syk kan mestre hverdagen bedre
- regelmessige hjemmebesøk i tillegg til kontakt ved behov
- informasjon om juridiske og økonomiske rettigheter
- informasjon om aktuelle offentlige og frivillige tjenester og tilbud

- individuelle samtaler om demenssykdommen, aktuell behandling av demens og mestring av hverdagen

## Nasjonale veiledere

Nasjonale veiledere inkluderer veiledere til lov og forskrift, prioriteringsveiledere og veiledere for tekniske prosedyrer. Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale veiledere. Omfanget av utredningen er avhengig av type veileder og grad av faglig uenighet på området. Vanligvis involveres eksterne bidragsyttere. Utredningen tar utgangspunkt i det metodiske rammeverket [Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#) (Sitat fra [Om Helsedirektoratets normerende produkter](#) (2019)).

Det finnes flere nasjonale veiledere som omtaler føringer for læring og mestring innen helse. Nedenfor nevnes aktuelle veiledere, hva de handler om og noen av de oppgavene de omtaler som skal eller må gjennomføres. Oppgaver som kan eller bør gjennomføres nevnes også i enkelte sammenhenger.

1. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2015)
2. Barn og unge med habiliteringsbehov (2015)
3. Veileder for kommunale frisklivssentraler (2016)
4. Pårørendeveileder (2017)
5. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov (2017)
6. Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (2021)
7. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier (2022)
8. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (2023 høringsutkast)
9. Sammen om mestring (2014). Ny veileder under utarbeidelse.

1. Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2015). [Veilederen](#) skal hjelpe ledere og fagfolk til å arbeide bedre sammen om rehabilitering, habilitering, læring og mestring og koordinering. Denne veilederen gir mest omfattende normative beskrivelser av hvordan lærings- og mestringsevne skal drives i sykehus og kommuner. Kapittel 6 handler i sin helhet om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Veiledning og opplæring skal samsvare med individuelle behov – og det er tiltak på linje med medisinsk behandling og øvrige helse- og omsorgstjenester i helhetlige og koordinerte forløp.

Tilrettelegging av strukturerte lærings- og mestringstilbud skal, så langt det er mulig, skje i kommunene. Dette gjelder ikke individuelle tilbud som må skje integrert med den spesialiserte medisinske behandlingen og tilbud for personer med sjeldne tilstander og behov for spesialisert kompetanse. Meldinger om behov for lærings- og mestringstilbud må inngå i meldinger fra spesialisthelsetjenesten til kommunen (PLO-meldinger), på linje med annen nødvendig informasjon. Veilederen sier videre at opplæring er en integrert del av de

fleste former for helse- og omsorgstjenester, og bør omfatte tilbud både individuelt og i og grupper. Tilbudene bør inkludere familie og øvrige nærpersoner.

Veilederen angir at foretak og kommuner bør samarbeide om utvikling av lærings- og mestringstilbud slik at tiltakene utfyller hverandre og samsvarer med behov. Det bemerkes at de koordinerende enhetene i foretak og kommuner bør ha en sentral rolle i dette arbeidet, og at de bør ha oversikt over lærings- og mestringstilbudene både i kommuner og foretak. Andre sentrale samarbeidspartnere er fastleger, frisklivssentraler, frivillig sektor og pasient- og brukerorganisasjoner. Virksomheten bør sikres en tydelig faglig og organisatorisk forankring og tilhørighet til habilitering og rehabilitering, både i helseforetak og kommuner.

Helseforetak og kommuner bør utveksle kompetanse ved gjennomføring av tilbud, og lærings- og mestringssentrene i foretakene bør tilby veiledning til kommunene. Veilederen angir at lærings- og mestringssentrene bør benyttes som en faglig ressurs for helseforetakets samlede tilbud innen læring og mestring.

## 2. Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (2021)

Det overordnede målet med [veilederen](#) er å bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov. Gode tjenester handler blant annet om å gi personer med ulik grad av utviklingshemming økt kontroll over faktorer som påvirker eget liv og helse, gjennom beslutningsstøtte og myndiggjøring. Tjenestenes rolle i dette er å veilede og bevisstgjøre personen.

Veilederen angir at kommunen skal arbeide for å fremme helsekompetanse hos personer med utviklingshemming. Å fremme helsekompetanse kan handle om å gjøre relevant helseinformasjon tilgjengelig for den enkelte med den hensikt å lære å kjenne kroppen, å kunne gi uttrykk for at noe er galt og å lære om egne sykdommer, kroniske og akutte. Det handler også om å håndtere og mestre egne helseproblemer, forstå betydningen av livsstil og å vite hvordan man kan få hjelp. Helsekompetansen kan økes gjennom tilpasset og tilrettelagt helsekommunikasjon i forbindelse med besøk hos fastlege og tannlege, i gruppemøter eller på lærings- og mestringkurs.

Veilederen angir at kommunen skal arbeide systematisk med å forebygge psykisk sykdom hos personer med utviklingshemming i alle aldre ved å legge til rette for en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre, støtte til fysisk aktivitet, godt kosthold og regelmessig søvn. De skal også legge til rette for opplæring i kommunikasjon, inkludert alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) og opplæring i sosiale ferdigheter og mestring av følelser. Kommunen skal også legge til rette for avlastende hjelpetiltak for familien og støtte ved livsoverganger og spesielle hendelser. Ved kjent psykisk sykdom som for eksempel angst, stemningslidelser, traumer og psykose, skal helse- og omsorgstjenesten i

samarbeid med tjenestemottaker, eventuelt nærmeste pårørende, fastlegen og spesialisthelsetjenesten utforme oppfølgingstiltak.

### 3. Pårørendeveileder (2017)

[Pårørendeveilederen](#) handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten.

Veilederen understreker at helsepersonell skal tilby tilpasset opplæring, veiledning og rådgivning til pårørende med oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med langvarig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Det må tas utgangspunkt i den enkelte pårørendes behov for støtte. Ulike pårørende i samme familie kan ha forskjellige behov for å kunne mestre situasjonen. For noen pårørende vil det være tilstrekkelig med avgrensede kunnskapsformidlende tiltak i gruppe. Andre vil ha behov for regelmessig individuell rådgivning. Pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid skal tilbys individuell veiledning og opplæring når de har et nødvendig behov for slik støtte. Andre pårørende med omsorgsoppgaver bør også tilbys individuell veiledning og rådgivning ved behov.

Veilederen angir at pårørendes samlede omsorgsoppgaver, ressurser og belastninger bør kartlegges ved kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell bør snakke med pårørende om vanlige fysiske og psykiske helseutfordringer ved det å være pårørende over tid og om hva de kan gjøre for å ivareta sin egen helse og forebygge egen helsesvikt. Opplæring kan gis både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Den kan gis individuelt eller i gruppe, sammen med pasienten/brukeren eller uten.

Når det handler om gruppebaserte tilbud for pårørende, angir veilederen at disse bør utvikles i et samarbeid mellom fagpersoner og relevante brukerorganisasjoner. Aktuelle temaer for opplæring er: informasjon om hjelpeapparatet, rettigheter og støtteordninger, vanlige reaksjoner hos pårørende, mestringsstrategier hos pårørende, sykdom, behandling, oppfølging, hjelpemidler, velferdsteknologi, kommunikasjon og samhandling, ivaretagelse av egen helse, parforhold og eventuelt foreldrefunksjon, barn som pårørende og informasjon om andre aktuelle tilbud.

Veiledning av pårørende bør foregå regelmessig og ta utgangspunkt i pårørendes opplevde situasjon og forutsetninger. Målet bør være å fremme mestring og forebygge helsesvikt og andre vansker som følge av pårørenderollen. Veiledningen kan gis av pasientens/brukerens behandler eller kontaktperson (etter samtykke fra pasient/bruker), fastlege, pårørendekoordinator/kontakt, pårørendesenter eller andre. Aktuelle temaer i veiledning er: forståelse av situasjonen, hva bidrar til mestring og kontroll i familien, erkjennelse og aksept av situasjonen, samhandling med den man er pårørende til, foreldrerollen når den andre forelder er syk, støtte fra eget nettverk, balanse mellom omsorgsoppgaver, egen kapasitet

og egne behov, samhandling og samarbeid med helse- og omsorgstjenestene og informasjon om lokale støttetilbud.

4. Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov (2017).

Denne [veilederen](#) er for ledere på alle nivåer i virksomheter som yter tjenester til personer med store og sammensatte behov. Den er aktuell for hele bredden av helse- og velferdstjenester, men retter seg spesielt mot kommunene.

Veilederen legger vekt på at tjenestene skal fremme mestring og selvstendighet.

Å fremme selvstendighet, mestring, trygghet, positivt selvbilde og opplevelse av styring og kontroll i eget liv er ekstra viktig for personer med omfattende hjelpebehov. Fagpersonell må understøtte personens ressurser, forsterke det positive og fremme håp og konstruktive mestringsstrategier (sitat).

Veilederen omtaler i liten grad helsepedagogisk virksomhet og lærings- og mestringstilbud, opplæring eller veiledning nevnes ikke eksplisitt. Informasjonsformidling nevnes i sammenheng med Samvalg:

Åpenhet og god kommunikasjon, deling av kunnskap og klargjøring av alternativer er forutsetninger for at den enkelte kan påvirke sitt tjenestetilbud. Gjennom bruk av verktøy for «Samvalg» kan personell hjelpe pasienter og brukere til å ta informerte valg gjennom en balansert fremstilling av alternativer. Informasjon om mulige konsekvenser av de ulike valgene er grunnlaget for å kunne ta informerte valg (sitat).

Retten til informasjon angis også i forbindelse med barn som pårørende:

Helsepersonell skal bidra til å dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av forelderens tilstand (sitat).

5. Samarbeid om barn, unge og deres familier

[Veilederen](#) er et samarbeid mellom fire ulike direktorater (Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet), og beskriver bestemmelser knyttet til samarbeid om tjenester for barn, unge og deres familier. Den tydeliggjør ansvar og myndighet og gir veiledning om hvordan pliktene kan ivaretas. Et mål med veilederen er at den er et verktøy for implementering av nye og endrede bestemmelser.

Veilederen er overordnet og gir tydeligst føringer på ledelsesnivå. Den sier imidlertid noe om hvordan barn og unge kan medvirke, både på system- og individnivå.

Tjenestene må påse at informasjonen er tilpasset barn og unges alder, modenhet og funksjonsnedsettelse slik at det ikke bare er foreldrene eller verge for barn og unge med funksjonsnedsettelse som får informasjon og får medvirke. Tjenestene må også vurdere om det er behov for hjelp av tolk, ASK (alternativ supplerende kommunikasjon) eller lignende (sitat).

Under råd om medvirkning (kapittel 3.2) anmodes det om å involvere barnet eller ungdommen og gi mest mulig informasjon. I kapittel 7 omtales veiledningsplikten samt den kommunale helse- og omsorgstjenestens plikt til å fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

#### 6. Veileder for kommunale frisklivssentraler (2016).

[Veilederen](#) handler om etablering og organisering av kommunale frisklivssentraler. Målet for frisklivssentralene er å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Å ha en frisklivssentral er ikke et lovfestet krav for kommunene.

Veilederen angir at frisklivssentralen skal bidra til redusert sykdomsbyrde og sammenhengende helsetjenester, og være en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid. Dette skal den gjøre blant annet gjennom å gi støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer, gi veiledning som retter oppmerksomheten mot friskressurser for helse og livskvalitet og styrke innbyggernes kunnskap om levevaner og helse.

Frisklivssentralen skal gi strukturert, tilpasset og tidsavgrenset oppfølging basert på individuell veiledning og gruppebaserte tilbud. Sentralen skal legge vekt på en helhetlig tilnærming og å styrke fysiske, mentale og sosiale ressurser for helse, endring og mestring. Deltakelse i frisklivssentralens tilbud kan gi kunnskap og ferdigheter som bidrar til å mestre det å leve med sykdom og helseplager. Frisklivssentralens tilbud er en del av de kommunale lærings og mestringstilbudene og rehabiliteringstjenesten.

#### 7. Barn og unge med habiliteringsbehov (2015)

Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet ønsker med denne [veilederen](#) å bidra til at barn og unge med funksjonsnedsettelse eller kroniske sykdommer får mulighet til aktiv deltakelse i samfunnet. Det er viktig at de to sektorene samarbeider for å oppnå dette.

Læring og mestring er sentralt innen habilitering og rehabilitering. Samarbeid for å sikre helhetlige forløp, inkludert læring og mestring, skal beskrives i de lovpålagte samarbeidsavtalene. Så langt det er mulig, og innenfor rammen av faglig forsvarlighet, skal læring og mestringsvirksomhet tilbys i kommunene. Avklaring av hva som er kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar kan være vanskelig, derfor kan det være nødvendig med samtaler for å sikre gode forløp rundt den enkelte pasient. Veilederen angir at opplæring og likepersonsarbeid for personer med sjeldnere og mer spesialiserte tilstander bør forankres i spesialisthelsetjenesten i tråd med vanlige prinsipper for arbeidsdeling mellom nivåene. Det

må sikres at tiltak som er startet opp i spesialisthelsetjenesten følges opp i kommunen. Det vises i denne forbindelse til spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt.

Veilederen legger vekt på at tjenestene som tilbys må ha oppmerksomhet mot familiens fungering og deltakelse i samfunnet.

8. Sammen om mestring - lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014)  
Med [Veilederen](#) «Sammen om mestring» ønsker Helsedirektoratet å peke på utfordringer og muligheter i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid og vise hvordan ulike forhold kan imøtekommes. Denne veilederen er under revisjon og omtales derfor kort.

Veilederen er et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste i arbeidet med å bidra til bedre levekår for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutvikling og fremme mestring av eget liv. Pårørende skal også sikres nødvendig støtte og avlastning. Veilederen omtaler retten til informasjon og oppfølging, og beskriver tiltak som psykoedukasjon, veiledning og lærings- og mestringstilbud. Frisklivssentraler og Lærings- og mestringssentre (LMS) nevnes som aktuelle arenaer for å motta ulike tilbud.

9. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (Høringsutkast) 2023.  
[Veilederen fra 2011](#) er under revisjon og nytt [utkast](#) har vært ute på høring (mars 2023). Ny veileder forventes publisert i løpet av 2023.

I høringsutkastet til veileder fra 2023 nevnes det i § 6-2 (Krav til avtalens innhold) at den skal som et minimum omfatte 13 ulike samarbeidsområder. Tre av dem er særlig sentrale for lærings- og mestringsevne:

Samarbeidsområde nummer to benevnes Koordinerte tjenester og skal inneholde:

Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester (sitat).

Under avsnittet Veiledning angis det at samarbeidsavtalen blant annet bør beskrive bruk av digitale løsninger og konkrete lærings- og mestringstilbud.

Samarbeidsområde 10 i avtalen benevnes Forebygging og skal inneholde samarbeid om forebygging. Her må ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak beskrives (§ 6-2).

Under avsnittet Veiledning angis det at kommuner og helseforetak bør tilegne seg felles kompetanse, forståelse og terminologi innenfor forebyggende og helsefremmende arbeid.

Synliggjøring av tilgjengelige forebyggende tjenester eller tiltak som forebygger sykdom, skade, funksjonstap og sosiale problemer kan være nyttig og formålstjenlig for begge parter.

Sentralt for lærings- og mestringsevne er at avtalen blant annet bør beskrive (sitat)

- forebyggende tiltak der samarbeid vurderes hensiktsmessig
- samarbeid og tilbud om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud
- forebyggende tiltak knyttet til de fire pasientgruppene som barn og unge, kronisk syke, eldre og personer med alvorlig psykiske lidelser og rus
- samarbeid og forebyggende tiltak om folkehelse jf. folkehelseloven
- samarbeid og forebyggende tiltak om helsekompetanse (regjeringen.no) og informasjonsarbeid overfor befolkningen (flerspråklig)
- samarbeid med lag og organisasjoner

Samarbeidsområde 13 handler om barn og unge som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene. Her må ansvarsforhold ved samarbeidstiltak, inkludert arbeidsgiveransvaret klargjøres, og organisering og finansiering av tiltak må beskrives.

Under avsnittet Veiledning angis det at avtalen bør beskrive hvordan det samarbeides for å redusere sårbare overganger for eksempel når behandlingsansvar overføres fra barneavdeling til voksenavdeling. Her er samarbeid om lærings- og mestringstilbud aktuelt. Avtalen bør også beskrive samarbeid om nasjonale pasientforløp og koordinering når det er behov for tjenester fra begge tjenestenivåer samtidig. Barn og unges brukermedvirkning nevnes også som et samarbeidsområde som bør beskrives.

## Nasjonale faglige råd

Nasjonale faglige råd blir gitt på områder med lite faglig uenighet, men der det likevel er behov for å gi nasjonale råd og praktiske eksempler relatert til pasienter og befolkning. Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale faglige råd, både når det gjelder folkehelse, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Nasjonale faglige råd inkluderer publikasjoner fra Helsedirektoratet som tidligere ble utgitt som tipshefte, veiviser, håndbok, og lignende. Utredningen tar utgangspunkt i det metodiske rammeverket [Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#) (Sitat fra [Om Helsedirektoratets normerende produkter](#) (2019)).

Nedenfor gjengis et utdrag fra tre nasjonale faglige råd som er aktuelle for lærings- og mestringsevne. Det finnes flere aktuelle diagnoserettede råd på Helsedirektoratets [nettside](#).

### **Fysisk aktivitet i forebygging og behandling**

Et eksempel der disse [nasjonale faglige rådene](#) gir føringer for lærings- og mestringsevne er knyttet til tilbud for personer med kols. Ett av de nasjonale faglige rådene innen fysisk aktivitet i forebygging og behandling er at personer med kols bør oppfordres til daglig fysisk aktivitet og få veiledning til å trene utholdenhet, muskelstyrke og



bevegelse regelmessig. Dette innebærer at personer med kols trenger informasjon og kunnskap om at fysisk aktivitet og trening sammen med røykeslutt er de viktigste behandlingstiltakene ved kols, og at trening er viktig i alle stadier av kolssykdom. Trening bidrar til at daglige funksjoner vil kunne opprettholdes. Å få kunnskap om viktigheten av tilstrekkelig mat og næringsinntak når treningsmengden eller aktivitetsnivået øker, er avgjørende for disse pasientene.

### **Kosthold ved diagnoser og sykdomstilstander**

Et eksempel der disse [nasjonale faglige rådene](#) gir føringer for lærings- og mestringsevne er knyttet til tilbud for personer med diabetes. Med denne sykdommen er det mye man trenger å tilegne seg kunnskap om og mestre i hverdagen. Ett av de nasjonale faglige rådene innen kosthold ved diagnoser og sykdomstilstander er at personer med diabetes skal få tilbud om individuell kostveiledning. Det er spesielt viktig at barn med diabetes følges tett. Personer med diabetes type 1 må først og fremst lære å sette riktig mengde insulin i relasjon til den maten de spiser. De faglige rådene angir at personer med diabetes type 2 bør fokusere på å spise sunn mat som gir langsom blodsukkerstigning. Det er viktig å ha kunnskap om at måltidsrytme, aktivitetsnivå og stress vil påvirke blodsukkeret. Diabetes gir økt risiko for hjerte- og karsykdommer, derfor er det også viktig å lære noe om hva som er et hjertevennlig kosthold.

### **Digital hjemmeoppfølging**

Disse [nasjonale faglige rådene](#) har som formål å stimulere til implementering av digital hjemmeoppfølging som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i sykehus og kommuner. Rådene er overordnede og prosessorienterte, og har som mål å få opp både aktivitet og etterspørsel. Digital hjemmoppfølging er en individuell tilpasset tjeneste som retter seg spesielt mot personer som lever med helseutfordringer over tid. Vurdering av personens mål og behov ut fra et lærings- og mestringperspektiv er sentralt i oppfølgingen. En viktig del av tilbudet handler om planlagte oppfølgings- og veiledningssamtaler, blant annet gjennom å trygge personene i bruk av egenbehandlingsplan.

### **Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp**

Nasjonale pasientforløp / pakkeforløp er normerende pasientforløp som beskriver organisering av utredning, behandling og oppfølging, kommunikasjon med pasient og pårørende, samt ansvarsplassering og konkrete forløpstider. De skal bygge på nasjonale faglige retningslinjer eller nasjonale faglige råd der det finnes, alternativt på best tilgjengelig kunnskap og faglig konsensus (Sitat fra [Om Helsedirektoratets normerende produkter](#) (2019)).

De fleste forløpsbeskrivelsene handler om ulike diagnosegrupper innen kreft. Forløpene inkluderer lite spesifikt om retten til informasjon og opplæring. Nedenfor gjengis et

eksempel på et pasientforløp som gir føringer for lærings- og mestringsvirksomheten. Det finnes flere aktuelle nasjonale pasient- /pakkeforløp på [Helsedirektoratets nettside](#).

### **Pakkeforløp for pasienter med blærekreft**

I introduksjonen til [pakkeforløpet](#) er det et eget kapittel om informasjon og dialog med pasienten. Målet er at pasient og pårørende opplever god informasjon, involvering, medvirkning og dialog gjennom hele forløpet.

Kommunikasjonen med pasient og pårørende skal i alle sammenhenger baseres på respekt og empati. Informasjon og dialog skal skje på en hensynsfull måte og være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som for eksempel alder, sosiale situasjon, språk, uttrykte ønsker og behov. Videre bør kommunikasjon med pasienten inkludere avklaring vedrørende forventninger om forløpet, inkludert medvirkning av pasient og pårørende (sitat).

Pårørende skal involveres etter pasienten ønsker gjennom hele pasientforløpet. Samtidig skal helsepersonell være oppmerksomme på at pårørende også kan ha selvstendige behov som skal ivaretas og tas hensyn til.

Kommunikasjon og informasjon skal være konsistent og koordinert. Som en del av kommunikasjonen skal pasient og eventuelt pårørende løpende involveres og informeres om undersøkelsesresultater og neste trinn i pakkeforløpet. Tolketjeneste benyttes ved behov (sitat).

Det skal legges til rette for samtaler med godkjente likepersoner dersom kreftpasienter og/eller deres pårørende ønsker dette.

I forbindelse med utredning angis følgende i avsnitt om støttebehandling og sykepleie:

Det gis kompletterende informasjon om undersøkelser og behandling, gjerne skriftlig. Sykepleier forestår forberedelsessamtale i avdelingen om planlagt pasientforløp, ernæring, tidlig mobilisering, smertebehandling, samt samtale ved utskrivning fra sykehuset med plan for oppfølging (sitat).

I forbindelse med oppfølging angis følgende:

Pasientens sykdomsspesifikke problemer skal vurderes individuelt og tiltak iverksettes for å ivareta konsekvenser av sykdom og behandling som har innvirkning på grunnleggende behov. Pårørendes behov for informasjon skal også imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes (sitat).

### **Rundskriv**

Rundskriv inneholder fortolkning av hvordan lover og forskrifter skal forstås og praktiseres (Helsedirektoratet 2019). Nedenfor gjengis et utdrag fra to rundskriv som er aktuelle for

lærings- og mestringsfeltet. Det finnes flere aktuelle rundskriv på Helsedirektoratets [nettside](#) som samler alle nasjonale normerende produkter.

### **Helsepersonelloven med kommentarer**

I [rundskrivets](#) kapittel 2 om krav til yrkesutøvelse er det avsnitt om informasjon til pasienter m.v. Her står det at:

bestemmelsen pålegger helsepersonell å gi informasjon til den som har krav på det etter pasient- og brukerrettighetsloven. Formålet er å sikre at pasient eller bruker og pårørende får den informasjon som er nødvendig for å kunne samtykke og medvirke til tjenesten (sitat).

I rundskrivet utdyper Helsedirektoratet hva som ligger i lovteksten.

### **Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste**

Dette [rundskrivet](#) utdyper hvordan ulike lovtekster i Barnevernloven, Helse- og omsorgstjenesteloven, Specialisthelsetjenesteloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven kan forstås og anvendes i praktisk samarbeid til barnets beste. Rundskrivet tar eksempelvis opp taushetsplikt og adgang til informasjonsutveksling mellom ulike tjenester.

## Politiske publikasjoner

Det finnes flere ulike politiske publikasjoner som ikke kan ansees som direkte føringer for virksomheten, men som ligger til grunn for det som senere kan utvikle seg til å bli en føring i form av en lov eller forskrift. I tillegg gir publikasjonene uttrykk for en ønsket og villet politikk, noe som i seg selv kan være med og påvirke retning og fokus i helse- og omsorgstjenesten.

### Regjeringens publikasjoner

Regjeringen oversender sine forslag til Stortinget i form av proposisjoner og meldinger som lages av de ulike departementene. Meldinger blir først lagt frem i statsråd og deretter for Stortinget. Basert på disse vedtar, endrer og opphever Stortinget Norges lover.

### Meldinger til Stortinget

Før 2009 ble disse omtalt som Stortingsmeldinger. De brukes når regjeringen vil presentere saker for Stortinget uten forslag til vedtak. Disse meldingene danner ofte grunnlag for senere proposisjoner, eller benyttes når regjeringen vil trekke tilbake et lovforslag.

Nedenfor omtales et utvalg meldinger til stortinget som adresserer læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Meldingene presenteres med de nyeste først. Noe innhold trekkes ut. Aktuelle meldinger som omtales er:

1. Meld. St 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar
2. Meld. St. 38 (2020 -2021) Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten
3. Meld. St. 11 (2020-2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
4. Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020 – 2023
5. Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn
6. Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
7. Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
8. Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Hva sier ulike meldinger til Stortinget om læring og mestring?

Med [Folkehelsemeldinga \(2022-2023\)](#) ønsker regjeringen å prioritere folkehelsearbeidet og innsatsen mot sosiale helseforskjeller. Mange av tiltakene handler om arenaer utenfor helse- og omsorgstjenesten, men kapittel 8 i meldingen handler om forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen vektlegger at det å forebygge sykdom og videre sykdomsutvikling gjennom tidlig innsats, opplæring og oppfølging er avgjørende for helsetilstanden i befolkningen. De vil dreie oppmerksomheten mot det «å leve med og mestre» helseutfordringer og videreutvikle tilbud som styrker mestring og helsekompetanse. De fremhever at det er mange som trenger hjelp og veiledning for å endre levevaner, forebygge videre utvikling og lære å leve med ulike helseutfordringer. De sier at det er viktig å sikre tilgangen til lærings- og mestringstilbud uavhengig av diagnose, alder, geografi, språk og kulturbakgrunn (s. 103). I tillegg til diagnoserettede tilbud så bør befolkningen også få tilbud om mestringstilbud som handler om å håndtere det å leve med helseutfordringer generelt.

Både kommuner og helseforetak har ansvar for den økte innsatsen, og regjeringen legger stor vekt på samarbeidet med brukerorganisasjonene i denne sammenheng. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med å videreutvikle tilbudene innen læring og mestring gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan som er varslet i slutten av 2023.

[Prioriteringsmeldingen Nytte, ressurs og alvorlighet](#) vektlegger at de samme kriteriene for prioritering bør legges til grunn i hele helse- og omsorgstjenesten. Prinsippene bygger på et verdigrunnlag som det er bred enighet om, og i tråd med det verdimeslige grunnlaget for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet legges til grunn for prioritering. Mestring er inkludert i prioriteringskriteriene, noe som viser en økt erkjennelse av at pasienten og brukers stemme er viktig, både i utviklingen av helse- og omsorgstjenester og i møtet mellom den enkelte pasient/bruker og helsepersonell.

Nå det gjelder nyttekriteriet så angir meldingen at (sitat):

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:

- overlevelse
- forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Når det gjelder ressurskriteriet så angir meldingen at (sitat):

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

Når det gjelder alvorlighetskriteriet så angir meldingen at (sitat):

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. Alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon
- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.

Departementet skal etablere et grunnlag for bruk av prioriteringskriteriene gjennom veiledere og andre kompetansehevende tiltak. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en nasjonal veileder for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ([Helsedirektoratet 2022](#)). Denne er antatt publisert i løpet av 2024.

#### [Meld. St. 11 \(2020-2021\) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019](#)

I forbindelse med kompetansebehov i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (kapittel 7.3) nevnes det at det er behov for økt kompetanse innenfor områder som ernæring, psykisk helse, rus, habilitering/rehabilitering, hjelp til egenmestring, forebygging og helsefremmende arbeid. I kapittelet om pasient- og brukererfaringer (kapittel 7.4) uttrykker foresatte ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker behov for mer veiledning og oppfølging av seg og barnet enn det de har fått tilbud om.

I [Nasjonal helse- og sykehusplan \(2019-2020\)](#) var regjeringen klar på at en viktig suksessfaktor for å nå målene i planen var et økt fokus på å styrke befolkningens helsekompetanse og pasientenes muligheter til å være aktive deltakere i egen helse og i

utvikling av helsetjenesten. Lærings- og mestringstjenesten ble trukket frem som vital i dette arbeidet, og det ble presisert at den fremover skulle revideres og styrkes. Samisk lærings- og mestringssenter, som en del av Sámi Klinihkka, ble særskilt trukket frem i planen. Klinikken omtales som nyskapende fordi somatikk, psykisk helsevern og rus, tolketjeneste og lærings- og mestringstilbud er integrert i én klinikk.

I kapittel 3.2.3, Pasient- og pårørendeopplæring i spesialisthelsetjenesten, trekkes lærings- og mestringsevne frem som viktig for å gi pasienter og pårørende innsikt i egen livssituasjon slik at de er bedre rustet til å mestre hverdagen. Det presiseres at organisering, innhold og form på lærings- og mestringsevne i spesialisthelsetjenesten varierer, og at mange endringer har skjedd innenfor behandling, teknologi og oppgavedeling siden evne ble etablert. Det fastslås at tiden er inne for å vurdere om disse tjenestene bør tilbys på måter som gir en mer hensiktsmessig oppgavedeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, samtidig som de ivaretar brukernes behov. Et oppdrag de fire helseregionene har fått knyttet til revisjon av lærings- og mestringsevne er omtalt i meldingen, sammen med et arbeid Helsedirektoratet har gående vedrørende samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Avslutningsvis trekkes pårørendes viktige rolle frem for gjennomføring av behandling og mestring i hverdagen. Pårørendestrategiens hensikt er å løfte pårørendes situasjon og vise retning for det videre arbeidet på pårørendefeltet.

I [Folkehelsemeldinga Gode liv i et trygt samfunn](#) trekkes lærings- og mestringsevne først frem som en del av et samlet Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommunene. Disse tilbudene omtales som viktige for brede pasient- og brukergrupper, og det legges vekt på at de må tilrettelegges for og ledes av kompetent personell, enten innad i kommunen eller i samarbeid med andre tjenester eller aktører. Samarbeid med fastlegene trekkes særlig frem.

Lærings- og mestringstilbud som er etablert i kommunar og ved sjukehus, i frivillig sektor og i privat sektor, kan vere nyttig for å etablere mestringsteknikkar og handtere plager ved kronisk sjukdom og funksjonsnedsetjingar. Frisklivstilbud i kommunane verkar mellom anna inn på levaneområda og mestringa av lettare psykiske plager. Frisklivssentralane gir òg rettleiing om korleis ein kan leve betre med kroniske plager og sjukdommar (sitat).

De ulike læringsnettverkene som er etablert trekkes frem (samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og KS). Disse nettverkene skal bedre overgangene i pasientforløp, både internt i kommunene og mellom sykehus og kommuner. Avslutningsvis nevnes viktigheten av god brukerinvolvering og likepersonsarbeid, samt at det vises til lærings- og mestringstilbudenes viktige rolle i å sette pasienter, brukere og pårørende i stand til å bedre mestre egen sykdom.

I meldingen [Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#) stadfestet det at eldre som kan ha nytte av for eksempelvis friskliv- og mestringstilbud og lettere psykisk støtte ofte kommer for sjelden til slik oppfølging, og at kommunene må bli bedre på å henvise denne brukergruppen videre til tilbud. Videre omtales mestring mye i sammenheng med rehabilitering. Oppmerksomhet og fokus på egenomsorg og hverdagsmestring går igjen flere steder i meldingen.

I [Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#) hevdes det at god sykdomsmestring forutsetter at pasienter og pårørende har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å endre livsstil, vurdere forandringer i sykdomstilstand, samt gjennomføre behandling. I denne sammenheng trekkes pasientopplæring frem som et viktig moment, enten i form av en-til-en konsultasjoner eller i grupper. Det trekkes frem at slik opplæring vil kunne foregå i primærhelseteam, hos fastlegen, hos fysioterapeuten, i frisklivssentraler eller kommunale lærings- og mestringssentre. Brukernes erfaringskompetanse trekkes frem som viktig, samt at den bør inkluderes i ulike lærings- og mestringstilbud.

Meldingen vektlegger at pasient- og pårørendeopplæring bør inngå i helhetlige forløp for brukere, pasienter og deres pårørende, og på tvers av nivåene i helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder fordeling av arbeidsoppgaver presiseres det at:

Opplæringstilbudet for alle vanlige tilstander bør kunne gis i kommunene. For sjeldnere og mer spesialiserte tilstander må både opplæringen og erfaringskompetansen/likemannsarbeidet forankres i spesialisthelsetjenesten, i tråd med vanlige prinsipper for arbeidsdeling mellom nivåene (sitat).

Meldingen beskriver at de kommunale tilbudene ofte er mangelfulle, og at flere kommuner mangler strukturerte og systematiske opplæringstilbud. Frisklivstilbud trekkes frem som en form for brukeropplæring som kan innebefatte ulike livsstiltiltak samt tilbud for lettere psykiske lidelser. Videre sies det at:

Erfaringer viser at lærings- og mestringstiltak som startes opp i sykehus ikke uten videre videreføres i kommunen. Dermed kan effekten av igangsatte tilbud i sykehus utebli. Det trengs sterkere vektlegging av at veiledning og opplæring skal være elementer i et helhetlig pasientforløp på linje med medisinsk behandling. Lovreguleringen av pasientopplæring er ulikt formulert i helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, og kan oppfattes som svakere vektlagt for kommunene. For å sikre nødvendig pasient- og pårørendeopplæring vil regjeringen tydeliggjøre kommunenes plikt til å drive pasient- og pårørendeopplæring i helse- og omsorgstjenesteloven. Mange kommuner er for små til selv å etablere gruppetilbud. Det bør da etableres interkommunale tilbud (sitat).

### [God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten](#)

I denne meldingen benyttes begrepet egenomsorg i tilknytning til mestring:

Pasienter og brukere skal få informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem. De skal bli møtt med empati og bli behandlet med verdighet og respekt, og deres verdier og preferanser skal vektlegges i utforming av tilbudet. Pasienter og brukere skal få informasjon og støtte til egenomsorg og mestring (sitat).

Elektroniske hjelpemidler og internettbaserte programmer (telemedisinske løsninger) trekkes frem som løsninger som kan avlaste behovet for sykehus og sykehjem. Videre står det at:

Lærings- og mestringssentre har primært vært utviklet i sykehusene og har hatt som formål å fremme likemannsarbeid og mestring hos pasienter med kroniske sykdommer. Et lærings- og mestringssenter er en tilgjengelig møteplass for personer med kronisk sykdom og/eller funksjonshemming, familie, venner og fagpersonell. I tillegg til å være en tilgjengelig møteplass, driver lærings- og mestringssentre opplæring av pasienter og pårørende. Det er av avgjørende betydning at dette tilbudet er ledelsesforankret, og det er enkelte steder behov for en gjennomgang og kvalitetssikring. Som en del av samhandlingsreformen, er det utviklet lokale løsninger hvor kommuner og helseforetak samarbeider om lærings- og mestringstilbud i kommunene. Lærings- og mestringstilbud i kommunene er gode tilbud for tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling, en bredere tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt, og for å sikre at brukere over tid og gjennom tettere oppfølging i nærmiljøet får mulighet til å tilegne seg verktøy for å håndtere hverdagen på en bedre måte (sitat).

## Øvrige politiske publikasjoner

### Planer og strategier

Regjering og departementer setter ned arbeidsgrupper og utvalg som greier ut om ulike forhold i samfunnet og som resulterer i politiske publikasjoner som NOU-er (Norges offentlige utredninger), høringer, rapporter, planer og strategier. Nedenfor presenteres noen planer og strategier som er aktuelle for lærings- og mestringsevne (med de nyeste først). Dette er politiske dokumenter som ikke nødvendigvis er tverrpolitisk forankret og derav heller ikke forpliktende i etterkant av regjeringsskifter.

### **Nasjonal e-helsestrategi 2023-2030 (2023)**

[Strategien](#) handler om behovet som innbyggere, pårørende og helsepersonell har for å kunne kommunisere og dele informasjon for å samarbeide om helse og mestring. Visjon er «Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring». Strategien skal imøtekomme behovet for trygge, gode, tilpassede og tilgjengelige helse- og omsorgstjenester. Den skal gi mulighet for å ta aktivt del i egen helse, og den skal møte helsepersonells behov for brukervennlig digital støtte og oppdatert informasjon for å kunne jobbe effektivt og ta gode beslutninger sammen med pasienten.



At strategien skal fremme helse og mestring innebærer å styrke innbyggeren til å fremme egen og næres helse og mestring i hverdagen, på tross av sykdom, funksjonstap og sosioøkonomisk bakgrunn. Det handler også om forebygging på individ- og befolkningsnivå.

Det er prioritert fem strategiske mål som sektoren sammen skal jobbe mot (sitat):

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

De strategiske målene er viktige hver for seg, men henger sammen og er gjensidig avhengige av hverandre.

En aldrende befolkning, flere med kroniske og sammensatte helseutfordringer, økende mangel på helsepersonell og trangere økonomisk handlingsrom stiller krav til at vi må bruke ressurser og kompetanse enda bedre for å opprettholde en god helse- og omsorgstjeneste. Digitalisering er et av flere virkemidler som gir oss muligheter til å øke kvalitet, effektivitet og yte helse- og omsorgstjenester på nye måter. Samtidig vet vi at er det krevende å skape endring og hente ut effekter ved bruk av teknologi. Vi må legge til rette for digital transformasjon gjennom tilpasning av strukturer og prosesser og enda bedre samarbeid på tvers av aktører og sektorer.

Digital kompetanse er en viktig forutsetning for å oppnå effektene av digitalisering. Både innbyggere og helsepersonell i Norge har et godt utgangspunkt for å finne, forstå og ta bruk digital informasjon, men økende digitalisering vil stille enda høyere krav. Det er stor variasjon i digital kompetanse som kan gjøre det utfordrende både for innbyggere og helsepersonell å ta i bruk nye løsninger og verktøy. Økende digitalisering kan medføre at flere opplever digitalt utenforskap, som forsterkes av en mangfoldig befolkning, noe som kan føre til uønsket variasjon i helsehjelp.

### **Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser (2021)**

[Strategien](#) tar opp hvordan spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal møte dagens og fremtidens utfordringer for personer med sjeldne diagnoser, sykdommer og tilstander. Hovedmålet er at alle personer som er født med eller som senere får en sjelden diagnose eller tilstand, får likeverdig tilgang til utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av god kvalitet.

Mange personer med en sjelden diagnose lever store deler av livet med helseutfordringer og behov for langvarige tjenester. Det er et mål at alle skal få tilbud som gir støtte til mestring, aktivitet og deltakelse slik at det blir enklere å leve med en sjelden sykdom eller tilstand.

Lærings- og mestringstilbud nevnes flere steder i strategien og beskrives slik i et eget avsnitt:

Det å leve med en sjelden diagnose og nedsatt funksjonsevne kan handle om både praktiske, psykososiale og medisinske forhold. For mange handler det også om hvordan helseutfordringene griper inn i hverdagen. Lærings- og mestringsevne i sykehus og kommuner er etablert for å være til støtte i slike situasjoner. Lærings- og mestringstilbud for mennesker med sjeldne sykdommer tilbys både av poliklinikk på sykehus og ved lærings- og mestringssentre. Ansvar for og drift av lærings- og mestringsevne ligger til helseforetak, kommuner og frivillig sektor. Lærings- og mestringssentre i sykehusene legger til rette for informasjon, undervisning, veiledning, erfaringsutveksling og medvirkning i utvikling av tjenester og tilbud. Innhold og form på lærings- og mestringstilbud varierer. Felles for tilbudene, både individuelt og i gruppe, er målet om å styrke egenmestring og bedre livskvalitet hos deltakerne (sitat).

Det nevnes også her at det satt i gang et [kartleggingsarbeid](#) med å gjennomgå lærings- og mestringstjenestene (Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst 2021). Det understrekes at det her også bør sees hen til lærings- og mestringstilbud til pasienter med sjeldne diagnoser.

### **Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025 (2020)**

[Strategien](#) legger opp til seks innsatsområder. Samlet skal innsatsområdene og tilhørende tiltak bidra til å løfte de pårørendes situasjon og til å nå noen hovedmål. De seks innsatsområdene er (sitat):

1. Tidlig identifisering og ivaretagelse
2. Bedre informasjon, opplæring og veiledning
3. Forutsigbare og koordinerte tjenester
4. Tilstrekkelig støtte og avlastning
5. Familieorienterte tjenester
6. Pårørendemedvirkning

I forbindelse med punkt 4 om tilstrekkelig og tilpasset informasjon, opplæring og veiledning nevnes lærings- og mestringstilbud som viktige tjenester til brukere, pasienter og pårørende. De varslet en gjennomgang av virksomheten for å sikre at den møter brukernes behov og at det er en hensiktsmessig oppgavedeling mellom sykehus og kommuner. Dette arbeidet er ikke avsluttet (mai 2023).

### **Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023 (2019)**

Formålet med [strategien](#) er å legge til rette for å øke helsekompetansen i befolkningen. Den retter seg mot helse- og omsorgspersonell, beslutningstagere og ledere i helse- og omsorgstjenesten, samt bruker- og pasientorganisasjoner.

Det å ha god helsekompetanse styrker evnen til å mestre ulike livssituasjoner (sitat):

- som bruker av helse- og omsorgs- tjenesten (behandling og pleie)
- som person med (og uten) økt risiko for å utvikle sykdom (sykdomsforebygging)
- som frisk person som skal forholde seg til helsefremmende informasjon og helsefremmendetiltak og tiltak som går på å opprettholde og bevare funksjon.

Behovet for helsekompetanse er økende. Vi blir eksponert for informasjon om kropp og helse av varierende kvalitet gjennom media, reklame og sosiale medier. Ofte kan det være utfordrende å vite hva som er kvalitetssikret informasjon man kan stole på, og ikke sjelden kan man møte motstridende informasjon. Informasjonen kan også være lite brukertilpasset og vanskelig å forstå.

Moderne medisin er komplisert og kompleks. Både befolkningen og grupper av helsepersonell trenger økt kompetanse og forståelse for muligheter og begrensninger. Måten helseinformasjonen gis på kan være avgjørende. Helse- og omsorgspersonell må være bevisste på dette og tilpasse kommunikasjonen til mottakers evne til å håndtere og bruke informasjonen i den situasjon vedkommende er i.

Det finnes ulike typer tiltak og virkemidler for å øke helsekompetansen. Disse kan deles inn i tiltak som retter seg direkte mot hele eller deler av befolkningen, eller systemrettede tiltak som indirekte påvirker folks helsekompetanse (sitat).

Individrettede tiltak handler om å styrke individers helsekompetanse direkte. Dette gjelder både tilbud rettet mot hele befolkningen og mot ulike brukergrupper. Ulike former for lærings- og mestringstilbud er tiltak som retter seg direkte mot brukerne med den hensikt å øke personens helsekompetanse.

Systemrettede tiltak handler om strukturelle endringer i helsetjenesten. Det kan dreie seg om hvordan helse- og omsorgstjenestene organiseres for at brukere enkelt skal klare å finne frem til riktig tilbud, eller hvordan informasjon muntlig og skriftlig formidles og er tilpasset brukernes helsekompetanse.

Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme eller hemme pasientens helsekompetanse. Helsepersonell må kunne tilpasse sin kommunikasjon til mottakerens helsekompetanse og forutsetninger for å forstå helseinformasjon. Kunnskap innen helsepedagogikk og helsekommunikasjon hos helsepersonell er derfor viktig.

### **Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022 (2017)**

I denne [strategien](#) ønsker regjeringen å tydeliggjøre livskvalitet og mestring som viktige deler av psykisk helsefeltet. De vil arbeide for at psykisk helse, livskvalitet og mestring er forankret i alle sektorer og at livskvalitet innarbeides som mål på samfunnsutviklingen både nasjonalt, regionalt og lokalt.

Av mer konkrete lovnader når det gjelder barn og unge, nevnes at de skal innføre livsmestring og folkehelse som ett av tre tverrfaglige tema i læreplanverket. De skal også legge til rette for rutiner og systemer for å benytte brukererfaringer og brukerinvolvering av barn og unge til bruk i individuell oppfølging.

## Nasjonal plan for selvhjelp 2014-2018 (2014)

[Planen](#) er utgitt av Helsedirektoratet i samarbeid med Selvhjelp Norge.

Selvhjelpsbegrepet brukes i mange sammenhenger. Det er et tydelig skille mellom assistert/veiledet selvhjelp og selvorganisert selvhjelp. Veiledet eller assistert selvhjelp er knyttet til behandling i helsevesenet. Behandlingen innebærer at helsepersonell formidler eller henviser til selvhjelpsmateriale, enten i form av brosjyrer, bøker eller internettbaserte programmer. I tilknytning til dette tilbys pasienten oppfølgende samtaler med helsepersonell, der man diskuterer konkrete erfaringer med opplegget. Selvorganisert selvhjelp tar utgangspunkt i mennesker som på egen hånd ønsker å gjøre noe med et problem de sliter med (sitat).

Planen beskriver i kapittel 4.2 selvhjelp som en komponent i folkehelsearbeidet. Her løftes det fram at uavhengig av hvor selvhjelpsarbeid finner sted, handler det om helse, mestring og livskvalitet. Det handler om integrering av selvhjelp som forståelse og arbeidsmåte på flere områder.

Det praktiske arbeidet med å etablere og drive grupper må gjøres lokalt, av deltakerne i de selvorganiserte gruppene. Kommuner, helseforetak, frivilligsentraler, lærings- og mestringssentre, frisklivssentraler, frivillige organisasjoner, NAV og andre instanser har en sentral rolle som informatører, på drivere og tilretteleggere (sitat).

Med kunnskap og informasjon vil den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp bidra til at dette arbeidet blir en naturlig del av lærings- og mestringsarbeidet rundt om i landet (sitat).

## Oppsummering

Gjennomgangen av dokumentene viser at det er klare juridiske føringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Brukere, pasienter og pårørende har tydelige rettigheter, og helse- og omsorgstjenesten har klare plikter. Det benyttes imidlertid ulike termer om oppgaven og virksomheten ([NK LMH 2/2022, notat](#)).

Det finnes flere faglige normerende produkter som sier noe om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten, men disse er lite eksplisitte. Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator er det dokumentet som i størst grad omtaler og legger føringer for virksomheten. Veileder for frisklivssentraler anbefaler en måte å organisere kommunale forebyggende tjenester på. Veilederne beskriver imidlertid i liten grad hvordan kunnskapsbasert praksis skal drives. Svake normerende anbefalinger samsvarer med funn fra den nasjonale gjennomgangen av virksomheten fra 2021 og er tema for et oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet i perioden 2022-2023. Dette oppdraget er under arbeid.

De politiske dokumentene angir retning og prioriteringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Virksomheten nevnes i mange sammenhenger, særlig med hensyn til å øke helsekompetanse og livskvalitet for den enkelte og en generell satsing på helsefremmende og forebyggende tjenester med bærekraft som overordnet målsetting. Tverrfaglig samarbeid og samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillig sektor løftes også frem som sentralt. Evnen til å mestre hverdagen og håndtere livet med helseutfordringer fremheves gjennomgående som en avgjørende del av løsningen for fremtidens helsetjeneste.

## Referanser

- Direktoratet for e-helse (2023). Nasjonal E-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring <https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-for-helse-og-omsorgssektoren>
- Helsedirektoratet (høringsutkast 2023). Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak>
- [https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/langvarig-utmattelse-uten-kjent-arsak-inkludert-cfs-me-\(HORINGSUTKAST\)](https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/langvarig-utmattelse-uten-kjent-arsak-inkludert-cfs-me-(HORINGSUTKAST))
- Helsedirektoratet (høringsutkast 2022). Langvarig utmattelse uten kjent årsak inkludert CFS/ME. Nasjonalt pasientforløp.
- Helsedirektoratet (2022). Prioriteringsveileder – for prioriteringer i helse- og omsorgstjenester [https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap/nettverk-for-helsefellesskap/Orientering%20-%20Nasjonal%20veileder%20for%20prioritering%20i%20kommunal%20helse-%20og%20omsorgstjeneste.pdf/\\_/attachment/inline/2a8506be-051c-49fe-ae7a-b20a84d2a288:d2798075bab1909984e2f49fe2a5cb3ffbb2ce36/Orientering%20-%20Nasjonal%20veileder%20for%20prioritering%20i%20kommunal%20helse-%20og%20omsorgstjeneste.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap/nettverk-for-helsefellesskap/Orientering%20-%20Nasjonal%20veileder%20for%20prioritering%20i%20kommunal%20helse-%20og%20omsorgstjeneste.pdf/_/attachment/inline/2a8506be-051c-49fe-ae7a-b20a84d2a288:d2798075bab1909984e2f49fe2a5cb3ffbb2ce36/Orientering%20-%20Nasjonal%20veileder%20for%20prioritering%20i%20kommunal%20helse-%20og%20omsorgstjeneste.pdf)
- Helsedirektoratet (2022a). Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Helsedirektoratet (2022b). Nasjonale faglige råd om kosthold ved ulike sykdomstilstander. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kosthold-ved-diagnoser-og-sykdomstilstander>
- Helsedirektoratet (2022c). Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering, organisering og tilbud [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/7cbef5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:94a0131dab82438294c9705ce1155dcea34e7ec7/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/7cbef5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:94a0131dab82438294c9705ce1155dcea34e7ec7/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf) (sist oppdatert 2022)
- Helsedirektoratet (2022d). Digital hjemmeoppfølging. Nasjonale faglige råd <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/digital-hjemmeoppfolging>
- Helsedirektoratet (2022d). Samarbeid om tjenester barn, unge og deres familier <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier> (sist oppdatert 2023)

- Helsedirektoratet (2021) Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming> (sist oppdatert 2022)
- Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst (2021). Læring og mestring i helse- og omsorgstjenestene. Utfordringer og forbedringsområder for tilbud i helseforetak og kommuner og samhandling mellom tjenestenivåene. Forprosjekt. <https://mestring.no/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-laering-og-mestring-31-01-212.pdf>
- Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter. <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter#nasjonalveileder> (sist oppdatert 2022)
- Helsedirektoratet (2018). Helsepersonelloven med kommentarer. Rundskriv <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer>
- Helsedirektoratet (2017). Pårørendeveileder <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder> (sist oppdatert 2019)
- Helsedirektoratet (2017). Oppfølging av personer med store og sammensatte behov <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov> (kontinuerlig oppdatering)
- Helsedirektoratet (2015) Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator> (sist oppdatert 2020)
- Helsedirektoratet (2015). Barn og unge med habiliteringsbehov. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/barn-og-unge-med-habiliteringsbehov/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20-%20Veileder.pdf/\\_attachment/inline/ab46edad-6c58-4c23-9115-9d77893d9cad:051362bf85ad243bdab308e68c52d3d4e1633e67/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/barn-og-unge-med-habiliteringsbehov/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/ab46edad-6c58-4c23-9115-9d77893d9cad:051362bf85ad243bdab308e68c52d3d4e1633e67/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20-%20Veileder.pdf)
- Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/\\_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf)
- Helsedirektoratet og Selvhjelp Norge (2014). Nasjonal plan for selvhjelp 2014-2018 [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-plan-for-selvhjelp-2014-2018/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf/\\_attachment/inline/a2bd6fc5-8f09-4149-8cca-9b531b99118f:d2ee4b453880124272c4074cd333d875783e2a31/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-plan-for-selvhjelp-2014-2018/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf/_attachment/inline/a2bd6fc5-8f09-4149-8cca-9b531b99118f:d2ee4b453880124272c4074cd333d875783e2a31/Nasjonal%20plan%20for%20selvhjelp%202014-2018.pdf)

- Helsedirektoratet (2015) Blærekreft Pakkeforløp  
<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/blaerekreft>
- Helsedirektoratet (2012). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer.  
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20\(fullversjon\).pdf/\\_/attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dcfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dcfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet og Bufdir (2015). Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Rundskriv.  
[https://www.helsedirektoratet.no/produkter/\\_/attachment/inline/3318e1cd-d0cb-4314-9990-f17b9d5a40ec:3ac134796a4fd80095714fb43a577d6d3f16331c/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/produkter/_/attachment/inline/3318e1cd-d0cb-4314-9990-f17b9d5a40ec:3ac134796a4fd80095714fb43a577d6d3f16331c/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2021). Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1bc4b02a80c04553ba6d95170aa0a272/no/pdfs/i-1209-b-strategi-for-sjeldne-diagnoser.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-paerørende.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019-2023)  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (2001). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om folkehelsearbeid (2011). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om pasient- og brukerrettigheter (2001). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. (2001)  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>



- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om rehabilitering, habilitering og koordinator (2012) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- Meld. St 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Meld. St. 11 (2020-2021). Kvalitet og pasientsikkerhet 2019 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20202021/id2791147/>
- Meld. St. 38 (2020–2021). Nytte, ressurs og alvorlighet— Prioritering i helse- og omsorgstjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/?ch=1>
- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
- Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/>