

Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord

Planen videreføres fra 2015 – 2018

2015 - 2018

Sammendrag

Bakgrunn: Pasient- og pårørendeopplæring har fra 2001 vært en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten. Opplæring skal være en integrert del av fagfolks ansvar og oppgaver. Opplæring av pasienter og pårørende skjer både individuelt og i gruppebasert. Rapportens hovedfokus er gruppebasert opplæring.

Samhandlingsreformen og ny Nasjonal helse- og omsorgsplan vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid. Ved innføring av Samhandlingsreformen skal sykehusene i Helse Nord samarbeide om opplæring med 88 kommuner. I dette samarbeidet er det ønskelig at lærings- og mestringssentrene i Helse Nord framstår kongruent med felles rammer, mål og innhold.

Fagnettverket for ansatte ved lærings- og mestringssentre i Helse Nord og regional rådgiver har etter oppdrag fra fagsjefene i Helse Nord utarbeidet denne rapporten med status og utfordringer for dagens virksomhet samt utviklingsmuligheter fremover.

Dagens status og utfordringer: Det er lærings- og mestringssenter ved alle sykehus i Helse Nord. Organisering, lokaler, forankring, ressurser, og bemanning til gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring har utviklet seg ulikt i helseforetakene. Lærings- og mestringssentrene har mange samarbeidspartnere internt og eksternt. Flere har påbegynt et samarbeid med kommunale lærings- og mestringstjenester. Feltet er utfordrende å forske på, og det er foreløpig lite sluttført forskning på gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring med hensyn til effekt og kvalitet.

Satsningsområder: Andre del av dokumentet er en beskrivelse av satsningsområder med utgangspunkt i fem overordnede temaer som viste seg særlig essensielle i statusbeskrivelsen: pasientforløp, samhandling, brukermedvirkning, helsepedagogikk og kvalitet.

Hovedkonklusjoner: Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av pasientforløpene og ha fokus på kvalitet. Helsepedagogisk kompetanse og systematisk brukermedvirkning må styrkes og videreutvikles. Pasient- og pårørendeopplæring skal skje i hensiktsmessig samhandling og funksjonsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes lærings- og mestringstjenester. Dette vil styrke mulighetene for å nå helsepolitiske mål om brukermedvirkning og satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid både i kommuner og helseforetak. I tillegg er det viktig at opplæring av pasienter og pårørende er tilstrekkelig forankret i helseforetakenes drift og prioriteringer.

Innhold

Sammenheng.....	1
Begrepsavklaringer:	3
DEL 1: Status og utfordringer for helseforetakene:	4
Innledning.....	4
Oppbygning og avgrensning:	5
Status i andre regionale helseforetak.....	5
Status og utfordringer for pasient- og pårørendeopplæring i helseforetakene	5
Lærings- og mestringssenteret og <i>Standard metode</i>	6
Ressurser og organisering av LMS	7
Gruppebaserte tilbud til den samisktalende del av befolkningen.....	8
Aktivitet ved LMS.....	8
Helsepedagogisk kompetanse	9
LMS Fagnettverk Nord og regional rådgiver	10
Samhandling.....	11
Samhandling med kommuner.....	11
Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS)	12
Samarbeid med bruker- og interesseorganisasjoner	12
Forskning.....	13
Kvalitet.....	13
DEL 2: Utviklingsmuligheter og tiltak	14
Mål	14
Pasientforløp.....	14
Samhandling	15
Brukermedvirkning	16
Helsepedagogikk	16
Kvalitet.....	16
Avslutning	17
Relevant kildeliste:	19
Vedlegg	20
Vedlegg 1. Saksutredning ved rådgiver Knut Tjeldnes.....	20
Vedlegg 2. Status i andre helseforetak.	21
Vedlegg 3. Presentasjoner av LMS ved hvert HF	22
Vedlegg 4. Samlet opplæringsaktivitet LMS 2010	32
Vedlegg 5. Retningslinjer for fagnettverk og arbeidsutvalg pr. okt.2011	33

Begrepsavklaringer:

Pasient- og pårørendeopplæring: I rapporten brukes begrepet ”opplæring” fordi det er begrepet som brukes i lovteksten til spesialisthelsetjenesten. Lærings- og mestringstjenesten har en utvidet forståelse av begrepet opplæring som innbefatter undervisning, rådgiving og veiledning. Videre legger vi til grunn en erkjennelse av at læring er noe som skjer i den enkelte og som ikke kan utføres av andre.

Lærings- og mestringssenter: Et lærings- og mestringssenter (LMS) er en møteplass for helsepersonell, erfarne brukere, pasienter og pårørende for utvikling og deling av informasjon, kunnskap og erfaring. Målet er at brukerne skal få utvidet innsikt i egen situasjon for å bedre mestre hverdagen (www.mestring.no).

Pasientforløp: Pasientforløp er den kronologiske kjeden av hendelser som til sammen utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene (Samhandlingsreformen).

Helsepedagogikk: Helsepedagogikk er pedagogisk virksomhet basert på fagkunnskaper, erfaringskunnskaper og kunnskaper om endringsfokuset arbeid hvor undervisningen har som mål å styrke mestringmuligheter, bevare / fremme helse og velvære hos individet, i familien og i samfunnet (Stamnes, 2002).

E-helse: E- helse er en samlebetegnelse som omfatter bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i helsevesenet med mål å bidra til økt kvalitet, sikkerhet og effektivitet innenfor helsetjenestene (NOU:11, Innovasjon i omsorg).

Kvalitet: Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer (Helse Nord`s Kvalitetsstrategi 2011- 2014).

Forkortelser:

PPO	=	Pasient og pårørendeopplæring
LMS	=	Lærings- og mestringssentrene
RHF	=	Regionalt Helseforetak
HF	=	Helseforetak
NST	=	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
RBU	=	Regionalt brukerutvalg
NK LMS	=	Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring

DEL 1: Status og utfordringer for helseforetakene:

Innledning

Pasient- og pårørendeopplæring har fra 2001 vært en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten. Formålet med opplæringen er at pasienter og pårørende skal tilegne seg kunnskaper som skal fremme læring, mestring og helse. Fagsjefene i Helse Nord har gitt LMS fagnettverk Nord og regional rådgiver for pasient- og pårørendeopplæring i oppdrag å utarbeide en rapport med to hovedfokus:

- 1) Beskrive status for dagens pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord
- 2) Beskrive utviklingsmuligheter for pasient- og pårørendeopplæring

Bakgrunnen for utviklingen av rapporten var et initiativ fra LMS fagnettverk Nord (fagnettverket består av alle lærings- og mestringssentrene i Helse Nord) om å få en beskrivelse av dagens situasjon, og en strategi for fremtidens pasient- og pårørendeopplæring. Behovet kom i kjølvannet av Samhandlingsreformen og ny Nasjonal helse- og omsorgsplan. Saken ble fremmet i fagsjefmøte i Helse Nord i mars 2011 (*vedlegg 1*).

Utdrag fra referatet (sak 010-2011):

LMS-planprosess v/ Knut Tjeldnes

- *Fagnettverket ved Lærings- og mestringssentrene ønsker gjennomgang av hvilken plass LMSene, og opplæring av pasient og pårørende skal ha i foretakene.*
- *Fokus på oppgave- og rollefordeling mellom LMS og Kommunehelsetjenesten.*
- *Likeverdig tilbud til befolkningen.*
- *Viktig at alle faggrupper er representert. Farmasøyter i Sykehusapotek Nord HF driver opplæring av pasienter og pårørende, må inkluderes. Primærhelsetjenesten inviteres inn i arbeidet.*
- *Innhold og faglig utvikling i fokus. LMSene, klinikkene og primærhelsetjenesten bør ses i helhet.*
- *Kartlegge om andre regioner har gjort liknende arbeid.*
- *Spesielle pasientgrupper vektlagt i oppdragsdokumentet i fokus.*

Fagsjefene støtter en slik gjennomgang. Saken tas opp igjen til fagsjefmøtet ved utgangen av året 2011.

Regional rådgiver for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord har ledet prosessen med utvikling av rapporten. På bakgrunn av oppdraget fra fagsjefmøtet ble det opprettet prosjektgruppe og arbeidsgruppe som har bidratt i utforming av rapporten.

Følgende personer har deltatt i arbeidsprosessen:

Regional rådgiver for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord, Elsa Hamre
Lærings- og mestringssenteret UNN: Tone Nøren (Tromsø) og Renate Remlo (Narvik)
Lærings- og mestringssenteret Helgelandssykehuset: Tove Lill Røreng Falstad (Mo i Rana)

Lærings- og mestringssenteret Nordlandssykehuset: Gøril Salomonsen Klette, Lena Karlson (Bodø) og Kirsten Hammer (Lofoten)
Lærings- og mestringssenteret Helse Finnmark: Aud Ramberg (Kirkenes)
Regionalt brukerutvalg i Helse Nord: Mildrid Pedersen og Ragnar Moen
Kommunerepresentanter: Grete Willumsen (Bodø) og Leif Tore Stenersen (Hamarøy)
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (UNN): Vibeke Flytkjær
Sykehusapotek Nord HF: Margaret Aarag Antonsen

Oppbygning og avgrensning:

Med utgangspunkt i oppdraget er rapporten inndelt i to hoveddeler: Del 1 gir et bilde av dagens status og utfordringer for tjenestene og tilbudet. Del 2 peker ut mål og tiltak for videre utvikling.

Vi har valgt å behandle opplæring av pasienter og pårørende generelt og tone ned fokuset på spesielle pasientgrupper fra oppdragsdokumentet fordi oppdragene endres årlig og formidles via styringsdokumentene.

Status i andre regionale helseforetak

Underveis i arbeidet med rapporten er det kartlagt hva som er gjort i andre helseregioner av lignende arbeid. Innspill fra andre regioner har inspirert til tiltak i denne rapporten. Status fra de øvrige helseregioner er oppsummert i vedlegg 2.

Status og utfordringer for pasient- og pårørendeopplæring i helseforetakene

Opplæring av pasienter og pårørende skjer hver dag på sykehusene i Helse Nord både individuelt og i grupper. Den individuelle delen av opplæring knytter seg til informasjon og veiledning ved diagnostisering, behandling og rehabilitering av pasienter. Opplæring i grupper skjer både i regi av fagklinikkene alene, og i samarbeid med lærings- og mestringssentrene.

Gruppebasert opplæring av pasienter og pårørende innenfor kroniske diagnoser har flere fordeler: Deltakerne får møte andre som er i samme situasjon og utveksle erfaringskunnskap. Videre er det ressursbesparende at fagpersonene møter flere pasienter og pårørende samtidig istedenfor å gjenta samme informasjon flere ganger individuelt.

Kronikersatsningen i Helse Nord har bidratt til økt fokus på tjenestetilbudet til pasienter og deres pårørende innenfor kronikergruppene. Diabetessatsningen i Helse Nord er et godt eksempel på at økte ressurser gir økt pasient- og pårørendeopplæring (55 pasientkurs i 2010).

Lærings- og mestringssenteret og *Standard metode*

Spesialisthelsetjenestens ansvar for pasient- og pårørendeopplæring er tillagt de kliniske avdelingene. Lærings- og mestringssenteret er en ressurs for de kliniske avdelingene i dette arbeidet, med helsepedagogikk som sitt fagområde. Hovedaktiviteten ved lærings- og mestringssenteret er å koordinere gruppebaserte opplæringstilbud for pasienter og pårørende i et likeverdig samarbeid mellom fagfolk og brukere.

Målgruppen for den gruppebaserte opplæring i LMS er pasienter og pårørende med kronisk/langvarig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse innenfor somatikk, psykisk helse og rus.

Målet med opplæringen er å fremme læring, mestring og helse. Pasient- og pårørendeopplæring fordrer at helsepersonell tar i bruk fagkunnskap og helsepedagogisk kompetanse. LMS er et viktig redskap i utviklingen av gruppebaserte opplæringstilbud for pasienter og pårørende, og arbeider for at opplæring skal bli en integrert del av medisinsk behandling og rehabilitering.

Det første lærings- og mestringssenteret i Norge ble opprettet i 1997 ved Aker sykehus, og *Standard metode* ble fra starten en arbeidsmåte for sentrene. *Standard metode* er en arbeidsmåte som bygger på tre hovedelementer:

- Planlegging, gjennomføring og evaluering skjer i et likeverdig samarbeid mellom brukere og fagfolk. Dette innebærer en anerkjennelse av brukerne som kunnskapsleverandør til spesialisthelsetjenesten.
- Erfarne brukere bidrar i gjennomføring av opplæringstilbudene som gode rollemodeller i møte med kursdeltakerne.
- Opplæringstilbudene evalueres av deltakerne. Dette bidrar til systematisk kvalitetsutvikling av tilbud.

(Standard metode, se: www.mestring.no/om_lms/standard_metode).

Lærings- og mestringssentrene har også ansvar for å være en tilgjengelig møteplass for brukere og fagfolk med et informasjonssenter. I informasjonssenteret skal det være tilgjengelig informasjon om diagnoser og brukerorganisasjoner.

I tillegg til planlegging, gjennomføring og evaluering av gruppebasert opplæring utfører LMS andre oppgaver på ulike nivåer lokalt, regionalt og nasjonalt via ulike nettverk, høringer, utvalg, utviklings- og undervisningsoppgaver. Eksempler på dette er fagnettverk for lærings- og mestringssentrene i Helse Nord, nasjonale prosjektgrupper i ulike regi, og undervisning ved høyskoler og universitet.

Samarbeidspartnere for lærings- og mestringssentrene er først og fremst fagfolk i sykehuset, bruker- og interesseorganisasjoner samt kommuner. I tillegg samarbeider lærings- og mestringssentrene i varierende grad med blant annet rehabiliteringsinstitusjoner, Helfo, NAV, NST, Statped Nord, fylkeskommuner og fylkesmenn.

Ressurser og organisering av LMS

Nordlandssykehuset Bodø etablerte landets andre LMS i 1999. I 2011 er det 63 LMS i Norge, hvorav 11 er i Helse Nord.

Det er opprettet LMS ved alle sykehusene i Helse Nord. Det er stor variasjon i rammevilkår for tjenesten. Tabell 1 viser en oversikt over LMS med etableringstidspunkt, stillinger, antall personer i sykehusenes nedslagsfelt, antall kommuner og organisering.

Helseforetak:	Sted/ Etablert år:	Fag-/ rådgiver stillinger:	Merkantilt personell:	Sykehusets nedslagsfelt (personer):	Ansvars- kommuner:	Organisatorisk plassering av LMS:
Helgelandssykehuset	Mosjøen 2006	1	0	17000	3	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
	Sandnes- sjøen 2006	0,2	0	28500	11	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
	Mo i Rana 2004	1	0	34000	4	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
Nordlandssykehuset	Vesteråle n 2005	1	0	33000	5	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
	Lofoten 2006	0,65	0	25000	4	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
	Bodø 1999	2,8	0	78 000	12	Organisatorisk plassert på foretaksnivå. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
Universitets- sykehuset Nord Norge	Tromsø 2002	3	1	Lokalsykehus for 185000 og universitets- sykehus for 465000.	31	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling.
	Harstad 2005	1	0,35			Samorganisert LMS med felles ledelse.
	Narvik 2006	1	0,25			
Helse Finnmark	Hammer- fest 2005	0,5	0	50000	12	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.
	Kirkenes 2004	1	0	23000	7	Organisatorisk plassert i klinisk avdeling. Ikke samorganisert LMS med felles ledelse.

Kommentar til tabell 1:

Hovedforskjellen mellom LMS'ene i Helse Nord er todelt:

- Stillingsressurs er sprikende mellom LMS, spesielt i lokalsykehus. Lavest bemannede LMS har 0,2 stilling og 11 kommuner i sitt nedslagsfelt.
- Formell organisering av sentrene er ulik. På tross av at LMS har foretaks- og klinikkovergripende ansvarsområde, er de fleste organisatorisk plassert i en klinisk avdeling. I tillegg er det kun ett helseforetak i Helse Nord som har samorganisert sine LMS med en felles leder.

For å synliggjøre utfordringer ved hvert LMS gis det i vedlegg 3 en utfyllende beskrivelse av LMS virksomheten i hvert HF.

Gruppebaserte tilbud til den samisktalende del av befolkningen

LMS UNN gjennomførte i 2006 – 2009 et prosjekt rettet mot opplæring i samisk perspektiv som var finansiert av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring. Prosjektet munnet ut i økt kunnskap og forståelse for hvordan gruppebaserte opplæringstilbud til den samisktalende delen av befolkningen kan planlegges, gjennomføres og evalueres for å tilpasses samisk språk og kultur.

Samisk legeforening søkte prosjektmidler fra Helse Nord RHF for å utvikle lærings- og mestringstilbud til den samiske befolkningen lokalisert til Karasjok. I Helse Nord's styresak 54- 2009, *Planrammer 2010*, fikk Helse Finnmark HF kr 600 000 for en videre oppfølging av denne oppgaven i kronikerplanen. Helse Finnmarkk har pr i dag ikke utviklet opplæringstilbud tilpasset målgruppen, og det er ikke opprettet samarbeid med eksisterende LMS i Helse Nord.

Aktivitet ved LMS

Hovedaktiviteten ved alle LMS er koordinering og utvikling av gruppebasert opplæringsaktivitet for pasienter og pårørende. Tabellen i vedlegg 4 viser en enkel fremstilling av den totale aktivitet innen gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring i regi av LMS'ene i Helse Nord i 2010. Tabellen viser kurs inndelt etter diagnosegrupper og viser ikke kursenes varighet, omfang eller ressursbruk.

Det ble i 2010 gjennomført totalt 278 opplæringstilbud i samarbeid med LMS i Helse Nord, og ca 3300 personer deltok på gruppebasert opplæring.

Aktiviteten er dominert av tilbud til voksne personer med somatiske diagnoser og deres pårørende. Det er færre tilbud innen psykisk helsevern og rus, og tilbud til barn, ungdom og familier.

Det er mange forhold som påvirker antall opplæringstilbud ved et lærings- og mestringssenter. I arbeidet med å dokumentere læringstilbudene kom det fram momenter som viser i hvor stor grad interne og eksterne forhold påvirker aktiviteten. Vi har valgt å vise en oversikt over disse momentene for å synliggjøre feltets kompleksitet:

-

- Grad av implementering av opplæringstilbud i pasientforløp
- Fagpersoners helsepedagogiske kompetanse og tilgang på fagressurser i klinikkene
- Brukerorganisasjoners ressurser
- Nærliggende kommuners ressurser for opplæringsaktivitet
- Stillingsressurs, kompetanse og stabilitet i arbeidskraften på LMS, samt tidspunkt for etablering av senteret.
- Prioritering av aktiviteten i klinikkledelsen
- Tilbudets målgruppe (pasienter og/eller pårørende, barn, ungdom eller hele familien), diagnosens kompleksitet og utbredelse.
- Opplæringstilbudets varighet og omfang
- I hvilken grad opplæringstilbudene er integrert i avdelingenes ordinære aktivitet
- Ulik grad av ressursbruk fra LMS i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringstilbudene
- Geografiske forhold
- Tilgang til kurslokaler

Aktiviteten i LMS ble evaluert av SINTEF Helse i 2007 med Helse Nord RHF som oppdragsgiver. SINTEF Helse kom med følgende konklusjoner i rapporten:

LMS og *Standard metode* som ideologi og praksis har betydelig støtte både blant fagfolk og brukere.

Helse Nord bør styrke evaluering av læringstilbudene og forskning på læringstilbudene

Helse Nord bør styrke forskning, fagutvikling og fagnettverket

Opplæring av pasienter og pårørende står overfor store prioriteringsutfordringer.

Opplæring av pasient og pårørende må få en tydeligere rolle i helseforetakene og forankres i ledelse.

Man bør se på formell organisasjonsplassering av sentrene i foretakene fordi dette er sprikende.

Et kritisk minstenivå for bemanning av sentrene må defineres og det må sikres ressurser for å oppnå dette.

Anbefalingene i rapporten fra SINTEF Helse i 2007 trekker fram problemstillinger som fortsatt er like aktuelle.

Helsepedagogisk kompetanse

Helsepedagogikk forstås her som bruk av pedagogiske virkemidler for å fremme læring, mestring og helse. Temaer innenfor helsepedagogikk er for eksempel: Kommunikasjon, lærings- og mestringsteorier, gruppeprosesser, veiledning, helsepsykologi, samhandlingskompetanse og brukermedvirkning.

Nordlandssykehuset og Høgskolen i Bodø (nå Universitetet i Nordland) initierte i 2002 en 15 studiepoengs samlingsbasert og desentralisert videreutdanning i helsepedagogikk for helse- og sosialpersonell. Utdanningen er delvis nettbasert og utvides til 30 studiepoeng fra 2012.

Videreutdanningen i helsepedagogikk har hatt betydning for fagutviklingen i sykehus, bruker- og interesseorganisasjoner, kommuner og rehabiliteringsinstitusjoner. Det har også over flere år vært fremmet konkrete behov og arbeidet for å få et lignende studium etablert ved Universitetet i Tromsø. Blant annet har det vært møter mellom Helse Nord RHF, høyskoler, universitet og UNN. Innspillene har ikke foreløpig resultert i et studium i Tromsø.

Lokale helsepedagogiske kompetanseprogram av kortere varighet er utviklet ved flere helseforetak. Tilbudene er lokale tilpasninger av en veileder utgitt av NK LMS i 2010. Utvikling av lokale kurs er ressurskrevende. Evaluering viser at de lokale helsepedagogiske kompetanseprogrammene får god tilbakemelding fra deltakerne.

Det er også utviklet helsepedagogiske møtesteder i lærings- og mestringssentrene for erfaringsutveksling og undervisning for fagpersonell og erfarne brukerrepresentanter, disse møteplassene kalles fagforum, helsepedagogisk forum og brukerforum.

Flere ansatte ved LMS underviser ved grunnutdanninger i helsefag om lærings- og mestringsevne, brukermedvirkning og helsepedagogikk.

Samarbeid med utdanningsinstitusjoner om videreutdanning innen helsepedagogikk har medført et utvidet teoretisk grunnlag for praksisfeltet. Videreutdanning i helsepedagogikk er et eksempel som løftes fram som vesentlig i fagutviklingen fordi det er en sammenheng mellom teoretisk grunnlag og praksis.

LMS Fagnettverk Nord og regional rådgiver

Samhandling mellom lærings- og mestringssentrene i Helse Nord er en sentral del av fagutviklingen innenfor pasient- og pårørendeopplæring. Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord har et eget fagnettverk. Samhandlingen i fagnettverket foregår både elektronisk via videokonferanse, via nettstedet www.helsekompetanse.no, pr. e-post og fysisk ved årlige fagsamlinger.

Nettverket har selv utarbeidet følgende mandat, her er et utdrag:

- *Sikre erfaringsutveksling og kvalitetsutvikling av lærings- og mestringstilbud.*
- *Fremme fagutvikling og muligheter for samarbeid og utvikling.*
- *Bidra i samordning og funksjonsfordeling av opplæringstilbud i Helse Nord.*

(Vedlegg 4)

Fagnettverket er organisert med et arbeidsutvalg som jobber på oppdrag fra nettverket. Arbeidsutvalget har en representant fra LMS i hvert HF. Representantene velges inn i AU for to år av gangen. For å sikre kontinuitet velges det inn to nye representanter for hvert år. Pr. 2011 er det Tove Lill Falstad (leder) Hølgelandssykehuset, Renate Remlo (nestleder) UNN, Lena Karlson (sekretær) Nordlandssykehuset, og Aud Ramberg (medlem) Helse Finnmark.

LMS Fagnettverk Nord har, og har hatt, stor betydning for fagutvikling og utvikling av en felles identitet.

I 2010 opprettet Helse Nord RHF en regional rådgiverstilling for pasient- og pårørendeopplæring som en del av kronikersatsningen. Oppdraget ble gitt til Nordlandssykehuset og rådgiver har kontorsted i Bodø. Rådgiver samarbeider med LMS Fagnettverk Nord, Helse Nord RHF og lokale, regionale og nasjonale fagmiljøer med utvikling av tjenesten. Regional rådgiver deltar på AU-møter og nettverkssamling, og har der en rådgivende funksjon. Regional rådgiver har økonomiadministrasjon for LMS fagnettverk nord, og er fagnettverkets bindeledd mot Helse Nord og NK LMS.

Samhandling

Samhandling er sentralt i opplæring av pasienter og pårørende i Helse Nord. Lærings- og mestringssentrene har flere samarbeidspartnere både internt og eksternt. Samarbeidet inneholder fagutvikling innen helsefremmende og forebyggende arbeid, og utvikling av opplæringstilbud.

Her omhandles samhandling med kommuner, bruker- og interesseorganisasjonene, og Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring.

I begrunnelsen for Samhandlingsreformen legges det blant annet vekt på en ny framtidig kommunerolle, styrket brukerrolle, et mer helhetlig tjenestetilbud og etablering av økonomiske insentiver for å få dette til. Reformen legger opp til tettere samarbeid mellom tjenestenivåene.

Det er pr i dag lite struktur og formelle avtaler i arbeidet som gjør at samarbeidet varierer fra sted til sted. Det er ikke et samlet regionalt perspektiv på samarbeidet.

Samhandling med kommuner

Helseforetakene har i varierende grad samarbeidet med kommunene om pasient- og pårørende opplæring. Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2012 styrker kommunenes ansvar for forebygging, behandling og tilrettelegging for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, og fordrer dermed økt samarbeid.

I Helse Nord er det 88 kommuner av ulik størrelse og med ulike ressurser, noe som fordrer rom for fleksibilitet i samarbeid og avtaler. Flere av kommunene er i gang med å etablere lavterskeltilbud for endring av levevaner (Frisklivssentraler), og å utvikle lærings- og mestringstjenester.

Samhandling vil være viktig for å funksjonsfordele tilbud og styrke kompetanseutveksling på området.

Man kan skissere følgende mulige kombinasjoner for en framtidig funksjonsfordeling / samordning mellom LMS i spesialisthelsetjenesten og kommuner:

- Pasienter- og pårørende får korte intensive diagnosespesifikke tilbud i spesialisthelsetjenesten, og får videre oppfølging i kommunen for endring av levevaner. Et eksempel kan være opplæring etter hjerteinfarkt, MS, hjerneslag osv.

- Kommunale tilbud på tvers av diagnoser vedr. endring av levevaner og kunnskap om å leve med en langvarig tilstand, f.eks ”lære seg å leve med...”-kurs
- Kommunale lærings og mestringstilbud til diagnosegrupper som gjelder mange personer, eksempelvis diabeteskurs eller KOLS-kurs.
- Lærings- og mestringstilbud utviklet i et samarbeid mellom kommune og sykehus. Helgelandssykehuset Mo i Rana har i flere år samarbeidet med Rana Kommune om ulike tilbud f. eks kurs for familier med barn med overvekt.

Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS)

NK LMS er organisert under Oslo Universitetssykehus HF. De har hatt avgjørende betydning for oppbygging av lærings- og mestringsevne i landet bl.a. gjennom stimuleringsmidler som ble tildelt gjennom mange år. Senterets hovedoppgave er i følge deres Strategiplan å initiere og lede nasjonale utviklingsprosjekter innen LMS, lede forskningsprosjekter, og spre kompetanse og utvikle nettverkssamarbeid.

I 2009 gjennomførte Helse- og omsorgsdepartementet en gjennomgang av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. I rapporten var hovedkritikken mot NK LMS mangel på forskning, fag- og metodeutvikling. Omorganisering og endret oppgavefordeling som følge av Samhandlingsreformen kan endre dette og øke betydningen av NK LMS oppgaver for landet som helhet. Gjennom www.mestring.no tilbyr senteret blant annet redskap og verktøy for å etablere og drive mestringsaktiviteter som også kan benyttes av kommuner.

Dialogforum er samarbeidsorganet mellom regionale kontakter (regional rådgiver for OPP) og Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS). Dialogforum er et redskap for NK LMS og de regionale kontaktene til å fange opp og diskutere aktuelle saker/tematikker knyttet til feltet opplæring av pasienter og pårørende.

Helse Nord RHF er representert i NK LMS sin referansegruppe ved Tove Klæboe Nilsen, rådgiver i fagavdelingen med ansvar for fag og forskning. Referansegruppen har representanter fra alle regionale helseforetak, kommunenes sentralforbund, brukerorganisasjoner og universitet.

Samarbeid med bruker- og interesseorganisasjoner

Bruker- og interesseorganisasjoner er viktige samarbeidspartnere og kunnskapsleverandører for pasient- og pårørendeopplæring, spesielt for lærings- og mestringssentrene. Brukermedvirkning er en strategi og et virkemiddel for å oppnå god kvalitet på tjenestene.

Brukermedvirkning er en sentral del av LMS-arbeidsmåten *Standard metode* der man er avhengig av brukernes kompetanse for utvikling av tilbud som svarer til brukernes behov. Brukermedvirkning skal være en sentral del av pasient- og pårørendeopplæringen i Helse Nord, og opplæringstilbudene skal videreutvikles i samarbeid med bruker- og interesseorganisasjonene.

Forskning

I 2010 ble landets første doktoravhandling som er knyttet konkret til lærings- og mestringssentrene ”Samarbeid i Lærings- og mestringssenteret – brukermedvirkning og makt” levert ved Universitetet i Oslo av Anita Strøm. Det at landets første doktoravhandling i feltet ble levert i 2010 viser at pasient- og pårørendeopplæring så langt er et felt med et utviklingspotensiale hva forskning angår.

Forsker ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU i Trondheim, Aslak Steinsbekk har fra 2006 samarbeidet med LMS ene i Helse Midt om et forskningsprosjekt : ”Iverksette en felles beskrivelse og evaluering av opplæringstiltak i Helse Midt”. Tiltaket var vedtatt i regional handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Midt (2006 – 2010). De foreløpige resultatene viser en signifikant bedring i mestringsevnen hos de som har deltatt på opplæringstilbud. Resultatene fra denne undersøkelsen er ikke publisert.

Det mangler tilstrekkelig dokumentasjon for effekt av opplæring, både generelt og relatert til sykdomsspesifikke områder. Kunnskapscenterets rapport ”Effekt av gruppeundervisning” Rapport nr 09- 2011 sier at kvaliteten på dokumentasjonsgrunnlaget er lav eller svært lav for de fleste sammenligningene, og at dokumentasjonen er for mangelfull til å trekke konklusjoner, derfor er det viktig å forske på effekt.

Et annet område er å arbeide strategisk med helsepedagogikk slik at det er sammenheng mellom teoretisk grunnlag og pedagogisk praksis. Forskning på brukermedvirkning og metoder for å implementere erfaringskunnskap i opplæring er også et satsningsområde. Denne type forskning er omtalt som helsetjenesteforskning i Helse Nords forskningsstrategi.

SINTEF’s rapport fra 2007 anbefaler Helse Nord å styrke forskning og fagutvikling.

Kvalitet

Det er gjort flere grep for å forbedre kvaliteten ved pasient- og pårørendeopplæringen i Helse Nord. Det er utarbeidet system for felles evaluering av opplæringstilbudene via QuestBack (leverandør av feedback-løsninger). Dette brukes i varierende grad av foretakene. Noen foretak måler også pasientopplevd kvalitet ved opplæringstilbudene via QuestBack. Videre er det utviklet felles rutiner/prosedyrer for rekruttering og ivaretagelse av brukerrepresentanter. I tillegg er det utarbeidet felles informasjonsbrosjyre for brukerrepresentanter i Helse Nord.

Det er utviklet forslag til felles regionale prosedyrer for gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring for Docmap kvalitetssystem. Dette er i varierende grad implementert i det enkelte helseforetak.

Gode og målbare indikatorer på kvalitet ved pasient- og pårørendeopplæring bør videreutvikles. Det er ikke laget retningslinjer med en samlet oversikt over krav til dokumentasjon, ledelsesforankring, systematikk, standardisering, brukermedvirkning med mer.

DEL 2: Utviklingsmuligheter og tiltak

DEL 2: Utviklingsmuligheter og tiltak

Del 2 i Strategiplanen beskriver mål og tiltak for prioriterte utviklingsområder for framtidens pasient- og pårørendeopplæring. Det er tatt utgangspunkt i fem utviklingsområder hvor det er beskrevet hovedmål for pasient- og pårørendeopplæringen og tiltak som vi anbefaler iverksatt for å nå målene. De fem utviklingsområdene er: Pasientforløp, samhandling, brukermedvirkning, helsepedagogikk og kvalitet.

Mål

Overordnede mål for fremtidens pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord:

1. Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av **pasientforløpene**
2. Pasient- og pårørendeopplæring skal skje i **samhandling**, og med hensiktsmessig funksjonsfordeling, mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste, og andre aktuelle aktører
3. Sikre reell **brukermedvirkning** og styrke brukerrollen
4. Styrke tilbud om **helsepedagogisk kompetanse** for fagpersonell
5. Pasient- og pårørendeopplæring skal utvikles systematisk og være av god **kvalitet**

Målene gjelder for RHF, HF, LMS og regional rådgiver i Helse Nord. Videre presenteres tiltak som er virkemidler for å nå ovenstående mål. Tiltak merket med RHF og * (stjerne) har regional rådgiver et spesielt oppfølgingsansvar for.

Pasientforløp

Mål 1: Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av pasientforløpene.

Nr.	Tiltak	Ansvar
1.1	Pasient- og pårørendeopplæring skal integreres som en del av pasientforløpet og fremgå i klinikkens planlegging og ressursbruk.	HF
1.2	I samarbeid med Pasientreiser påse at det utvikles lik praksis for pasienter og pårørende for deltakelse på gruppebaserte opplæringstilbud.	RHF *
1.3	Systemutvikling av DIPS for å gjøre opplæring til en integrert og dokumentert del av pasientforløpet.	RHF *
1.4	Etablere pasientopplæringsansvarlige for individuell og gruppebasert opplæring i hver klinikk / avdeling. Pasientopplæringsansvarlige skal i samarbeid med ledelse ha oversikt og ansvar for opplæringstiltak.	HF

Samhandling

Mål 2: Pasient- og pårørendeopplæring skal skje i samhandling, og med hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste, og andre aktører.

Nr	Tiltak	Ansvar
2.1	I Helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det av § 6-2-2 at retningslinjer for samarbeid om lærings- og mestringstilbud skal innbefattes i samarbeidsavtalene mellom kommunene og HF. Ulike modeller for samarbeid vil være aktuelle.	RHF HF
2.2	Jobbe strategisk med funksjonsfordeling av gruppebaserte opplæringstilbud i spesialisthelsetjenesten lokalt, regionalt og nasjonalt, i samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre aktører.	RHF HF
2.3	Opprette samarbeidsorgan for pasient – og pårørendeopplæring som skal bestå av pasientopplæringsansvarlige, kommunerepresentanter, brukerrepresentanter og LMS. Samarbeidsorganet skal ha en overordnet rådgivende og fagutviklende funksjon for pasient- og pårørendeopplæring.	HF LMS
2.4	Benytte E-helse for kompetanseutveksling mellom lærings- og mestringstjenestene i kommune- og spesialisthelsetjenesten.	HF LMS
2.5	Det bør vurderes et regionalt samarbeid eller nettverk mellom lærings- og mestringstjenester i sykehus og kommuner i hht § 6-2-6 i Helse- og omsorgstjenesteloven.	RHF HF LMS
2.6	Vurdere formalisering og videreutvikling av samarbeid med Sykehusapotek Nord, rehabiliteringsinstitusjoner, NAV og NST.	RHF LMS
2.7	Kartlegge og eventuelt initiere et samarbeid med utgangspunkt i Helse Nords handlingsplan for folkehelsearbeid fra 2008.	RHF

Brukermedvirkning

Mål 3: Sikre reell brukermedvirkning og styrke brukerrollen

Nr	Tiltak	Ansvar
3.1	Vedta felles retningslinjer i Helse Nord for honorering og møtegodtgjørelse av brukerrepresentanter i gruppebaserte opplæringstilbud i regi av LMS.	RHF HF
3.2	Samarbeide med bruker- og interesseorganisasjoner for å styrke opplæring av brukerrepresentanter.	LMS
3.3	Initiere prosjekt mellom LMS Fagnettverk Nord og Regionalt brukerutvalg (RBU). Prosjektet skal vurdere utvikling av avtaleverk mellom bruker - / interesseorganisasjoner og helseforetakene og LMS vedrørende funksjon, kompetansedeling og samarbeid. Helse Nord's " Plan for brukermedvirkning fra 2006 " skal hensyntas i arbeidet.	RHF * RBU
3.4	Videreutvikle lærings- og mestringssenteret som informasjonssenter i sykehuset.	HF LMS

Helsepedagogikk

Mål 4: Styrke tilbud om helsepedagogisk kompetanse for fagpersonell og ansatte ved LMS

Nr	Tiltak	Ansvar
4.1	Bidra med helsepedagogisk kompetanse til fagpersonell. Gjennom eksempelvis relevante kurs, tema dager, nettbaserte kurs og studier.	HF LMS
4.2	Øke helsepedagogisk kompetanse i grunn- og etterutdanninger i samarbeid med høyskoler og universiteter	HF LMS
4.3	Styrke relevant formell kompetanse hos ansatte ved LMS	RHF HF

Kvalitet

Mål 5. Pasient- og pårørendeopplæring skal utvikles systematisk og være av god kvalitet.

Nr	Tiltak	Ansvar
5.1	Avklare behov for egen handlingsplan for opplæring av pasienter og pårørende i hvert helseforetak.	HF
5.3	LMS fagnettverk nord skal i samarbeid med regional rådgiver videreutvikle pasient- og pårørendeopplæring gjennom målrettet nettverksarbeid og fagutvikling.	RHF LMS
5.4	Utvikle og implementere felles kvalitetsindikatorer for rapportering av gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring i henhold til Helse Nord's kvalitetsstrategi. Arbeidet skal foregå i samarbeid med andre helseregioner og NK LMS. Blant annet gjennom deltakelse i prosjekt Nasjonal kursdatabase.	RHF
5.5	Ny vurdering av formell organisering og bemanning for lærings- og mestringssentrene i hvert helseforetak.	HF
5.6	Tilgjengelig utstyr og tilpasset lokale for gruppebasert opplæring.	HF
5.7	Avklare samarbeid med eksisterende LMS for utvikling av pasient- og pårørendeopplæring til den samisktalende del av befolkningen.	RHF *
5.8	Øke fokus på om opplæring av pasienter og pårørende, helsepedagogikk og brukermedvirkning kan utvikles gjennom bruk av E- helse.	RHF
5.9	Etablere forskerstilling i Helse Nord med regionalt ansvar for å sette fokus på pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning. Stillingen anbefales tilknyttet et eksisterende forskermiljø i Nord-Norge.	RHF
5.10	Ta initiativ til regional fag- og forskningskonferanse med opplæring av pasienter og pårørende som fokusområde.	RHF *

Avslutning

Rapporten er en beskrivelse av dagens situasjon, utfordringer og tiltak for å oppnå en ønsket framtidssituasjon for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord.

Dagens lærings- og mestringssentre er et resultat av en utvikling fra 1998 der samhandling og nettverksarbeid har vært viktige grunnsteiner. I oppfølgingen av Samhandlingsreformen er videreutvikling av pasient- og pårørendeopplæring en viktig faktor for å nå målene med

reformen. Nye rammer og strukturer må utvikles mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner for å oppnå god funksjons- og oppgavefordeling, kompetanseutveksling og samhandling.

Pasient- og pårørendeopplæring er ikke tilstrekkelig integrert i dagens pasientforløp. Dette vil være et naturlig samarbeidsområde i fremtiden mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Andre viktige samarbeidsområder mellom sykehus og kommuner vil være kompetanseutveksling innenfor helsepedagogikk og overføring av Standard metode som arbeidsmodell.

Ansvar for pasient- og pårørendeopplæring oppleves av lærings- og mestringssentrene som variabelt forankret i de kliniske avdelingene. Videre er det et sterkt behov for en gjennomgang av et kritisk minstenivå for bemanning. Det er i beste fall utfordrende å drive et lærings- og mestringssenter med 20 % stilling. Til sist er det fortsatt sentre som ikke har tilgang på tilstrekkelige eller egnede lokaler.

Arbeidsgruppen takker alle bidragsytere og ønsker at rapporten skal benyttes som et verktøy for spesialisthelsetjenesten og samarbeidspartnere for å styrke og videreutvikle en etablert og hensiktsmessig praksis i en ønsket retning i Helse Nord.

Helt til slutt ønsker vi å rette en stor takk til fagfolk og brukerrepresentanter som bidrar med sin kompetanse og erfaring slik at det gjennomføres opplæringstilbud med god kvalitet hver dag i Helse Nord.

Relevant kildeliste:

- Evaluering av LMS – aktiviteten i Helse Nord SINTEF Helse. Rapport nr.A689(2007)
- Forskningsstrategi i Helse Nord (2010-2013)
- Gjennomgang av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Rapport. HOD: (2009)
- Handlingsplan for Diabetes i Helse Nord”*Fra kunnskap til handling*” (2008 -2013)
- Handlingsplan for habilitering og rehabilitering i Helse Nord (2004-2010)
- Handlingsplan for revmatologi i Helse Nord”*Fra varme pakninger til biologisk behandling*” (2008- 2013)
- Handlingsplan for folkehelsearbeid i Helse Nord. Helse Nord RHF(2008)
- Kunnskapssenterets rapport ”Effekt av gruppeundervisning” Rapport nr 09- 2011
- Kommunal helse og omsorgslov (2011)
- Lov om folkehelsearbeid (2011)
- Lov om Helsepersonell § 1 og 10 (2001)
- Lov om spesialisthelsetjenester § 3-8 Sykehusenes oppgaver. (2001)
- Midt- Troms i møte med Samhandlingsreformen. Lærings- og mestringstjenester. LØKTA (Interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for helse og sosialtjenesten i Midt – Troms) Prosjektrapport. (2011)
- Modell for interkommunalt Frisklivs- og mestringssenter i samhandling med Helse Bergen Prosjektrapport (2011)
- Nasjonal Helse- og omsorgsplan Helse- og omsorgsdepartementet. (2011-2015)
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helse og sosialtjenesten. ”*og bedre skal det bli!*” Helsedirektoratet (2005- 2015)
- NOU Innovasjon i omsorg (2011:11)
- Pasientrettighetsloven § 3-1, 3-2,3-3.(2001)
- Plan for brukermedvirkning i Helse Nord (2006)
- Pårørende- en ressurs ”*Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester*” Helsedirektoratet (2008)
- Samhandlingsreformen St. meld. nr. 47”*Rett behandling – på rett sted – til rett tid*” Helse- og omsorgsdepartementet. (2008 – 2009)
- Samhandlingsreformen – Nasjonal veileder Helse og omsorgsdepartementet (2011)

Vedlegg

Vedlegg 1. Saksutredning ved rådgiver Knut Tjeldnes

Sak til fagsjefmøte Helse Nord RHF 4. mars 2011.

Fagnettverket ved Lærings- og mestringssentrene (LMS) har tatt initiativ til at det utvikles et grunnlagsdokument for gruppebasert opplæring av pasient- og pårørende.

Helse Nord RHF ønsker å drøfte utspillet med fagsjefene og ta beslutningen i samråd med disse.

Forslag til mandat:

- Overordnede føringer og bakgrunn for utviklingen av gruppebasert pasient- og pårørende opplæring.
- Rammer og strukturer for gruppebasert pasient- og pårørende opplæring i Helse Nord.
- LMS rolle og funksjon.
- Opplæring som del av pasientforløp.
- Kvalitetskriterier. Forskning og utviklingsperspektiver.
- Samhandlingsstrategier ift bruker /interesseorganisasjoner, Spesialpedagogisk senter, NAV, fylkeskommuner, Utdanningsinstitusjoner m.fl.
- Utvikling av samarbeid med Nasjonalt senter for telemedisin.

Initiativet kommer fra det regionale fagnettverket for LMSene. Det er viktig å gå opp grenseganger for innhold og struktur på pasient- og pårørende opplæring i samarbeidet mellom kommuner og sykehus. Dette som en forberedelse til at Stortingsmelding nr 47, Samhandlingsreformen. ”Rett behandling – på rett sted - til rett tid” skal iverksettes i 2012. Det er et stort fokus på utvikling av helsefremmende og forebyggende arbeid på alle nivå. En tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens rolle og funksjon i utviklingen vil være nyttig.

Proessen bør foregå på fgl måte:

- Det nedsettes ei arbeidsgruppe med en LMS –leder fra hvert HF, samt 2 representanter utpekt fra Regionalt brukerutvalg. Arbeidsgruppen og arbeidsprosessen ledes av regional rådgiver Elsa Hamre.
- Pasient - og pårørende opplæring under Lærings- og mestringssentrenes paraply blir planlagt, gjennomført og evaluert av fagfolk fra sykehuset og brukerrepresentanter. For å involvere de ulike parter i utviklingsarbeidet skal det i hvert sykehus avvikles et møte / idedugnad med repr. fra ledelse, fagfolk, kommuner, LMS, brukerrepresentanter (gjærne fra brukerutvalget) og regional rådgiver.
- Arbeidsgruppen har ansvaret for å sy sammen det endelige forslaget.
- Grunnlagsdokumentet skal godkjennes hos Helse Nord RHF.
- Arbeidet skal være slutført i løpet av november 2011.
- Arbeidet skal finansieres innenfor de gjeldende rammer.

Sluttproduktet skal være et kortfattet dokument som er lett tilgjengelig i det framtidige utviklingsarbeidet. Det presiseres at dette skal være et grunnlagsdokument, og at de øvrige oppdrag og prioriteringer vil framgå i de årlige oppdragsdokumenter og årsbudsjetter.

Knut Tjeldnes, rådgiver Helse Nord RHF

Vedlegg 2. Status i andre helseforetak.

Oppsummering av status fra de øvrige helseregioner:

2.2.1 Helse Sør-Øst:

Helse Sør-Øst etablerte i 2005 et regionalt nettverkskompetansesenter for læring og mestring (Regionalt LMS). I dag har Regionalt LMS 3,3 stillinger og jobber med fag- og strategiarbeid på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Nettverket av LMS i helseregionen er de nærmeste samarbeidsaktørene. Dagens publisering gjøres på www.helsedialog.no, og snart vil ny publiseringsløsning bli publisert direkte under Helse Sør-Øst sine websider. Det utvikles en regional veileder for opplæring av pasient og pårørende som skal behandles av styret i Helse Sør- Øst RHF. Denne veilederen vil foreligge i en webbasert utgave og vil fungere som en teoretisk og praktisk veileder for fagfeltet.

2.1.2 Helse Midt:

Helse Midt RHF vedtok en Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring i 2004. Handlingsplanen revideres høsten 2011 av RHF i tråd med Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan. Opplæring av pasienter og pårørende er omtalt i Strategi 2020 for Helse Midt-Norge. I 2010 ble et regionalt fagråd for opplæring av pasienter og pårørende oppnevnt som et rådgivende organ for administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF

Regional funksjon - opplæring av pasienter og pårørende – Helse Midt er knyttet til LMS Helse Møre og Romsdal og har 1,5 stillinger. Regional funksjon har nettverk innen forskning regionalt, nasjonalt og internasjonal, og er sekretær for ovennevnte fagråd. I 2005 ble det etablert en forskerstilling innen pasientopplæring og brukermedvirkning ved NTNU (finansiert av Helse Midt RHF). I samarbeid med LMS driver forskergruppen et evalueringsprosjekt av resultatene av opplæringen. I tillegg er det et velfungerende regionalt fagnettverk av ansatte på LMS.

2.1.3 Helse Vest:

Helse Vest RHF har gitt midler gjennom prosjekt Såkorn i 3 år for å utvikle et LMS Nettverk for LMS ansatte og fagfolk som jobber med opplæring av pasienter og pårørende.

Arbeidet skal gi en felles retning og forståelse for opplæring av pasienter og pårørende i pasientforløp på tvers av helsetjenestenivåene. Arbeidet skal kunne ut i et forslag til mandat og organisering av et formelt regionalt LMS-nettverk. Prosjektet er forankret hos regional fagdirektør. Rapporten sendes på høring i regionen og drøftes i det regionale fagsjefmøtet. Rapporten fra gjennomgangen vil kunne danne grunnlag for en regional handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring som legges fram for styret i Helse Vest RHF.

Vedlegg 3. Presentasjoner av LMS ved hvert HF

Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Bemanning:

20 % leder/rådgiverstilling på LMS.

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

I fagklinikk: LMS er organisert i FRM under medisinsk område.

Ansvars kommuner (antall): 11

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

LMS er bemannet med kun 20 % stilling og er ikke involvert i noe samhandling med kommunene.

Aktiviteter:

Koordinerer gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring hovedsaklig innen somatisk område rettet mot voksne pasienter. Noe involvert i læringstilbud til pårørende innen rus i samarbeid med Alstadhaug kommune.

Utfordringer / begrensinger:

- Leder/ rådgiverstilling på senteret må økes.
- Tydeligere forankring av gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring i ledelse og fagavdelinger.
- Undervisningslokaler til pasientkursene lånes hos Den Norske Kirke.
- Leder/rådgiver har kontor i kontorlandskap.

Utviklingsplaner:

Flere bestillinger på opplæringstilbud, men ingen utviklingsplaner kan iverksettes uten økt leder/rådgiverstilling.

Helgelandssykehuset Mosjøen

Bemanning:

100 % Leder/rådgiverstilling.

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

I fagklinikk: LMS er organisert under Med. Dagenhet i Medisinsk område.

Ansvars kommuner (antall): 3

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

LMS er ikke involvert i prosjekt eller annen samhandling om samhandlingsreformen.

Aktiviteter:

Koordinerer gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring hovedsaklig innen somatisk område. Både familierettede tilbud og tilbud for voksne.

Utfordringer / begrensinger:

- Tydeligere forankring av gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring i ledelse og fagavdelinger.
- Behov for merkantile ressurser.
- Har ikke egne tilpassede undervisningslokaler til opplæringstilbudene.

Utviklingsplaner:

Involvert i samhandlingsprosjekt om IKT som verktøy for livsstilsendring ved sykkelig overvekt. Prosjekteier Landsforeningen for overvektige. Samarbeidet involverer også regional rådgiver for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord og NST.

Helgelandssykehuset Mo i Rana

Bemanning:

100 % leder/ rådgiverstilling.

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

I fagklinikk: LMS er organisert i Dagenheten under Medisinsk område

Ansvars kommuner (antall): 4

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

Involvert i delprosjekt "Forebyggende helsetjenester – Regional Helsepark".

Aktiviteter:

Koordinerer gruppebasert opplæringstilbud for pasienter og pårørende innen somatikk, psykisk helsevern og rus. Både familierettede tilbud og tilbud for voksne. Underviser om LMS ved universitetet i Nordland og arrangerer lokale helsepedagogiske kurs. Leder i arbeidsutvalget for fagnettverket for LMS i Helse Nord. Involvert i eksterne prosjekter /utviklingsarbeid.

Utfordringer / begrensinger:

- Behov for merkantile ressurser.
- Vidt arbeidsfelt. Behov for rådgiverstilling for videreutvikling innen psykisk helsevern og rus.
- Har ikke egne tilpassede undervisningslokaler til opplæringstilbudene.

Utviklingsplaner:

Mange bestillinger på opplæringstilbud, men få konkrete utviklingsplaner uten tilførte ressurser.

Nordlandssykehuset Bodø

Bemanning:

- 280 % rådgiverstilling inkl lederressurs

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

- Organisert klinikkovergripende i Fagavdeling

Ansvars kommuner (antall): 12

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

- Samhandler med kommuner om langvarig oppfølging til mennesker med overvekt, både barn og voksne

Aktiviteter:

- Opplæringstilbud: ca 40 ulike tilbud som arrangeres 1 til 8 ganger pr år, i tillegg kommer temakvelder/dager, informasjonsarbeid og møteplasser for pårørende.
- Undervisning: på forespørsel fra blant annet Universitetet i Nordland, diverse interesseorganisasjoner og avdelinger i sykehuset.
- Utviklingsarbeid: gir ut nyhetsbrev, infomateriell til brukerrepresentanter og kursdeltakere, utvikling av hjemmeside på nett, utvikle nye opplæringstilbud som blant annet ”dropp inn” tilbud til personer med type 2 diabetes.
- Andre aktiviteter: Samhandler med Bodø kommune, Universitetet i Nordland og ulike interesseorganisasjoner om et stort arrangement til høsten med fokus på folkehelse. Diverse arrangement med fokus på helsepedagogikk. Tilbud til brukerrepresentanter.

Utfordringer / begrensinger:

- Lokaler: skal inn i nye lokaler i det nye sykehuset.
- Bemanning: mangler merkantilt personell, dette gir begrensninger i forhold til rådgivers arbeidskapasitet. Leder har rådgiverfunksjon, dette begrenser muligheten til utvikling av tilbud og det gir mindre tid til lederoppgaver.
- Andre: behov for gode løsninger for henvisning av deltakere til tilbud, markedsføring av tilbud, funksjonsfordeling mellom foretakene, opplæring som del av pasientforløp.

Utviklingsplaner:

- Jobbe for å utvikle et nytt og spennende LMS i nye lokaler i det nye sykehuset.
- Samhandle med nærliggende kommuner med fokus på opplæring til pasienter og pårørende.

Nordlandssykehuset Lofoten

Bemanning:

- 65 % leder

Organisering (i faglinikk eller klinikkovergripende)

- I enhet FMR (fysioterapi, mestring og ReHabilitering) under Hode- og bevegelsesklinikken.

Ansvars kommuner (antall): 4

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

- Deltar i Kompetansenettverket i Lofoten.
- Samarbeider med kommunene om kurs/oppfølging til familier med barn med overvekt.
- Arrangerer røykesluttkurs i samarbeid med Vestvågøy kommunes Frisklivssentral.

Aktiviteter:

- Opplæringstilbud: ca. 8 forskjellige tilbud som arrangeres en til to ganger pr år, avhengig av etterspørsel. To av tilbudene er til familier. Temakvelder i samarbeid med ADHD foreningen.
- Undervisning hos interesseorganisasjoner, helsefagutdanningen.
- Utviklingsarbeid: Mål om å bidra til økt forankring av pasient og pårørendeopplæringen i klinikkene. Gir ut nyhetsbrev sammen med de to andre LMS'ene i NLSH.
- Andre aktiviteter: Holder på å planlegge et tilbud til mennesker med kroniske smerter som skal gå over 12-14 uker.

Utfordringer / begrensinger:

- Lokaler: Holder til i kjelleretasjen. Kunne gjerne vært mer synlig.
- Bemanning: Burde vært til sammen to personer fordelt på 100 % stilling.
- Andre: Utfordrende å få opplæring integrert inn i avdelingene. Også utfordrende å bare ha 65 % stilling som begrenser muligheten til oppstart av så mange nye tilbud.

Utviklingsplaner:

- Jobbe for å få LMS mer synlig. Bli bedre på å få ut informasjon om LMS og ulike tilbud.

Nordlandssykehuset Vesterålen

Bemanning:

- 100 % leder.

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

- Rus og Psykiatriklinikk. Vesterålen DPS.

Ansvars kommuner (antall): 5

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

- Deltar i plangruppe i Andøy Kommune vedr. Frisklivssentral.

Aktiviteter:

- Opplæringstilbud: Både innen somatikk og psykiatri: Diabetes type 1. og 2. Til sammen ca 7.opplæringstilbud i året. En gang i året: Fibromyalgi, Stoffskiftesykdom, Kreft, Morbus Crohn og Ulcerøs Kolitt, Parkinson, foreldre til barn med ADHD, Temakvelder innen psykisk helse. Samarbeid med Selvhjelp Norge Selvhjelpsseminar. Andre opplæringer kan være mer varierende, annet hvert år eller sjeldnere, avhengig av etterspørsel og henvisninger.
- Undervisning: Hadsel videregående skole. UiN avd. Stokmarknes for sykepleiestudenter.
- Andre aktiviteter : Informasjon på sykehusavdelinger. Foredrag vedr. pasient- og pårørendeopplæring i lag og foreninger.

Utfordringer / begrensinger:

- Andre : Det virker som en utfordring å få pasient og pårørendeopplæring integrert i avdelingene, som en del av avdelingenes arbeid og ansvar. Vi har godt samarbeid med de av helsepersonell som deltar i opplæringen, men det virker som den enkeltes interesse er avgjørende og ikke avdelingen.

Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, Harstad og Narvik

Bemanning:

- 400 % rådgiverstilling (200 % Tromsø, 100 % Harstad, 100 % Narvik)
- 160 % merkantil- ressurs (100 % Tromsø, 35 % Harstad og 25 % Narvik)
- 100 % leder (felles leder for alle tre lokalisasjonene)

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

- I stab i Rehabiliteringsklinikken. LMS UNN er samorganisert med felles ledelse.

Ansvars kommuner (antall): UNN har 31 kommuner.

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

- Prosjekt, Etablering av Tromsø kommunale Lærings- og mestringssenter – deltagelse i prosjektgruppen.
- LØKTA (midt Troms- 8 kommuner) ”Midt Troms i møte med Samhandlingsreformen” med fokus på lærings- og mestringstjenester – deltagelse i prosjektgruppen.
- Lærings- og mestringssenteret UNN Harstad skal delta i arbeidsgruppe under etablering av kommunal lærings- og mestringstjeneste.
- Prosjekt kommunalt Lærings- og mestringssenter Narvik, deltakelse i prosjektgruppe og utvikling av kurs i helsepedagogikk.
- Prosjektlederne fra ovenstående prosjekter og LMS UNN har i tillegg faste møteplasser for å etablere samarbeid og funksjonsfordeling rundt pasient- og pårørendeopplæring.

Aktiviteter:

- Opplæringstilbud i hovedsak til voksne med somatisk sykdom, også tilbud innenfor rus, psykisk helse og barn. LMS UNN hadde totalt 117 tilbud i 2011.
- Undervisning:
 - Sykepleie grunn- og videreutdanning, ergoterapiutdanning og sosionomutdanning (LMS UNN Tromsø).
 - Tverrfaglig miljøarbeiderutdanning ved Narvik fagskole og sykepleierutdanning (LMS Narvik).
 - I tillegg arrangerer LMS UNN 2-dagers Grunnkurs i helsepedagogikk ved alle tre lokalisasjoner, rettet mot fagfolk i UNN.
- Utviklingsarbeid
 - Forankringsarbeid i direktørens ledergruppe og klinikkledelsen ved UNN.
 - Prosess for å få pasient- og pårørendeopplæring som en integrert del av pasientforløpet gjennom blant annet opprettelse av pasientopplæringsansvarlige og fagråd.
 - Utvikle prosedyrer for pasient- og pårørendeopplæring i UNN (DIPS-registrering).
 - Videreutvikle kvalitetsindikatorer og måle pasientopplevd kvalitet samt opprettelse av kursregistrering for statistikk.
 - Videreutvikle bruk av Questback som evalueringsverktøy.
 - Delta i utforming av brukerkontor, en egen møteplass for pasienter og pårørende.
 - Videreutvikle og utvikle flere opplæringstilbud innenfor rus og psykisk helse, barn som pårørende, familierettede tilbud og det flerkulturelle - spesielt det samiske perspektivet.
 - Satelittvirksomhet, spesielt med tanke på Nordreisa og Finnsnes.

- Arbeide for etablering av videreutdanning ved UiT innen helsepedagogikk.
- Deltakelse på vegne av Helse Nord i forprosjekt Nasjonal kursdatabase.
- Samarbeid med brukerorganisasjoner, faste møteplasser for utvikling av tjenesten sammen med brukerorganisasjonene.
- Implementering av honorar for brukerrepresentanter gjeldende fra 2012.
- Andre prosjekter:
 - Starthjelp-kurs, målgruppe foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne.
 - Prosjekt kompetansebroen. Deltakelse i referansegruppe.
 - SMIL-prosjekt rettet mot barn som pårørende.
- Forskning:
 - Cathrine Arntzen har et pågående postdoktorprosjekt rettet mot blant annet opplæringens betydning for pårørende til slagpasienter hvor LMS UNN har inngått som en del av denne forskningen.

Utfordringer / begrensinger:

- Lokaler: LMS UNN's lokaler har delvis manglende kapasitet, manglende tilrettelegging for bevegelsehemmede og uhensiktsmessig plassering i sykehuset.
- Bemanning:
 - Videreutvikling av tjenesten spesielt med tanke på utvikling av kommunale lærings- og mestringstjenester og andre utviklingsoppgaver.
 - Behov for etablering av flere opplæringstilbud
- Forskjellige rutiner/prosedyrer for, og varierende prioritering av, pasient- og pårørendeopplæring i avdelingene.
- Ulik tilgang på fagpersoner til gjennomføring av opplæringstilbud (særlig utfordrende i Harstad og Narvik).
- Brukergruppen innenfor rus og psykisk helse etterspør ikke opplæring i samme grad som brukergruppen innenfor somatisk helse.
- Økonomi:
 - Dekning av utgifter til pårørende er en utfordring med hensyn til pasientreiser.
 - Budsjett tar høyde for dagens drift og begrenser muligheter for utvikling.

Helse Finnmark, klinikk Hammerfest

Bemanning:

- 50 % koordinator.

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

- Direkte underlagt ass.klinikkssjef.

Ansvars kommuner (antall): 12

Aktiviteter:

- Mestringskurs i klinikk Hammerfest uten medvirkning fra kommuner.
- Mestringskurs som avholdes i andre kommuner, men som organiseres og gjennomføres av klinikk Hammerfest uten medvirkning fra kommuner.
- Livsstilsendring: oppstartkurs med oppfølging ukentlig (trening) og månedlig (møte og undervisning) over 8 måneder er et samarbeid mellom klinikk Hammerfest og Hammerfest kommune (samarbeid begrenset til en kommune pga reisetid).

Utfordringer / begrensinger:

- Lokaler: har ikke egne lokaler. Koordinator deler kontor med en fra en annen avdeling, ikke fagfelleskap.
- Bemanning: vanskelig å få til utvikling av tilbud ved så lav bemanning.
- Andre : koordinator samarbeider med forskjellige fagpersoner i de forskjellige tiltak. Alt initiativ kommer fra koordinator. Savner lokal fagtilhørighet.

Helse Finnmark, klinikk Kirkenes

Bemanning:

- 100 % leder

Organisering (i fagklinikk eller klinikkovergripende)

- Blir etter omorganisering flyttet til Med. Poliklinikk i løpet av våren 2012

Ansvars kommuner : 7

Prosjekt eller annen samhandling med kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen:

Har i ett års tid hatt et prosjekt mot Gamvik og Lebesby kommuner (som ikke ligger innenfor vårt ansvarsområde). Prosjektet blir sannsynligvis avsluttet mars 2012, men har rettet seg mot personer med Diabetes type II og KOLS. Diabetesteam og lungelege og lungesykepleier har hatt mestringskurs for pasienter og pårørende, og opplæring/kompetanseoverføring til helsepersonell. Her har man i løpet av denne perioden laget pasientforløp for disse pasientgruppene hvor mestringskurs er implementert. Diabetesteamet har også ambulert til Båtsfjord/Berlevåg. Dette fortsetter i 2012. Her er også undervisning til helsepersonell en viktig del.

Aktiviteter:

- Opplæringstilbud: Dia type II, KOLS, foreldrekurs til personer m barn som har astma, Hjerteskoole, IBD, Bechterev og RA.
- Undervisning: Sårseminar.

Utfordringer / begrensinger:

- Har manglet klinisk ernæringsfysiolog siden juni 2011.
- Vansker med å få henvisninger til oss. Fagavd "glemmer" oss.
- Pasientforløp savnes.
- Utfordring å få til tilbud innen psykisk helse og rus.
- Utfordring å få til tilbud innen sykelig overvekt.
- Ingen med helsepedagogisk kompetanse knyttet direkte til LMS.

Utviklingsplaner:

- Har lagt planer for et par nye tilbud: Diabetes type I og hjerneslag. Håper å komme i gang med dette.

Vedlegg 4. Samlet opplæringsaktivitet LMS 2010

Tabellen viser den totale aktivitet innen gruppebasert lærings- og mestringstilbud i Helse Nord i 2010.

Diabetes	Voksne	45	55
	Barn / Ungdom	10	
Kreft		9	9
Nyre		3	3
Astma allergi	Voksne	4	12
	Barn / Ungdom	8	
Mage/tarm	Voksne	9	10
	Barn / Ungdom	1	
Nevrol.	Voksne	10	12
	Barn / Ungdom	2	
Sanseapparatet		7	7
Muskellidelser		12	12
Revmatisk	Voksne	8	9
	Barn / Ungdom	1	
Kols		10	10
Hjertelidelse		17	17
Habilitering		7	7
Psykisk helse / rus	Voksne	5	21
	Barn / Ungdom	16	
Overvekt	Voksne	11	13
	Barn / Ungdom	2	
Treff / Temakveld		50	50
Annet		31	31
Sum		278	278

Vedlegg 5. Retningslinjer for fagnettverk og arbeidsutvalg pr. okt.2011

Retningslinjer for fagnettverk og arbeidsutvalg (AU) for
lærings- og mestringssentre ved helseforetakene i Helse Nord,
LMS fagnettverk Nord

Fagnettverket

Mandat.

- Sikre erfaringsutveksling og kvalitetsutvikling av lærings- og mestringstilbud.
- Fremme fagutvikling og muligheter for samarbeid og utvikling.
- Bidra i samordning og funksjonsfordeling av opplæringstilbud i Helse Nord.

Møtefrekvens fagnettverket

- 3 nettverksmøter i året, herunder 2 telestudiomøter og 1 fysisk samling. Det praktiske arrangementet fordeles på de enkelte lærings- og mestringssentre.

Finansiering.

Nettverkssamlinger og representasjon i AU dekkes av nettverksmidlene finansiert fra Helse Nord RHF. Reise og opphold dekkes av de respektive helseforetak.

Arbeidsutvalget

Mandat.

AU og regional rådgiver skal samarbeide etter oppdrag fra nettverket. AU har beslutningsmyndighet, regional rådgiver har en rådgivende funksjon overfor AU og fagnettverket.

AU skal:

- Være pådriver for fagutvikling, kvalitetsutvikling og erfaringsutveksling i lærings- og mestringssentrene i Helse Nord.
- Ha hovedfokus på følgende områder relatert til LMS-virksomhet i henhold til nettverkets prioriteringer:
 1. Gruppebasert opplæring til pasienter og pårørende.

2. Helsepedagogikk
 3. Samarbeidsverksted
 4. Informasjonssenter
- På oppdrag fra fagnettverket diskutere saker i samråd med regional rådgiver.
 - Være høringsinstans i aktuelle saker.
 - Være faglig koordinator for nettverkets møter.
 - Skrive arbeidsutvalgets årsrapport, og legge den fram for nettverket, RHF og HF-ene med kopi til regionalt brukerutvalg og NK LMS.
 - Sette opp budsjett for nettverksmidlene i samarbeid med regional rådgiver.
 - Ha økonomiansvar for nettverksmidlene.

Regional rådgivers oppgaver i samarbeid med AU og fagnettverket:

- Være pådriver for fagutvikling og forskning i pasient- og pårørendeopplæringsfeltet i Helse Nord.
- Være fagnettverkets felles-adresse for regional informasjon fra offentlige instanser vedr. pasient- og pårørendeopplæring. (f. eks. NK LMS, Helse- og omsorgsdep., Regionalt brukerutvalg, HF, og RHF)
- Videre sende mottatt informasjon vedrørende pasient- og pårørendeopplæring til fagnettverket.
- Ha koordineringsansvar og attestasjonsmyndighet for nettverksmidlene.
- Innkalle til AU – møtene.
- Delta på dialogforum sammen med andre regionale rådgivere og NK LMS samt oppdatere fagnettverket med informasjon fra dialogforum.
- Oppdatere og være kontaktperson for www.helsekompetanse.no
- Bruke www.helsekompetanse.no som en informasjonsplattform overfor og sammen med fagnettverket.

Møtefrekvens arbeidsutvalget.

AU skal ha minimum 4 møter i året, hvorav 2 skal være fysiske møter.

Representanter.

- AU skal ha 4 representanter som arbeider i lærings- og mestringssentre i Helse Nord, 1 fra hvert helseforetak.
- Representantene velges av hvert enkelt foretak blant de ansatte i lærings- og mestringssentrene i Helse Nord.
- Dersom en representant går ut av AU før perioden er over, skal denne erstattes av en ny representant fra det gjeldende helseforetak.
- Hver representant velges for en periode på 2 år.
- Det skal velges minst 1 ny AU- representant hvert år for å sikre kontinuitet i AU.

Ledelse.

- AU konstituerer seg selv og velger leder, nestleder, sekretær og styremedlem.
- Dersom leder i løpet av perioden går ut av vervet, rykker nestleder opp som midlertidig leder. Ny leder velges så snart som mulig, av og blant representantene i AU for resterende del av valgperioden.
- Dersom nestleder går ut av vervet, velges ny nestleder av og blant representantene i AU, for resterende del av valgperioden.
- I perioder hvor nestleder fungerer som midlertidig leder, vil nestledervervet stå ubesatt.

