

UTREDNING - RAPPORT ETC.

**HANDLINGSPROGRAM  
FOR PASIENT- OG  
PÅRØRENDE OPPLÆRING**

*Dato: juni 2004*

# INNHOOLD

|  |    |
|--|----|
| INNHOOLD.....                                      | 2  |
| SAMMENDRAG.....                                    | 3  |
| INNLEDNING.....                                    | 5  |
| <b>ET PERSPEKTIVSKIFTE</b> .....                   | 6  |
| DAGENS SITUASJON .....                             | 10 |
| PRINSIPP FOR PASIENT- OG PÅRØRENDE OPPLÆRING ..... | 14 |
| ORGANISERING .....                                 | 17 |
| <b>LÆRINGS- OG MESTRINGSENTER</b> .....            | 17 |
| FORSLAG TIL VIDERE ARBEID 2004-2007 .....          | 20 |
| VEDLEGG.....                                       | 22 |

## SAMMENDRAG.

I lov om spesialisthelsetjenesten slås fast at opplæring av pasienter og pårørende er en av sykehusenes fire viktigste oppgaver. Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet et handlingsprogram som viser hvordan pasient- og pårørendeopplæring skal ivaretas i regionen.

Det har gradvis vokst fram en erkjennelse av at alle helseproblemer ikke lar seg løse gjennom medisinsk behandling. Ved kronisk eller langvarig sykdom er læring og mestring av sykdommen minst like viktig. Gjennom f. eks. kunnskap om egne helseproblemer og medikamenter, trening eller kosthold kan mange pasienter klare hverdagen på en bedre måte.

Målet for opplæringen av pasient og pårørende er å styrke helse og livskvalitet ved å fremme læring, mestring og selvstendighet.

**Læring** handler om relativt varige endringer av kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

**Mestring** dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv. God mestring hjelper mennesker til å tilpasse seg den nye virkeligheten, og sette dem i stand til å se forskjellen på:

- det du må leve med
- det du selv kan være med på å endre

Mennesker som har fått en kronisk sykdom har behov for mer enn kunnskapsoverføring fra helsepersonell for å mestre hverdagen. Opplæringen krever at pasienten selv er aktiv i læringsprosessen, medvirker i læringen, og ønsker å tilegne seg ny kunnskap for å møte sitt helseproblem. Videre har erfarne brukere, dvs. pasienter og pårørende som vet hvordan det er å leve med og mestre sykdommen i hverdagen, en kompetanse som er viktig for andre som har kommet i samme situasjon.

Dersom pasientenes medvirkning i lærings situasjoner skal bli reell, må helsearbeideren ha pedagogisk kompetanse. Pasientene skal støttes til å gjøre selvstendige valg og ta beslutninger ut i fra eget ståsted. Helsearbeideren skal kunne motivere pasientene til å lære for å mestre egen sykdom og hverdag. Det handler om å forstå hvilke mønster som fremmer læring og mestring, og hva som er til hinder for dette. Fagområdet som får en økende innflytelse i helsetjenesten kalles helsepedagogikk.

### **Prinsipp for pasient- og pårørende opplæring i Helse Midt-Norge:**

Opplæring skal styrke pasientens helse  
Læringsaktiviteten skal ta utgangspunkt i pasientens behov  
Brukerkunnskap og fagkunnskap sidestilles  
Opplæringen integreres i behandlingsforløpet  
Opplæringstilbudene samordnes  
Tilbudene skal være likeverdige  
Forskning og evaluering skal være grunnlag for forbedring.

### **Lærings- og mestringssenter**

Det skal opprettes gode læringstilbud innenfor somatikk, psykiatri og rus. I Midt-Norge skal helseforetakene satse på lærings- og mestringssentra for å opprette gode læringstilbud til de som har behov for opplæring. Ansatte i senteret skal ha helsepedagogisk kompetanse. Lærings- og

mestringscenteret skal være en samarbeidspartner og ressurs for de kliniske avdelingene i helseforetaket og bidra til å heve kvaliteten på pasient- og pårørende opplæring.

Lærings- og mestringscenter representerer en ny måte å arbeide på. Senteret har en samlende virkning i et spesialisert tjenestetilbud.

**Lærings- og mestringscenteret har følgende oppgaver:**

Lærings- og mestringscenteret skal være et samarbeidsverksted

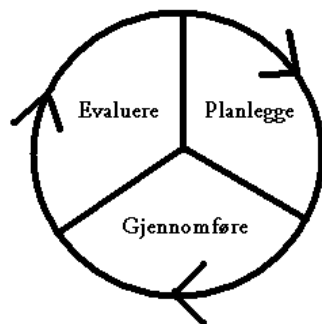
- som samler virksomhet og skaper en tilgjengelig møteplass på tvers av fag og nivå
- som er et lærested for brukere
- som er et lærested for fagpersonell
- og et informasjonssenter

**Det er utviklet tre kriterier for lærings- og mestringscenter og en standard metode for å sikre gode læringstilbud:<sup>1</sup>**

- Senteret skal være en tilgjengelig møteplass der pasienter og pårørende kan henvende seg.
- Læringstilbudene skal integreres i fagpersonells virksomhet.
- Fagkompetanse og brukerkompetanse skal sidestilles i planlegging, gjennomføring og evaluering av læringstilbud.

Metoden for å kvalitetssikre læringstilbud går ut på at fagpersonell og erfarne brukere planlegger og gjennomfører læringstiltak/kurs. Deretter evaluerer deltakerne kurset. Neste kurs planlegges av samme gruppe med utgangspunkt i evalueringsresultatet.

**Standard metode:**



**I løpet av 2004 skal helseforetakene utarbeide tiltaksplan i tråd med handlingsprogrammet (2004 - 2007) med vekt på følgende oppgaver:**

- Utvikle helhetlige opplæringstilbud til pasienter og pårørende med behov for opplæring.
- Utvikle lærings- og mestringscenteret til en ressurs for helseforetaket.
- Sørge for kompetanseutvikling, spesielt helsepedagogikk.
- Sørge for god samhandling med brukerorganisasjoner og primærhelsetjenesten.
- Gjennomføre forskning og evaluering - blant annet helseøkonomiske vurderinger.

<sup>1</sup> Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, Aker Universitetssykehus HF

## INNLEDNING

Pasient- og pårørendeopplæring er lovfestet som en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver<sup>2</sup>. Handlingsprogrammet viser hvordan Helse Midt-Norge skal løse denne oppgaven. Handlingsprogrammet er Helse Midt-Norges strategi og skal bidra til at læringstiltak som fremmer mestring, bedrer helse og livskvalitet blir integrert i helseforetakenes behandlingstilbud. Handlingsprogrammet skal gjelde for perioden 2004-2007 og vil bli kontinuerlig oppdatert.

Programmets innhold består av fem deler. Innledningen presenterer målsettinger og bakgrunnen for pasient og pårørendeopplæring. Så følger en beskrivelse situasjonen i helseforetakene i Midt-Norge. Deretter presenteres prinsipp for pasient- og pårørendeopplæring. Videre omtales organisering, der etablering av lærings- og mestringssenter er et strategisk valg for å styrke opplæringsfeltet. Senteret skal bidra til at det står et apparat klart til å bistå pasienter og pårørendes læreprosess. Til slutt i dokumentet foreslås videre arbeid fra og med 2004.

I handlingsprogrammet benyttes betegnelsene pasient, pårørende og bruker. Bruker er en samlebetegnelse for pasient og pårørende.

Et utkast til handlingsprogram har vært til kommentar i helseforetak i Midt-Norge, i regionalt brukerutvalg, FFO<sup>3</sup> og SAFO<sup>4</sup> i regionen, i Nasjonalt kompetansesenter for læring ved kronisk sykdom og i Regionalt kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring (KPI, Volda).

### **Mål for pasient- og pårørendeopplæring**

I Helse Midt-Norge er målet for opplæring å styrke pasienter og pårørendes helse og livskvalitet ved å fremme læring, mestring og selvstendighet.

Programmet skal bidra til å:

Skape gode læringstilbud i spesialisthelsetjenesten til pasienter og pårørende som har behov for opplæring.

Rette oppmerksomheten mot forebygging av sykdom, hindre komplikasjoner og forverring av sykdom

Fremme forutsigbare, helhetlige og effektive behandlingsskjeder.

Handlingsprogrammet bygger på Helse Midt-Norges visjon og verdier:

*På lag med deg for din helse*

I møtet med spesialisthelsetjenesten og dens medarbeidere skal den enkelte bruker oppleve *kvalitet, trygghet og respekt.*

---

<sup>2</sup> Lov om Spesialisthelsetjenester

<sup>3</sup> FFO: Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

<sup>4</sup> SAFO: Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner

## Mål for Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge har utviklet mål for området pasientbehandling og opplæring. Målene gir tydelige signaler om at brukermedvirkning, pasientinformasjon og opplæring er sentrale oppgaver. Handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring skal bidra til å nå Helse Midt-Norges målsettinger.

### Hovedmål

Kvaliteten på tjenesten blir satt på prøve i møtet med den enkelte pasient. Helse Midt-Norge skal gi helsetjenester av god kvalitet, til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov. Det skal rettes særlig oppmerksomhet mot pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

### Delmål

1. Pasienter og pårørende har kunnskap vi trenger for å gjøre en god jobb. Derfor skal brukernes erfaring og kompetanse benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud for å oppnå bedre kvalitet på tjenestene.
2. Behandlingstilbudet skal være forutsigbart, helhetlig og effektivt, med godt samarbeid mellom ulike nivåer og avdelinger. Helseforetakene skal etablere møteplasser for samhandling mellom brukere, spesialist- og kommunehelsetjeneste. Det skal også etableres systematisk dialog mellom Helse Midt-Norge og helseforetakene, og lokale og regionale politiske myndigheter.
3. Det skal legges særlig vekt på god og tydelig kommunikasjon i møtet med den enkelte pasient. Pasienter og pårørende skal ha god informasjon, veiledning og opplæring slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud, ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon.
4. I Helse Midt-Norge skal helsetjenestene være lett tilgjengelige, og tilbudet skal preges av trygghet, respekt og kvalitet. Det skal ikke være unødig venting. Tidspunkt for utredning og behandling skal avtales og overholdes.

## Et perspektivskifte

### Kunnskap og læring som medisin

Det har gradvis vokst fram en erkjennelse om at alle helseproblemer ikke lar seg løse gjennom medisinsk behandling. Politiske og faglige diskusjoner gir uttrykk for at befolkningen i større grad må endre holdninger og atferd og ta mer ansvar for egen helse.

For personer med kronisk sykdom er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling.

”Mangel på opplæring er like alvorlig som mangel på medisiner og gode behandlingsformer. Opplæring er en forutsetning for mestring av livet som kronisk syk og for å hindre forverring av sykdommen og utvikling av alvorlige komplikasjoner<sup>5</sup>.”

<sup>5</sup> Ot. prp nr 10 1998-99

### **Brukermedvirkning**

Det er ikke bare av hensyn til mennesker med kroniske lidelser at informasjon og opplæring er blitt sentralt i helsetjenesten. Det har utviklet seg en generell holdning om at dersom behandlingen skal bli vellykket, må pasienten delta i hele behandlingsforløpet. Et viktig vilkår for å delta, er at pasienten er informert og har kunnskap<sup>6</sup>. På denne måten kan en si at pasientinformasjon og pasientopplæring er en vesentlige faktorer for å sikre god kvalitet i tjenestetilbudet.

Perspektivet i helsetjenesten dreier nå i retning av å gjøre mennesker i stand til å definere egne problemer ut i fra sin egen situasjon og å finne egne løsninger i fellesskap med andre. Ekspertter og fagpersonell skal være hjelpere når pasienten skal gis tilbake troen på, og mulighetene til å ta kontroll over tilværelsen, til tross for sykdom. Fokus rettes mot menneskets selvstendighet og deltakelse.<sup>7</sup>

### **Pasienten som kunnskapsleverandør**

Mennesker med sykdomserfaring utvikler ofte mange forskjellige måter å løse praktiske problemer på. Pasienter med kronisk lidelse og deres pårørende sitter inne med hverdagskompetanse som har verdi for andre. I brukerorganisasjonene er kompetansen samlet og systematisert. Denne kompetansen retter oppmerksomheten mot mer enn den medisinske siden av sykdommen.

Etter hvert som kroniske og sammensatte lidelser preger mer av helsebildet, får pasient- og pårørendekompetansen større betydning som behandlingskilde. Ved at eksperter gir pasient- og pårørendekompetansen oppmerksomhet og verdi, blir den anerkjent som nyttig.

### **Samordnende helsetjenester**

Lovverk, nasjonale føringer og pasientene selv krever at helsetjenester bygger på brukerperspektivet, et perspektiv der individets behov skal ligge til grunn for prioriteringer, organisering og tiltak. Pasientene dreier oppmerksomheten mot samordning og helhetlige helsetjenester, spesielt ved forebygging av kroniske, sammensatte sykdommer og funksjonshemming. Begrepet helhetlig forutsetter samarbeid mellom en rekke faggrupper, mellom nivåene og mellom fagpersonell og pasient. Mange mener at en kvalitetsheving må komme gjennom teamarbeid og bedre samarbeid mellom aktørene<sup>8</sup>.

### **Helsearbeideres kompetanse**

I framtida vil helsetjenestene stille andre krav til helsearbeidernes kompetanse. Det er ikke lenger nok med medisinsk faglig kunnskap. Dersom pasientenes medvirkning skal bli reell, må helsearbeideren også ha pedagogisk kompetanse. Pasienten skal støttes til å gjøre selvstendige valg og ta beslutninger ut i fra eget ståsted. Helsearbeideren skal kunne motivere pasienten til å endre livsstil og mestre egen sykdom. Det handler om å forstå hvilke mønster som fremmer læring og mestring, og hva som er til hinder for dette. I tillegg skal helsearbeideren kunne samhandle i team, formidle komplisert fagkunnskap på en forståelig måte og formidle informasjon mellom ulike behandlingsnivå.

---

<sup>6</sup> Pasientens rett til medvirkning og informasjon er lovfestet i Pasientrettighetsloven § 3

<sup>7</sup> Dette omtales ofte som empowerment/myndiggjøring

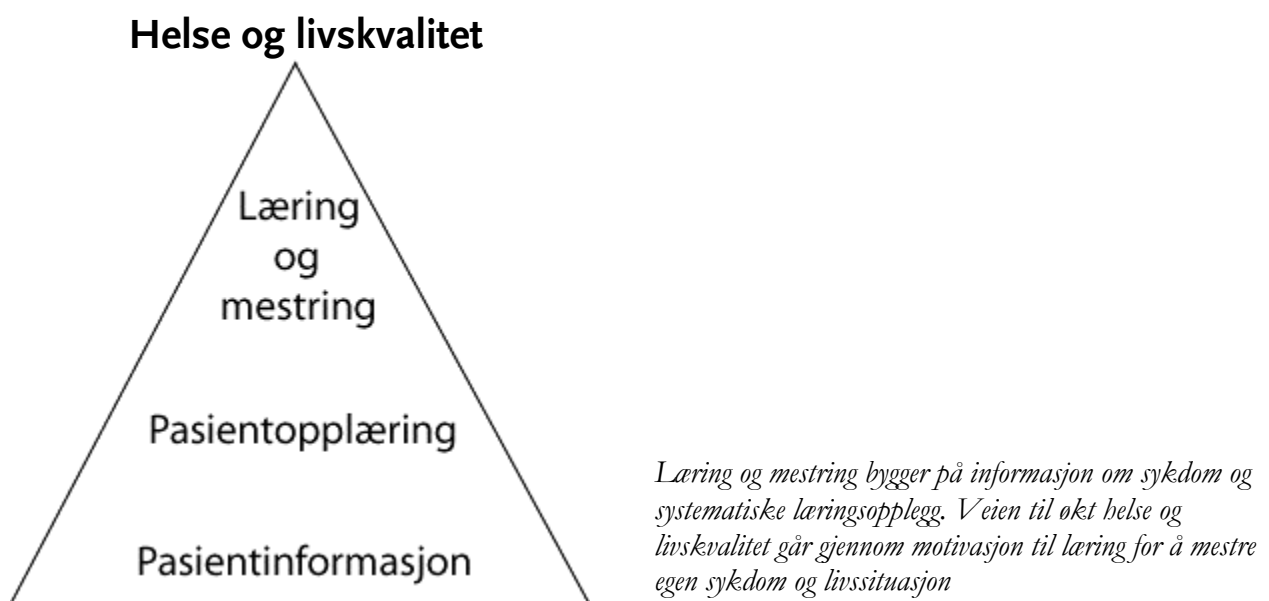
<sup>8</sup> Stortingsmelding 21/1998-99, Ansvar og meistring

## Læring og mestring

I handlingsprogrammet benyttes begrepet pasientopplæring slik som i spesialisthelsetjenesteloven: ”Opplæring av pasienter og pårørende”<sup>9</sup>. Med pasientopplæring menes den prosess hvor kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient har til hensikt å fornye pasientens kompetanse når det gjelder kunnskap, holdninger og ferdigheter. Pasienten lærer nye strategier for å ta kontroll over de endringene i livet som sykdom medfører. Eksempel på at læring lykkes er når pasienten mestrer daglige smerter, stress og angst eller når pasienten greier å planlegge og gjennomføre de oppgavene i hverdagen som betyr mye.

Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv<sup>10</sup>. God mestring setter mennesker i stand til å se forskjellen på det som en må leve med og det som en kan være med på å endre.

Fig 1 Læring og mestring fremmer helse og livskvalitet



### Helsepedagogikk

Begrepet helsepedagogikk har utviklet seg gjennom helse- og pedagogiske perspektiver som har til hensikt å påvirke befolkningens helse. Pasienten skal i større grad forstå sin egen sykdom og endre livsførsel på bakgrunn av kunnskap og forståelse. Pasienten skal kunne forebygge sykdom, hindre forverring og øke sin livskvalitet.

<sup>9</sup> Pasientundervisning og pasientopplæring er synonyme begrep. I handlingsprogrammet forstås pasientinformasjon som overføring av fakta uten et mer strukturert pedagogisk opplegg.

<sup>10</sup> Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, Aker Universitetssykehus HF

Handlingsprogrammet bygger på forståelsen av at sykdom må ses i sammenheng med menneskets livssituasjon. Både arbeids- og boligforhold, sosiale og kulturelle forhold har innflytelse på enkeltmenneskets helse.

I pasientopplæring betyr dette at kunnskap ikke bare overføres fra helsepersonell til pasient.

Det betyr at pasienten skaper sin egen forståelse og læring i et samspill med omgivelsene.

Dette krever aktive pasienter med et ønske om å tilegne seg ny kunnskap og handlingsmuligheter for å møte sitt helseproblem.

Det innebærer medansvar for egen helse og rett til medbestemmelse for pasienten.

Det krever en omverden der helsepersonell tar samtalen på alvor, og tilrettelegger læringsmiljøer der pasienten kan gjøre erfaringer i et fellesskap med helsepersonell og erfarne brukere<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Christensen og Jensen: Pedagogikk og pasientutdanning, 2003

## DAGENS SITUASJON

Styringsdokument 2004 fra staten til Helse Midt-Norge stiller krav om iverksetting av opplæringsprogram. Forventningene til resultatene er at økende helsepedagogisk virksomhet skal styrke pasienter og pårørendes helse og dermed redusere behovet for helsetjenester, som akutte henvendelser, innleggelse og kontroller på poliklinikkene.

### Effekt av pasientopplæring

Forekomsten av astma har økt over hele verden de siste årene. Astma er i dag den vanligste kroniske sykdommen hos barn. Kostnader i forbindelse med innleggelse, bruken av astmamedisiner, barn og foreldres fravær fra skole og jobb øker. Derfor er det blitt en viktig oppgave å øke barn og foreldres mestringsevne gjennom å utvikle godt pedagogisk materiell, drive opplæring og utdanne helsepersonell.

I Helse Nord-Trøndelag er det utviklet og evaluert et opplegg for ungdom med astma som bekrefter at kunnskap og forståelse er viktig for mestring og livskvalitet. Både innhold og læringsmetoder motiverte deltakerne til ansvar og selvstendighet.<sup>12</sup>

For voksne astmapasienter har det vist seg at opplæring er kostnadseffektivt. Frode Gallefoss<sup>13</sup> har studert effekten av læringstiltak til mennesker med astma. Studien viser at pasientene blir bedre og det koster mindre enn om de ikke får opplæring. I løpet av 12 måneder fikk pasienter med en mild eller moderat astma opplæring som reduserte primærlegekonsultasjoner med ca 70 % og førte til 70 % reduksjon i sykmeldingsdager, bedret lungefunksjon (6 % på 12 mnd), bedret livskvalitet, og førte til dobbelt så mange symptomfrie pasienter sammenlignet med kontrollgruppen. Pasientgruppen som fikk opplæring, brukte medikamenter mer i tråd med anbefalingene fra lege enn kontrollgruppen. Programmet besto av registrering av symptomer, et pasienthefte, en felles gruppeundervisning på 4 timer, en individuell del på 1-2 ganger 40 minutter med sykepleier og fysioterapeut. I tillegg fikk alle en opplæringsplan.

Langvarige læringstiltak til pasienter med kreft viser at pasientene opplever forbedring av livskvalitet, bedre humør og bedring i forholdet til sine nærmeste og behandlere. Det er også registrert positiv effekt på opplevelsen av egen kropp og pasientens evne til å ta vare på seg selv.<sup>14</sup>

Forekomsten av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) hos voksne i Norge, er i dag på 5,4 %. Det forventes en kraftig vekst i antall KOLS pasienter i løpet av de neste 20 årene. Evaluering har vist at jevn fysisk trening, psykososial støtte og opplæringstiltak har god effekt på pasientenes selvopplevde helse, utholdenhet, opplevelse av åndenød og reduserer bruk av helsetjenester.<sup>15</sup>

### Status i Helse Midt-Norge

Informasjon, opplæring og veiledning har som mål at pasienten og pasientens pårørende skal bli i stand til å diskutere og være medbestemmende i beslutningsprosesser om behandling og pleie. I helseforetakene er det imidlertid i liten grad et apparat som står klart til å støtte opp under pasienters og pårørendes læring.

En kartlegging av opplæringstilbudet i helseforetakene viser at det foregår mye, men svært forskjellig opplæringsarbeid. Alt fra læringsaktiviteter på 1-4 timer til mer langvarige lærings- og

<sup>12</sup> Selmer, Vikkelsmo Brataas og Lingaas Holmen, [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no) 29.01.04

<sup>13</sup> Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2702-6

<sup>14</sup> Hvarregaard Mose og Pedersen m.fl. 1996

<sup>15</sup> Orkdal Sanitesforenings Sjukehus, Borghild Lomundal

mestringsprogram med varighet på rundt 30 timer. De fleste tilbudene går over 5-15 timer. Det kommer fram at læringsmetodene som benyttes varierer fra tradisjonell kateterundervisning og temamøter til teamarbeid, praktisk trening, øvinger og samtaler i grupper<sup>16</sup>.

Målgrupper for de kartlagte opplæringstilbudene er pasienter og deres pårørende, med kreftsykdom, funksjonshemming, hjerte- og lungesykdom, diabetes, astma, øre-nese-hals, hudsykdom, revmatiske lidelser, mage/tarmlidelser, psykiatri, psykisk utviklingshemming, MS, fødsel, nyre- og urinveislidelser og etterlatte ved dødsfall. I tillegg er flere mestrings tiltak diagnoseuavhengig, og noen er et samarbeid mellom psykiatri og somatikk. Det er kommet fram få tiltak fra områdene psykisk helsevern og rus.

Avdelingene tilbyr både individuell- og gruppeopplæring. Flere avdelinger gjennomfører opplæring i avdelingen og i samarbeid med lærings- og mestringscenteret. Kartleggingen viser at 36 % av læringsaktivitetene skjer i lærings- og mestringscenterene i Midt-Norge. Det er ofte de tverrfaglige og gruppebaserte tilbudene som foregår i lærings- og mestringscenterene – og betegnes som poliklinikk.

Det er en økende erkjennelse i spesialisthelsetjenesten at kvaliteten på opplæring blir bedre gjennom samarbeid og dialog med brukere. Kartleggingen tyder på at både brukernes medvirkning og samarbeid med helsepersonell i team er best ivarettatt i lærings- og mestringscenterene. Lærings- og mestringscenterene har felles kriterier for som setter brukermedvirkningen i system. Når aktivitetene skjer ved centeret, vil alltid planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringstilbudet skje i et samarbeid mellom erfarne pasienter/pårørende og helsefagligpersonell.

**Tabell 1: Antall opplæringstiltak i helseforetakene, oktober 2003.**

| Inndeling av tiltak etter Helseforetak | Antall tiltak |
|--|---------------|
| Helse Nord-Trøndelag HF                | 72            |
| St. Olavs Hospital HF                  | 100           |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF           | 19            |
| Helse Sunnmøre HF                      | 63            |
| <b>Totalt antall tiltak</b>            | <b>254</b>    |

167 av de kartlagte tiltakene i regionen er tilrettelagt for pasienter, 53 er for pårørende og ved noen få læringstiltak er brukerorganisasjoner og fagpersonell målgruppen.

I dag kan opplæringstiltak/læringsprogram i foretakene ha samme målgruppe, men ulikt innhold, og ulike læringsmetoder og varighet. Det gjør at tiltakene ikke er sammenlignbare ved helseforetakene i regionen.

Det er etablert lærings- og mestringscenter ved helseforetakene i Midt-Norge. Helse Nord-Trøndelag har hatt lærings- og mestringscenter fra år 2000, mens andre startet senere. Derfor er det en stor variasjon i tilbudet ved hvert helseforetak. Se vedlegg for en oversikt over lærings- og mestringscenterene, regionalt og nasjonalt kompetansesenter.

<sup>16</sup> Kartlegging av pasientopplæring i Helse Midt-Norge. Rapportering fra eit forprosjekt. Helse Midt-Norge RHF 2003

### **Brukerorganisasjonenes opplæringstilbud**

Brukerorganisasjonene har lang tradisjon med å drive lærings- og mestringsarbeid, likemannsarbeid og utdanning av brukerrepresentanter. Både pasienter, pårørende og helsepersonell har stor nytte av den kompetansen som medlemmer i organisasjonene har. Seminar og kurs lokalt, regionalt og nasjonalt utgjør et verdifullt supplement til helseforetakenes tilbud. Helsepersonell er i ferd med opparbeide verdifull kunnskap gjennom brukerorganisasjonenes deltakelse i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringstilbud.

Likemannsarbeid<sup>17</sup> foregår både i avdelinger, i lærings- og mestringsentrene og i pasientens hjem. Det organiserte likemannsarbeidet er kommet for å bli: telefontjenester, informasjon- og rådgivning, ledsagertjeneste, likemannsarbeid via internett, besøkstjenester. Det medmenneskelige aspektet er drivkraften for og kjennetegnet på arbeidet. Mennesker med sykdomserfaring har kunnskap som er nyttig for andre. For mange er også det å møte noen som forstår, den beste hjelp en kan få. En ting er å bli forklart hvordan noe fungerer, hvordan ting henger sammen rent medisinsk, noe annet er det å møte forståelse. Flere forteller at etter å ha lest alt de kom over for å bli kjent med sykdommen, var det første møtet med en annen med samme diagnose det som virkelig betydde noe.

*”Da hun sa at hun forsto hvordan jeg hadde det, at hun kjente seg igjen i det jeg fortalte, .... jeg husker hvor godt det var, som å komme hjem på en måte.”<sup>18</sup>*

### **Behov for økt innsats**

Ideer om helsefremmende arbeid har endret seg fra vektlegging av opplysningsarbeid og planlagt atferdspåvirkning til dialog, brukermedvirkning og mobilisering. Nasjonale føringer legger vekt på at pasienten skal gis ansvar og mulighet til å påvirke egen helse og sykdomsutvikling. Pasientens egen medvirkning til å beholde og forbedre sin helse skal prioriteres. Dokumentasjon på dette finnes i flere stortingsmeldinger<sup>19</sup>. Videre stilles det krav i styringsdokument 2004 fra staten til Helse Midt-Norge om å sørge for helhetlige opplærings- og mestringsprogrammer til de som har behov for opplæring.

Utviklingen i spesialisthelsetjenesten gjør at flere behandles poliklinisk eller ved dagbehandling og at pasientene skrives raskere ut. Dermed blir møtet mellom pasient og helsepersonell mer kortvarig. De korte møtene kan gå på bekostning av pasientinformasjon og opplæring.

På den andre siden skal god informasjon og opplæring bidra til å redusere både antall besøk og lengde på opphold i helseforetakene. Orkdal sykehus har iverksatt et prosjekt med tanke på å redusere ortopediske pasienters liggetid (kne- og hofteproteser). Opplæringen skal forberede pasienter til operasjon og det videre behandlingsforløpet. Veiledning og læring, øvelser og trening skal øke pasientenes kunnskap om diagnose og den aktuelle operasjon. Sammen med et tilpasset rehabiliteringsopplegg etter operasjon, skal pasientenes liggetid i avdelingen reduseres. Prosjektet er et samarbeid mellom klinisk avdeling og lærings- og mestringscenteret.

Framtidens pasient blir ofte beskrevet som aktiv og informasjonssøkende. Pasienter og pårørende henter i dag sin informasjon fra ulike kilder, bl.a. internett, interessegrupper og brukerorganisasjoner. De velger blant mange retninger både når det gjelder utredning og

<sup>17</sup> En likemann er en som har erfaring med å ha sykdommen selv, eller i egen familie. En likemann har bearbeidet sin situasjon. Rappana Olsen

<sup>18</sup> Likemann i sykehus. Rappana Olsen, Ljone, Grefberg. Norsk Revmatikerforbund Nord-Trøndelag 2004

<sup>19</sup> Stortingsmelding 21, Ansvar og meistring. Stortingsmelding 26, Om verdier for den norske helsetenesta. Stortingsmelding 16, Resept for et sunnere Norge.

behandling. Når antallet informasjonskilder og informasjonen øker raskt, er det en risiko for at informasjonskvaliteten til pasienten synker og koordineringsoppgaven blir vanskeligere. I følge pasienttilfredshetsundersøkelsen i Midt-Norge, ”PasOpp 2003”, kommer det fram at den tradisjonelle informasjonsformidlingen scorer for dårlig. Pasienter forteller blant annet at de ikke vet hva som forventes i det videre behandlingsforløpet.

*”Sykehusene og legene gir pasientene medisiner, men de gir dem ingen kunnskap om bruken og konsekvensene av feil bruk av disse medisinene. Dette kan føre til flere sykehusinnleggelseser og ikke minst en dårlig livskvalitet.”<sup>20</sup>*

Sitatet ovenfor viser til en undersøkelse utført i september 2003 av Opinion for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO). Undersøkelsen er et signal på at pasient- og pårørendeopplæringen kan bli mye bedre. Her kommer det fram at to av tre pasienter med diabetes, revmatisme eller utlagt tarm ikke har fått opplæring i sykehus. Konsekvensen kan blant annet bli feil bruk av medisiner, flere sykehusinnleggelseser og en dårligere livskvalitet for pasientene.

Undersøkelser av diabetesskoler viser at effekten av pasientopplæringen reduseres etter seks måneder<sup>21</sup>. Heidi Kvalvåg finner tilsvarende resultater i en studie av pasienter med diabetes og hjertesykdom i Midt-Norge. Studien viser at det er nødvendig med læringsprogram over lang tid for mennesker som ønsker å endre livsstil – bl.a. tilegne seg nye kostvaner og gjennomføre treningsaktiviteter<sup>22</sup>.

Ulike undersøkelser og tilbakemeldinger fra helsepersonell og brukere gir signaler om at det er behov både for en mer snever evaluering av enkelte opplæringstiltak og en langsiktig evaluering av læringstilbudene. Pasienter, helsepersonell og ledere trenger kunnskap om utbytte av opplæringen.

I lærings- og mestringssentra foregår imidlertid en systematisk og kontinuerlig innsamling av data for å korrigere det pågående eller etterfølgende opplæringsforløpet. Videre kan evaluering av effekt dreie seg om pasientene tar medikamenter som foreskrevet etter gjennomført opplæring. En mer omfattende evaluering vil være å se på pasientens totale livssituasjon og utvikling av evne til å ta vare på seg selv. Slik evaluering kan fokusere på pasientens forståelse av betydningen av kosthold og fysisk aktivitet.

Evaluering som viser helseeffekt og ressursbruk over tid er gjort i begrenset omfang. Det finnes dokumentasjon på effekt av læringsprogram blant annet for mennesker med diabetes og astma, KOLS og hjertesykdom. Helseforetakene trenger bedre kontroll, derfor må helseeffekten av langt flere opplæringstiltak/program dokumenteres – og synliggjøre forholdet mellom ressursinnsats og kvaliteten på opplæringen.

---

<sup>20</sup> [www.varden.no](http://www.varden.no) 29.01.04

<sup>21</sup> Maunsbach 1999

<sup>22</sup> Kvalvåg, Heidi: ”Kropp og læring”. En studie av poliklinisk livsstilopplæring for pasienter med diabetes og hjerte/karsykdom. Studien er under arbeid.

## PRINSIPP FOR PASIENT- OG PÅRØRENDE OPPLÆRING

*”Å leve med kronisk sykdom/funksjonshemming er som hele tiden å ha på seg en ryggsekk. Noen ganger er sekken lett å bære, andre ganger er den svært tung.”<sup>23</sup>*

Handlingsprogrammets hensikt er å sørge for at pasienter og pårørende som har behov for opplæring, får et god og helhetlig læringstilbud. Nedenfor er det satt opp prinsipper som skal gjelde for opplæring av pasient- og pårørende.

### **Opplæring skal styrke pasientens helse**

Pasienter med kroniske lidelser er en variert gruppe der sykdomsopplevelser og erfaringer er forskjellige. Kronisk eller langvarig sykdom betyr endring i det tilvante. Endringene kan være moderate, for andre er de mer dramatiske. For noen mennesker vil lidelsen gradvis forverres over mange år. Å leve med kronisk sykdom kan kreve fysisk styrke, psykisk utholdenhet og sosial støtte.

*”Det var en ny virkelighet. Det jeg kunne for, kunne jeg ikke gjøre lenger.”<sup>24</sup>*

Læring skal bidra til at pasienten forstår, kontrollerer og håndterer fysiske og psykiske symptomer og plager. Helsepedagogisk virksomhet går ut på å stimulere pasienten til å forandre sitt forhold til sin egen helse - det gjelder tanker, holdninger og handlinger for å stimulere til økt selvstendighet, mestringsevne, helse og livskvalitet.

### **Læringsaktiviteten skal ta utgangspunkt i pasientens behov**

Et viktig utgangspunkt for læring er at nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger oppnås når mennesker blir oppfordret til å være aktive og ta ansvar selv. I dette ligger at læring finner sted i den lærende.

Læring som fokuserer på aktiv deltakelse og selvhjelp gir profesjonelle eksperter en ny rolle. Ekspertisen (fagpersonell) må i større grad gå inn i en veilederrolle med åpenhet og dialog om pasientenes situasjon, og gjennom dette diskutere behov og forslag til løsninger, legge forholdene til rette og gi støtte og råd. Metoder og arbeidsformer som stimulerer til økt selvstendighet tas i bruk. Opplæringen tilrettelegges ut fra pasientens oppfatning av sin egen livssituasjon, pasientinnflytelsen øker og pasientene styrer mer selv.

### **Brukerkompetanse og fagkompetanse sidestilles**

Helsepersonell er eksperter på behandling og pleie. Mennesker med kronisk sykdom eller funksjonshemming er eksperter på å leve med sykdom i hverdagen. Denne brukerkompetansen må utnyttes til det beste for pasienten. Brukerkompetansen er særlig viktig fordi mange lærer best av å se hva andre i samme situasjon har hatt nytte av å gjøre. Det er viktig at helsetjenesten benytter denne kompetansen i møtet med pasient og pårørende som har fått en ny livssituasjon

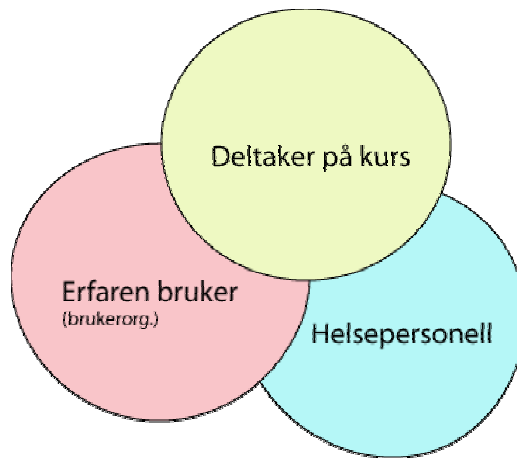
Fagkompetanse og brukerkompetanse skal sidestilles i planlegging, gjennomføring og evaluering av læringstiltak.

<sup>23</sup> Kommentar fra kvinne med alvorlig lungesvikt, Lærings- og mestringssenteret Helse Nord-Trøndelag HF

<sup>24</sup> Vifladd og Hopen, Helsepedagogikk 2002

Fig 2 Planlegge, gjennomføre og evaluere læringstiltak

*Kunnskap og erfaringer fra helsepersonell, erfarne brukere og pasienten selv beviser læringsbehovet fra ulike ståsted og legger grunnlaget for en tilpasset opplæring.*



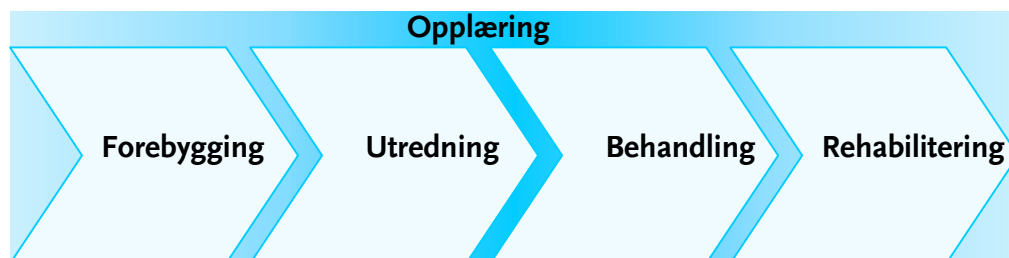
Det skjer en kvalitetssikring av opplæringen når læringstiltak eller kurs planlegges og gjennomføres av helsepersonell og erfarne brukere (ofte med tilknytning til brukerorganisasjoner). Det innebærer bl.a. at menneskers hverdags erfaringer med å ha sykdommen eller være nære pårørende spiller en viktig rolle i læringsopplegget sammen med fagpersonells kompetanse. Når deltakerne evaluerer opplæringen, legges grunnlaget for forbedringer i neste kurs.

### **Opplæringen integreres i behandlingsforløpet**

Det er et økende fokus på betydningen av sammenhengende behandlingsskjeder, hvor forebygging, utredning, behandling og rehabilitering ivaretas fra akutt skade eller sykdom til pasienten er kommet hjem. Læring og mestringsaktivitet er en vesentlig del av alle faser. Opplæringen må ikke isoleres fra den øvrige aktiviteten, men integreres i et helhetlig behandlingssopplegg.

Fig 3 Behandlingskjeden

*Behandling og læringstiltak beskrives som en behandlingsskjede.*



Pasienter med langvarige og kroniske lidelser har en lovfestet rett til individuell plan. Planen er et redskap som kan sikre et helhetlig tjenestetilbud der opplæring er koordinert med de øvrige helsetjenestene.

### **Opplæringstilbudene samordnes**

Helsetjenesten er et komplisert system. Pasientgruppene og den enkelte pasientens behandlingssforløp krever planlegging. Det er mange hensyn å ta: Pasientens sykdomsplaner og

forventninger, undersøkelses- og behandlingstilbud, fagpersonell, kapasitet, rehabilitering og oppfølging i primærhelsetjenesten. Alt dette krever at aktørene på ulike nivå og i organisasjoner samarbeider om løsninger og kompletterer hverandre for å skape en helhetlig behandlingsskjede.

For å legge til rette for en vellykket opplæring må det å skapes en sammenheng mellom mål og innhold i opplæringen og de arbeidsformer som velges. De ulike læringsaktivitetene i forskjellige miljø må oppleves som koordinerte og i et samordnet system.

Opplæringstiltak som starter i helseforetak må følges opp og videreføres når pasienten har behov for rehabilitering og/eller primærhelsetjeneste. Når trykdeetaten iverksetter tiltak for å stimulere flest mulig til å være i arbeid, bør også disse tiltakene samordnes med tiltakene i helsetjenesten. Mange brukerorganisasjoner tilbyr læringstiltak og likemannsarbeid som kompletterer de øvrige tilbudene. Det er et viktig mål at læringstiltakene trekker i samme retning.

### **Tilbudene skal være likeverdige**

Det er et mål gi et likeverdig og tilgjengelig tilbud til pasienter og pårørende. Informasjonen, behandlings- og læringstilbudene skal være tilpasset og tilgjengelige uavhengig av bosted.

Pasienter med akutt sykdom, kronisk og langvarig sykdom, sjeldne sykdommer eller funksjonshemming kan ha ulike behov for informasjon og opplæringstiltak. Mange kan reise langt for å få et godt behandlings og opplæringstilbud. Andre pasienter trenger nærhet til spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på grunn av gjentatte behandlingsbehov eller på grunn av sykdom som gjør det vanskelig å reise langt.

Undersøkelser viser at pasienter som er motivert for å oppnå helsefremmende atferd gjennom livsstilsendringer har behov for læringstiltak over lang tid, de trenger en tilrettelagt veiledning og undervisning. For disse menneskene vil tilgjengelige tilbud vil ofte innebære at spesialisttjenesten og primærhelsetjenesten må koordinere tjenestene. Ved å vektlegge lokale og tilpassede løsninger kan tilbudet etableres nær pasientens hjem. Innsatsen i spesialisttjenesten må i slike tilfeller innrettes slik at den støtter opp under tjenesten i kommunene.

### **Forskning og evaluering skal være grunnlag for forbedring**

Målet er både å utvikle nye tilbud og forbedre eksisterende opplæringstilbud. Forskning og evaluering skal være grunnlag for utvikling og forbedringer både på kort og lang sikt. Lærings- og mestringstiltak skal fremme helse og livskvalitet. Dette skal redusere akutte henvendelser, sykehusinnleggelse og poliklinikkbesøk. For å sikre at læringstiltakene gir den ønskede effekt kreves det både en kontinuerlig evaluering og en langsiktig forskning og evaluering av helseeffekt og ressursinnsats.

## ORGANISERING

Det er de kliniske avdelingene som har ansvaret for opplæringstiltakene. Opplæringen kan være av kort varighet eller gå over lengre tid. Den har ulikt innhold, metoder og mål i de forskjellige pasientgruppene.

For mange pasienter med langvarige kroniske lidelser vil livsstilsendringer virke helsefremmende. Endring av livsstil er komplisert og derfor er det nødvendig med oppfølging over lang tid. Oppholdene i helseforetakene blir imidlertid stadig kortere. Derfor må opplæring som starter i tilknytning til avdelingen, følges opp og videreutvikles for pasienter som har behov for lengre oppfølging. For eksempel vil den første opplæringen for en person med type1-diabetes skje individuelt. Etter 3-4 måneder anbefales en gruppeopplæring<sup>25</sup>. Flere kliniske avdelinger tilrettelegger for en poliklinisk gruppeopplæring i lærings- og mestringssenteret etter avdelingsoppholdet. I forbindelse med kursene er det en viktig oppgave å sørge for samhandling med og videreføring til primærhelsetjenesten og brukerorganisasjonene.

### Lærings- og mestringssenter

I Helse Midt-Norge er etablering og utvikling av lærings- og mestringssentra i helseforetak en strategisk beslutning for å nå målsettingene for pasient- og pårørendeopplæring. Lærings- og mestringssenter representerer en ny måte å jobbe på. Senteret er en samarbeidsarena som skal ha en samlende virkning i et spesialisert tjenestetilbud. Ved å opprette lærings- og mestringssenter i hvert helseforetak sentraliseres helsepedagogiske ressurser.

*"På jobben er det så travelt at vi nesten ikke har tid til å tenke – i hvert fall ikke tid til å tenke på hvordan vi skal utvikle oss til å bli bedre helsepedagoger"<sup>26</sup>*

Ansatte i lærings- og mestringssenteret skal være samarbeidspartnere som yter service til de kliniske avdelingene, og skal bidra til å heve kvaliteten på pasient- og pårørendeopplæring gjennom sin helsepedagogiske kompetanse. Senterets skal være en ressurs som hjelper avdelingene i planlegging, gjennomføring og evaluering av læringstilbud. Lærings- og mestringssenteret skal koordinere tilbud mellom avdelinger, primærhelsetjenesten og brukerorganisasjoner.

Lærings- og mestringssenteret setter samarbeidet mellom erfarne pasienter og pårørende (brukere) og spesialisthelsetjenesten i system – både i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæring. Senteret tilrettelegger for samarbeid med brukerorganisasjoner, etablerer kontakt mellom avdelinger og likemenn og gjør likemannstjenesten kjent.

Mange mennesker savner ofte et sted hvor de kan gå for å få hjelp eller råd om hvor de kan henvende seg videre. Lærings- og mestringssenteret skal være en tilgjengelig møteplass der mennesker kan henvende seg uten henvisning eller timeavtale, et veilednings- og informasjonssenter.

Lærings- og mestringssenteret skal være et sted å lære og mestre, et sted for kunnskapsdeling både for pasienter, pårørende og helsepersonell.

---

<sup>25</sup> [www.diabetes.no](http://www.diabetes.no)

<sup>26</sup> Kommentar fra sykepleier i avdeling

Lærings- og mestringssenteret skal være et samarbeidsverksted

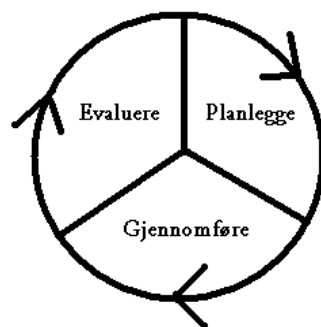
- som samler virksomhet og skaper en tilgjengelig møteplass på tvers av fag og nivå
- som er et lærested for pasienter og pårørende
- som er et lærested for fagpersonell
- og et informasjonssenter

### Kriterier for lærings- og mestringssenter

Det nasjonale kompetansesenteret for læring og mestring ved kronisk sykdom, Aker Universitetssykehus HF, har utviklet tre kriterier for lærings- og mestringssentre. Kriteriene sikrer tilgjengelighet, brukermedvirkning og tverrfaglighet samtidig som de gir rom for tilpasninger til ulike pasient- og pårørende grupper.

- Senteret skal være en tilgjengelig møteplass der pasienter og pårørende kan henvende seg.
- Læringstilbudene skal integreres i fagpersonells virksomhet.
- Fagkompetanse og brukerkompetanse skal sidestilles i planlegging, gjennomføring og evaluering av læringstilbud.

**Fig. 4 Standard metode**



Metoden for å kvalitetssikre læringstilbud går ut på at fagpersonell og erfarne brukere planlegger og gjennomfører læringstiltak eller kurs. Deretter evaluerer deltakerne kurset. Neste kurs planlegges av samme gruppe med utgangspunkt i resultatet fra evalueringen. (Aker Universitetssykehus HF)

### Organisering og areal

Pasient- og pårørendeopplæring organiseres forskjellig i helseforetakene. Noen helseforetak har valgt å ha ett lærings- og mestringssenter for helseforetaket mens læringstiltak skjer mange steder. Andre helseforetak har valgt å etablere flere lærings- og mestringssenter. Erfaringer så langt viser at helseforetakene velger å ha én leder for lærings- og mestringssenteret.

Areal og organisering kan imidlertid løses på forskjellig vis. Sambruk av areal for undervisning til ansatte, studenter og brukere er hensiktsmessig. Videre har flere lærings- og mestringssenter etablert samarbeid med bibliotekjennesten for å styrke informasjonsarbeidet i helseforetaket. Apotekjennesten har også kommet inn som en samarbeidspartner i lærings- og mestringssentrene. Kunnskap om medikamentvirkning og anbefalt bruk er vesentlig for å mestre egen sykdom.

Mange vektlegger at møteplassen er et nøytralt sted uten sykehuspreg for å innby til likeverdig samarbeid. Erfaringer tyder på at lærings- og mestringssenteret ikke bør ligge langt unna der fagpersonell befinner seg. Nærheten har betydning for å legge til rette for fagpersonells deltakelse i opplæringen og tilgjengeligheten for pasienter og pårørende.

### **Roller og kompetanse i lærings- og mestringssenter og i kliniske avdelinger**

Læring og mestring er vesentlig i alle faser av behandlingen. Tilbudene ved lærings- og mestringssenteret ses i sammenheng med informasjon og veiledning, og det lærings- og mestringsarbeidet som skjer i møtet mellom behandler og pasient. Det er avgjørende for resultatet at lærings- og mestringssenteret har et godt samarbeid med de kliniske avdelingene, og at fagpersonell bidrar i opplæringsarbeidet som en del av sitt arbeid. Når lærings- og mestringssenterets ansatte koordinerer og tilrettelegger for læring, bidrar de på denne måten til å frigjøre ressurser slik at fagpersonell lettere kan prioritere opplæringsvirksomhet og at fagpersonell som jobber i feltet får en god helsepedagogisk kompetanse.

Ansvar for opplæring ligger til avdelingsledelsen. Lærings- og mestringssenterets ansatte skal veilede på grunnlag av sin kompetanse for å videreutvikle læringsoppdraget. Det må være personell med pedagogisk kompetanse både i lærings- og mestringssenteret og i avdelingene. Den overordnede pedagogiske kompetanse finnes i lærings- og mestringssenteret. I senteret må det finnes undervisnings- og veiledningskompetanse, kunnskap om læring og utvikling. Ansatte i lærings- og mestringssenter har som oppgave å se sammenhenger mellom opplæringens mål, innhold og arbeidsformer i samarbeid med de kliniske avdelingenes personell – som har den helsefaglige kompetansen. I lærings- og mestringssenteret finnes pedagogisk utstyr og areal for undervisning. Senteret skal ha et tilgjengelig informasjonstilbud uavhengig av diagnose og sykdomsplager.

I hver klinisk avdeling etableres en opplæringskoordinator som skal ivareta pasient- og pårørendeopplæringen<sup>27</sup>. Koordinatoren har den helsefaglige kompetansen, men bør i tillegg ha undervisnings- og veiledningskunnskap. Koordinatoren skal kjenne de ulike behandlingsmetodene og behandlingsforløpene og ha en mer pasientnær kunnskap enn den som finnes i lærings- og mestringssenteret. Avdelingens opplæringskoordinator skal sørge for at informasjon og opplæring tilpasses pasientens behandlingsforløp. Koordinatoren bør knyttes til lærings- og mestringssenteret for å sikre overføring av helsepedagogisk kompetanse.

<sup>27</sup> Et forslag er at koordinatorrollen kan ivaretas av en eksisterende stilling. Videre kan koordinatoren kobles opp mot det øvrige undervisningsmiljøet i avdelingen.

## FORSLAG TIL VIDERE ARBEID 2004-2007

### Helseforetakene

I løpet av 2003 ble det etablert lærings- og mestringssenter i alle helseforetak<sup>28</sup>. I det videre arbeidet skal helseforetakene bygge opp gode læringsprogram for pasienter og pårørende som har behov for opplæring. Dette krever et samarbeid mellom kliniske avdelinger og lærings- og mestringssenter - og at helseforetakene samhandler med primærhelsetjenesten og brukerorganisasjoner.

Helseforetakene skal i løpet av 2004 utarbeide en tiltaksplan og iverksette tiltak i tråd med handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring<sup>29</sup>. Det er viktig å iverksette læringstiltak/program til pasienter som ikke har et godt tilbud i dag. Forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene skal bygge opp et bredt lærings- og mestringstilbud innenfor somatikk, rus og psykiatri.

Evaluering av nye og pågående tiltak må gjennomføres. Evaluering har oppgaver knyttet til læring og utvikling, kontroll og legitimering. Evaluering kan ses som et styringsverktøy i situasjoner der effektivitet, pasienttilfredshet, pasientbehandling og pasientopplæring er sentralt.

Både kvantitativ og kvalitativ forskning og evaluering er nødvendig. Kvantitative faktorer som medikamentnivå i blodet kan måles, mens de kvalitative forholdene i pasientens læreprosess er vanskeligere å tydeliggjøre. Kvalitativ forskning og evaluering kan si noe om forholdet mellom helsepersonell og pasient, læringsmiljøet og pasientens erfaringer og forståelse av helse, sykdom og behandling.

Lærings- og mestringssentrene må ha nødvendig personellressurser, utstyr og areal. Helseforetakene skal sørge for tilstrekkelig bemanning i lærings- og mestringssentrene<sup>30</sup> og bygge opp helsepedagogisk kompetanse. Lærings- og mestringssenteret bør etablere et samarbeid med annet undervisningspersonell, bibliotek- og apotek-tjenesten for å oppnå en gjensidig nytteeffekt. I tillegg er trygdeetaten en aktuell samarbeidspartner.

Kontakten mellom klinisk avdeling og lærings- og mestringssenter er avgjørende for å nå målsettingen, derfor bør hver avdeling oppnevne en opplæringskoordinator.

Lærings- og mestringssentra skal være en arena for utvikling av helsepedagogisk kompetanse for ansatte i foretaket. Når det gjelder studenter, skal lærings- og mestringssenteret kunne tilby praksisplasser for universitet og høyskoler. Videre må det tilrettelegges for studenter som velger pasient- og pårørendeopplæring som tema i masteroppgaver eller liknende arbeid.

Det er en oppgave å samordne og koordinere informasjon og opplæring slik at tilbudene støtter opp under hverandre og drar i samme retning. Helseforetaket skal ha oversikt over likemannstjenester og opprette et samarbeid med brukerorganisasjoner i forbindelse med opplæringstilbud til pasienter, pårørende og ansatte. Helseforetaket må ta initiativ til samhandling både med primærhelsetjenesten og organisasjoner, evt. prøve ut modeller for samarbeid, slik at det ikke oppstår uklare grenser i pasienter og pårørendes tilbud.

---

<sup>28</sup> Jf Styringsdokument 2003

<sup>29</sup> Jf Styringsdokument 2004

<sup>30</sup> Ibid

### **Regionale oppgaver**

Oppgaven for Helse Midt-Norge RHF er i hovedsak å følge opp den regionale strategien for pasient- og pårørendeopplæring gjennom å videreutvikle og konkretisere handlingsprogrammet. Styringsgruppe for kompetansesenter for pasientinformasjon- og pasientopplæring i Volda (KPI) skal være referansegruppe for handlingsprogrammet. Helse Midt-Norge legger Akers modell og kriterier for lærings- og mestringssenter til grunn for arbeidet. I tida framover vil viktige fokusområder være forskning, evaluering og helsepedagogisk arbeid.

Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring vil bidra til utviklingen på området. Senteret skal være en bidragsyter og støttespiller for helsepersonell og helseforetak i Midt-Norge. Det skal bygge opp under utvikling av læringstilbud til pasienter og pårørende. Nettverksarbeidet mellom lærings- og mestringssentrene i Midt-Norge er et viktig tiltak. I 2002 kom Helse Midt-Norge i gang med nettverksmøter mellom ansatte som har opplæringsoppgaver i helseforetakene. Hensikten er å bidra til kompetanseutvikling ved at ansattes kunnskap utvikles i en gruppe og integreres i den daglige praksis. Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring skal utarbeide en langsiktig plan og en årlig aktivitets- og framdriftsplan. Helseforetakene skal medvirke i planleggingen.

I 2003 ble det gjennomført en kartlegging av opplæringstiltak i helseforetakene. Tiltakene er systematisert, og arbeidet skal videreføres i 2004. Helse Midt-Norge RHF tar initiativ til arbeidet. På regionalt nivå skal det vurderes å gjennomføre behovsanalyser for store brukergrupper. Det skal legges til rette for at ansatte i helseforetak, primærhelsetjeneste og brukerorganisasjoner medvirker i arbeidet. Analysene må ses i sammenheng med det regionale prosjektet ”Framtidige helsetjenester”.

Det er en regional oppgave å tilrettelegge for forskning på området. I Helse Midt-Norge skal pasienttilfredshet og pasientopplevd helse, læring og mestring dokumenteres. Det skal iverksettes undersøkelser for å synliggjøre effektiviseringsgevinster, spesielt undersøkelser som har som mål å vise opplæringens effekt på antall akutte henvendelser, innleggelses og kontroller på poliklinikk.

### **Samarbeid med høgskoler og universitet**

I dag er det en stadig mer vanlig oppfatning at medisinsk kunnskap bør utvikles ved flere forskningsmetoder enn de naturvitenskapelige. Blant annet innebærer samfunnsvitenskapelig kompetanse at oppmerksomheten rettes mot mennesket i en kontekst og ikke bare mot sykdommen. I lys av en økende respekt for pasientens perspektiv og at sykdom utvikles i en kontekst, må tverrfaglig forskning og fagutvikling prioriteres innenfor pasient- og pårørende opplæring.

Helsepersonells funksjon innebærer vurderinger og handlinger som har til hensikt å legge til rette for læring, vekst, utvikling og mestring hos pasient, pårørende, studenter og kolleger. Helsepedagogikk er lite vektlagt i helsefagutdanningen. Utdanningsinstitusjonene bør styrke denne kompetansen ved at studenter øver seg på opplærings situasjoner i teori og praksis. Brukerorganisasjonene bør inviteres til å bidra i utdanningen.

I 2003 iverksatte Høgskulen i Volda et helsepedagogisk tilbud. Blant studentene er personell fra helseforetakenes kliniske avdelinger og lærings- og mestringssentra i Midt-Norge. Slike studietilbud er en respons på behovene i helsetjenesten. Helseforetakene må derfor formidle behov og erfaringer til høgskoler og universitet for å bygge opp og utvikle helsepersonells kompetanse. Det er sannsynlig at kunnskap om læring og utvikling, undervisningsmetodikk, kommunikasjon- og veiledningskompetanse vil bli mer etterspurt blant helsepersonell.

## VEDLEGG

### **Oversikt over lærings- og mestringssentra i Helse Midt-Norge, Regionalt og Nasjonalt kompetansesenter.**

Alle lærings- og mestringssentra i Midt-Norge arbeider etter modell og kriterier som er utviklet ved Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom (Aker Universitetssykehus HF)

**Lærings- og mestringssenteret, Helse Nord-Trøndelag HF** er organisert som en avdeling med felles leder, egne lokaler, ansatte og aktiviteter både i Levanger og Namsos. Lærings- og mestringssenteret ble etablert så tidlig som i 1999, først som prosjekt, men fra år 2000 ble senteret integrert i drift. Lærings- og mestringssenteret har utarbeidet et bredt tilbud til ulike brukergrupper, både barn og voksne. Senterets ansatte har etablert et godt samarbeid med brukerorganisasjoner og ansatte i kliniske avdelinger når opplæring planlegges, gjennomføres og evalueres. 57 % av de kartlagte opplæringstiltakene er lagt til lærings- og mestringssenteret i Helse Nord-Trøndelag HF.

I 2003 og 2004 pågår et prosjekt som har til hensikt å utvikle nye metoder innen diabetesopplæringen. Arbeidet legger vekt på kontinuitet og samordning av tiltak - fra helseforetakets opplæring til en oppfølging og en videreutvikling i primærhelsetjenesten. Prosjektet bygger på at opplæringstilbud med en varighet over tid, er nødvendig for endring av atferd og livsstil.<sup>31</sup>

**Lærings- og mestringssenteret, St. Olavs Hospital HF, Munkvoll Rehab.senter** har fram til desember 2003 vært sammensatt av to pilotprosjekt og har i hovedsak hatt sitt virke rettet mot diagnosegrupper knyttet til klinikk for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (LMS Munkvoll) og klinikk for Barn og ungdom (familieprosjektet). I prosjektperioden gjennomførte senteret en utredning med tanke på å etablere et lærings og mestringssenter for St. Olavs Hospital HF.

Fra 2004 er senteret etablert som en enhet ved Fysikalsk Medisin og Rehabilitering. For uten tradisjonell lærings- og mestringssentervirksomhet har senteret opprettet et opplæringsprogram av lærings- og mestringsskoleledere i kommuner. Alle kliniske avdelinger ved sykehuset og interesserte brukerorganisasjoner har anledning til å benytte senteret på Munkvoll.

**Lærings- og mestringssenteret, St. Olavs Hospital HF, Seksjon Orkdal (OSS)** ble åpnet i 2003. Senteret har gruppetilbud til mennesker med KOLS, Revmatisk sykdom, diabetes, brystkreft, hjertesykdom, inkontinens og et prosjekt som skal redusere liggetid for hofter og kneopererte. Flere tilbud er planlagt i 2004. Læringsprogram for pasienter med diagnosen KOLS er under bearbeiding for å tilrettelegge for overføring til andre helseforetak. Senteret benytter evalueringsskjema/tester som blant annet er konstruert for å måle begrep som livskvalitet, helsestatus og funksjon.

Orkdal Sanitesforenings Sjukehus er en del av St. Olavs Hospital HF fra 2004.

### **Lærings- og mestringssenteret, Helse Nordmøre og Romsdal HF.**

I 2003 gjennomførte helseforetaket ”Prosjekt lærings- og mestringssenter” i tillegg til Familieprosjektet som har gått over to år. I 2003 ble det gjennomført og evaluert læringstilbud og flere læringstiltak er videreført i 2004: Blant annet tilbud til foreldre til barn med autismediagnose,

---

<sup>31</sup> Kvalvåg, Heidi: ”Kropp og læring”

spiseforstyrrelser og til foreldre med funksjonshemmede barn. I prosjektperioden har det vært arbeidet med å implementere lærings- og mestringssenter i foretaket – både i forhold til ledelse, avdelinger og brukerorganisasjoner. Etter prosjektperioden har helseforetaket etablert et lærings- og mestringssenter ved Kristiansund sykehus. Læringstiltak skal foregå i hele foretaket.

### **Lærings- og mestringssenteret, Helse Sunnmøre HF.**

I 2003 ble det etablert ett lærings- og mestringssenter for Helse Sunnmøre HF. Senteret er lokalisert til Mork rehabiliteringssenter. Det arbeides med ulike opplæringsprogram, bl. a. har lærings- og mestringssenteret iverksatt et tilbud til slagamma og pårørende. Tilbudet er planlagt videreført i 2004 gjennom brukerorganisasjonen.

Opplæringsarbeid drives både fra Mork rehabiliteringssenter, Ålesund sjukehus og Volda sjukehus. Blant annet har barneavdelingas prosjekt ved Ålesund Sjukehus hatt stor aktivitet. Videre driver Nyreskolen i Ålesund lærings- og mestringsaktivitet.

### **Regionalt kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring**

I 2002 etablerte Helse Midt-Norge RHF et prosjekt i Volda, ”Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring” (KPI). Kompetansesenteret er administrativt lagt til Helse Sunnmøre HF og skal være en ressurs for helsepersonell og helseforetak i Helse Midt-Norge. Hovedfokus vil være å støtte opp under opplæring til pasienter og pårørende i helseforetakene og nettverksbygging mellom lærings- og mestringssenter i Midt-Norge. KPI har en sentral rolle i den regionale satsningen på pasient- og pårørende opplæring.

### **Nasjonalt kompetansesenter.**

Ved Aker Universitetssykehus HF er det opprettet et Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Senterets oppgave er blant annet å stimulere til oppstart av lærings- og mestringssenter rundt om i landet. Senteret har utviklet modell og kriterier for lærings- og mestringssentra, tildeler stimuleringsmidler og gjennomfører kurs, informasjonsarbeid, råd og veiledning. Et av de store prosjektene er Familieprosjektet (2002-2003) som har hatt fokus på familier med barn med funksjonshemming. Fra 2004 arbeides det for en videreføring og integrering i helseforetakenes drift. Det er i dag etablert ca. 30 lærings- og mestringssenter over hele landet etter det nasjonale kompetansesenterets modell og kriterier.