

mestring.no

Nasjonal kompetansetjeneste for
læring og mestring innen helse



Læring og mestring innen helse
– fordi det lønner seg

God helse er ikke fravær av sykdom. God helse er å mestre eget liv og føle at man har god helse også når man må leve med skader eller svekket funksjon.

– Bent Høie, Rehabiliteringskonferansen



Innhold

4	10 gode grunner
6	Samhandling som gir resultater
10	SMIL: Mestring for unge pårørende
15	Unge pårørende – hva sier forskningen?
16	– Bruk dynamikken i læring og mestring
22	Digitalt kvantesprang
26	25 år med læring og mestring
28	Folk i farta


Dette heftet gir et innblikk i hva læring og mestring innen helse handler om og hvorfor dette er viktig for den enkelte, helsetjenesten og samfunnet.

10 gode grunner

...til å prioritere læring og mestring innen helse:

- ✓ fremmer helse og livskvalitet
- ✓ øker helsekompetanse
- ✓ virker forebyggende
- ✓ reduserer sosial ulikhet i helse
- ✓ bedrer kvalitet og pasientsikkerhet
- ✓ kutter kostnader i helsetjenesten
- ✓ reduserer trykket på helsetjenesten
- ✓ oppfyller lovpålagt oppgave i sykehus og kommuner
- ✓ styrker brukermedvirkning og samarbeid
- ✓ øker kunnskap og tillit til helsepersonell og helsetjenesten

Les mer på mestring.no



Lærings- og mestringstilbud er strukturerte pedagogiske tilbud med mål om styrket helsekompetanse, mestring og livskvalitet for brukere, pasienter og pårørende.



Se film om viktigheten av læring og mestring innen helse.

[Scan QR-koden](#)

Lærings- og mestringsvirksomhet gir gevinster både for den enkelte, helsetjenesten og samfunnet.

– Siw Bratli, leder ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Effekt og utbytte

De økonomiske konsekvensene for samfunnet av mangelfull helse- og mestringskompetanse i befolkningen kan være betydelige.

En internasjonal kunnskapsoppsummering har beregnet at lav helsekompetanse kan øke helseutgiftene med 3–5 % av det totale nasjonale helsebudsjettet. **Eichler mfl.:** *The costs of limited health literacy: a systematic review*. En satsing på læring og mestring innen helse vil kunne bidra til å motvirke disse konsekvensene.

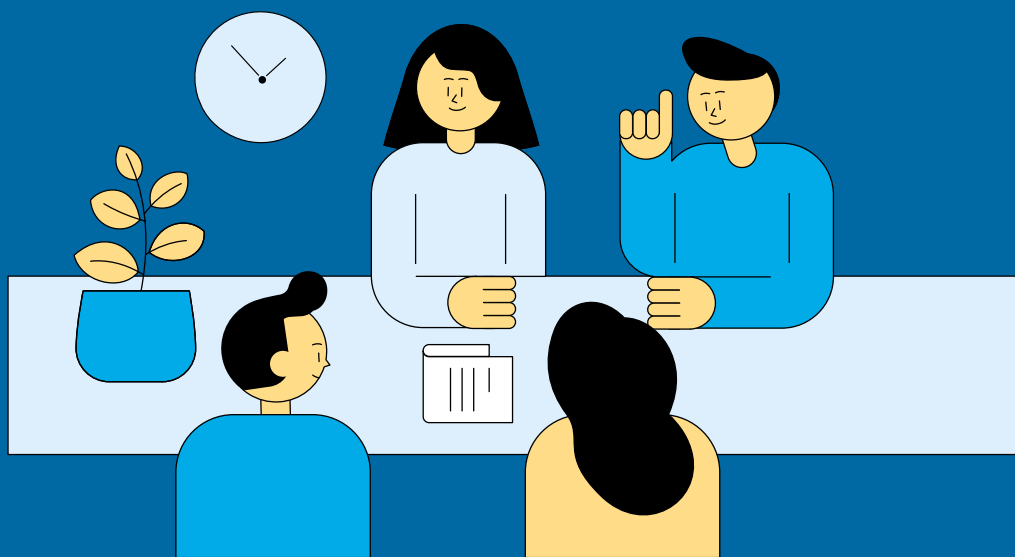
En kunnskapsoppsummering om helseøkonomisk effekt viser at deltakere på lærings-

og mestringstilbud har færre eller kortere sykehusinnleggelse og færre konsultasjoner i poliklinikk og hos fastleger enn de som ikke deltar. Deltakere har også færre sykedager. **Stenberg mfl.:** *Læring + mestring = god helseøkonomi*.

En annen kunnskapsoppsummering viser til personlig utbytte av å delta på lærings- og mestringstilbud. Forskningen er særlig samstemt når det gjelder tilegnelse av ny kunnskap, bevissthet om egen helse og opplevelse av gjensidig støtte og håp. **Stenberg mfl.:** *Utbytte av lærings- og mestringstilbud*. ■



Samhandling som gir resultater



Gjennom kurset Ta styring! får pasienter veiledning og kunnskap til å mestre livet med helseutfordringer. Dermed avtar også trykket på helsetjenesten.

Tekst: Tanja Reine/IBY

– Vi ønsket å utvikle et oppfølgingstilbud som kunne bli en ressurs for førstelinjen, og da særlig fastlegene, i deres arbeid med pasientene, sier Randi Brendbekken, seksjonsoverlege og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og i arbeidsmedisin ved Sykehuset Innlandet.

Hun hadde lenge sett et behov for å få en god samarbeidspartner i kommunen som kunne ta imot og følge opp pasientene etter at de var ferdig behandlet på sykehuset. Brendbekken er ikke i tvil om at Ta styring! løser en utfordring for sykehuset, samtidig som det bedrer livskvaliteten for de som deltar.

Lære å leve med

Små hendelser kan brått forandre livet ditt. Hesten Camilla Mikkelsen red på sprangtrening bråstoppet rett før et hinder. Mikkelsen ble kastet av hesteryggen og landet med hodet først i trippelbaren. Ulykken ga henne en kraftig hodeskade, og hun har slitt med bevegelse, tale og hukommelse i etterkant.

– Jeg opplevde at kroppen ikke var den samme lenger. Jeg var nok så langt nede som jeg kunne komme, sier hun.

– Jeg fikk hyppige smerteanfall og orket mindre enn tidligere. Samtidig stresset jeg med alt jeg skulle ha gjort. Jeg var dessverre både min beste venn og min verste fiende. Hadde jeg lyttet til legene og gjort ting i riktigere tempo med en gang, hadde jeg nok hatt en raskere rehabilitering, sier Mikkelsen.

Etter utallige sykehusbesøk og rehabiliteringsopplegg, opplevde hun endelig at hun fikk tilbake kontrollen over hverdagen. Nøkkelen var gode rutiner og fokus på aktiviteter som gir energi.

Denne erfaringen skal Camilla Mikkelsen dele med de åtte kursdeltakerne hun skal møte ved Ankerskogen svømmehall i Hamar. De er alle påmeldt det gruppebaserte kurset Ta styring!, med fokus på livssituasjon og mestring. Kurset retter seg mot personer med kroniske smerter, utmattelse eller lettere psykiske plager. Målet er at deltakerne skal lære å leve bedre med helseutfordringer i kjølvannet av fysiske eller psykiske påkjenninger, ulykker eller sykdom.

Mikkelsen er en av brukermedvirkerne som har bidratt i utviklingen av kurset, og hver kursrunde deler hun sin egen historie med kurssets deltakere.

– Jeg har gått gjennom mye av det samme som mange av dem og forteller hva som har hjulpet meg. Jeg tror det gjør at de kjenner seg igjen, og det er med på å gi dem håp, sier Mikkelsen.

Mindre alene sammen

Det er få med livsfarlige tilstander i disse gruppene. Men mange av deltakerne har fått betydelig redusert livskvalitet på grunn av langvarige helseproblemer.

– Det holder som regel ikke å skrive en resept eller gi behandling. Ofte handler det om de tingene personen gjør selv, men det krever overskudd og energi til å jobbe med egen situasjon. Da trenger man støtte og kunnskap. Kursgruppen kan tilby akkurat det. Her kan deltakerne få kunnskap og erfaringer som hjelper dem over i et annet spor, sier Brendbekken.

Camilla Mikkelsen har ikke fasitsvaret på hva som vil hjelpe hver og en, men hun vet hvor lett det er å gi opp, for hun har kjent på akkurat de følelsene selv.

– Det kan virke som en umulig oppgave, men av og til må vi være litt motløse før vi kommer oss ovenpå. Det er fint å kunne tilby verktøy som kan hjelpe på veien, sier Mikkelsen. Hun mener kurset er viktig av flere årsaker.

Det er nyttige råd fra fagpersoner. Men det aller viktigste er å møte andre i samme situasjon som deg selv, og kjenne at du ikke er alene, mener hun.

– Mange opplever tilstanden de er i som tabubelagt, de skjemmes og er redde for å si at de er syke. I kurset er deltakerne i fokus. Der møter de ikke fordømmelse, men forståelse, hjelp og veiledning, sier Mikkelsen.

Balanse i hverdagen

På kursdagene får deltakerne en kombinasjon av faglig påfyll og refleksjonsoppgaver for å øke bevissthet om egen situasjon. De får støtte til å sette grenser og regulere aktivitetene sine. De lærer hvordan de kan være aktive når det gjelder egne helseplager og livssituasjon. Og ikke minst: Hvordan finne en fordeling mellom det som gir og det som tar energi i hverdagen?

– Når du får helseutfordringer, tar det som regel tid å akseptere at kroppen fungerer annerledes enn før. For mange er det en lang vei å gå før de finner en god miks mellom aktiviteter, plikter og hvile, sier Stine Olsen Kirkevik. Hun er spesialfysioterapeut med videreutdanning i kognitiv terapi ved frisklivssentralen i Hamar og var med på utviklingen av Ta styring!-kurset.



Ta styring! løser en utfordring for sykehuset, samtidig som det bedrer livskvaliteten for de som deltar.

– Randi Brendbekken



Foto: Privat

Vi snakker om tilstander som til sammen står for om lag seksti prosent av sykefraværet her i landet.

– Det krever mye mer å endre retning enn å fortsette i samme tralt. Det er vanskelig å stoppe opp, sette av tid og gjøre noe med situasjonen, og det tar mye energi å delta på et slikt kurs. Men gevinsten kommer til slutt, sier hun.

Deltakerne har økter med avspenning og fysisk aktivitet, slik at de kommer i gang med tilpasset aktivitet og gjør erfaringer med kroppen slik den er nå.

– Vi har funnet en god balanse mellom faglig innhold og tid til dialog og utveksling av erfaringer i kursgruppen. Ingen kurs blir helt like, for kursdeltakerne er med på å gjøre det unikt. Det blir som et slags arbeidsfellesskap, og deltakerne har som regel mange felles utfordringer og kan lære mye av hverandre, sier Kirkevik.

Hun er imponert over hvor langt kursdeltakerne kommer i mestringsprosessen, og forteller om mange gode tilbakemeldinger fra tidligere deltakere.

– Å ha helseplager kan oppleves ensomt. Vi ser at det å møte andre i samme situasjon har stor verdi, samtidig som de får støtte fra fagpersoner og brukermedvirkere som har vært gjennom den samme prosessen tidligere. Flere har sagt at de har fått et mer bevisst tankemønster, funnet en bedre balanse i hverdagen og fått stor nytte av å dele erfaringer med andre, sier hun.

Enkelt å ta i bruk av andre

– Dette kurset tar opp noen av de største folkehelseproblemerkene i Norge. Vi snakker om tilstander som til sammen står for om lag seksti prosent av sykefraværet her i landet, sier Brendbekken om den store pasientgruppen som har begrenset med tilbud ute i kommunehelsetjenesten.

– Felles for kursdeltakerne er at de ofte har falt ut av mange arenaer, kanskje både sosialt og på jobb. Gjennom Ta styring! håper vi at de kan få økt livskvalitet og funksjon, og at de klarer å mestre flere aktiviteter i hverdagen, sier hun.

– Kurset Ta styring! har en form som gjør at opplegget er enkelt å adoptere av andre frisklivssentraler, sier Brendbekken. ■



Ta styring!

Sammen med overlege Petter Borchgre-vink, leder av Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser ved St. Olavs hospital i Trondheim, kom Randi Brendbekken frem til idéen om å utvikle et gruppebasert mestringskurs. I 2015 hadde kompetansetjenesten fått i oppdrag fra helseminister Bent Høie å lede et nasjonalt arbeid med å styrke tilbudet til pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander. Prosjektet ble et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og kommunene Stange, Ringsaker og Hamar og resulterte i Ta styring!. I tillegg hadde de en referansegruppe med representanter fra NAV, fra kommunene og en fastlege, samt en arbeidsgruppe med en brukerrepresentant i tillegg til fagpersoner. Kurset driftes i dag av frisklivssentralene i Innlandet. Innholdet i kurset ble utviklet av fagpersoner fra frisklivssentralene og Sykehuset Innlandet, med utgangspunkt i konseptet *Mestringstreff*, som er utviklet ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse.

Gruppetilbud for barn og unge som pårørende skaper åpenhet og økt mestring. Og kan forhindre at de selv får problemer.

SMIL: Mestring for unge pårørende

Tekst og foto: Tanja Reine/IBY

I 11 år har Nidaros DPS arrangert gruppetilbudet SMIL, et forebyggende lærings- og mestringstilbud for barn som har foreldre med psykiske helseutfordringer eller rusavhengighet. Målet er å styrke foreldre-barnrelasjonen og gjøre barna bedre rustet til å takle hverdagen.

– SMIL er et mestringstilbud som bidrar til at barn og unge klarer å stå i familiens utfordringer uten å få dårlig samvittighet, uten å føle skyld og uten å ta for mye ansvar. Dette kan ha en positiv effekt for hele familiens helningsprosess og være med på å forebygge psykiske lidelser til disse barna senere i livet, sier Odd Gunnar Ellingsen, avdelingssjef ved Nidaros DPS ved St. Olavs Hospital.

– Mange av barna klarer seg bra, tross alt, men samtidig vet vi at de er sårbare for å utvikle egne psykiske helseplager. Vi ønsker jo

ikke at de skal bli fremtidige pasienter i psykisk helsevern, og det er nettopp dette vi vil forebygge med SMIL, sier Eli Valås som har vært med å bygge opp SMIL i Trondheim.

Forstå mer og bekymre seg mindre

– SMIL ble høydepunktet i uka mi. Der kunne jeg være meg selv og snakke med andre som var i samme situasjon, forteller Julia. Femtenåringen har en far med bipolar lidelse, noe som førte til at hun hver dag var bekymret og redd for at han skulle skade seg selv.

– Jeg gikk med en konstant følelse av at jeg måtte passe på ham, og det var slitsomt å være bekymret hele tiden. Det var vanskelig å snakke med vennene mine om det. De fleste har friske foreldre, og jeg følte ikke at de skjønnte hva jeg snakket om, selv om de støttet meg, forteller hun.





👉 **Følelsetermometer:**

Hver gruppekveld starter med at barna plasserer et ansikt på følelsetermometeret og snakker litt om hvordan de har det akkurat i dag.

Da Julia var 13 år og gikk i 8. klasse tok hun kontakt med helsesykepleier på skolen for å snakke om hvordan hun hadde det hjemme, og det var hun som satt Julia i kontakt med SMIL.

– Jeg husker at jeg grudde meg skikkelig, jeg skulle jo dele historien min med flere andre. Men heldigvis likte jeg det allerede etter den første kurskvelden. Det var så fint å være sammen med andre som hadde det som meg, sier Julia.

SMIL i Trondheim arrangeres av Nidaros DPS i samarbeid med Barne- og familietjenesten i Trondheim kommune. Gruppe-tilbudet går over tolv uker og barne- og ungdomsgruppene møtes ukentlig i de hjemmekoselige lokalene ved Barnas stasjon i Trondheim sentrum.

– Både mamma og pappa deltok på foreldrekveldene, og det gjorde at det ble enklere å snakke sammen hjemme. Da visste de hvordan jeg hadde det og hadde lært hvordan de best skulle håndtere følelsene mine, forteller Julia.

I løpet av kurset fikk hun hjelp til hvordan hun kunne snakke med faren sin om bekymringene hun hadde.

– SMIL hjalp meg til å skjønne at barn ikke skal ta ansvar for foreldrene sine. Både pappa og jeg ble mer åpne med hverandre og bekymringene mine forsvant. I dag har jeg det veldig bra, forteller hun.

Forebyggende tiltak

Eli Valås og Hilde Siraas er initiativtakerne bak gruppetilbudet SMIL i Trondheim. De er begge rådgivere ved Lærings- og mestringssenteret ved Nidaros DPS. Idéen til tiltaket fikk de for elleve år siden, på en konferanse i Oslo der gruppetilbudet SMIL ble presentert.

– Vi fikk tommel opp fra ledelsen med én gang, og det har vært et av de viktigste suksesskriteriene for at vi har kunnet tilby et slikt tilbud. Vi har hatt god støtte hele veien og tilbudet er forankret i både kommunen og i spesialisthelsetjenesten her, forteller Valås.

SMIL rettet seg i første omgang mot barn fra 8 til 12 år, men ble etter hvert videreutviklet til å gjelde alle barn i grunnskolealder. I Trondheim drives det tre parallelle gruppeforløp, med åtte barn i hver gruppe. Gruppekveldene styres av en gruppeleder fra kommunen og en fra spesialisthelsetjenesten, i tillegg til en erfaringskonsulent med egne oppveksterfaringer.

– Samlingene har en fast struktur, men temaene varierer og tilpasses etter hva barna eller ungdommene selv bringer inn i gruppa. Noen barn tror at det er dem det er noe galt med, og det må vi avkrefte så raskt som mulig. De er her fordi mamma eller pappa har en helseutfordring, sier Valås.

➔ Hjemmekoselige

lokaler: SMIL arrangeres i lokalene til Barnas Stasjon i Trondheim. Rommet er stort og hjemmekoselig. – Dette er jo et frivillig tilbud, så det er viktig at barna ønsker å komme hit og føler seg trygge, sier Hilde Siraas og Eli Valås.



Hun forteller at deltakerne ofte får en aha-opplevelse når de kjenner seg igjen i de andres historier og finner ut at de ikke er alene om å ha foreldre som sliter. Psykisk sykdom og rus er viktige temaer på samlingene, og i løpet av kurset brukes både film, samtaler og øvelser for å øke barnas kunnskap og forståelse for det som skjer i familien.

– Fortsatt er psykisk sykdom skamfullt å snakke om for mange. Det å få lov til å komme hit å snakke om det i en trygg gruppe, kan bidra til å normalisere situasjonen, sier Eli Valås. Ifølge Valås er fellesnevneren for barn som er pårørende at de ofte tar mye ansvar og hensyn til foreldrenes plager.

Det er ikke uvanlig at barna bruker mye tid og krefter på å være i alarmberedskap, eller på å innta en rolle med mye ansvar. Mange utvikler også en supersensitivitet med hensyn til foreldrenes atferd til enhver tid.

– Dette kan gi seg utslag i uro, søvnvansker og muskelplager. Flere kan ha problemer med å konsentrere seg og finne indre ro. Forhåpentlig kan vi gjennom SMIL gi dem verktøy til å mestre hverdagen, sier hun.

Åpenhet om psykisk sykdom

Et av kriteriene for å benytte seg av SMIL-tilbudet er at foreldrene erkjenner at de har vanskeligheter og ønsker å få hjelp.

Foreldrene er med på en oppstartsamtale før kurset begynner, og de deltar på egne familiesamlinger og foreldrekvelder fire ganger i løpet av gruppeforløpet.

– Vi kan ikke drive et gruppetilbud for barn som pårørende, hvis vi ikke samtidig involverer foreldrene. Vår grunnholdning er at foreldre alltid ønsker det beste for barna sine, selv om de sliter. Det kan virke håpløst når de kommer hit, men det er noe bra i alle familier, og det er det viktig at barna får kjenne på, sier Eli Valås. I SMIL oppfordres foreldrene til å ha en åpen dialog med barna, for ofte har ikke familien snakket så mye om foreldrenes psykiske plager hjemme.

66

Vi fikk tommel opp fra ledelsen med én gang, og det har vært et av de viktigste suksesskriteriene for at vi har kunnet tilby et slikt tilbud.

– Vi ønsker å hjelpe foreldrene med å se barnas perspektiv. Dette knytter barn og foreldre nærmere sammen og skaper rom for at barna selv kan uttrykke hvordan de opplever egen hverdag, og få lov til å snakke fritt om dette i gruppa, sier Valås.

Egen erfaringskonsulent

Erfaringskonsulent Otto Stormyr har vært med på å utvikle SMIL-tilbudet og er ifølge Eli Valås en viktig årsak til at prosjektet har blitt så vellykket. Stormyr har også deltatt på gruppekveldene helt fra oppstarten i 2011.

– Otto representerer på mange måter barna og kan lettere sette seg inn i deres situasjon. Samtidig er han en voksen mann som det har gått bra med, og på den måten formidler han håp. Mange av disse ungene har hatt hjelpe-tiltak rundt seg i mange år og er lei av å snakke med voksne hjelpere, men Otto representerer noe annet, sier hun.

Deler egen historie

– Jeg skulle ønske det fantes et tilbud som SMIL da jeg var barn, sier Otto Stormyr, erfaringskonsulent, vernepleier og gruppeleder i SMIL. Stormyr vokste selv opp i et hjem der begge foreldre strevde med psykisk sykdom. Han bruker sine egne erfaringer i samtalene med barna og ungdommene på gruppesamlingene.

– Mine foreldres sykdom førte til at jeg ble et urolig barn, med store problemer med å konsentrere meg på skolen. Jeg fikk mye kjeft og ble godt kjent med rektor, men ingen så at årsaken lå i at hjemmesituasjonen min ikke var sunn. Det gjør vondt å ikke bli sett hjemme, og på en eller annen måte kommer den smerten til uttrykk. Jeg endte opp med å føle meg som en feil, forteller Stormyr.

Allerede i 5. klasse begynte han å ruse seg, og først da han var 17 år fikk han hjelpen han trengte.

– Jeg hadde brukt halvparten av livet mitt på å tilfredsstille andres behov og måtte bli kjent med meg selv på nytt. Barna og ungdommene som får gå i SMIL-gruppen er heldige, til tross for at de er uheldige.

De har foreldre som tør å si at de har det vanskelig, og som ønsker at barna skal få hjelp. Det vil i enkelte tilfeller kunne spare dem for den lange veien jeg har måttet gå, sier Stormyr.

Godt samarbeid

– Da jeg fikk spørsmål for noen år siden om vi kunne engasjere oss i SMIL-arbeidet, var svaret umiddelbart ja, sier avdelingssjef ved Nidaros DPS, Odd Gunnar Ellingsen. Han mener det er viktig at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten står sammen om det forebyggende perspektivet.

– Tidligere var mange av oss generelt mest opptatt av å styrke personen som hadde de psykiske eller rusrelaterte utfordringene, men etter hvert har styrket livsmestring knyttet til de pårørende også fått et mye større tilfang. Kommunen og spesialisthelsetjenesten legger sammen ned mye tid, ressurser og kompetanse i å gi disse familiene et godt tilbud, slik at de på best mulig måte er rustet til å mestre det livet de lever, sier Ellingsen. ■



Dette er SMIL

– Styrket mestring i livet

SMIL er initiert og utviklet av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH), med midler fra Helse- og omsorgsdepartementet. Gruppetilbudet ble etablert i 2008 som et toårig utviklingsprosjekt i samarbeid med representanter fra spesialist- og kommunehelsetjenesten og flere brukerorganisasjoner. I 2010 fikk lokale initiativtakere implementeringsmidler til å etablere SMIL-grupper. Kilde: *mestring.no*

Unge pårørende – hva sier forskningen?

Lærings- og mestringstilbud kan styrke barn og unges helsekompetanse, trygghet og mestring.

Et pågående forskningsprosjekt ved NK LMH viser at lærings- og mestringstilbud kan gi økt kunnskap og bevissthet om egne styrker, mindre angst, depresjon og skyldfølelse, samt opplevelse av tilhørighet og fellesskap med andre i liknende situasjon.

Disse funnene samsvarer med erfaringsbasert kunnskap og støtter opp under myndighetenes klare føringer om bedre støtte til barn og unge som pårørende.

Vil du vite mer om kunnskapsgrunnlaget?
Sjekk ut nettsiden: mestring.no/forskning/forskningsprosjekter

66

Nå vet jeg mer, som hva jeg skal gjøre, hvordan jeg skal reagere... før gikk jeg bare inn i panikkmodus.

– Jente, 13 år



37 %

av alle barn i Norge har minst én forelder med en psykisk lidelse, alkoholmisbruk eller begge deler.

Kilde: rop.no



Foto: Getty Images

– Bruk dynamikken i læring og mestring

Tekst: Gunn Anita Kvalsvik

Foto: Marte Garmann

Fastlege Jørgen Urnes (62) har holdt fanen for lærings- og mestringsfeltet høyt i 25 år. Her forteller han hvorfor og hvordan. Han beskriver en helsetjeneste som er humanistisk, fremtidsrettet og pengebesparende.





– For meg handler legerollen om å følge pasienten i et læringsarbeid. Fokuset er FOR og MED pasienten og hviler på en grunnleggende trygghet om at det er snakk om pasientens eget arbeid og ikke mitt, forklarer Urnes.

Fastlegen, som faglig er tilknyttet både NTNU og Helsedirektoratet, understreker at det ikke er nok å bare informere pasienten om en tilstand, vedkommende skal også forstå og involveres.

– Det er nettopp det læring og mestring er, å forstå og å involvere. Ikke bare pasienten, men også legen.

Fra lydighet til selvstendighet

Lærings- og mestringsbegrepet ble Jørgen Urnes kjent med under konferansen *Fra lydighet til selvstendighet* i 1996. Begrepet og metodikken ga gjenklang i egen forståelse for hvordan legeyrket bør utføres, nemlig at det pedagogiske oppdraget bør inngå som en naturlig del.

– Konferansen var viktig, og det ble enda tydeligere for meg hvor sentralt læring og

mestring er i helsetjenesten. Læring er en livslang prosess, noe man holder på med fra fødsel til grav. Når mennesker inntar pasientrollen, eller blir rammet av sykdom, innebærer det selvsagt også læring. Legerollen for meg impliserer ikke bare å vurdere diagnose og behandling, men å følge tett med på pasientene i deres læringsprosess.

Hvordan oversetter du denne måten å tenke på – til praksis?

– I møte med pasienten ligger fokuset alltid på hva jeg skal gjøre både FOR og MED pasienten. Man kan ikke bare informere – vedkommende skal også forstå og involveres. Det samme mønsteret skjer motsatt vei; nemlig at erfaringer jeg gjør som lege i møte med pasientene fører til at jeg stiller nye spørsmål rundt hvordan jeg driver min egen praksis.

Urnes mener innfallsvinkelen kan brukes i alle konsultasjoner, også i akutte og mer kortvarige situasjoner, men han mener vi særlig kan se nytten i møte med pasienter som sliter med kroniske lidelser.

Legens rolle handler da blant annet om å styrke pasientens tiltro til seg selv gjennom å legge til rette for læring og mestring.

– Pasienter som er rammet av en kronisk lidelse må også leve med forverringsperioder. Da er det viktig å forstå hva en forverring innebærer, ha kunnskap om tilbud og ha mot til å justere kursen i tråd med egne erfaringer. Legens rolle handler da blant annet om å styrke pasientens tiltro til seg selv gjennom å legge til rette for læring og mestring.

Nyttig verktøy for leger

Bevissthet rundt læring og mestring som metode har siden Urnes først ble kjent med metoden spredd seg over hele landet. Sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter er særlig aktive og tilbyr blant annet en rekke lærings- og mestringskurs. Leger og fastleger derimot, ligger litt bakpå. Ifølge fastlege Urnes handler det blant annet om tid og noen strukturelle elementer.

– Jeg tror tregheten i legenes forståelse og manglende involvering av pasientene handler om tidsbruk. Det tar tid å sette seg inn i metodikk, omstille seg og å gjøre endring i egen praksis.

Fastlegen er overbevist om at flere leger ville blitt med på laget dersom de hadde en bedre forståelse av hva læring er og hva det gjør både med pasient- og legerollen. Dette er en investering som gir gevinster både for pasient, lege og helsetjenesten generelt. En måte å komme videre på, sier Urnes, er å å inn tankegodset i legeutdanningen.

– For å få leger med må vi starte med å tilføre pedagogisk kompetanse inn i utdanningen. Det gir forståelse for at læring foregår hos pasienten, og at det først og fremst er pasientens arbeid.



1 av 3
har utfordringer med å navigere i helsetjenesten (...)

Kilde: Befolkningens helsekompetanse, del 1 (2019-2021)

Foto: Eivind Røhne/NK LMH

Hva er dine beste råd til unge, uerfarne leger?

– Det viktigste er å forstå at man som lege har mye å lære av pasienten, og at læringen er gjensidig. Innimellom er det fornuftig å stille spørsmålet; ja, men hva tenker du da? Det høres kanskje litt rart ut, siden pasienten kommer til deg for å få svar, men min erfaring er at pasienten ofte tenker rett. Å spørre pasienten om hans eller hennes vurdering kan altså være svært nyttig både for korrekt diagnose og for hensiktsmessig oppfølging.

Nytenking, utfordringer og muligheter

Veksten av forventede helseoppgaver i fremtiden gjør at vi må tenke annerledes, både om hvordan vi samhandler og tar i bruk digitale hjelpemidler. Urnes mener teamtenking er en hensiktsmessig vei å gå, dessuten er han svært positiv til hvordan digitale løsninger kan løfte tjenester som læring og mestring.

– Jeg tror helsetjenesten i fremtiden i enda større grad må tenke teammodeller der pasienten er del av arbeidslaget. For å få dette til er det avgjørende at man endrer praksis og tar pedagogikken på alvor ved å spørre *teamet* hva de trenger for å fungere. Heldigvis har noen allerede startet i denne enden, særlig innenfor primærhelseteam.

Et begrep som stadig brukes er pasientens helsetjeneste. Vil dette også prege fremtidens helsetjeneste?

– Pasientens helsetjeneste er jo et interessant konsept og begrep. Dessverre kan det lett misforstås fordi pasienten ikke kan «komme inn døra» og si «jeg vil». Slik jeg tolker begrepet handler det om å gjøre pasienter gode på bestillerkompetanse, noe som igjen krever innsikt og forståelse for hva som tilbys av helsetjenester. Et eksempel er at fastleger ofte oppsøkes ved spontan sorg, hvor man tidligere kanskje kunne gått til en prest eller til en nabo.

Fastlege Urnes understreker flere ganger at helseverden har mye å gå på når det gjelder å lage en oversikt over tilbud. En av løsningene, slik han ser det, er digitalisering.

– Det digitale samfunnet gir oss enorme muligheter, men dette forutsetter at den digitale kompetansen økes, både blant helsepersonell og pasienter. Samtidig må nytteverdien vurderes.

Urnes mener også at digitalisering har et humanistisk aspekt, som gir et større mulighetsrom for pasienter til å være selvstendige handlende mennesker.

– På et tidspunkt hadde St. Olavs hospital følgende slagord: Din helse – vårt ansvar. Et logisk budskap i et sosialdemokratisk samfunn der myndighetene tar ansvar.



Dette er en investering som gir gevinster både for pasient, lege og helsetjenesten generelt.

– Jørgen Urnes

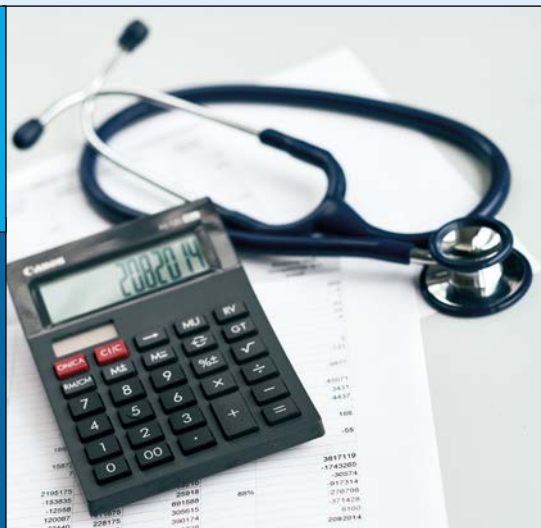
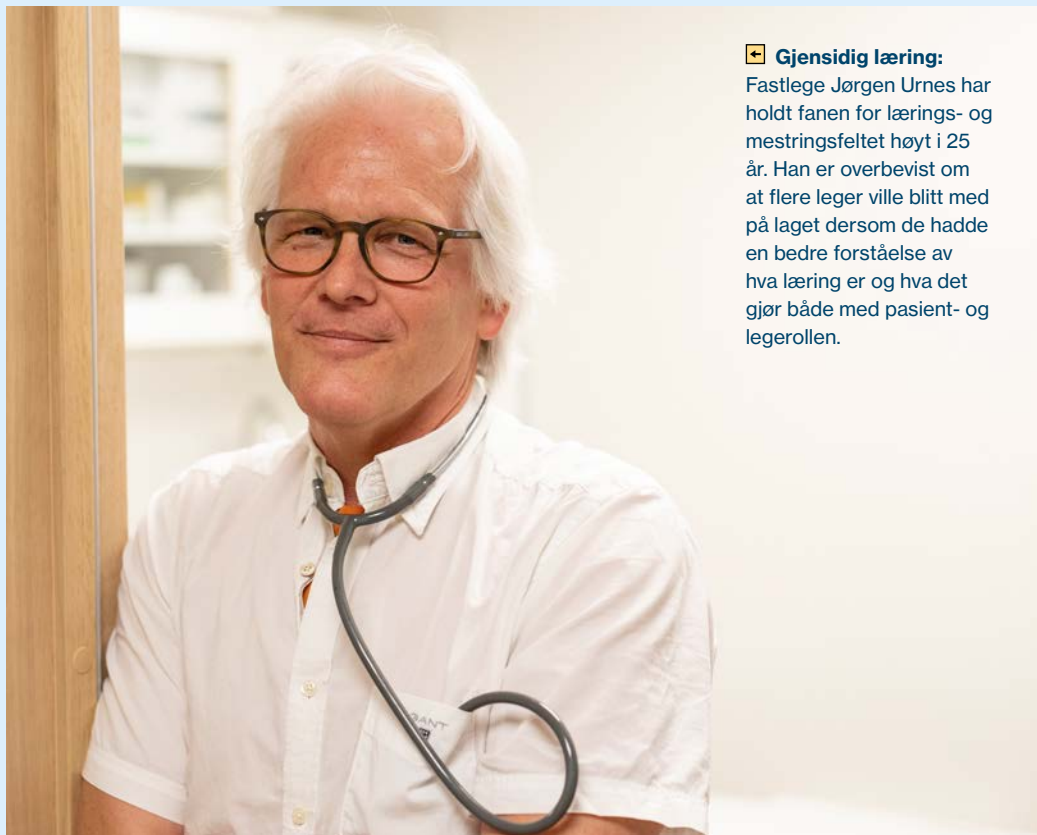


Foto: Eivind Føhne/NK LMH



▣ Gjensidig læring:

Fastlege Jørgen Urnes har holdt fanen for lærings- og mestringsfeltet høyt i 25 år. Han er overbevist om at flere leger ville blitt med på laget dersom de hadde en bedre forståelse av hva læring er og hva det gjør både med pasient- og legerollen.

Utfordringen er at vi også skal være ansvarlige mennesker i eget liv og ta selvstendige valg. Da må folk vite hvilke valg de har og hvor de finnes. Her kan digitale løsninger være nyttige og bidra nettopp som hjelpemiddel i et humanistisk prosjekt der mennesker opplever økt ansvarlighet. Kanskje er et mer riktig og fremtidsrettet slagord: Din helse – vårt felles ansvar?

Mer helse for pengene

Norske myndigheter har prøvd å spare penger ved å overføre sykehusoppgaver til kommunene. Urnes sitt postulat har vært og er: «Nei, dette sparer vi ikke penger på».

– Så lenge vi har et offentlig og profesjonelt engasjement, så sparer vi ikke penger. En sykepleier er ikke billigere i kommune sammenlignet med sykehus. Det er samme lønn og det er samme materiell som går med.

Vi sparer nemlig ikke penger før pasienten er i stand til å gjøre det selv.

– Dette mener jeg i større grad kan oppnås ved å involvere og å ta del i pasientens læring og å selv lære som lege. Målsettingen bør være at pasienten skal utvikle en kompetanse som gjør at egenomsorgen blir tilstrekkelig og forsvarlig.

Til slutt, har du noen tanker om fastlegerollen i fremtiden?

– Det viktigste er at man ikke definerer fastlegerollen en gang for alle, den må være i stadig utvikling og endring. Bakteppet er og bør være å hele tiden være i prosess med læring og mestring både hos seg selv og hos pasienten. ■

Digitalt kvantesprang ved Sykehuset i Vestfold



Da Norge «stengte ned» i 2020 hadde Sykehuset i Vestfold gjennomført to av seks fysiske treff for pasienter med kronisk utmattelsessyndrom (ME). Resten ble gjennomført digitalt, og nettopp kombinasjonen av fysisk og digitalt slo godt an.

Tekst: Gunn Anita Kvalsvik

Erfaringene oppsummerer Alison Axisa Eriksen, sykepleier og en av fagpersonene som holdt i lærings- og mestringskurset, som følgende:

– Evalueringer etter det første digitale kurset, basert på tilbakemeldinger både fra pasienter og fagpersoner, er at det fungerer og er en god løsning som ivaretar flere utfordringer for denne pasientgruppen.

Lærings- og mestringscenteret (LMS) har siden det første digitale kurset for ME-pasienter, som gikk av stabelen i fjor vår, gjennomført mange digitale kurs, både for samme pasientgruppe og for andre.

Gjennomføring

De digitale kursene ved Lærings- og mestringscenteret i Vestfold ble holdt på plattformen Whereby, som allerede var testet og anbefalt av sykehuset. Selv om denne plattformen har noen begrensninger, mener Eriksen den fungerer.

– En av fordelene ved å bruke Whereby er at man ikke trenger å laste ned et program, men kan gå rett inn i møtet ved hjelp av en lenke tilsendt på SMS, via det elektroniske pasientjournalssystemet Dips. I tillegg er det en sikker plattform for pasientkontakt noe som selvfølgelig er sentralt.

Etter to digitale samlinger med ME-pasienter ble det gjennomført en evaluering.

66

Det er nyttig å ha fysisk oppmøte første og siste kursdag fordi det gir folk en mulighet til å møte hverandre.



Personlig tror jeg digitale lærings- og mestringskurs er kommet for å bli. Ikke som en erstatning, men som et bidrag til at enda flere kan delta og få tilgang på gode tilbud.

– Alison Axisa Eriksen



Tilbakemeldingene var svært gode, og det ble derfor bestemt at de skulle holde også de resterende samlingene digitalt.

– Den eneste litt negative tilbakemeldingen var at deltakerne ønsket seg enda mer tid til erfaringsutveksling. Dette tok vi med inn i de to siste kursmøtene, forklarer sykepleieren ved Lærings- og mestringssenteret, Sykehuset i Vestfold.

Digitale versus vanlige kurs

Selv om formen er annerledes ligner digitale kurs på vanlige fysiske kurs. Man starter med å ønske velkommen, og for at deltakerne skal få en mulighet til å se hverandre har Lærings- og mestringssenteret ved Sykehuset i Vestfold innført opprop der deltakerne, etter å ha hørt navnet sitt, slår på kameraet.

Presentasjonene fra fagfolk blir i hovedsak understøttet av Powerpoint-visninger der deltakerne kan ta del ved å stille spørsmål i chattefunksjonen.

– For ME-pasienter varer hver digitale kursdag i to timer med flere ti-minutters pauser der man slår av skjermen.

Under kurset er det alltid to fagpersoner i samme rom, med to ulike maskiner koblet på. Dette for å ivareta chat, foredrag og informasjon, i tilfelle teknikken svikter på den ene maskinen, forklarer Eriksen.

Savn etter dialog og erfaringsutveksling

Tilbakemeldinger fra fagfolk som holdt ME-kurset, var at de var fornøyde med både den digitale plattformen og gjennomføringen. En positiv overraskelse var at oppmøteprosenten var høyere enn vanlig.

Selv om det faglige ble dekket gjennom digitale kurs og deltakernes tilbakemeldinger var gjennomgående positive, er det vanskelig å få til gode sosiale møter med erfaringsutveksling. En deltaker uttrykte dette gjennom en av evalueringene:

«Savner samtale med de andre deltakerne. Nettkurs fungerer fint, men blir litt upersonlig. Det er tydelig at mange kvier seg for å snakke på kamera, mens de i klasseromssituasjonen er mindre tilbakeholdne med kommentarer og innspill.»

På spørsmål om hvordan de ønsket at de siste to kursdagene skulle gjennomføres, svarte et stort flertall at de foretrakk kurs på nett. To av deltakerne ønsket kurs med personlig oppmøte, mens to svarte at det var det samme for dem hvordan kurset ble gjennomført.

Kombinasjon av fysisk oppmøte og digitale treff

Kunnskapen, erfaringene og evalueringene fra det første digitale lærings- og mestringskurset ved Sykehuset i Vestfold har blitt tatt med videre i forberedelsene til å lage nye kurs, forklarer Eriksen.

– Å lage digitale kurs har vært en læringsprosess der evalueringer og erfaringsbasert kunnskap har vært og er sentrale verktøy. Vi har gjennomgående fått gode skår på kurs-tilbudene, og vi ser noen mønster. For eksempel at det er nyttig å ha fysisk oppmøte første og siste kursdag fordi det gir folk en mulighet til å møte hverandre.

Det er også gunstig med hensyn til nettverksbygging, opplevelsen av å høre til i en gruppe samt muligheten til å utveksle erfaringer ansikt til ansikt, presiserer Eriksen, og legger til:

– Det er mulig at pasienter med ME opplever digitale kurs særlig positivt da deres helsetilstand ofte kan gjøre fysisk oppmøte mer anstrengende. Vi har ikke undersøkt preferansene til andre pasientgrupper i samme grad. Pandemien har, om ikke annet, pushet Lærings- og mestringscenteret ved Sykehuset i Vestfold til å håndtere digitale plattformer og å lage kurs på disse.

– Vi har gjort digitale kvantesprang. Nå er vi spente på hvordan det kommer til å bli når «verden» kommer tilbake. Personlig tror jeg digitale lærings- og mestringskurs er kommet for å bli. Ikke som en erstatning, men som et bidrag til at enda flere kan delta og få tilgang på gode tilbud, avslutter sykepleier Alison Axisa Eriksen. ■



Foto: Eivind Røhne/ANK LMH

↑ **Læringsprosess:** – Å lage digitale kurs har vært en læringsprosess der evalueringer og erfaringsbasert kunnskap har vært og er sentrale verktøy.

25 år med læring og mestring

– viktige hendelser



1996

Oppstart

Konferansen «Læring for livet» markerer starten på lærings- og mestringsvirksomheten nasjonalt



2000

NK LMS - NK LMH

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS senere NK LMH) etableres



2004

Refusjonstakst

Egen ISF-takst innføres for gruppetilbud, og lærings- og mestringsentre etableres både i psykisk helsevern og kommune



1997

Arena

Landets første lærings- og mestringsenter åpner ved Aker sykehus med solid brukerforankring og vekt på helsepedagogikk



2001

Lovverk

Nye helselover trer i kraft med plikter og rettigheter knyttet til blant annet informasjon, brukermedvirkning og opplæring av pasienter og pårørende



2008

Forsknings-samarbeid

Den første nasjonale forskerkonferansen arrangeres, og et nordisk samarbeid etableres



2010

Landsdekkende

Alle landets helseforetak har etablert et lærings- og mestrings-senter, til sammen 63 små og store sentre



2012

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trer i kraft – både kommuner og sykehus skal ha tilbud om informasjon, veiledning og undervisning til brukere, pasienter og pårørende



2019

Helsekompetanse

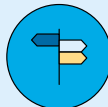
«Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen» lanseres og lærings- og mestringsvirksomheten får en sentral plass



2011

Frisklivsveileder

Første veileder for frisklivssentraler lanseres



2015

Feltet utvides

«Veileder om rehabilitering (...)» lanseres og definerer hva lærings- og mestringsvirksomhet er samt gir anbefalinger for organisering av tjenesten



2021

25 år markeres!

Revisjon

Resultatene fra nasjonal gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringsvirksomheten foreligger og videre føringer fra HOD er i prosess

Folk i farta



Roy Aleksander Farstad

Daglig leder
NORILCO

Læring og mestring innen helse – hva er din første tanke?

En diagnose man skal leve med krever både kunnskap om selve diagnosen og hvordan man kan leve best mulig med diagnosen. Å bruke mulighetene som ligger i læring og mestring til å skape trygghet og forutsigbarhet, og det å bli kjent med helsevesenet, andre i samme situasjon og seg selv, vil være med på å fremme bedre helse.

Hva tilfører denne virksomheten helsetjenesten?

Det skaper en arena hvor helsevesen kan bli kjent med de utfordringer pasienter har og omvendt, og hvor fagpersonell og pasienter. Dette gir trygghet og kunnskap som vil hjelpe en pasient videre i sitt forløp.

Fra ditt ståsted – hva er utfordringer og muligheter?

Mangel på kunnskap om viktigheten av læring og mestring er en utfordring. Det er for få pasienter og pårørende som får tilbud om læring og mestring. Mulighetene er mange, og mer kan gjøres digitalt. Det vil være viktig å få mer eierskap i helsevesenet til læring og mestring som en del av et pasientforløp.

Hva skal til for å sikre lærings- og mestringstilbud til de som trenger det?

Verdien av læring og mestring må tydeligere frem, og tilbudene må fremmes i

forløp og behandlingsprotokoller. Dette vil sikre at flere får tilbud.

Lærings- og mestringstilbud – fysisk, digitalt eller begge deler?

En kombinasjon er nok viktig. Det er ikke alle som har et sykehus i nabolaget, så et kurs på et lærings- og mestringssenter kan bli vanskelig og tidkrevende å reise til. Samtidig kan mange delta fysisk og bør få mulighet til det. Vi skal ikke undervurdere likepersonarbeid og småprat i kaffe-pauser som en viktig del av kursene. ■

66

Verdien av læring og mestring må tydeligere frem.



Reidun Rasmussen Mjør

Samhandlingssjef
Helse Fonna HF

Læring og mestring innen helse – hva er din første tanke?

Vi må sørge for at pasienter og pårørende får et godt tilbud som kan medvirke til mestring og bedre livskvalitet.

Hva tilfører denne virksomheten helsetjenesten?

Dette er en sentral del av arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste. Et bidrag for å gjøre pasienten i stand til å mestre helseutfordringer og ta gode valg når det gjelder egen behandling og oppfølging.

Fra ditt ståsted – hva er utfordringer og muligheter?

Det er utfordrende å nå ut med nok informasjon om lærings- og mestringstilbud. I tillegg kan ansvarsfordelingen mellom helseforetak og kommune være uklare.

Jeg håper at felles planlegging av sammenhengende tjenester og pasientforløp gjennom helsefelleskapene kan bidra til å endre dette.

Hva skal til for å sikre lærings- og mestringstilbud til de som trenger det?

Lærings- og mestringstilbudet bør bli en integrert del av alle pasientforløp. På den måten kan vi bedre sikre at pasient og pårørende får informasjon om tilbud.

Lærings- og mestrings-tilbud – fysisk, digitalt eller begge deler?

Året med pandemi og begrenset mulighet til

å ha fysiske samlinger har ført til at vi har måttet forbedre og videreutvikle det digitale tilbudet. Vi har fått gode tilbakemeldinger fra både pasienter og pårørende, men det er ikke alle vi når gjennom digitale løsninger. For mange vil også det å møte andre med samme utfordringer ha en verdi i seg selv. Så det fremtidige lærings- og mestringstilbudet må være en kombinasjon av fysiske og digitale samlinger. ■

66

Lærings- og mestringstilbudet
bør bli en integrert del av alle
pasientforløp.



Jorunn Hunstad Brendeford

Enhetsleder og rådgiver
Nordlandssykehuset HF | FAG,
Seksjon for kunnskapsbygging,
Lærings- og mestringssentret

Læring og mestring innen helse – hva er din første tanke?

Min første tanke er at pasienter, brukere og pårørende gis en mulighet til å ta grep i eget liv. Gjennom gode læringstilbud får de kunnskap og verktøy til å håndtere egne helseutfordringer.

Hva tilfører denne virksomheten helsetjenesten?

Læring og mestring innen helse synliggjør brukermedvirkning og bidrar til å styrke helsekompetanse.

Ved å vektlegge at brukere har kompetanse på eget liv og helsearbeidere har fagkunnskap, utfyller de hverandre. Sidestilt kunnskap og tverrfaglighet gir bedre tilbud, fører til bedre kommunikasjon og mindre belastning på helsetjenesten.

Fra ditt ståsted – hva er utfordringer og muligheter?

Det er for tilfeldig hvem som får tilbud. Gode læringstilbud vil på sikt gi bedre utnyttelse av helsemidler da pasientene blir i stand til å ta gode valg i eget liv.

Lærings- og mestringstilbud i gruppe har stor betydning for pasienter, brukere og pårørende. Der treffer de andre i samme situasjon og kan dele erfaringer.

Hva skal til for å sikre lærings- og mestringstilbud til de som trenger det?

Læringstilbud må inn i alle pasientforløp, og det må sikres god ledelsesforankring i helsetjenesten. Altså bør dette være en bestilling fra departementet.

Lærings- og mestringstilbud – fysisk, digitalt eller begge deler?

Tilbakemeldinger vi får viser at fysiske kurs er det man bør satse på i fremtiden. Det skjer noe i disse menneskemøtene, som gir håp. Men i enkelte situasjoner kan digitale tilbud være et godt supplement. Altså sier vi ja takk, begge deler. ■

66

Læring og mestring innen helse synliggjør brukermedvirkning og bidrar til å styrke helsekompetanse.



Dolores Didovic

Seksjonsleder, Kompetansesenter rus – Midt-Norge, Lærings- og mestringscenteret, St. Olavs hospital HF Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin

Læring og mestring innen helse – hva er din første tanke?

Skreddersydd kunnskap, erfaringsdeling og ulike mestringsstrategier for pasienter og pårørende for å kunne ha et så godt liv som mulig.

Hva tilfører denne virksomheten helsetjenesten?

Fokus på erfaringskompetanse, mestring, recovery og økt livskvalitet. Helse- og samfunnsøkonomisk gevinst.

Fra ditt ståsted – hva er utfordringer og muligheter?

Det er fortsatt langt igjen før læring- og mestrings-tilbud har samme status som andre oppgaver i helse- og omsorgstjenesten. Lærings- og mestringsvirksomhet gir mulighet for styrket innsats innen helsefremmende og forebyggende arbeid og bidrar til å redusere sosial ulikhet i helse.

Hva skal til for å sikre lærings- og mestrings-tilbud til de som trenger det?

Det er viktig med ledelsesforankring og at denne kunnskapen integreres i politiske føringer og prioriteringer. Lærings- og mestrings-tilbud må bli gjort kjent og enklere å finne. Fastleger må få kunnskap om tilbudene.

Lærings- og mestrings-tilbud – fysisk, digitalt eller begge deler?

Ja takk, begge deler! Under pandemien har vi erfart at det å ha digitale kurs er veldig viktig. Det er mange som er ensomme og takk-nemlige for å kunne møte andre i liknende situasjon og kunne tilegne seg kunnskap i sin egen stue. Via digitale plattformer er vi tilgjengelige for folk uansett hvor de bor. ■



Det er viktig med ledelsesforankring og at denne kunnskapen integreres i politiske føringer og prioriteringer.

Utgitt av: Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Dato: Juni 2021

ISBN: 978-82-92686-44-7

Design: Tank Design

Heftet er tilgjengelig på www.mestring.no