



***Kartlegging av lærings- og mestringstilbud i
Østfold og forslag til framtidig samarbeid.***

***Utarbeidet av:
Klinisk utvalg for lærings- og mestringsarbeid
2010 - 2011.***



INNHOLDSFORTEGNELSE

1	KLINISK UTVALG FOR LÆRINGS OG MESTRINGSARBEID	3
1.1	ARBEIDSFORM	3
1.2	MANDAT	4
2	LÆRINGS- OG MESTRINGSARBEID	4
2.1	HVA ER LÆRINGS- OG MESTRINGSARBEID?	5
2.2	LOVVERK OG STYRENDE DOKUMENTER	5
3	KARTLEGGING AV LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD I ØSTFOLD	6
3.1	ORGANISERING AV KARTLEGGINGEN	6
3.2	SYSTEMATISERING AV KARTLEGGINGEN	7
3.3	RESULTATER AV KARTLEGGINGEN	7
4	SAMARBEID OM EKSISTERENDE LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD	8
4.1	DRØFTING AV RESULTATER	8
5	FORSLAG TIL FREMTIDIG SAMARBEID OM LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD I ØSTFOLD	10
5.1	ETABLERING AV KOMMUNALE LMS.....	10
5.2	FELLES NETTPORTAL.....	12
6	LINKER OG VEDLEGG:	12



1 KLINISK UTVALG FOR LÆRINGS OG MESTRINGSARBEID

Administrativt samarbeidsutvalg har i sin Handlingsplan 2009-10 vedtatt å vurdere et fremtidig samarbeid mellom Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved Sykehuset Østfold (SØ) og kommunehelsetjenesten i inneværende periode.

Utvalgets medlemmer har bestått av 9 medlemmer. Administrativt samarbeidsutvalg oppnevnte leder og sekretær.

Følgende medlemmer har deltatt:

Fra kommunene:	Tittel/ funksjon, navn
Fredrikstad kommune: Helsevern for barn og unge	Helsesøster Venche Forsberg Bernhardsen.
Sarpsborg kommune: Kompetansesenter for Psykisk helsevern	Psykiatrisk sykepleier Kirsten Syverstad Ny representant september: psykiatrisk vernepleier Kari Jasinski
Askim Kommune Rehabiliteringsfeltet	Ergoterapeut, Bente Wilskog.
Fra Sykehuset Østfold:	
Lærings- og mestringssenteret (LMS)	Seksjonsleder Ingunn Olsen
Divisjon for psykisk helsevern	Rådgiver kvalitet og prosess May Knutsen
Divisjon for medisin	Rådgiver Ingerid Nybøle
Andre:	
Brukerrepresentant	Bjørn Melsom, Diabetesforbundet Østfold, ny representant september: Liv Skovdahl, Norsk psoriasisforbund, FFO.
Brukerrepresentant	Kjersti Lium, Norges Blindforbund, ny representant september: Aud Hansen, Norsk revmatikerforbund, FFO.
Fastlege	Fastlege/praksiskonsulent Dag Eivind Syverstad
Leder:	Ingerid Nybøle
Sekretær.	Kirsten Syverstad, erstattet med Kari Jaworski

1.1 Arbeidsform

Ledelse- og sekretærfunksjonen har vært representert fra kommunene og SØ. Partene har selv båret sine kostnader. Utvalget har utarbeidet en tidsplan for sitt arbeid i henhold til gitt mandat. Utvalget har hatt 11 møter. Arbeidet har vært preget av utskiftninger i utvalgets sammensetning, samt en del forfall til møtene.



1.2 Mandat

Det ble opprettet et klinisk utvalg for å kartlegge nåværende og vurdere fremtidig lærings- og mestringsarbeid i Østfold – i kommunehelsetjenesten og SØ.

Utvalgets mandat:

- Kartlegge hvilke tilbud/ tiltak som finnes i kommunene, sykehuset og i brukerorganisasjonene.
- Foreslå hvilke områder det er aktuelt å samarbeide om og hvordan samarbeidet bør organiseres.
- Vurdere behovet for felles nettportal på området og skissere/definere hva som bør være innholdet her.

Effektmål:

- Skape gjensidig forståelse som grunnlag for godt samarbeid omkring den enkelte pasient/pasientgrupper.
- Utvikle gode samarbeidsprosedyrer/-rutiner.
- Legge grunnlag for kunnskaps- og kompetanseutveksling innenfor området.

2 LÆRINGS- OG MESTRINGSARBEID



2.1 Hva er lærings- og mestringsarbeid?

Med lærings- og mestringstilbud mener vi her gruppebaserte kurs eller samlinger, der alle som deltar har en langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse eller er pårørende til noen som har en langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse. Målet med gruppen er å lære mer om den aktuelle tilstanden og mestring av utfordringer knyttet til denne, samt møte andre i lignende situasjon

I St.meld.nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid. (2) står det skrevet at lærings- og mestringstilbud både kan være primærforebyggende og sekundærforebyggende.

Antall personer med langvarige sykdomstilstander/funksjonsnedsettelse øker. Det betyr at stadig flere personer i Norge lever med tilstander som ikke kan helbredes eller fjernes. I motsetning til når man har en akutt sykdom og kan forvente å bli helt frisk ved å følge et behandlingsopplegg, stiller langvarige sykdomstilstander helt andre krav til pasient og pårørende, som må gjøre mange av de behandlingsmessige tiltakene selv. Dette er noe som må læres, MEN opplæringen må være noe mer enn teori, opplæringen må også ha et "hvordan leve med"-perspektiv. For både pasient og pårørende er det nyttig å møte andre, erfarne brukere, pasienter og pårørende som har levd med sykdommen/ funksjonsnedsettelsen lenge og som sitter inne med kunnskaper som er viktige for å bidra til læring og mestring for andre som senere har kommet i samme situasjon. På samme måte som langvarig sykdom stiller andre krav til pasient og pårørende, stiller det også andre krav til helsepersonell og måten de formidler sin kunnskap og kompetanse på. Helsepersonell må i langt større grad være samarbeidspartnere, veiledere og pedagoger enn eksperter som gir "ordre".

Etableringen av lærings- og mestringssentre (LMS) er en nasjonal satsning for å styrke opplæringsfeltet. I dag finnes det i overkant av 60 LMS i Norge, der de aller fleste er tilknyttet et sykehus. Et unntak er Sandefjord kommune, som har opprettet eget LMS.

LMS skal blant annet tilby informasjon og veiledning, og være en koordinerende samhandlingsarena mellom kommunehelsetjenesten, pasienter og pårørende, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten. I dette samarbeidet anses fagpersonell og erfarne brukere som likestilte og like viktige. Fagfolk har fagkompetansen, mens brukerne har hverdagskompetansen og vet hvordan det er å leve med den aktuelle sykdommen/ funksjonsnedsettelsen.

2.2 Lovverk og styrende dokumenter

Lærings- og mestringsarbeid er beskrevet i en rekke overordnede dokumenter, og her nevnes noen av de mest sentrale:



- Lov om Specialisthelsetjeneste (2001) § 3-8 fastslår at opplæring av pasienter og pårørende er én av de fire viktigste hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten.(1)
- Lov om kommunehelsetjenesten. Lærings- og mestringsarbeid står ikke beskrevet som en kommunal oppgave i denne loven, men det står at kommunen har opplysningsplikt. Det står også at lovens formål blant annet er at kommunene skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel, sunnhet og folkehelse.(1)
- NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste” omtaler LMS`ene som en viktig samhandlingsarena for god pasientopplæring innen både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Funksjonshemmedes fellesorganisasjonen (FFO) har i sitt hørings svar til forslaget til ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester blant annet vist til denne NOU-rapporten, der et samlet utvalg foreslår å rettighetsfeste retten til pasientopplæring i pasientrettighetsloven.
- Strategisk fokus for SØ 2007-2010 beskriver LMS og lærings- og mestringsarbeid som et satsningsområde for SØ.
- St.meld. nr. 47 (2008 – 2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.(2)
- Oppdrag og bestilling 2010 Helse Sør-Øst til SØ skriver dette under ”Pasientopplæring”:

For personer med kronisk sykdom er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling. Sykehuset Østfold HF skal påse at pasienter og pårørende som har behov for opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Slik opplæring kan ivaretas i et LMS eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Pasientopplæringen skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Lærings- og mestrings tiltak forutsettes å være et likeverdig samarbeid mellom brukere og fagfolk i kunnskapsformidling og kunnskapsdialog. Sykehuset Østfold HF skal påse at tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemming.
- Strategisk fokus 2010-2013 (Helse Sør-Øst) ” Lærings- og mestrings sentrene utvikles som en arena for helseforetakenes samhandling med brukerorganisasjoner og primærhelsetjeneste om pasient og pårørende opplæring og sykdomsforebyggende arbeid”. Helse Sør-Øst RHF beskriver også i sin plan for strategisk utvikling 2009-2020 at behandlingstilbudene også skal omfatte pasientopplæring, samt at opplæringen skal integreres i behandlinglinjer. Videre skal LMS sin rolle som helsepedagogisk ressursmiljø i helseforetakene styrkes, og LMS videreutvikles som arena for samhandling og brukermedvirkning.

3 KARTLEGGING AV LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD I ØSTFOLD

3.1 Organisering av kartleggingen



Det ble utarbeidet et kartleggings skjema som ble sendt ut til alle kommuner og brukerorganisasjoner i midten av april 2010. SØ var godt i gang med å kartlegge eget lærings- og mestringsarbeid, det ble derfor ikke gjort en ny kartleggingsrunde der.

Kartleggings skjemaene med frist med tilbakemelding ble sendt via sekretariatet for Administrativt samarbeidsutvalg.

Tilbakemeldingene har vært få, til tross for utsendt påminnelse og telefonkontakt med kommunene. Kartleggingen resulterte i tilbakemelding fra 7 kommuner, 8 brukerorganisasjoner, SØ, ett NAV-kontor og Østfold Idrettskrets. (3)

3.2 Systematisering av kartleggingen

Innkommne kartleggings skjemaer ble systematisert i fire kategorier:

Kategori 1:

Ikke-diagnosespesifikke gruppetilbud. Kjennetegnes ved at:

- Brukerne trenger ikke å ha en bestemt diagnose for å delta.
- Lavterskeltilbud som ikke krever henvisning fra lege.
- Fokus på å mestre livet med langvarig sykdom.

Kategori 2

Diagnosespesifikke gruppetilbud. Kjennetegnes ved at:

- Det kreves henvisning fra lege.
- Er rettet mot konkrete diagnoser/pasientgrupper.
- Ofte mest fokus på faglig informasjon.

Kategori 3:

Forebyggende/friskverntilbud. Kjennetegnes ved:

- Ofte forbundet med tilpassede fysisk aktivitet.
- Lavterskeltilbud, for alle, krever ikke henvisning fra lege.
- Ofte til hensikt å forhindre ytterligere funksjonsnedsettelse.

Kategori 4:

Møteplasser. Kjennetegnes ved:

- Nettverksbygging, selvhjelpsgrupper.
- Lavterskeltilbud, krever ikke henvisning fra lege.
- Ofte initiert av brukerorganisasjoner.

3.3 Resultater av kartleggingen

Kommunehelsetjenesten:

- Har få lærings- og mestringsstilbud innenfor alle de fire kategoriene.
- Manglende rapportering om hvilke tilbud som finnes i den enkelte kommune.



- Har ikke meldt inn lærings- og mestringstilbud, der kommunene seg i mellom samarbeider om gjennomføring.

Sykehuset Østfold:

- Har et differensiert tilbud til ulike pasientgrupper. De fleste kurstilbudene ligger under kategori 1 og 2.
- Har oppdatert oversikt over alle lærings- og mestringstilbud på sykehusets internettside.
- Har eget lærings- og mestringssenter.

Brukerorganisasjonene:

- Har tilbud innenfor alle kategoriene og de fleste tilbudene ligger under kategori 4.

NAV-kontoret har tilbud innen for kategori 1 og 2.

Østfold idrettskrets har tilbud innenfor kategori 3.

Ingen aktører ga tilbakemelding om at lærings- og mestringstilbud for minoritetsspråklige.

4 SAMARBEID OM EKSISTERENDE LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD

4.1 Drøfting av resultater

Kommunene:

Utvalget kan ikke garantere at resultatene av kartleggingen er representative og viser et riktig bilde av tilbudet i kommunene i Østfold. Blant annet er det to samarbeidsprosjekt mellom SØ og kommunene Fredrikstad og Moss om gjennomføring av lærings- og mestringstilbud. Disse ble ikke rapportert inn av de aktuelle kommunene.

Tre spørsmål er aktuelle å stille seg i forhold til resultatene av kartleggingen: Har kartleggingsskjemaene kommet frem til ansvarlige og aktuelle enheter? Er kartleggingen representativ for tilbudet kommunene i Østfold har? Er det fokus på pasient og pårørendeopplæring i kommunene?

Dersom resultatene viser et riktig bilde av lærings- og mestringstilbudet, har kommunene i Østfold en stor oppgave i å skape flere tilbud basert på reelle behov blant befolkningen. Hvilke brukergrupper bør få et tilbud? Hva bør tilbudene inneholde? Og like viktig, hvordan skal de organiseres? Per i dag er ikke lærings- og mestringarbeid i kommunene en lovpålagt oppgave, men lov om kommunehelsetjeneste sier noe om kommunenes plikt til å legge til rette for helsefremmende tiltak og opplysning til befolkningen. Kan det være slik at tjenestene i de ulike



kommunene er mer rettet mot individuell oppfølging av den enkelte bruker enn det å gi tilbud til grupper?

Hvis det er flere tilbud enn det som fremkommer i kartleggingen, hva er det som gjør at de ikke er kartlagt? Gir gruppebaserte tilbud i kommunene mer preg av å være prosjekt med begrenset varighet, basert på innsats fra ildsjeler og ikke forankret i ledelsen? Det kan være at tilbudene ikke er innrapportert fordi de ikke gjennomføres regelmessig. Disse tilbudene planlegges og gjennomføres ofte når man i det kliniske arbeidet ser at behov oppstår, og man har personer med sammenfallende behov som det da blir aktuelt å organisere en gruppe for. Dette gjelder for eksempel gruppetilbud for barn av psykisk syke foreldre, KID-kurs og lignende.

Sykehuset Østfold:

SØ har mange lærings- og mestringstilbud til ulike pasientgrupper og også en god oversikt over de tilbudene som finnes. Bakgrunnen for dette kan skyldes at opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt oppgave gjennom lov om spesialisthelsetjeneste og at SØ har krav på seg gjennom rapportering til Helse Sør-Øst. SØ har derfor arbeidet målrettet med denne oppgaven i flere år. Det ble etablert et LMS i 2003 og et råd for pasient- og pårørendeopplæring i 2009 med representanter fra de ulike divisjonene i sykehuset, og representanter fra sykehusets brukerutvalg. Dette førte til utvikling av flere tilbud, større grad av strukturert brukermedvirkning og fokus på økt kompetanse innen helsepedagogikk for medarbeidere for å sikre kvaliteten på opplæringstilbudene. Det er viktig å påpeke at dette arbeidet har tatt flere år. Målet videre er at pasient og pårørende opplæring inngår som en del av behandlingsforløpet, der både rollene til spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjenesten og brukerorganisasjonene også må beskrives.

Brukerorganisasjonene:

Brukerorganisasjonene har en lang tradisjon for å legge til rette for møteplasser for sine medlemmer. Noen brukerorganisasjoner har mange tilbud, andre har få eller ingen. Tilbudene er preget av frivillighet. Felles for alle aktørene ser ut til å være at tilbudene er avhengige av at noen spesielt interesserte starter og holder tilbudene i gang. Dette skaper et sårbart system, fordi tilbudene sjeldent blir forankret og kjent for andre i organisasjonen, og tilbudene har også en tendens til å opphøre når igangsetteren slutter.

Kartleggingsresultatene viser at få kommuner har lærings- og mestringstilbud, og det er få som samarbeider om tilbudene. Kartleggingen viser også at det er mange pasientgrupper som ikke har noe tilbud, verken i kommunehelsetjenesten, i spesialisthelsetjenesten eller i sin tilhørende brukerorganisasjon. De tilbudene som eksisterer er lite kjent for brukerne, og det er et stort behov for å få på plass en bedre oversikt.

Med bakgrunn i resultatet av kartleggingen ser utvalget økt behov for samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten knyttet til utvikling og gjennomføring av lærings- og mestringstilbud, spesielt gjelder det tilbud innen kategoriene 1 og 2. Brukerorganisasjonene er naturlige samarbeidspartnere i dette, og skal inkluderes i planlegging, gjennomføring og evaluering. Brukerorganisasjonene må selv sørge for å utdanne egnede



likemenn og erfarne brukere som kan bidra inn i slike samarbeid. Utvalget foreslår for øvrig at tilbud i regi av brukerorganisasjonene fortsetter å være organisert som det er i dag.

Vi antar at mye av grunnen til at lærings og mestringsarbeid ikke er prioritert i kommunene er fordi det ikke beskrevet tydelig i lovverket. I forbindelse med samhandlingsreformen blir det nå sett på ulike samarbeidsformer kommuner i mellom. Blant annet i Indre Østfold hvor flere kommuner ser på mulighetene for et samarbeid på ulike områder som rehabilitering, palliasjon etc. Dersom kommuner skal samarbeide om lærings- og mestringsarbeid er det en fordel om det bygger på strukturer som også innebærer samarbeid på andre områder. Dersom samhandlingsreformen virkelig trår i kraft vil kommunene bli utfordret i forhold til å organisere lærings- og mestringsarbeidet på en bedre måte, bygge kompetanse og gjøre arbeidet mer synlig for brukerne.

Den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester, som har vært ute på høring, er også aktuelt å nevne her. I det nye lovforslaget, som er viktig for gjennomføringen av samhandlingsreformen, beskrives det i lovens formål at mestring av sykdom står sentralt. I lovforslaget står det også at opplysningsvirksomhet, rådgivnings- og veiledningstjenester er en kommunal oppgave som kan ivaretas for eksempel i form av lærings- og mestringstilbud. Dersom den nye loven blir vedtatt med et slikt innhold vil også den stille større krav til kommunene i forhold til dette arbeidet.

Utvalget foreslår at hver og en kommune i første omgang bør skaffe korrekt oversikt over eksisterende kurs/undervisningstilbud i kommunen. Oversikten bør gjøres tilgjengelig på kommunens nettsider / kommunens servicetorg. Dette tiltaket bør kunne gjennomføres i løpet av 2011. En slik oversikt vil gjøre det lettere både for brukere, andre kommuner i Østfold og SØ. Oversikten vil også hjelpe til å tydeliggjøre hvilke grupper som ikke har tilbud, men som det bør utvikles tilbud til pga. antall tilfeller, alvorlighetsgrad eller lignende. Flere kommuner i Østfold er godt i gang med planlegging av blant annet helsehus, lokalmedisinske sentre eller lignende. Disse vil være en aktuell arena for lærings – og mestringsarbeid. På samme måte som flere kommuner har samordnet legevaktstjenesten kan også lærings- og mestringsarbeid samordnes mellom kommuner som er geografisk, eller på annen måte, knyttet til hverandre.

5 FORSLAG TIL FREMTIDIG SAMARBEID OM LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD I ØSTFOLD

5.1 Etablering av kommunale lærings- og mestringsentra

Klinisk utvalg støtter seg til anbefalingene i samhandlingsreformen om viktigheten av å etablere lærings- og mestringstilbud i kommunehelsetjenesten, og foreslår at det etableres kommunale LMS. Det bør etableres et senter i hver av de store kommunene. Det vil være hensiktsmessig at mindre kommuner samarbeider om et felles LMS, viser til samhandlingsprosjektet i Indre Østfold. Gode samarbeidsarenaer er en forutsetning for å få til dette. Hver og en kommune vil stå sterkere dersom de inngår samarbeid med andre kommuner. De små kommunene bør helt klart samarbeide med andre små kommuner eller inngå samarbeid med de store kommunene



som har flere ressurser å spille på enn de små. Det er viktig å være innstilt på at dette vil ta tid. Det er også en fordel om LMS inkluderes i planer om etablering av for eksempel helsehus, lokalmedisinske sentre eller andre flerfaglige enheter med helsefremmende fokus. Det bør fokusere på å etablere tilbud til store diagnosegrupper, samt diagnoseuavhengige læringstilbud med mestring som fokus.

Utvalget vil poengtere nok en gang poengterne viktigheten av at lærings- og mestringsarbeid må forankres i organisasjonen og at arbeidet beskrives i styringsdokumenter og handlingsplaner. Fastlegene må også ansvarliggjøres i forhold til dette da de er en viktig bidragsytere og videreformidler av lærings- og mestringstilbudene.

Det er avgjørende at de kommunale LMSene inngår samarbeid med LMS SØ, at samarbeidet formaliseres gjennom samarbeidsavtaler og at det etableres et felles møteforum for de kommunale LMS, sykehusets LMS og brukerorganisasjonene. Formålet er å sikre god samhandling, tilbud til prioriterte målgrupper og videreutvikling av eksisterende opplæringstilbud.

LMS-arbeidet må bygge på helsepedagogiske prinsipper og kompetanseutveksling mellom aktørene vil være nødvendig.

Fordeler:

- Etablering av lærings- og mestringstilbud i kommunene vil kunne sikre mer tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling, en bredere tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt, og sikre at brukere over tid og gjennom tettere oppfølging i sitt nærmiljø får muligheten til å tilegne seg verktøy til å håndtere hverdagen på en bedre måte.(2)
- Ved å utvikle lærings- og mestringstilbud i kommunene kan kommunene også ivareta en viktig koordinatorkompetanse og søke etter mulige samarbeidspartnere som ikke på samme måte eksisterer i spesialisthelsetjenesten, for eksempel frivillighetssentraler, lokale foreninger etc. (2)
- LMS kan etableres i kombinasjon med andre tilbud for behandling, rådgivnings- og veiledningstjenester, og gjennom dette sikres en helhetlig oppfølging av den enkelte bruker.
- Kommunalt baserte lærings- og mestringstilbud kan involvere likemannsarbeidet/ selvhjelpsaspektet med en større involvering av frivillige og lokalsamfunn. I det videre arbeidet med samhandlingsreformen vil departementet vurdere nærmere hvilke lærings- og mestringstilbud som skal bygges ut i kommunene.
- Bidra til et utvidet og forbedret tilbud med større kontinuitet og gjøre det mindre sårbart da noen formelt har ansvaret for dette arbeidet i stedet for at arbeidet blir overlatt til noen få ildsjeler.
- Lærings- og mestringstilbudene kvalitetssikres gjennom økt kompetanse og tverrfaglig samarbeid.
- Brukermedvirkning og nærhet til brukerne blir ivaretatt.
- Det legges mer til rette for helhetlige tilbud da alle aktører er involvert i utvikling, gjennomføring og evaluering av de ulike tilbudene.



- For brukerne vil det være enklere å melde behov for utvikling av nye læringstilbud til grupper som i dag ikke har et tilstrekkelig tilbud for å mestre egen livssituasjon.

Utfordringer:

- Samarbeid mellom kommunene.
- Tilgjengelige ressurser og hensiktsmessig styringsmodeller.
- Forankring og vilje i ledelsen i den enkelte kommune og i sykehuset.
- Prioritering av gruppebasert lærings- og mestringsarbeid i kommunene.
- Kompetanseoppbygging i organisasjonene.
- Reell brukermedvirkning.
- Spredning av informasjon om LMS.
- Kontinuerlig oppdatering av de ulike tilbudene
- Engasjement blant fastleger til denne type arbeid.

Hvordan hvert LMS bør organiseres, vil være avhengig av flere faktorer i den aktuelle kommunen: ressurser, antall innbyggere/befolkningsmasse, innholdet i tilbudet m.m. Utvalget foreslår derfor at det nedsettes en gruppe/grupper som ser nærmere på hensiktsmessig organisering av de kommunale LMSene. LMS i Sandefjord kommune vil kunne bidra med nyttige innspill på bakgrunn av sine erfaringer som kommunalt LMS.

5.2 Felles nettportal

Klinisk utvalg foreslår at det opprettes en felles nettportal. Hensikten med nettportalen er at alle lærings- og mestringsstilbudene i Østfold samles på ett sted og dermed blir mer tilgjengelig for brukerne, men også for behandlere eller andre som er i kontakt med brukere og helsetjenesten. I Telemark har de samlet alle sine helse-, attføring-, rehabiliterings- og aktivitetstiltak i en nettportal. (4). Innsamlingen av data har skjedd over tre år. Per i dag har de en ansatt i 50 % stilling, som har ansvar for vedlikehold og oppdatering av nettportalen. Personen er ansatt i NAV Telemark. Erfaringer fra deres arbeid med en felles nettportal vil være nyttige innspill dersom Østfold velger en lignende løsning.

6 LINKER OG VEDLEGG:

1. **Lov om spesialisthelsetjeneste (2001) § 3-8.** Internettlink:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2001/nou-2001-19/10/5.html?id=364601>
2. **St.meld.nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid,** punkt 6.6 Lærings- og mestringsstilbud og egenbehandling s. 66 – 67.

Internettlink:



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Dato:
17.02.2012

Side:
13 / 13

Sluttrapport

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

3. Kartlegging av lærings- og mestringstilbud I Østfold 2010 (oversikt)
4. NAV Telemark. Internettlink: <http://www.tilbudstorget.org/>