

## **STATUSRAPPORT – Familieprosjekt Mo i Rana 2008.**

Lærings- og mestringsenheten Helgelandssykehuset Mo i Rana.

### **Tittel på tiltak/prosjekt:**

Læringstilbud for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne og /eller kronisk sykdom.

### **Kontaktperson for tiltak/prosjekt:**

Tove Lill Falstad.

[Tove.lill.falstad@helgelandssykehuset.no](mailto:Tove.lill.falstad@helgelandssykehuset.no)

Tlf. 751 25718

Astri Gullesen

[Astri.gullesen@helgelandssykehuset.no](mailto:Astri.gullesen@helgelandssykehuset.no)

Tlf 751 25209/ 751 25126

### **Kort beskrivelse av tiltaket:**

- **Tilbud til familier med barn med ADHD/ADD. Temakurs høst 2008.**
- **Tilbud til familier med barn som har overvektsproblematikk. Kontinuerlig tilbud gjennom hele skoleåret.**
- **Temadag for familier med barn med funksjonsnedsettelse og eller kronisk sykdom. I samarbeid med FFO, PPT, helsesøstertjenesten, erfarne foreldre. Gjennomført Høst 2008 med over 100 deltagere.**
- **Tilbud til familier med Downs-syndrom. Gjennomført vår 2008 og januar 2009.**
- **Tilbud til familier med barn med Autisme. Nettverkssamling våren 2008.**
- **Samtalegruppe for familier med barn med kronisk sykdom /funksjonsnedsettelse. Planleggingen gjennomført i løpet av høsten 2008. Gruppen starter opp i januar 2009.**
- **Tilbud til familier med barn med epilepsi. Planlegging gjennomført i 2008. Kurset gjennomføres i januar 2009.**
- **Kurs i helsepedagogikk for fagfolk og brukere våren 2008. Ekstern foreleser.**
- **Kurs i helsepedagogikk for fagfolk som er, eller ønsker å være kursansvarlige. Gjennomført dagskurs høsten 2008 med interne ressurspersoner.**
- **Tilbud til barn av psykisk syke og rusavhengige foreldre. Pilot til barneprosjektet S M I L ved S. Bratli NK LMS.**
- **Opplæring i bruk av Questback – internettbasert evalueringsverktøy. Tatt i bruk høsten 2008.**

Helgelandssykehuset Mo i Rana fikk våren 2008 barnelege tilknyttet sykehuset. LMS har også knyttet kontakter med Habiliteringsteamet og BUP i de familierettede tilbudene. Eksterne samarbeidspartnere er helsesøstertjenesten Rana Kommune, Rehabiliteringstjenesten/Habiliteringstjenesten Rana kommune, fastlegene i kommunene og Rana PPT.

Samarbeid med brukerorganisasjoner er etablert gjennom FFO. Samarbeid med foreldre uten organisasjon er opprettet for tilbud til familier med overvektsproblematikk, for familier med barn med epilepsi, og for barn som pårørende. Tilbudet til barn med epilepsi planlegges, gjennomføres og evalueres i tett samarbeid med LMS Helgelandsykehuset Mosjøen.

LMS har 100 % fast stilling som er tilknyttet både tilbud til voksne og til familierettede tilbud.

Fra mars 2008 til desember 2008 har det vært tilsatt fagkonsulent i 50 % stilling, lønnet av Familieprosjektet. Denne stillingen blir ikke videreført.

### **Framdrift:**

Se aktivitetsplan vedlagt.

### **Resultatrapportering og – vurdering:**

Se aktivitetsplan vedlagt

### **Implementering av iverksatte læringstilbud:**

#### **a) Oppgi de av læringstilbudene som er iverksatt i prosjektperioden som inngår i pasientforløp ved helseforetaket.**

Dette er det vanskelig å si helt sikkert da vi omorganiserer driften på sykehuset fra januar 2009. Vi antar at de tilbudene som videreføres til 2009 er:

- Tilbud til foreldre til barn med astma.
- Tilbud til foreldre til barn med epilepsi – Samarbeid med Helgelandsykehuset Mosjøen.
- Tilbud til familier med barn med overvekt.
- Tilbud til foreldre til barn med ADHD/ADD.
- Tilbud til foreldre med barn med autisme.
- Tilbud til barn med Downs- syndrom.
- Tilbud til barn av psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre – Pilot til S M I L prosjektet.

#### **b) Hvilke tiltak må på plass for at læringstilbud skal inngå som del av driften ved ditt helseforetak, mener du?**

Ekstern forskning på effekt av LMS arbeid er viktig. Det må dokumenteres at opplæring i form av ulike gruppetilbud har effekt og fører til økt mestring og bedret livskvalitet. Ledelsen i helseforetaket må verdsette nytten av mestringskurs / informasjon på lik linje med annen behandling, og tilbudene må inn som en naturlig del av pasientforløpet. Dette må det settes fokus på fra ledelsens side slik at opplæring blir en del av prosedyrene ved sykehuset. Det må legges økonomisk til rette i helseforetakene for at opplæring skal prioriteres.

**c) Nå når du har drevet prosjektet ett år, hva ser du hadde vært lurt å gjøre annerledes?**

Man kunne brukt mer tid internt i sykehuset på å informere avdelingsledere og ledelse på hva LMS arbeid handler om.

Det er viktig at ledelsen forstår at fagfolk må få mulighet til å forberede seg og delta på mestringstilbud innenfor arbeidstiden, uten at avdelingen får økonomisk kompensasjon eller mulighet til å leie inn ekstra personale.

Det er enda et stykke igjen å gå, før undervisning og informasjon om sykdommer, sees på som like viktig som medisinsk behandling, og inngår som en integrert del av stillingen til de ansatte. Dette på tross av at det er en av sykehusets fire hovedoppgaver.

LMS har en egen ressursgruppe bestående av flere ledere som er informert om arbeidet LMS gjør både skriftlig og via møter, men vi ser likevel at mange vet for lite om LMS arbeidsmetode og hvilke tilbud som finnes.

Primærlegene kan også med fordel trekkes mer inn i mestringkursene. Problemet er også her at man ikke kan tilby dem økonomisk kompensasjon for det arbeidet de gjør.

**d) Nå når du har drevet prosjektet ett år, hva ser du at du gjorde klokt i å gjøre?**

Det er lurt å være bevisst på at man i arbeidsgruppene får deltagere fra flere etater og nivå og prøver å få deltagerne til å føle "eierfølelse" til tilbudene som settes i gang.

Vi tror også det var lurt å bruke en del tid på å informere forskjellige etater om hva LMS arbeid går ut på og hvilke tilbud som allerede finnes. Vi gjennomførte informasjonsmøte for legene og medisinsk poliklinikk/Dialyse, samt omsorgskontoret i Rana Kommune. Tidligere år i familieprosjektet har vi vært ved andre etater og informert.

**e) Om du har fått Familieprosjektmidler tilknyttet en stillingsbrøk for å drive med familierettede læringstilbud – hva skal du gjøre etter endt prosjektperiode?**

Stillingsbrøken blir dessverre ikke videreført i foretaket. Det betyr at tilbudene må videreføres innenfor den rammen LMS har fra tidligere (100 % stilling). Prioritering blir ei utfordring!

Vi vil arbeide for at deler av LMS sine arbeidsoppgaver (sekretæroppgaver) overtas av andre avdelinger i sykehuset slik at LMS kan fokusere videre på drift, koordinering og utvikling.

Vedlegg: Aktivitetsplan for 2008.

20.01.09, Mo i Rana

---

Astri Gullesen  
Fagkonsulent LMS

---

Tove Lill R. Falstad  
Leder for LMS