

Døv pasient, hva nå?



Møtet med helsevesenet kan være utfordrende for døve og tunghørte, og de får ikke alltid tolk selv om de har krav på det.

I denne artikkelen forsøker vi å belyse utfordringer, problemstillinger og mulige løsninger når helsevesenet møter pasienter som er døve og sterkt tunghørte. På bakgrunn av ulike situasjoner, som er selvopplevde og refererte, vil vi stille spørsmål som kan bidra til refleksjon hos kreftsykepleiere som møter disse pasientene. Vi tror også at det vi beskriver kan overføres til andre pasientgrupper, som for eksempel minoritetsspråklige pasienter. Til syvende og sist handler dette om kommunikasjon mennesker imellom. Så enkelt, men ofte så vanskelig. Vi sitter ikke med alle svarene, men gjennom å stille spørsmålene håper vi å kunne bidra til at møtene mellom døve pasienter og helsepersonell i større grad kan bli gode møter.

Rettigheter

Forskrift om stønad til tolkehjelp for hørselshemmete er hjemlet i Lov om folketrygd § 10-7, som stadfester at utgifter til tolkehjelp, herunder skrive-tolking, kan dekkes for at den hørselshemmete blant annet skal kunne motta helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel fem og poliklinisk undersøkelse og behandling gitt av helseforetak. Utgifter dekkes i den utstrekning de er nødvendige (www.nav.no/tolk).

Folketrygden dekker tolking ved lege- og helse-tjenester ved polikliniske tilbud og til dagpasienter, men ved innleggelse og opphold på sykehus er det helseforetaket som dekker tolking, dette er hjemlet i Lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel tre (www.nav.no/tolk; Lov om pasient- og brukerrettigheter).

En viktig faktor for en pasients trygghetsfølelse er at en opplever å motta god og forståelig informasjon om sin tilstand og behandling. I Pasientrettighetsloven § 3–5 kan vi lese at «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene».

Det er to spørsmål som melder seg når man leser formuleringene i regelverket; når kan helsepersonell være helt sikker på at informasjonen er tilstrekkelig tilpasset? Det neste er; hvilke hensyn blir mest tungtveiende når man skal avgjøre om en döv pasient trenger tolk på sykehus? Økonomiske eller menneskelige?

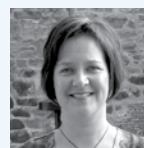
Personellet skal så lang som mulig sikre seg at mottakeren har forstått, står det i Pasientrettighetsloven. Det skjer ikke alltid i praksis, og her er et eksempel: «Pasienten var innlagt på sykehus, han hadde kreft og var synlig fysisk preget av kreften. Han var mager, kreften var langtkommen med metastaser. En morgen, på dagvakt i avdelingen, gikk tegnspråklig sykepleier inn til pasienten og

«De forteller at de gir opp.»

spurte hvordan det hadde gått siden forrige gang vedkommende var på vakt, som var kvelden før. Pasienten sa han ikke hadde sovet særlig godt den natta. Videre fortalte han at han hadde ringt på alarmen for å varsle sykepleieren på nattevakt om



Av **Marita Løkken**, Løkken er sykepleier og tar mastergrad i Funksjonshemming og samfunn ved NTNU. Hun er sterkt tunghørt.



Av **Torill Ringsø**, høgskolelærer på Høgskolen i Sør-Trøndelag hvor hun underviser studenter som skal bli tolker for døve, døvblinde og døvblitte. Tar nå mastergrad i språklig kommunikasjon.

HØRER IKKE: Døve og tung-hørte kan ha problem med å forstå hva helsepersonell mener, når de må klare seg uten tolk. Illustrasjonsfoto: Colourbox



■ Hvordan kommunisere med en döv?

Her er noen praktiske tips som kan hjelpe hvis det ikke er tolk til stede.

- For å få kontakt med pasienten, ta forsiktig på arm eller skulder, eller vink i pasientens synsfelt slik at dere får øyekontakt.
- Sitt slik at pasienten ser ansiktet ditt. Ikke stå med ryggen til vindu eller sterkt lys – da blir ansiktet ditt mørkt og det er ubehagelig med sterkt lys bakfra.
- Ta deg god tid. Snakk rolig og tydelig, ha ansiktet vendt mot pasienten slik at pasienten kan se ansiktet ditt.
- Du trenger ikke snakke veldig høyt eller overdrevet sakte.
- Bruk penn og papir eller mobiltelefon – alt som kan skrives med og på.
- Prøv å tenk visuelt og bruk kropp (pek for å vise) og ansikt (for å bekrefte eller avkrefte eller understreke det du sier).
- Du har mange naturlige tegn som er en del av kroppsspråket ditt, som som for eksempel sove, drikke, spise. Visuell kommunikasjon er lettere enn du tror.

at han hadde vondt i magen. Han fikk da en talerken med et par brødskiver.»

Dette er et klassisk tilfelle av kommunikasjonsvikt, og vi kan se for oss at pasienten har pekt på magen og gitt uttrykk for ubehag, som da er blitt tolket som sult, noe som er helt naturlig. Sykepleieren har oppfattet sult og hentet brødskive, pasienten fortviler, men prøver kanskje ikke å forklare mer, av frykt for enda flere misforståelser.

Når du er pasient, er du en del av et asymmetrisk maktforhold. Kermit refererer til sosiologen Max Weber, som mener at makt er noe som kommer til syne i relasjoner mellom mennesker. Weber skiller mellom de tilfellene der makt er uregulert og de tilfellene makten er regulert, eller legitimert. Termen herredømme beskriver makt som utøves legitimt og som er regulert av en demokratisk stat, og denne innehas typisk av personer som utøver profesjoner hvor man stilles overfor en motpart som i en eller annen grad oppgir noe av herredømmet man normalt har over seg selv og sin person. Kermit understreker at de som kalles klienter, pasienter, studenter/elever, bruker etc. har til felles at de stilt overfor sin motpart – kurator, behandler, lærer, tolk – er nødt til å ha tillit til at de får sine behov ivarettet (Kermit 2004).

Vi mener ikke med dette at sykepleieren som ga pasienten brødskive i stedet for å undersøke magesmerter, misbrakte sin makt, men dette er med på å illustrere avmaktfølelsen pasienten kan føle når kommunikasjonen ikke fungerer. Dette kan resultere i sinne og fortvilelse eller resignasjon. Mange tunghørte og døve opplever ofte situasjoner som den vi har beskrevet her. De forteller at de gir opp og noen ganger unnlater å si fra om ting som er vanskelig, fordi de er engstelig for nye misforståelser.

Askeland skriver at vi gjennom språket kan skape skiller, selvtillit eller mindreverd ved måten vi snakker på. Samtidig kan vi stemple, kategorisere og konstruere motsetninger. Språket kan brukes til å bryte ned og bygge opp dette. Videre skriver hun at når sosialarbeidere ikke forstår andres språk, er faren stor for at relasjonen blir overflatisk og bryter sammen. Dette kan få konsekvenser når sosialarbeideren og brukeren har ulike førstespråk. Hennes refleksjoner kan også trekkes inn i situasjonen døv pasient og hørende helsepersonell.

Resignasjon og passivitet i kommunikasjonssituasjon er for oss den verst tenkelige respons, samtidig er den fullt forståelig. Denne resignasjonen

kan nok oppstå hos både pasient og helsepersonell. Det er ikke vanskelig å forstå at leger og sykepleiere kan velge å resignere i en kommunikasjonssituasjon i redsel for å bli misforstått eller føle seg dum og utilstrekkelig. Men hva kan gjøres for å unngå dette?

Tolken - svaret på alle utfordringer?

Hva er en tolk, og hva gjør en tolk? I denne artikkelen er vårt fokus på døve, og døves førstespråk er tegnspråk. Tolk i denne sammenhengen er en tegnspråktolk, som oversetter fra talespråk til norsk tegnspråk, og omvendt. Berg og Söderström skriver at «Tolking vil i mange sammenhenger være avgjørende for å få til god og gjensidig kommunikasjon». Vi ser i lys av dette at bruk av tolk også er

«Døv pasient blir lett isolert.»

et middel til kvalitetssikring av kommunikasjonen mellom involverte parter. Tolken er ikke en person som skal erstatte helsepersonell, men formidle det helsepersonellet sier – og omvendt. Tolken skal tolke for både helsepersonellet og pasienten, begge parter har behov for tolk når de ikke forstår hverandres språk. Det er lett for at man legger behovet for tolken på den døve, men vi har tidligere skrevet om hvem som har ansvaret for at pasienten forstår, og med det utgangspunktet er det for oss helt klart at behovet for tolk er like stort for helsepersonell som for pasient.

Tolkens oppgaver og begrensninger

Tolken har ikke den kunnskapen som helsepersonell innehar. Og her er det gunstig å bruke noen minutter i forkant av en samtale til å forberede tolken på hva som skal tas opp i samtalen slik at tolkingen får best mulig kvalitet. Tolken formidler det helsepersonellet sier til pasienten og vice versa.

Hvis en pasient går til kreftbehandling med cellegift og stråling, kan det være en fordel for sykehuset, som er ansvarlig for å bestille tolk, å varsle tolketjenesten om at det er ønskelig med et team med to, tre faste tolker. Da er disse tolkene til enhver tid oppdatert på pasientens situasjon, og de kjenner også til de faste legene, sykepleierne og radiografene som følger pasienten gjennom behandlingsforløpet. Dette er med på å skape trygghet og forutsigbarhet for både pasient, helsepersonell, tolker og andre involverte i avdelingen, som andre pasienter og pårørende.

■ Lær tegn

- Her kan du lære mer om kommunikasjon med hørselshemmete: <http://www.acm.no/faginno/forstaardu/index.htm>
- Hvis du vil lære noen tegn, så kan du se på: www.tegnordbok.no, denne finnes også som app til mobil- Wtelefon, søk på tegnbok på app store.
- www.acm.no/sorg: Informasjonsmateriell om døve barn og sorg. Hvordan snakke om sorg på tegnspråk? Dette verktøyet kan være veldig nyttig hvis pasienten har døve barn. Dette materialet tar også opp tema tolk i sorgsamtale.

Som nevnt tidligere er det i utgangspunktet et asymmetrisk forhold mellom behandler og pasient. En döv pasient som i tillegg har med tolk i behandlingssituasjon, blir stående i en dobbel avmaktssituasjon (Kermit 2004) og kan føle seg underlegen. Det er naturlig at pasienten kan føle seg utrygg i en slik situasjon og det kan føre til at vedkommende ikke vil gi uttrykk for at det er vanskelig å forstå den informasjonen han eller hun mottar gjennom tolk. Derfor kan det noen ganger være bra for pasienten å ha med seg en venn eller et familiemedlem som kan fungere som en slags alliert, og som kan bidra til at pasienten i større grad våger å be om oppklaring. Medisinsk informasjon og terminologi kan være vanskelig eller uforståelig for både hørende og døve pasienter, og det er viktig at den døve pasienten vet dette og føler det er greit å spørre om detaljer rundt sin situasjon.

«Pasienten prøvde å stille krav, men ble avvist.»

Utgifter dekkes i den utstrekning de er nødvendige, men likevel er det ikke alltid det bestilles tolk. Her er et eksempel: «En döv kvinne oppsøker legevakten på kveldstid med en hoven fot. En tolk kommer på kort varsel og bistår ved konsultasjon. Kvinnen legges umiddelbart inn på sykehus med mistanke om blodpropp. Tolken må etter hvert dra hjem. Kvinnens døve ektemann får lovnad fra sykepleieren om at de skal bestille tolk fra tolketjenesten.

Dette skjer imidlertid ikke. Kvinnen ber gjentatte ganger om tolk, men blir avvist med følgende sitat «det er vanskelig å få tolk på dagtid». Legen som går vitsett er ikke norsk, og kvinnen synes det er vanskelig å forstå hva han sier, hun ber ham gjenta, noe han avviser irritert. Sykepleieren som følger med er tydelig ubekvem med situasjonen og prøver å forklare hva legen sa i etterkant. Da har pasienten mistet sin sjanse til å spørre legen spørsmål. Kvinnen får sprøyter, er til røntgen og den eneste informasjonen hun får er en røntgenlege som smiler og viser tommel opp. Neste dag kommer legen tilbake og sier at hun kan dra hjem. Hun får ingen forklaring på hva hennes tilstand er. Kvinnens pårørende tar kontakt med tolketjenesten som bekrefter at sykehuset ikke har bestilt tolk.

I denne sammenhengen er det ikke godt å si hvorfor det aldri ble bestilt tolk fra sykehusets side, men det er nærliggende å tro at det kan handle om økonomi. Helsepersonell har jamfør Pasientrettighetslovens paragraf 3-5 ansvar for å sørge for at pasienten forstår informasjonen som blir gitt. I dette tilfellet tok verken lege eller sykepleier ansvar for kommunikasjonen. Pasienten prøvde å stille krav, men ble avvist. Dette kan derfor karakteriseres som et lovbrudd.

Vi vil igjen fremheve den utbredte misforståelsen at det kun er den døve som har behov for tolk. Alle parter i en kommunikasjonssituasjon skal fungere sammen, dermed har alle behov for tolk om de ikke deler språk, eller ikke forstår hverandres språk. Vi deltar i ulike kommunikasjonssituasjoner hver dag

og når vi møter utfordringer bør vi spørre oss selv: «Hvem eier egentlig kommunikasjonsproblemet her?».

Husk at dere som er helsepersonell også kan kreve bruk av tolk. Noen er ikke så begeistret for å bruke tolk, eller de vil ikke være til bry for noen. Da er det et viktig signal at lege eller sykepleiere også gir uttrykk for at de føler seg tryggere med tolk til stede.

Når trengs tolk?

Prinsipielt sett bør det være tolk tilgjengelig i enhver kommunikasjonssituasjon, men dette er utopi når det gjelder sykehusinnleggelse. Ofte ser vi at det er tolk ved legevisitt og undersøkelser, men døgnet har 24 timer og for eksempel en kreftpasient kan det bli lange, ensomme timer med vonde tanker og bekymringer som de ikke klarer å dele med noen.

Det er viktig nok at det er tolk til stede ved for eksempel legevisitt, men helsepersonell bør også være bevisst på at mye kommunikasjon foregår i avdelingen hele tiden. For eksempel hvis pasienten er frisk nok til å spise måltider i fellesarealer med andre pasienter. Hørende pasienter småsnakker med hverandre, kanskje deres pårørende også er til stede ved noen måltider og holder sine med selskap. Døv pasient blir lett isolert i en slik situasjon, det kan være godt å også småprate med sine hørende medpasienter om sine opplevelser, situasjoner og erfaringer fra avdelingen. Da er det godt at det er en tolk til stede ved måltider eller i fellesarealer, slik at hørende pasienter lettere kan ta kontakt med døv pasient og omvendt. Det er like godt for døve å dele erfaringer med andre pasienter, som det er for hørende pasienter. Snakk med pasienten om dette, spør hvor ofte pasienten ønsker tolk, og vurder sykehusets behov for tolk før tolk bestilles.

Det er mulig å få tolk via billedtelefon. Teknologien utvikles stadig og tolkene blir dermed lettere tilgjengelig. Spør pasienten om han eller hun er vant til å bruke tolk via billedtelefon, kanskje har pasienten en maskin med et program som gjør det mulig å ringe tolketjenesten. Med nåværende teknologi kan bildetelefontolk også lastes ned som applikasjon til mobiltelefon, kanskje pasienten har dette på sin mobiltelefon. Om ikke pasienten bruker denne tjenesten, så kan sykehuset ta kontakt med tolketjenesten og spørre hvilke muligheter som finnes. Mulighetene kan være større enn dere tror. Ofte



vil det være best om tolken er til stede i situasjonen, men når ikke det er mulig så kan det være en veldig god løsning for å oppklare misforståelser eller gi korte beskjeder.

Kan pårørende tolke?

Døve kan ha hørende pårørende og de vil ofte være til stede sammen med pasienten når de kan, og de kan ofte ta på seg å tolke om de behersker tegnspråk bra. Dette kan være en grei løsning i noen situasjoner, men det er viktig at ikke pårørende blir pålagt «jobben» med å tolke. Når noen du er glad i er alvorlig syk, så er det en belastning i seg selv, og det kan oppleves veldig vanskelig å måtte meddele egne familier tunge beskjeder. Noen ganger er det eneste utvei, fordi det ikke er tolk tilgjengelig, men snakk med familien og pasienten om det og gi gjerne uttrykk for at dere som helsepersonell ønsker tolk, det kan hjelpe familiemedlemmer å frasi seg et ansvar de kanskje føler seg forpliktet til å ta. Hvis en sykepleier eller lege henvender seg direkte til den pårørende som tolker, blir den pårørende stående i en dobbeltrolle. Erfaringsmessig er det vanskelig å både tolke og delta i en samtale på samme tid. Nok et argument for å bestille tolk.

Hva kan jeg gjøre uten tolk?

Det kan kanskje synes som vi mener kommunikasjonen mellom helsepersonell og døv pasient er umulig uten at de deler språk eller bruker tolk, men man kommer langt med vilje til og ønske om

SPILL PÅ LAG:

Det kan være nyttig å bruke litt tid sammen med tolken før en pasientsamtale, for å forberede tolken på hva du skal snakke med pasienten om. Illustrasjonsfoto: Colourbox



TELEFONHJELP: Bildetelefontolk kan lastes ned som applikasjon til mobiltelefon. Illustrasjonsfoto: Colourbox

å kommunisere. Husk også at tolken ikke trenger å stå i veien for naturlig kommunikasjon mellom deg og pasienten, kanskje tolken kan fungere som en støtte som trør til når dere ikke helt forstår hverandre?

Tilpasset informasjon – også en rettighet

En tenkt situasjon:

«En døv dame får brystkreft. Hun må fjerne begge brystene. Hun har kanskje mange tanker og følelser rundt dette som hun vil snakke med noen om. Sykepleier eller lege som jobber med pasienten kan mest sannsynlig ikke tegnspråk, hvordan opplever pasienten situasjonen før, under og etter operasjonen? Hun er alene som døv og tegnspråklig, og hun har mange tanker og følelser, hun er usikker og redd for å fjerne brystene. Kanskje hun

«Den gode samtalen kan være like god sammen med en tolk.»

sitter med en følelse av tap av kvinneligheten sin, angst for operasjonen og livet etter operasjonen? Hva skjer etter operasjonen, hvor lang tid tar det før hun blir utskrevet, når får hun proteser? Hvordan er prognosene og framtidsutsiktene? Er det andre døve kvinner i nærheten som har hatt brystkreft som hun kan snakke med?»

Kreftforeningen har samtalegrupper for personer med kreft, hvordan fungerer dette for døve

pasienter eller pårørende? Det er gjort noen erfaringer fra samtalegrupper, som kommer frem i en rapport av Dahl og Isakka. Disse erfaringene tilsier at det er utfordrende for døve pasienter å oppleve tilhørighet til hørende medpasienter. Videre skriver de: «I gruppeterapisammenheng kan det bli problematisk å kunne snakke fritt og uhindret om sine opplevelser og erfaringer som døv rusmisbruker. De andre pasientene og hørende terapeuter vil ofte ikke kunne forstå situasjonene man forteller om, og den døve pasienten velger heller å være passiv enn å ikke bli forstått» (Dahl og Isakka 2012:19). Tilbake til det tenkte eksemplet med den døve damen som har kreft; det finnes mange brosjyrer om kreft, men noen døve har ikke optimale lese- og skriveferdigheter på grunn av mangelfull skolegang. Det ideelle hadde vært om disse brosjyrene var tolket til tegnspråk på dvd, cd eller tilgjengelig via en internettside. Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse har utarbeidet flere brosjyrer på blant annet albansk, engelsk, farsi og fransk, men foreløpig finnes det ikke informasjon på tegnspråk. Vi kan håpe at ansvarlige instanser tar ansvar for å utvikle materiell om kreft på tegnspråk, noe som også kan være et godt hjelpemiddel både for helsepersonell, tolk og pasient som er involvert i behandlingsforløpet.

Den gode samtalen

Den gode samtalen med en kreftsykepleier kan være like god sammen med en tolk, det er helt klart. Du kommer langt hvis du har et genuint ønske om å kommunisere og bruke de hjelpemidler du har til rådighet. Noen ganger kan det likevel være fint å ha en person til stede, som ikke er en tolk. Vi har tidligere nevnt betydningen av å ha med en «alliert». I den forbindelse er det mulig å kontakte døvekirken, som er en kirke med rom for flere religioner og ulike livssyn og hvor mange ansatte kan tegnspråk. De tilbyr samtaler i mange av livets faser, blant annet ved alvorlig sykdom. Døve som trenger noen å snakke med kan oppsøke kirken, eller be om hjemmebesøk. Kirken tar også imot bekymringsmeldinger og tar da kontakt med døve som kan ha det vanskelig om de mener eller ser at det er behov. Sykehusprester er ansatt ved de fleste sykehus, det går selvsagt an å be om samtale med sykehuspresten og bestille tolk til denne samtalen, men døvekirken kan også være en samarbeidspartner. Kontaktinformasjon finner du på www.dovekirken.no.

Døve som pårørende

Vi har frem til nå kun skrevet om den døve pasienten, men noen ganger er det de pårørende som er døve. De fleste døve får hørende barn. Når den døve ikke er pasient, kan ikke pasientrettighetsloven brukes i denne sammenheng. Døve barn eller døve foreldre som er pårørende til pasienten har behov

for informasjon om pasientens tilstand. Pårørende som er døv kan da bestille tolk selv via NAV tolketjenesten og tolketutgifter dekkes gjennom Folketrygdloven, som nevnt innledningsvis. Her er det også viktig at helsepersonellet tilrettelegger for god kommunikasjon med pårørende, både med og uten tolk til stede. ■

Referanseliste:

1. Askeland, G. A. (2011). «Kvifor reflektera kritisk?» I: Askeland, G. A. (red). Kritisk refleksjon i sosialt arbeid. Oslo: Universitetsforlaget
2. Berg, A. (2004). «Legens møte med døve pasienter». I: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 12, 17.06.2004. [Online] Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/article/1036248/> [22.11.2012 kl. 13:43]
3. Berg, B. og Söderström, S. (2012). «Bruk av tolk i vanskelige kommunikasjonssituasjoner». I: Berg, B. (red.). Innvandring og funksjonshemming. Minoritetsfamilier i møte med tjenesteapparatet. Oslo: Universitetsforlaget.
4. Kermit, P. (2004). «Yrkesetikk og annen etikk: Om hva yrkesetiske retningslinjer bør handle om.» I: Tolkeavisa: Medlemsblad av og for tolker tilknyttet tolkeforbundet, (2), s. 15–17.
5. Svinndal, E. (2002). Døve og sterkt tunghørtes norskkunnskaper – en analyse av grunnskoleelevers skriftlige tekster ved hjelp av andrespråk-teori. Oslo: Skådalen Kompetansesenter
6. Dahl, T.H. og Isakka, M. (2012). Døve pasienter i TSB. Oslo universitets-sykehus, senter for rus og avhengighet, avdeling avhengighetsbehandling voksne. [Online] Lastet ned fra: www.acm5.com/kompendier/Doeve%20pasienter%20i%20TSB%20med%20vedlegg.pdf [08.02.13 kl. 09:53]
7. Den norske kirke – Døvekirken: www.dovekirken.no
8. Lovdata: Lov om pasient- og brukerettheter (pasient- og brukeretthetsloven) (1999). [Online] Lastet ned fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html> [15.02.2013 kl. 10:42]
9. Lovdata: Lov om folketrygd (folketrygdloven) (1997). [Online] Lastet ned fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-19970228-019.html> [15.02.1013 kl. 10:54]
10. NAV Tolketjenesten [Online] Lastet ned fra: www.nav.no/tolk [15.02.2013]

Montebellosenteret ligger i flotte omgivelser like ovenfor Lillehammer, er nylig opprustet og utvidet og framstår med god hotellstandard uten institusjonspreg. Montebellosenteret er en nasjonal helseinstitusjon for kreftpasienter og deres pårørende.



«Kreftsykdom handler om mer enn fysiske plager. Det handler om livet videre»

Kursopphold ved Montebellosenteret er for de som har eller har hatt kreft. Alle kursene er tilrettelagt med faglig innhold og fysisk aktivitet. Det vektlegges sosialt fellesskap, rekreasjon og fritid i alle kurs.

På **mestringskurs** treffer deltakere andre som er i mest mulig samme situasjon som seg selv. **Temakurs** har fokus på tema som er felles, uavhengig av krefttype. Temaene er blant annet Ernæring og fysisk aktivitet, Kroppen i bevegelse og Seksualitet og kreft. **Familiekursene** skal gi familien hjelp til å mestre en ny og endret livssituasjon og kommunisere åpent og direkte med hverandre.

Mer informasjon finner du på www.montebello-senteret.no eller kontakt oss på e-post eller telefon.

Montebellosenteret, Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali
Tlf 62 35 11 00, post@montebello-senteret.no
www.montebello-senteret.no



Tilbudet er landsdekkende og det søkes direkte til MBS.

