

## **Samarbeid om læring og mestring innen helse**

– En veileder til kompetanseheving innen helsepedagogikk

*Utgitt av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH), tidligere Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS), i august 2010 og revidert august 2011. Veilederen er justert med hensyn til navn og begreper i april 2018, i påvente av ferdigstilling av kunnskapsbaserte anbefalinger ved NK LMH.*

### **HVORFOR EN VEILEDER?**

#### **Hensikt med veilederen**

Veilederen er utarbeidet med utgangspunkt i et behov for å beskrive kompetanse som er nødvendig for fagfolk som skal medvirke i lærings- og mestringsvirksomhet. Dette dokumentet (heretter kalt veileder) beskriver nødvendige emneområder, minimumsomfang og arbeidsformer for kompetansehevende kurs i helsepedagogikk. Veilederen er retningsgivende og ment som en støtte til sykehus og kommuner med tanke på deres ansvar for kompetansebygging og -spredning innen helsepedagogikk. Veilederen signaliserer at kompetanseheving i helsepedagogikk krever ressurser. Fagpersoner som skal yte individuell eller gruppebasert lærings- og mestringsvirksomhet, bør tilegne seg kunnskaper, holdninger og ferdigheter innen helsepedagogikk.

Veilederen er utarbeidet ved NK LMH av Anita Strøm i et samarbeid med en ressursgruppe fra praksisfeltet; Tone Nøren, Brita Rønning Iversen, Per Tore Iversen, Janicke Kilian, Stein Conradsen og Eva Bjørnsborg.

#### **Behov for kompetanse**

Begrepet helsepedagogikk forstås av flere som det å anvende pedagogiske prinsipper og verktøy for å fremme læring, mestring og helse hos brukere og pasienter som har helseutfordringer og deres pårørende (<https://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laering-og-mestring/helsepedagogikk-2/>).

I miljøet rundt det første LMS-prosjektet på Aker sykehus stod helsepedagogikk sentralt. Dette begrepet ble brukt om formen for samarbeid mellom brukerrepresentanter og fagfolk og inkluderte mestrings- og helsefremmende perspektiver, brukermedvirkning, gruppeundervisning og erfaringsdeling.

Lærings- og mestringsvirksomhet omfatter både lærings- og mestringstilbud til brukere, pasienter og pårørende og kompetanseheving innen helsepedagogikk. NK LMH støtter seg til ulik teori, forskning og erfaring i sin forståelse av feltet. Kompetanse innen helsepedagogikk

ansees som en forutsetning for å kunne yte brukerne veiledning og støtte til egenmestring (<https://sykepleien.no/forskning/2016/12/helsepedagogisk-kompetanse-laering-og-mestring-en-systematisk-litteraturoversikt>).

## **Historikk**

Kursene i helsepedagogikk som ble gjennomført ved LMS på Aker sykehus hadde deltakere fra hele landet. Pedagog Egon Vifladt spilte en sentral rolle i denne sammenheng. I tillegg var det alltid brukere med som ressurspersoner og aktive deltakere. I kursene var det ikke teorier som sto i fokus, men fagfolkene i kursene ble utfordret til selv å finne svarene. Fagfolkens rolle innen læring og mestring ble vektlagt. De måtte være villige til å oppgi sin suverene posisjon og se på brukeren som en helt nødvendig medspiller i arbeidet. Dette representerte nye tanker i helsevesenet. I 2004 kom boken som representerer disse kursene og deres fokus:

Vifladt, E. H., Hopen, L. & Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. (2004). Helsepedagogikk: Samhandling om læring og mestring. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

I dag arrangeres kurs i helsepedagogikk med ulikt omfang og med ulike temaer i lokal og regional regi. Se kartlegging av helsepedagogiske tilbud i spesialisthelsetjenesten (<https://mestring.no/nytt-notat-kartlegging-av-helsepedagogiske-tilbud-i-spesialisthelsetjenesten/>).

## **VEILEDER**

### **Emner**

NK LMH anbefaler at et kompetansegivende kurs omfatter følgende emneområder:

- Samarbeid om læring og mestring
- Brukererfaring og brukermedvirkning
- Kommunikasjon og helsefremmende samtaler
- Læring i gruppe, gruppeprosesser og gruppeledelse: utvikling av læringstilbud
- Langvarige helseutfordringer – endring og tap

### *Emne 1: Samarbeid om læring og mestring*

Læringsutbytte:

- Deltakerne erverver innsikt og kunnskap om rammebetingelser, idégrunnlag og strategier i lærings- og mestringsfremmende arbeid. Deltakerne erverver innsikt og kunnskap om forholdet mellom helse og sykdom, og betydningen av å arbeide helsefremmende i samarbeid med mennesker med langvarige helseutfordringer.
- Deltakerne erverver dypere innsikt i mestring og mestringsstrategier

- Deltakerne får redskaper til å reflektere over egen praksis og arbeide med egen kompetanseutvikling

#### Innhold:

- Samarbeidsmodell for lærings- og mestringstilbud i gruppe:
  - planlegging, gjennomføring og evaluering
  - erfarne brukeres rolle i samarbeidet
- Om kjernebegrepene: likeverd og makt, medvirkning og deltakelse, sidestilling av brukererfaring og fagkunnskap, og handlingskompetanse
- Forholdet mellom begrepene sykdom og helse; helsefremmende aktiviteter og mestring av sykdom
- Ulike perspektiver på mestring, mestringsstrategier og mestringsstøtte
- Helsefremmende perspektiv og betydning for egen praksis
- Samhandling; læring og mestring som del av forløpstenkning og forløpsprogrammer

#### *Emne 2: Brukererfaring og brukermedvirkning*

#### Læringsutbytte:

- Deltakerne tilegner seg innsikt og kunnskap om hverdagslivet med langvarige helseutfordringer
- Deltakerne har kunnskap om verdiene og tankegodset bak begrepet brukermedvirkning
- Deltakerne kjenner til ulike former for brukermedvirkning, spesielt innen tjenesteutvikling

#### Innhold:

- Brukererfaringer og behov for læring og mestring – møte(r) med erfarne brukere
- Å medvirke i planlegging, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringstilbud

- Nødvendig kompetanse: møte(r) med erfarne brukere
- Innføring i begrepet brukermedvirkning - individuell og kollektiv medvirkning

### *Emne 3: Kommunikasjon og helsefremmende samtaler*

#### Læringsutbytte:

- Deltakerne utvikler ferdigheter i helsefremmende dialog, både individuelt og i gruppe
- Deltakerne har redskaper til å reflektere over egen praksis og arbeide med egen kompetanseutvikling

#### Innhold:

- Empatisk kommunikasjon i møte med mennesker med langvarige helseutfordringer – aktiv lytting og nærvær
- Forutsetninger og rammer for helsefremmende dialog
- Relevant teori om for eksempel motiverende samtaler, anerkjennende samtaler, avklarende samtaler
- Øvelser og refleksjon

### *Emne 4: Læring i gruppe, gruppeprosesser og gruppeledelse; utvikling av læringstilbud*

#### Læringsutbytte:

- Deltakerne utvikler forståelse for gruppens dynamikk og gruppen som læringsarena
- Deltakerne utvikler sine pedagogiske og didaktiske ferdigheter i å planlegge, gjennomføre og evaluere gruppeundervisning

#### Innhold:

- Læring og læringsprosesser
- Rammer og forutsetninger for deltakerinvolvering
- Gruppeledelse, gruppedynamikk og gruppeprosesser
- Den didaktiske relasjonsmodellen

- Teori og praktiske øvelser i formidlings- og undervisningspraksis
- Øvelser: arbeid med konkrete læringstilbud/-forløp

### *Emne 5: Langvarige helseutfordringer – endring og tap*

#### Læringsutbytte:

- Deltakerne erverver dypere innsikt i endrings- og tapsprosesser

#### Innhold:

- Endring og emosjoner ved langvarige helseutfordringer
- Endring og endringsprosesser; eksemplifisert ved den transteoretiske modellen (Prochaska og DiClemente)
- Utvikling av handlingskompetanse; innsikt, kunnskap, engasjement, visjoner og handlingserfaringer med hensyn til å skape endringer.

### *Anbefalinger for konkretisering og gjennomføring*

#### Ressursbehov:

NK LMH og rådgivningsgruppen fra LMS-nettverket anslår 5 dager som omfang for programmet. Dette kan for eksempel løses som en kursdag pr.uke eller oppdelt i grunnkurs og påbygningskurs. Gjennomføringen krever tid, kompetanse og midler.

#### Fleksibilitet:

Emnene kan vektlegges ulikt og kombineres på ulike måter, blant annet avhengig av hvilke læringsaktiviteter som velges og hvilke rammer som foreligger.

#### Læringsaktiviteter/arbeidsformer:

Det er avgjørende å velge arbeidsformer som fremmer læring;

- Deltakerne skal være involverte og aktive – ikke bare høre på forelesninger
- Ferdigheter må trenes
- Det må skapes rom for refleksjon og egen utvikling

Det kan bety; gruppearbeid, øvelser under veiledning, ulike former for refleksjon, en arbeidsinnsats mellom kursdagene, erfaringsdeling med mer – i tillegg til faglige forelesninger.

#### Meritterende kurs:

Kursansvarlig anbefales å søke de respektive fagforbund om godkjenning av antall timer til diverse spesialiseringsordninger. Nærmere opplysninger om dette er å finne på de respektive fagforbundenes hjemmesider.

## LITTERATURFORSLAG

### Samarbeid om læring og mestring

- Andrews, T. (2003). "Nytt" ideologisk grunnlag for forebyggende helsearbeid – en diskusjon av syn på makt og endring. Tidsskrift for velferdsforskning, 6 (1), 30-42.
- Antonovsky, A. (2000). Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask / Aaron Antonovsky ; på dansk ved Amnon Lev. København: Hans Reitzel Forlag.
- Aujoulat, I., d'Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? Patient Education and Counseling, 66(1), 13-20.
- Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: WH. Freeman and Company
- Carlsson, M., Simovska, V., & Jensen, B.B. (red.) (2009). Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Teori, | forskning og praksis. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag
- Ekeland, T.-J., & Heggen, K. (2007). Meistring og myndiggjering - reform eller retorikk?. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2000). Helse – slik folk ser det. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 121(30), 3600- 3604
- Grimen, H., & Ingstad, B. (red.) (2006). Kulturelle perspektiver på helse og sykdom. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (1987). Ottawa charteret om helsefremmende arbeid. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hvinden, K. (2011). Etablering av lærings- og mestringssentra – historie, grunnlagstenkning, innhold og organisering. I: A. Lerdal & Fagermoen, M.S. (red.) Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning (s.48-62). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lerdal, A., & Fagermoen, M.S. (red.) (2011). Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NKLMH. (2009). Arbeidsmåte i LMS – Standard metode. Retrieved 04.08.11, from [http://www.mestring.no/files/docs/Anbefalinger/Standard\\_metode\\_2011.pdf](http://www.mestring.no/files/docs/Anbefalinger/Standard_metode_2011.pdf)
- Ravlo, B. & LMS, Klinik for klinisk service, Rikshospitalet. (2009). Pilotprosjekt helsepedagogikk. Grunnlag for helsepedagogisk opplæring og kursvirksomhet for ansatte. Del 1: En oversikt over det juridiske rammeverket, de politiske og samfunnsmessige perspektiver samt de organisatoriske rammer som kan knyttes til helsepedagogikk. Oslo: Lærings- og mestringssenteret, Klinik for klinisk service, Rikshospitalet.
- Sommerschild, H. (1998). Mestring som styrende begrep. In B. Gjørum, Grøholt, B. & Sommerchild, H. (Eds.), Mestring som mulighet. Oslo: Tano Aschehoug.

- Strøm, A. & Fagermoen, M. S. (2004). Lærings- og mestringssentre ved sykehus. Ny arena for samarbeid om pasientopplæring ved kronisk sykdom. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 6(1), 36–44.
- Strøm, A. (2010). Samarbeid i lærings- og mestringssenteret – brukervedvirkning og makt. Avhandling for graden PhD, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Tritter, J. Q., & McCallum, A. (2006). The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy*, 76(2), 156-168.
- Vifladt, E. H., Hopen, L. & Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. (2004). *Helsepedagogikk: Samhandling om læring og mestring*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

### **Brukererfaring og brukervedvirkning**

- Alm Andreassen, T. (2005). *Brukermedvirkning i helsetjenesten: Arbeid med brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Alm Andreassen, T. (2008). Når pasienter blir brukere. In I. Moser, Asdal, K., & Universitetet i Oslo. *Senter for teknologi innovasjon og kultur. Ekspertise og brukermakt* (s. 93-116). Oslo: Unipub.
- Crawford, M. J., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N., et al. (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British Medical Journal*, 325(7375), 1263-1268.
- Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Crawford, M. J., & Fulop, N. (2004). Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1973-1984.
- Steinsbekk, A., & Solbjør, M. (2008). Brukermedvirkning i sykehusavdelinger?. *Tidsskrift for Den Norske legeforening*, 128(17), 1944-1945.
- Strøm, A., & Fagermoen, M.S.(2011). Brukermedvirkning som medtjenesteytelse – brukerepresentanter som samarbeidspartnere. I: A. Lerdal & Fagermoen, M.S. (red.) *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s.63-81). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sverdrup, S., Kristoffersen, L.B. og Myrvold, T.M. (2007): *Brukermedvirkning og psykisk helsearbeid: idealer og realiteter*. Oslo: NIBR-rapport 2007:2.

### **Kommunikasjon og helsefremmende samtaler**

- Barth, T., Børtveit, T. og Prescott, P. (2001). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brudal, Lisbeth F. (2006) *Positiv psykologi. Empati, flyt, kvinne og mann, humor* (s.9-89). Oslo: Fagbokforlaget. Freire, P. (1974/2005). *De undertrykte pedagogikk*. Oslo: Gyldendal.
- Johnsrud Langslet, G. (2004). *Gi hverdagen et LØFT*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Langeland, E. (2011). *Salutogene samtalegrupper – en arena for økt mestring og velvære*. I: A. Lerdal & Fagermoen, M.S. (red.) *Læring og mestring – et*

helsefremmende perspektiv i praksis og forskning (s.208-234). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Aambø, A. (2004). LOS: løsningsfokuserte samtaler. Oslo: Gyldendal Akademisk.

### **Læring i gruppe, gruppeprosesser og gruppeledelse**

- Bang, S. og Heap, K. (1999) Skjulte ressurser: Om veiledning i grupper. Oslo: Universitetsforlaget
- Bråten, I. (2002). Læring i sosialt, kognitivt og sosial-kognitivt perspektiv. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Illeris, K. og Roger, A. (2005): "Hvordan lærer voksne? - en dialog" i Illeris, Knud og Berri, Signe (red.): "Tekster om voksenlæring" (kapittel 7 og 15). Fredriksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Kvangarsnes, M. (2007). Helsearbeidaren som pedagog. I Ekeland, T.-J., & Heggen, K. (red.). Meistring og myndiggjering - reform eller retorikk?. (s. 184-201). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nordland, E. (1985). Sosialpedagogikk : gruppen som redskap for utvikling og læring. Oslo: TANO forlag.
- Lorig, K. R. & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7.

### **Langvarige helseutfordringer – tap og endring**

- DiClemente, C.C. (2003). *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*. New York: Guilford Press.
- Fjerstad, E. (2010). *Frisk og kronisk syk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet.(2007). *Muligheter og Mot – en bok for folk som jobber med folk*. ([http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/muligheter\\_og\\_mot\\_ndash\\_en\\_bok\\_for\\_folk\\_som\\_jobber\\_med\\_folk\\_69665](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/muligheter_og_mot_ndash_en_bok_for_folk_som_jobber_med_folk_69665))
- Helsedirektoratet. (2007). *Å snakke om endring - Kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt*. ([http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/undervisningsmaterieill/\\_snakke\\_om\\_endring\\_kommunikasjonsverkt\\_y\\_for\\_helsepersonell\\_som\\_jobber\\_med\\_r\\_ykeslutt\\_73968](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/undervisningsmaterieill/_snakke_om_endring_kommunikasjonsverkt_y_for_helsepersonell_som_jobber_med_r_ykeslutt_73968))
- Kåver, A. (2010). *Himmel og helvete og alt i mellom*. «Uten følelser ville vi ikke fungere, vi ville ganske enkelt ikke være menneskelige». Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Prochaska J.O., & DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.