

Kartlegging av helsepedagogiske tilbud i spesialisthelsetjenesten

NK LMH, NOTAT 1/2015

Oppsummering

NK LMHs kartlegging av helsepedagogiske tilbud i 18 helseforetak viser at det er noen likheter, men også at det fremdeles finnes betydelig variasjon, i de helsepedagogiske tilbudene som gis.

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har kartlagt helsepedagogiske tilbud i helseforetakene. Kartleggingen er gjort som ledd i arbeidet med satsingsområdet helsepedagogikk i strategiperioden 2014–2016, der NK LMH ønsker å utarbeide og formidle kunnskapsbaserte faglige anbefalinger for helsepedagogiske tilbud innen lærings- og mestringstjenesten. Anbefalingene skal si noe om hvordan helsepedagogiske tilbud bør utformes for å støtte opp under den kompetansen fagpersoner og brukerrepresentanter har behov for i planlegging, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringstilbud.

Likheter

Kartleggingen viser at flesteparten av lærings- og mestringstjenestene i helseforetakene som arrangerer helsepedagogisk tilbud, evaluerer tilbudene både skriftlig og muntlig. De fleste beskriver dessuten at de kombinerer tradisjonell undervisning/forelesning med studentsentrerte arbeids- og undervisningsformer (for eksempel gruppearbeid). Det er også visse likhetstrekk når det gjelder forventet læringsutbytte, tema/innhold og hvilke teoretiske perspektiver som vektlegges. Over halvparten av de helsepedagogiske tilbudene er opptatt av at deltakere skal få kunnskap om brukermedvirkning, helsepedagogikk, pedagogikk, gruppeledelse og kommunikasjon. Dette reflekteres gjennom at flertallet av tilbudene har kommunikasjon, brukermedvirkning, gruppeledelse og pedagogikk som sentrale tema. Disse temaene samsvarer langt på vei med NK LMHs veileder for helsepedagogisk kompetanseutvikling. Veilederen beskriver både arbeids- og undervisningsformer, innhold/emner og ønsket læringsutbytte.

Variasjon

Samtidig som det er likheter, ser vi stor variasjon mellom tilbudene på flere områder. Dette gjelder tilbudenes overordnede mål, målgruppe, tilbudenes omfang, varighet og organisering, hvilke fagpersoner som medvirker og tilbudenes forankring i organisasjonen. Variasjonen kan skyldes at utgangspunktene for utvikling og etablering av tilbud er veldig forskjellig. Tilbudene har trolig blitt etablert med bakgrunn i lokale behov. Det er rimelig å anta at tilbudene også er farget av den kompetansen som er tilgjengelig lokalt. Økonomi er trolig også en faktor som kan ha påvirket omfang og gjennomføring av tilbudet. Naturlig nok vil innholdet og dybden i tilbudene variere da lengden på tilbudene varierer fra én til 13 kursdager.

Standard metode og langvarige helseutfordringer?

Vi finner også at arbeidsmåten for lærings- og mestringstilbud – standard metode – samt langvarige helseutfordringer i liten grad ser ut til å tematiseres i de helsepedagogiske tilbudene. Kartleggingen gir imidlertid ikke grunnlag for å hevde at standard metode og langvarige helseutfordringer ikke blir presentert og diskutert. Samtidig kan vi heller ikke utelukke at man i mange tilfeller tematiserer dette i liten grad. Det vi kan si er at de i liten grad nevnes eksplisitt i svarskjemaene for kartleggingen.

Utgangspunkt for videre arbeid

Den overordnede hensikten med satsingsområdet helsepedagogikk ved NK LMH er å bidra til lærings- og mestringstilbud av god kvalitet for personer som lever med langvarige helseutfordringer, og deres pårørende, samt å bidra til brukermedvirkning på systemnivå.

Kartleggingen peker på behovet for å videreutvikle og kvalitets-sikre helsepedagogiske tilbud. Den gir oss et utgangspunkt for videre arbeid med satsingsområdets mål om å utarbeide og formidle kunnskapsbaserte faglig anbefalinger for helsepedagogiske tilbud innen lærings- og mestringstjenesten. Resultatene viser at tilbudene på noen områder er i samsvar med NK LMHs veileder for helsepedagogisk kompetanseutvikling. På andre områder, derimot, finner vi stor variasjon. Kartleggingen kan tjene som bakgrunnsdokument for å blant annet utvikle forskningssøknader og utviklingsprosjekter knyttet til helsepedagogisk virksomhet.

André Vågan og Tone Nøren

NK LMH, mai 2015

Bakgrunn

Lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten, i form av lærings- og mestringssentre, har siden slutten av 1990-tallet tilbudt helsepedagogiske tilbud. Formålet er å tilføre fagpersoner og brukerrepresentanter som holder lærings- og mestringstilbud, kunnskap om hvordan de kan bidra til læring og mestring hos pasienter, brukere og pårørende. Sentralt for pedagogikken står brukermedvirkning og brukerkunnskap, og betydningen dette har for å kunne lære å leve med langvarige helseutfordringer (Hvinden 2012).

Det å tilføre fagpersoner og brukerrepresentanter helsepedagogisk kompetanse, er en av lærings- og mestringstjenestens hovedoppgaver. Allerede i 2006 viste SINTEF Helses evaluering av daværende Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) at helsepedagogiske tilbud hadde bidratt til kompetanseutvikling blant fagpersoner, brukerrepresentanter og ansatte tilknyttet lærings- og mestringstjenesten (Steihaug og Hatling, 2006).

Den helsepedagogiske aktiviteten fortsatte å vokse utover 2000-tallet, også i ulike retninger. Som en respons på dette, og i tråd med meldte behov fra feltet, utviklet daværende NK LMS i 2010, i samarbeid med ressurspersoner fra lærings- og mestringsfeltet, en veileder for utvikling av helsepedagogiske kompetanseutviklingsprogram i spesialist- eller kommunehelsetjenesten (NK LMS 2011, se faktaboks). Et sentralt mål med veilederen var å bidra til helsepedagogiske opplæringstiltak som støttet opp om lærings- og mestringstjenester og brukermedvirkning.

Opprinnelig utgjorde helsepedagogiske tilbud og lærings- og mestringstilbud to grunnpillarer for aktiviteten ved lærings- og mestringstjenesten. Det ble lagt mest vekt på sistnevnte; å gi tilbud til pasienter, brukere og deres pårørende. Resultater fra daværende NK LMS sin kartlegging av virksomheten innen lærings- og mestringsfeltet fra 2009 (NK LMS/3, 2010), og utredning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenesten i spesialisthelsetjenesten fra 2013 (NK LMS/1, 2013), viser imidlertid at det har skjedd en dreining de siste årene. Dette handler om at lærings- og mestringstjenesten i større grad fungerer som ressurser for helsepedagogiske tilbud enn som tilbydere av læring- og mestringstilbud. Ansvar for å gjennomføre lærings- og mestringstilbud er tilfalt avdelingene ved sykehusene, som del av deres lovpålagte opplæringsansvar. Denne dreiningen i virksomheten har også bidratt til et stort mangfold av helsepedagogiske tilbud som varierer i form, innhold og omfang.

Veileder for utvikling av helsepedagogiske kompetanseutviklingsprogram i spesialist- eller kommunehelsetjenesten

Veilederen fra daværende NK LMS fra 2011 beskriver nødvendige emner for helsepedagogiske tilbud, minimumsomfang og ønsket læringsutbytte for deltakere.

Emnene som beskrives som sentrale er: samarbeid om pasient- og pårørendeopplæring i et helsefremmende perspektiv etter modell av lærings- og mestringssentrene i helseforetakene; brukererfaring og brukermedvirkning; kommunikasjon og helsefremmende samtaler; læring i grupper; om varige helseforandringer; og om endrings- og tapsprosesser.

Det er med dette som bakgrunn behov for et koordinert og systematisk arbeid knyttet til helsepedagogiske tilbud. Som et ledd i arbeidet ønsker NK LMH å kartlegge helsepedagogiske tilbud i spesialisthelsetjenesten.¹ Hensikten er å gi et statusbilde over hva som finnes av helsepedagogiske tilbud og hvilke kjennetegn disse har. Sentrale spørsmål er: Hva er det man ønsker å oppnå med tilbudene? Hva er innholdet i dem? Hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger ønsker man at deltakere skal tilegne seg? Hva er likt, og hva er ulikt?

Resultatene fra kartleggingen vil utgjøre et grunnlagsmateriale for NK LMHs arbeid med satsingsområdet helsepedagogikk. Dette satsingsområdet har som mål å utarbeide og presentere kunnskapsbaserte faglige anbefalinger om helsepedagogiske tilbud. Med kunnskapsbaserte faglige anbefalinger menes her anbefalinger som er basert på relevant og tilgjengelig forskningskunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.

¹ Gjennom satsingsområdet Nasjonale oversikter over tjenester og aktivitet har NK LMH også innhentet informasjon om kommuner som sier de har helsepedagogiske tilbud eller ikke (for flere opplysninger, gå til: mestring.no/nasjonal-oversikt-over-laerings-og-mestringstjenester-i-kommunene/).

Metode

I 2014 utga Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO) i Helse Sør-Øst RHF en rapport, *Helsepedagogikk i våre helseforetak*. Der har de kartlagt kompetanseutviklingen i helsepedagogikk tilbud, gjennom kurs og opplæringstilbud i helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF. Rapporten er skrevet på basis av et prosjektarbeid i Helse Sør-Øst RHF i 2013–2014 og ble ledet av Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO), tidligere kalt Regional nettverkskompetansesenter for læring og mestring (Regionalt LMS/RLMS) i Helse Sør-Øst RHF.

RK-PPOs kartlegging fokuserer på pedagogiske og didaktiske tema inspirert av den didaktiske relasjonsmodellen (Bjørndal og Lieberg, 1978). Den didaktiske relasjonsmodellen er et praktisk verktøy for planlegging av undervisning. Den peker på flere faktorer som er viktig å vurdere, både når det gjelder forarbeid, planlegging, gjennomføring og evaluering (se faktaboks).

RK-PPO sendte ut et kartleggingsskjema og ba ansvarlige om å beskrive følgende sider ved opplæring/kurs: 1. mål, 2. læringsutbytte, 3. målgrupper, 4. innhold/tema, 5. anvendelse av teoretiske perspektiver, 6. arbeids-/undervisningsmetoder, 7. kursmoduler, 8. evalueringer, 9. forelesere, 10. meritterende, 11. strategi og implementering, 12. deltakerforutsetninger, 13. rammefaktorer og 14. annet helsepedagogisk arbeid.²

NK LMH ønsket en nasjonal oversikt over dette, og tok kontakt med RK-PPO for å bygge videre på deres kartleggingsarbeid. I desember 2014 sendte NK LMH ut de samme skjemaene som ble brukt til kartleggingen over tilbud i Helse Sør-Øst RHF til de tre andre helseregionene, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF.³ I løpet av februar og mars i 2015 kom svarene fra helseregionene. Disse ble bearbeidet, analysert og sammenstilt med svarene som forelå fra arbeidet i regi av RK-PPO i Helse Sør-Øst RHF.⁴

Den didaktiske relasjonsmodellen

«Modellen legger vekt på ulike faktorer som er viktige når man planlegger aktiviteter og undervisning, og relasjonen mellom disse faktorene.»

ndla.no

Modellen fanger inn:

- Mål
- Innhold
- Deltakerforutsetninger
- Vurdering
- Arbeidsmåter
- Rammefaktorer

Beskrevet av Bjørn Bjørndal og Sigmund Lieberg i 1978.

Kilde: wikipedia.org

² I dette notatet går vi ikke nærmere inn på beskrivelsene av deltakerforutsetninger (fordi svært få har svart på dette), rammefaktorer (fordi man har svart svært ulikt på spørsmålet) og av annet helsepedagogisk arbeid. For de som er interessert i mer informasjon om kartleggingsskjemaene, ta kontakt med notatforfatterne. Se mestring.no/ansatte for kontaktinformasjon.

³ I tillegg til kategoriene som ble brukt av RK-PPO ba vi om at læringsutbytte ble spesifisert i kunnskaper, ferdigheter og holdninger, at evalueringsmetode ble oppgitt (skriftlig og/eller muntlig evaluering) og at man la ved litteraturliste brukt i tilbudene. Fordi så få la ved litteraturliste har vi ikke gått nærmere inn på dette.

⁴ Se vedlegg 2 for en beskrivelse og eksemplifisering av framgangsmåten i bearbeidingen/analysen.

Resultater

Her presenteres resultatene fra sammenstillingen av data innhentet fra de fire helseregionene. Resultatene gjengis i til sammen 9 tabeller. Hver tabell synliggjør ulike sider ved helsepedagogiske tilbud (se tabell 1-9, i venstre kolonner) og hvor store likheter og forskjeller det er i svarene fra arrangørene av helsepedagogiske tilbud (se tabell 1-9, høyre kolonne). Totalt antall lærings- og mestringssentre i helseforetak som har svart er 18, men det varierer hvor mange som har svart på de ulike spørsmålene (se tabell 1-9, høyre kolonne).⁵

1. Mål

Det første spørsmålet handler om mål med det helsepedagogiske tilbudet (tabell 1). Hensikten er å få informasjon om hva arrangørene sier er overordnet hensikt med det helsepedagogiske tilbudet.

Tabell 1: Mål med det helsepedagogiske tilbudet	Antall og andel foretak som oppgir dette målet (n=16)
Få kunnskaper og ferdigheter innen kommunikasjon	6/16 (38 %)
Få kunnskaper og ferdigheter innen pedagogikk	5/16 (31 %)
Få kunnskaper om læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring	4/16 (25 %)
Få kunnskaper om brukermedvirkning	4/16 (25 %)
Få kunnskaper om helsefremmende arbeid	3/16 (19 %)
Utvikle formidlingsevne	2/16 (13 %)
Kvalitetssikre læring og mestringstilbud/pasient- og pårørendeopplæring	2/16 (13 %)
Få kunnskaper om helsepedagogisk teori	2/16 (13 %)
Få kunnskaper innen psykologi	2/16 (13 %)
Få kunnskaper om standard metode	1/16 (6 %)
Utvikle kliniske ferdigheter innen rehabilitering	1/16 (6 %)
Være en samhandlingsarena for ansatte i spesialist- og kommunehelsetjeneste	1/16 (6 %)
Utvikle ferdigheter som gruppeleder	1/16 (6 %)
Få trygghet/lyst til å ha kurs	1/16 (6 %)

Som tabellen viser, oppgis en rekke mål for helsepedagogiske tilbud (14 i antall).⁶ Det ser imidlertid ut til å være få likheter

⁵ Se vedlegg 1 for en oversikt over de 18 foretakene som har fylt ut kartleggingsskjema.

⁶ Enda flere målsettinger er oppgitt av bare ett foretak og er derfor ikke tatt med i tabellen. Grunnen til at vi likevel har med noen eksempler, er dels for å vise noe av mangfoldet av målsettingene, og dels for å få frem at målsettinger som NK LMH oppfatter som sentrale for helsepedagogiske tilbud er nevnt av svært få.

mellom arrangørene når det gjelder hva som skal utgjøre målsettingene. Målet som er nevnt flest ganger, er å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter innen kommunikasjon (6 av 16, dvs. 38 %). Et eksempel på dette er lærings- og mestringssenteret ved Sykehuset i Vestfold HF som skriver at et mål er å «styrke og videreutvikle relasjons- og kommunikasjonsferdigheter».

Noen har oppgitt konkrete læringsmål eller læringsutbytte med det spesifikke tilbudet, mens andre har inkludert mer overordnede mål på foretaksnivå, noe som var intensjonen med spørsmålet. Det kan tyde på at spørsmålet har blitt oppfattet ulikt, noe som kan bidra til å forklare den store variasjonen i oppgitte mål. To har ikke oppgitt mål sine for helsepedagogiske tilbud.

2. Læringsutbytte

Det andre spørsmålet handler om læringsutbytte ved deltakelse på helsepedagogiske tilbud (tabell 2). Hensikten er å få mer konkrete opplysninger om hva man ønsker at deltakerne skal sitte igjen med av kunnskaper, ferdigheter og holdninger etter avsluttet helsepedagogisk tilbud.

Tabell 2: Ønsket læringsutbytte ved helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir læringsutbytte (n=13)
Få kunnskaper om brukermedvirkning	10/13 (77 %)
Få kunnskaper om helsepedagogikk	9/13 (69 %)
Få kunnskaper og ferdigheter innen pedagogikk	8/13 (62 %)
Få kunnskaper og ferdigheter innen gruppeledelse	7/13 (54 %)
Få kunnskaper og ferdigheter innen kommunikasjon	6/13 (46 %)
Få kunnskaper om mestring	5/13 (38 %)
Utvikle formidlingsevne	4/13 (30 %)
Få kunnskaper om standard metode	4/13 (30 %)
Få kunnskaper om helsefremmende arbeid	3/13 (23 %)
Få kunnskaper om læringsprosesser	3/13 (23 %)
Få kunnskaper innen helsepsykologi	3/13 (23 %)
Få kunnskaper om pasient- og pårørendeopplæring	2/13 (15 %)
Utvikle evner til kritisk refleksjon	2/13 (15 %)
Få kunnskaper om langvarige helseutfordringer	1/13 (8 %)
Få kunnskaper om empowerment	1/13 (8 %)
Få kunnskaper om forsknings- og utviklingsarbeid (FoU)	1/13 (8 %)
Utvikle fagets kunnskaper og holdninger	1/13 (8 %)
Få kunnskaper om health literacy	1/13 (8 %)
Få kunnskaper om evalueringsmetodikk	1/13 (8 %)

Her beskrives til sammen 19 ulike tema for læringsutbytte.⁷ Fem har ikke svart på dette spørsmålet, og det er rimelig å anta at antall tema for læringsutbytte kan være flere enn de som er kommet fram her.

Sammenliknet med det første spørsmålet om mål for helsepedagogiske tilbud ser det ut til å være større konsensus rundt noen av læringsutbyttene. 10 av 13 (dvs. 77 %) oppgir at kunnskap knyttet til brukermedvirkning (med noe ulik formulering og vektlegging) er et læringsutbytte på deres tilbud. Sykehuset Østfold HF skriver for eksempel at deltakere skal «øke sin kunnskap og forståelse av brukere som en ressurs i kurs og opplæring». Vestre Viken HF vektlegger at deltakere skal «tilegne seg kunnskap om verdien og tankegodset bak begrepet brukermedvirkning» og at de «kjenner til ulike former for brukermedvirkning». Videre oppgir over halvparten av helseforetakene at kunnskap og ferdigheter innen helsepedagogikk, pedagogikk og gruppeledelse er en type kompetanse de ønsker deltakere skal erverve. Noen færre, litt under halvparten, skriver at kunnskaper og ferdigheter innen kommunikasjon og mestring er et ønsket læringsutbytte. Nokså få har oppgitt kunnskap om arbeidsmåten i lærings- og mestrings-tjenesten eller standard metode. Det samme gjelder å styrke evnen til kritisk refleksjon over egen praksis og kunnskap om langvarige helseutfordringer. Hvorvidt dette betyr at disse områdene ikke tas opp blant dem som ikke nevner det, er vanskelig å vite på grunnlag av skjemaene.

3. Målgruppe

Det tredje spørsmålet handler om hvem som er målgruppe for helsepedagogiske tilbud i eller i tilknytning til lærings- og mestrings-tjenesten (tabell 3).

Tabell 3: Målgruppe for helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir målgruppe (n=16)
Fagpersoner i spesialisthelsetjeneste, kommune og brukere	6/16 (38 %)
Fagpersoner i spesialisthelsetjeneste og brukere	4/16 (25 %)
Fagpersoner i spesialist- og kommunehelsetjeneste	4/16 (25 %)
Fagpersoner i spesialisthelsetjeneste	1/16 (6 %)
Varierer mellom spesialist-, kommune-, spesialist- og kommunehelsetjeneste, brukere	1/16 (6 %)

Målgruppene defineres ulikt. Oftest, her gjelder det i 6 av 16 (dvs. 38 %) av tilfellene, er helsepedagogiske tilbud for fagpersoner i spesialist- og kommunehelsetjenesten og brukere/brukerrepresentanter. 4 av 16 (dvs. 25 %) sier at tilbudene er for fagpersoner bare i spesialisthelsetjenesten og brukere/brukerrepresentanter.

⁷ Enda flere læringsutbytter er oppgitt, men bare av ett foretak. Vi har derfor ikke tatt med alle i tabellen.

Like mange oppgir at målgruppen er fagpersoner fra både spesialist- og kommunehelsetjeneste. Mens Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) skriver at målgruppen hovedsakelig er fagpersoner i spesialisthelsetjenesten, peker Helse Nord-Trøndelag HF på at deres målgruppe varierer fra tilbud til tilbud. To svarte ikke på spørsmålet.

4. Innhold/tema

Det fjerde spørsmålet handler om hvilke tema som utgjør innholdet i helsepedagogiske tilbud (tabell 4).

Tabell 4: Innhold/tema i helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir innhold/tema (n=17)
Kommunikasjon	13/17 (76 %)
Brukermedvirkning	12/17 (70 %)
Gruppeledelse	11/17 (64 %)
Pedagogikk	10/17 (59 %)
Mestring	7/17 (41 %)
Empowerment	6/17 (33 %)
Standard metode	5/17 (29 %)
Læringssyn	5/17 (29 %)
Helsepedagogikk	5/17 (29 %)
Formidling	4/17 (24 %)
Salutogenese	2/17 (12 %)
Pasient- og pårørendeopplæring	2/17 (12 %)
Langvarige helseutfordringer	2/17 (12 %)
Mindfulness	2/17 (12 %)

På dette spørsmålet oppgis 14 ulike tema.⁸ Flesteparten skriver at de vektlegger følgende tema: kommunikasjon/veiledning (13 av 17, dvs. 76 %), brukermedvirkning (12 av 17, dvs. 70 %), gruppeledelse (11 av 17, dvs. 64 %) og pedagogikk (10 av 17, dvs. 59 %). Et annet interessant moment er at standard metode og langvarige helseutfordringer igjen nevnes av ganske få på samme måte som under læringsutbytte (tabell 2).

⁸ Også på dette spørsmålet er flere tema beskrevet av enkeltforetak og er av den grunn ikke inkludert.

5. Teoretiske perspektiv

Det femte spørsmålet handler om hvilke teoretiske perspektiver og teorier som legges til grunn for de helsepedagogiske tilbudene (tabell 5).

Tabell 5: Teoretiske perspektiv brukt i helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir teoretisk perspektiv (n=12)
Mestring	7/12 (58 %)
Pedagogikk	6/12 (50 %)
Empowerment	6/12 (50 %)
Salutogenese	6/12 (50 %)
Vitenskapsteori/filosofi	4/12 (33 %)
Motivasjon/endring	4/12 (33 %)
Kommunikasjon	3/12 (25 %)
Gruppeprosesser	3/12 (25 %)
Helsepedagogikk	3/12 (25 %)
Helsefremmende arbeid	3/12 (25 %)
Stressteori	2/12 (17 %)
Veiledning	2/12 (17 %)
Motiverende intervju	2/12 (17 %)
Psykologi	2/12 (17 %)
Ulike tilnærminger innen forskning	2/12 (17 %)

Sju av 12 (dvs. 58 %) sier at teoretiske perspektiver på mestring blir anvendt i tilbudene. Videre sier halvparten at de bygger på perspektiver knyttet til pedagogikk, empowerment og salutogenese.

Antallet som oppgir mestring og empowerment under teoretiske perspektiv er høyere enn antallet som nevner dette under læringsutbytte og innhold/tema. For andre tema tegnes et omvendt bilde. Tema som kommunikasjon og gruppeprosesser, som tidligere har vært nevnt av nokså mange under læringsutbytte og innhold/tema (se tabell 2 og 4), nevnes bare av en fjerdedel (3 av 12, dvs. 25%). Det er vanskelig å forklare dette mønsteret. Det har blitt gitt tilbakemeldinger på at det er vanskelig å svare på hvilke teorier man anvender. Det kan være noe av grunnen til at hele seks stykker ikke har svart på spørsmålet.

6. Arbeids/undervisningsmetoder

Det sjette spørsmålet handler om hvilke arbeids- eller undervisningsmetoder man gjør bruk av under de helsepedagogiske tilbudene (tabell 6).

Tabell 6: Arbeids/undervisningsmetoder brukt i helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir metode (n=17)
Forelesning/foredrag	14/17 (82 %)
Gruppearbeid	13/17 (76 %)
Ulike typer praktiske øvelser	12/17 (71 %)
Refleksjonsoppgaver	10/17 (59 %)
Skriftlig oppgave/hjemmeoppgave	6/17 (35 %)
Erfaringsdeling mellom deltakerne	5/17 (29 %)
Forberede/utvikle/presentere eget lærings- og mestringstilbud	2/17 (12 %)
Bruker-/erfaringsinnlegg	2/17 (12 %)
Musikk	1/17 (6 %)
Nettundervisning	1/17 (6 %)

Flertallet kombinerer naturlig nok flere arbeids- eller undervisningsformer. Oftest forekommer forelesning/foredrag (14 av 17, dvs. 82 %), gruppearbeid (13 av 17, dvs. 76 %), ulike typer praktiske øvelser (12 av 17, dvs. 71 %) og refleksjonsoppgaver (10 av 17, dvs. 59 %). Godt over halvparten vektlegger altså deltakeraktive arbeidsmetoder, i form av gruppearbeid og praktiske oppgaver, i tillegg til tradisjonell undervisning i form av forelesning, foredrag og innlegg. Noen eksempler på dette er Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) som skriver at de benytter «forelesning, gruppesamtaler og øvelser», eller Helse Nord-Trøndelag HF som skriver at de baserer seg på «korte forelesninger, undervisning i form av dialog, gruppeøvelser, ulike øvelser, rollespill og hjemmeoppgave». Én har ikke svart på dette spørsmålet.

7. Kurs/moduler

Det sjuende spørsmålet handler om hvorvidt tilbudene er organisert som enkeltstående kurs eller som moduler som bygger på, eller som er en forutsetning for, hverandre. Hensikten er å få informasjon om blant annet omfanget og varigheten på ulike helsepedagogiske tilbud (tabell 7).

Tabell 7: Helseforetak HF	Kurs	Modul(er)
Akershus universitetssykehus HF (Ahus)	Kurs over 5 hele dager	
Oslo universitetssykehus HF		Grunnmodul 12 timer/4 dager. 6 timer/2 dager er for brukere. Formodul og modul 2 og 3 skal utvikles
Sunnaas sykehus HF	Kurs over 4 dager Seminardag i kommunikasjon og e-læringskurs under utvikling	
Sykehuset Østfold HF	Kurs over 32,5 timer/5 dager/4–5 måneder	
Sykehuset i Vestfold HF	Kurs over 1 dag i helsepedagogikk/klinisk kommunikasjon for leger	Grunnmodul på 12 timer/2 dager. Modul 2 på 1 dag
Sykehuset Innlandet HF		5 moduler, i alt 3,5 dager, 25 timer/5 timer per uke/5 uker. Basis for eksamen/studiepoeng (7,5) ved Høgskolen i Hedmark
Vestre Viken HF	Kurs 1 over 25 timer/5 dager Kurs 2 over 20 timer/4 dager	
Diakonhjemmet Sykehus	Kurs/workshop i presentasjonsteknikk over 2 halve dager/1–2 uker / Kurs i gruppemetode på 1 dag	Grunnmodul 23 timer/3 dager, 1–2 ukers mellomrom
Helse Møre og Romsdal HF	Kurs over 3 dager (2+1)	
St. Olavs Hospital HF	Kurs 1 over 3 dager / Kurs 2 over 1–1 1/2 dag Kurs 3 på 1 dag	
Helse Nord-Trøndelag HF	Kurs 1 over 3 dager / Kurs 2 på 1 dag. 2 dagers kurs 3 vurderes	
Helse Bergen HF		Modul 1 over 5 dager (3+2) / Modul 2 over 4 dager (3+1) / Modul 3 over 4 dager (3+1)
Helse Stavanger HF	Kurs 1 over 3 dager / Kurs 2 over 6 timer	
Helse Fonna HF	Kurs over 22 timer/4 dager	
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Kurs over 2 dager	
Nordlandssykehuset HF		Studium 30 studiepoeng/2 emner, 15 studiepoeng m/samling, nett/moduler

De fleste helsepedagogiske tilbud organiseres som ett enkeltstående eller flere enkeltstående tilbud (10 av 16, dvs. 63 %), men med ulikt omfang og varighet. Antall kursdager varierer fra 1 til 5 etterfølgende dager, eller strekker seg over uker eller måneder. Andre strukturer tilbudene som moduler hvor tilbudene bygger på hverandre (5 av 16, dvs. 31 %). I tillegg påpeker noen at nye seminardager/kurs/moduler vurderes og/eller er under utvikling.

Hva gjelder modulbaserte tilbud har Nordlandssykehuset HF, Sykehuset Innlandet HF (begge gir studiepoeng), Sykehuset i Vestfold HF, og Helse Bergen HF satt i gang modulbasert helsepedagogisk opplæring. Noen oppgir at de tilbyr både moduler og kurs. Innen helsepedagogiske tilbud i regi av spesialisthelsetjenesten har Helse Bergen HF tilbud størst omfang. Her utgjør modulene til sammen 13 dager.⁹ To har ikke svart på dette spørsmålet.

⁹ For å finne flere utdanninger med helsepedagogiske formål, gå til mestring.no: mestring.no/helsepedagogikk/utdanninger-med-helsepedagogiske-formal/

8. Evaluering

Spørsmål åtte handler om i hvilken grad og hvordan arrangørene evaluerer helsepedagogiske tilbud. For enkelthets skyld er det her delt inn tre evalueringsformer, henholdsvis: 1. Skriftlig og muntlig evaluering, 2. skriftlig evaluering og 3. muntlig evaluering:

Tabell 8: Evalueringsform for helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir evalueringsform (n=15)
Skriftlig og muntlig	11/15 (73 %)
Skriftlig	2/15 (13 %)
Muntlig	2/15 (13 %)

Samtlige av de 15 som har svart på dette spørsmålet (3 har ikke svart), oppgir at de evaluerer sine tilbud på den ene eller der andre måten. De fleste benytter både skriftlig og muntlig evaluering (11 av 15, dvs. 73 %). Enkelte har skriftlig evaluering etter hver kursdag, og muntlig evaluering ved kursslutt (for eksempel Helse Møre og Romsdal HF og Helse Bergen HF). Andre igjen har skriftlig sluttevaluering og muntlige evalueringer underveis (for eksempel Helse Fonna HF). I tillegg har noen ekstern evaluering av tilbud i form av kvalitative intervju med deltakere (Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF).

9. Forelesere

Det niende spørsmålet handler om hvem som foreleser og bidrar inn i helsepedagogiske tilbud (tabell 9). Hensikten er å si noe om i hvilken grad eksterne og interne forelesere eller kursholdere bidrar, og litt om deres bakgrunn og kompetanse. De sier videre noe om hvor mange helsepedagogiske tilbud som har brukerrepresentanter, likemenn, brukerkonsulenter og erfaringskonsulenter (eller liknende) som bidragsyttere.

Tabell 9: Bidragsyttere i helsepedagogiske tilbud	Antall og andel helseforetak som oppgir type forelesere (n=16)
Interne, eksterne og brukere	7/16 (44 %)
Eksterne og brukere	3/16 (19 %)
Interne og brukere	3/16 (19 %)
Interne	1/16 (6 %)

7 av 16 (dvs. 44 %) av helseforetakene sier at både interne og eksterne fagpersoner og brukere/brukerrepresentanter bidrar i deres helsepedagogiske tilbud. Interne bidragsyttere er gjerne ansatte i lærings- og mestringstjenesten med relevant helsefaglig og helsepedagogisk kompetanse eller fagpersoner fra lokale eller regionale ressursmiljø. Eksterne representanter innhentes enten fra foretak, høyskole eller universitet, mens brukere kan være tilknyttet en brukerorganisasjon, et brukerutvalg, egen lærings- og mestringstjeneste, helseforetaket eller helseregionen. 3 av 16 (dvs. 19 %) oppgir at de benytter eksterne fagpersoner og brukere og like mange benytter seg av interne fagpersoner og brukere. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) er de eneste arrangørene som utelukkende benytter interne fagpersoner som kursholdere. To har ikke svart på dette spørsmålet.

Andre spørsmål

Kartleggingen har også søkt opplysninger om merittering ved deltakelse på helsepedagogiske tilbud, og hvordan tilbudene er forankret. Først om merittering. De fleste tilbudene i helsepedagogikk er godkjent av respektive fag- og yrkesforbund eller profesjonsforeninger som meritterende/tellende i videre-, etter- eller spesialistutdanning. To helseforetak oppgir at det foreligger søknader om godkjenning for profesjonsgruppene. Én har ikke svart.

I tillegg har kartleggingen søkt opplysninger om strategi/implementering. Svarene viser at tilbudene er forankret, men på ulike nivå i helseforetakene og med utgangspunkt i ulike strategier og dokumenter. Beskrivelsene av forankringen varierer også i omfang. Mens Helse Bergen HF skriver at tilbudet er forankret i blant annet tjenesteavtaler mellom helseforetak og kommuner, kommunale veiledere, stortingsmeldinger og utredninger, skriver Helse Stavanger HF mer kortfattet at «kursene er en del av det tilbudet vi har». Fem har ikke svart på spørsmålet.

Referanser

Bjørndal, B., og Lieberg, S. (1978). *Nye veier i didaktikken*. Oslo: Aschehoug.

Hvinden, K. (2012). Etablering av lærings- og mestringssentra – Historie, grunnlagstenkning, innhold og organisering. I A. Lerdal og M. Fagermoen (red.), *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 48–62). Oslo: Gyldendal Akademisk.

NK LMS/3 (2010). *Virksomheten i norske lærings- og mestringssentre pr. november 2009*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (Christina Foss).

NK LMS (2011). Pasient- og pårørendeopplæring - etter modell av arbeidsmåten i lærings- og mestringssentrene. En veileder til utvikling av helsepedagogiske kompetanseutviklingsprogram i spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring.

NK LMS/1 (2013). *Utredning av ansvarslinjer og oppgavedeling for lærings- og mestringstjenester i spesialisthelsetjenesten*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring.

NK LMH (2014). *Strategiplan 2014–2016*. Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse.

RK-PPO (2014). *Helsepedagogikk i våre helseforetak*. Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring. Helse Sør-Øst.

Steihaug, S., og Hatling, T. (2006). *Evaluering av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring*. SINTEF Helse, Oslo og Trondheim.

Vedlegg 1: Helseforetak

Lærings- og mestringssentre fra følgende helseforetak har svart på kartleggingsskjema:

Helse Sør-Øst RHF:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF
- Diakonhjemmet Sykehus
- Lovisenberg diakonale sykehus

Helse Midt-Norge RHF

- Helse Møre og Romsdal HF
- St. Olavs Hospital HF
- Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Vest RHF

- Helse Bergen HF
- Helse Stavanger HF
- Helse Fonna HF

Helse Nord RHF

- Universitetet Nord-Norge HF
- Nordlandssykehuset HF

Vedlegg 2: Analysebeskrivelse

Kartleggingsskjemaene har blitt bearbeidet ved hjelp av en forenklet kvalitativ og kvantitativ innholdsanalyse (Wilkinson 2004)¹⁰. Dette innebar gjentatte lesninger av svarene på de ulike spørsmålene (om mål, læringsutbytte, målgruppe, og så videre) og en kodeprosess hvor meningsinnholdet i setningene ble skrevet ned (kvalitativ bearbeiding). Deretter ble kodene kategorisert og systematisert i mer overordnede tematiske kategorier som oppsummerer meningsinnholdet til alle kodene innenfor hver kategori.

Hensikten med den kvalitative bearbeidingen var å tydeliggjøre for eksempel hvilke målbeskrivelser, tema og læringsutbytte som oppgis i svarskjemaene. Så ble kodene innen hver kategori telt opp for å gi et bilde av variasjon i hva som vektlegges i helsepedagogiske tilbud (kvantitativ bearbeiding). Fremgangsmåten er typisk for kvalitative og kvantitative innholdsanalyser. Følgende analyseskjema illustrer denne fremgangsmåten.

1. Mål: Helse Sør-Øst RHF: Akershus universitetssykehus HF: • Bevisstgjøre og gi deltakerne økt kompetanse i pasient- og pårørendeopplæring, med fokus på læring mestring Oslo universitetssykehus HF • Økt kunnskap om hva ansatte og brukere må kunne for å gi informasjon og opplæring med forutsigbarhet, trygghet samt læring og mestring som mål. • Skape en felles forståelse av hva pasient- og pårørendeopplæring er ved å se til verdigrunnlaget, mangfoldet, lover rammeverk og strategi • Sikre en felles standard for hva pasient- og pårørendeopplæring bør være; felles visjon, felles mål, felles teoretisk grunnlag, kunnskap om brukermedvirkning og kommunikasjonsferdigheter Sunnaas sykehus HF • Bevisstgjøre og styrke egne kliniske ferdigheter innen individuell rehabilitering, i bruk av grupper som rehabiliteringsverktøy og i kunsten å formidle. • Kvalitetssikre lærings- og mestringstilbud i klinikk Sykehuset i Vestfold HF • Styrke og videreutvikle relasjons- og kommunikasjonsferdigheter • Bevisstgjøre helsepersonell på verdi- og kunnskapssyn Sykehuset Innlandet HF • Ikke oppgitt	Ahus: • Økt kunnskap: Pasient- og pårørendeopplæring (PPO) / læring og mestring (1) OUS: • Økt kunnskap: PPO/læring og mestring (1) • Felles forståelse PPO (1) • Sikre felles visjon og mål PPO (1), Kunnskap om brukermedv (2), kommunikasjonsferdigheter (3) Sunnaas: • Styrke kliniske ferdigheter i ind & grup RH (4), formidl (5), kvalitetssikre L&M i klinikk (6) Vestfold: • Styrke relasjon/KF (3), Bev.gjøre verdi/KS syn (7) Innlandet: • (8) ikke oppgitt
---	--

¹⁰ Wilkinson, S. (2004). Focus group research. I D. Silverman (red.), Qualitative research. Theory, method and practice (andre utgave, s. 177–199). London: Sage.

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR LÆRING OG MESTRING INNEN HELSE (NK LMH)

E-post: post@mestring.no

Facebook: facebook.com/mestringno

Internett: mestring.no

Twitter: twitter.com/mestringno

ISBN: 978-82-92686-20-1 29.05.2015 Sist oppdatert: 15.06.2015

Utarbeidet av: André Vågan og Tone Nøren

Ansvarlig redaktør: Siw Bratli

NK LMH er en del av Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF eies av Helse Sør-Øst RHF og består av blant annet Aker sykehus, Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.