

## NK LMH 2/2024, notat

Å legge til rette for læring, mestring og økt helsekompetanse  
– anbefalte kunnskaper, ferdigheter og holdninger

---

**Å legge til rette for læring, mestring og økt helsekompetanse  
– anbefalte kunnskaper, ferdigheter og holdninger**

© Nasjonal Kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) 2024

Utgitt: mai 2024

ISBN: 978-82-92686-60-7

Forfatter: André Vågan, seniorforsker og Kari Hvinden, spesialrådgiver ved NK LMH

Ansvarlig redaktør: Siw Bratli, leder ved NK LMH

Notatet kan lastes ned fra [www.mestring.no](http://www.mestring.no)

NK LMH er en nasjonal kompetansetjeneste som bidrar til at lærings- og mestringsvirksomhet i hele landet holder god kvalitet og er kunnskapsbasert, slik at personer som lever med helseutfordringer og deres nærstående opplever økt mestring og bedret livskvalitet

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

E-post: [post@mestring.no](mailto:post@mestring.no) Twitter: [twitter.com/mestring.no](https://twitter.com/mestring.no) Facebook: [facebook.com/mestring.no](https://facebook.com/mestring.no)

---

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord.....</b>	<b>4</b>
<b>Innhold og mål .....</b>	<b>5</b>
<b>Fagpersoners pedagogiske oppgaver i helsetjenesten .....</b>	<b>5</b>
<b>Anbefalt helsepedagogisk kompetanse .....</b>	<b>6</b>
<b>Anbefalt kompetanseheving .....</b>	<b>8</b>
<b>Avrunding .....</b>	<b>9</b>
<b>Referanser .....</b>	<b>11</b>

## Forord

Med utgangspunkt i praksisfeltets behov for støtte ved utvikling og etablering av lærings- og mestringstilbud samler og tydeliggjør Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) et faglig grunnlag for virksomheten i form av ulike notater. Disse omhandler sentrale føringer, kunnskapsgrunnlag og kunnskapsbaserte anbefalinger.

I dette notatet sammenfatter vi et kunnskapsgrunnlag og gir faglige anbefalinger for kompetanseutvikling innen helsepedagogikk. Hovedhensikten med notatet er å tydeliggjøre og forenkle tilgang til kunnskapsbaserte anbefalinger innen helsepedagogisk kompetanseutvikling. Målgruppen er ledere, fagpersoner og erfarne brukere som er involvert i pedagogisk virksomhet i helse- og omsorgstjenesten.

Til grunn for notatets innhold ligger forskning, erfaringsbasert kunnskap og sentrale føringer.

Dettet dokumentet er dynamisk og vil være gjenstand for revideringer og oppdateringer.

Notatet har vært på høring i NK LMHs nasjonale faglige referansegruppe, og vi takker for deres nyttige innspill.

Siw Bratli, leder

André Vågan, seniorforsker

## Innhold og mål

Dette notatet sammenfatter forskning og erfaring og gir kunnskapsbaserte anbefalinger for helsepedagogisk kompetanseutvikling. Notatet redegjør for hva pedagogiske oppgaver i helsetjenesten er, hva helsepedagogisk kompetanse består av, hvorfor slik kompetanse er viktig i helse- og omsorgstjenesten og hva som utgjør sentrale elementer i helsepedagogisk kompetanseheving. Helsepedagogikk kan forstås som læren om *hvordan legge til rette for læringsprosesser* som fremmer helse, helsekompetanse, mestring og livskvalitet i helse- og omsorgstjenesten [1].

Notatet er relevant for alle som er involvert i lærings- og mestringsvirksomhet. Målet er å styrke kvalitet på pedagogisk virksomhet i helsetjenesten og bidra til bedre tilbud for brukere, pasienter og pårørende. Pedagogisk virksomhet og kompetanse har betydning for pasientsikkerhet og skal være en del av alle helse- og omsorgstjenester av god kvalitet [2].

## Fagpersoners pedagogiske oppgaver i helsetjenesten

Fagpersoner i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har lovpålagte pedagogiske oppgaver eller funksjoner. De skal veilede, informere og undervise, tilrettelegge for erfaringsutveksling og gi råd til enkeltpersoner eller grupper for å bidra til økt helsekompetanse og mestring [2]. Pedagogiske oppgaver og aktiviteter foregår på ulike arenaer, både digitalt og i fysiske møter; eksempelvis på legekontoret, helsestasjonen, frisklivssentralen, sykehusavdelingen, poliklinikken, lærings- og mestringscenteret, i sykehjem- og hjemmetjenesten, i fysioterapi- og ergoterapitjenesten og i tjenester for psykisk helse og rus i kommunen.

Pedagogisk virksomhet innebærer møter med pasienter, brukere og pårørende med ulike behov, helseutfordringer og forutsetninger for læring. Personers behov og utfordringer kan være knyttet til å håndtere symptomer, mestre eget behandlingsopplegg, forebygge forverrelser, håndtere psykiske og sosiale utfordringer eller endre levevaner. Fagpersoner har plikt til å legge til rette for læring ut fra den enkeltes behov og evne til å forstå [3]. Grad av helsekompetanse, fysisk og psykisk helse og alder er eksempler på individuelle forutsetninger som må inkluderes i vurderinger av hvordan man bør informere, undervise, veilede og gi råd.

Å legge til rette for læringsprosesser i helse- og omsorgstjenesten handler derfor om å anvende ulike og individuelt tilpassede metoder og verktøy for å fremme helse og forebygge uhelse, samt gi støtte til mestring av helseutfordringer. Det handler også om å være kultursensitiv, det vil si å vise interesse, respekt og forståelse for helse- og livsutfordringer til pasienter, brukere og pårørende og å reflektere over seg selv og sin forståelsesramme i samhandling med andre [4].

For å utføre pedagogiske oppgaver i helsetjenesten og legge til rette for læring, mestring og økt helsekompetanse på en kvalitativ god måte, trenger fagpersoner og brukerrepresentanter nødvendig pedagogisk kompetanse; med andre ord kompetanse innen helsepedagogikk [5].

## Anbefalt helsepedagogisk kompetanse

Sammenstillinger av forskning og teori [6–12] og et omfattende erfaringsgrunnlag fra fagpersoner, brukerrepresentanter, pasienter og pårørende peker på flere sentrale elementer i helsepedagogisk kompetanse. Elementene består av ulike, men overlappende kunnskaper, ferdigheter og holdninger hos fagpersoner og erfarne brukere.

De anbefalte kompetanseområdene trekker veksel på flere fag og disipliner og inkluderer kunnskaper, ferdigheter og holdninger knyttet til følgende seks områder:

- **Helse og sykdom** - oppdatert forskningsbasert kunnskap om sykdom og symptomer, behandling, forebygging, rehabilitering og egenbehandling. Det innbefatter kunnskap om diagnoser, symptomer og funksjonssvikt, om hva som innvirker på helse og sykdom og hvordan det er å ha eller leve med en helseutfordring, både fysiologisk, kroppslig medisinsk, men også praktisk, relasjonelt, kognitivt og emosjonelt. Kunnskap om sykdom og funksjonsnedsettelse og hva det innebærer å leve med helseutfordringer er sentralt for å imøtekomme og støtte brukere, pasienter og pårørende og deres behov for kunnskap og ferdigheter.
- **Relasjoner** - kompetanse i å etablere en god relasjon med brukere, pasienter og pårørende og inngå i et positivt samspill preget av tillit, trygghet, anerkjennelse og involvering. Slik relasjonskompetanse inkluderer personlige egenskaper, holdninger, verdier og væremåter, som å kunne vise omsorg, empati og interesse samt møte brukere, pasienter og pårørende med respekt og tillit, uavhengig av alder, kjønn, kultur m.m. Det inkluderer også kunnskap om betydningen av holdninger, verdier og egenskaper som forutsetninger for å skape og opprettholde gode relasjoner og dermed understøtte brukere, pasienter og pårørende i deres lærings-, endrings- og mestringsprosesser.
- **Kommunikasjon** - generelle og spesifikke kommunikasjonsferdigheter brukt i samhandling med brukere, pasienter og pårørende, både i én-til-én samtaler og i grupper. Generelle ferdigheter inkluderer å være oppmerksomt til stede i samtaler, å snakke forståelig og å lytte aktivt til det som både sies og uttrykkes non-verbalt. Spesifikke ferdigheter inkluderer det å initiere, opprettholde og avslutte gruppediskusjoner mellom pasienter eller brukere og å skape trygge omgivelser for deltakere. De inkluderer også kommunikasjonsferdigheter i én-til-én samtaler. Det kan eksempelvis være å anvende Teach Back; en metode for å sikre at pasienten har

oppfattet og forstått helseinformasjon og fått økt sin helsekompetanse, eller å bruke motiverende intervju (MI) som samtalem metode for å motivere til atferdsendring. Generelle og spesifikke kommunikasjonsferdigheter er avgjørende for å skape gode relasjoner med brukere, pasienter og pårørende.

- **Mestring og endring** - kunnskaper om mestring og endring av helseatferd. Det innebærer ferdigheter i bruk av metoder og verktøy for å støtte opp under endringer i tanke- og handlingsmønstre og evnen til å mestre eller håndtere livet med en helseutfordring. Det innebærer kunnskaper om hva som kjennetegner mestrings- og endringsprosesser, kunnskaper og ferdigheter knyttet til hvordan man kan gjøre personer mer bevisst sin egen motivasjon for endring og ferdigheter i bruk av ulike metoder og verktøy. Eksempelvis kan dette være å øke mestringstro og bidra til bevisstgjøring om indre og ytre mestringsressurser og øke deres evne til å ta disse i bruk når utfordringer oppstår.
- **Læring** - kunnskaper om læring som fenomen, ferdigheter i hvordan ta i bruk undervisnings- og læringsformer i ulike kontekster og hvordan tilpasse metoder, innhold og aktiviteter til den enkelte bruker, pasient eller pårørende sine behov, ressurser og forutsetninger. Forutsetninger kan handle om grad av helsekompetanse, språk, symptomer som smerter og trøtthet, kulturell bakgrunn, sosiale ferdigheter, motivasjon eller digitale ferdigheter. Sentralt innen dette kompetanseområdet er didaktiske kunnskaper og ferdigheter i å planlegge, gjennomføre og evaluere lærings- og mestringstilbud. Kompetanseområdet inkluderer også kunnskaper og ferdigheter i hvordan bruke digitale verktøy og ressurser i pedagogisk virksomhet, enten det er snakk om informasjon, undervisning, rådgivning eller veiledning av enkeltpersoner eller grupper.
- **Brukermedvirkning** - kunnskaper, ferdigheter og holdninger knyttet til hvordan man kan involvere pasienter, brukere og pårørende. Medvirkning på individnivå handler om pasienter og pårørende sin rett og mulighet til å medvirke i egen behandling og oppfølging. Dette innebærer å kunne kommunisere på en måte som fremmer samarbeid. Pasienter og pårørende anses som partnere i beslutninger om helse, sykdom og mestring. Kompetanseområdet inkluderer videre kunnskaper, holdninger og ferdigheter om medvirkning på tjenestenivå. Det innebærer å kunne planlegge, gjennomføre og evaluere lærings- og mestringstilbud i samarbeid med brukerrepresentanter og fagpersoner på en slik måte at alle parter får innflytelse i prosessen og på resultatet. Her trengs kompetanse til å skape et trygt og respektfullt samarbeidsklima, der fag- og erfaringskunnskap anerkjennes som ulike typer kunnskap og som sammen bidrar til relevante tilbud av god kvalitet, tilpasset den enkelte deltakers behov.

## Anbefalt kompetanseheving

Kompetanseheving innen helsepedagogikk blant fagpersoner og brukerrepresentanter er avgjørende for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringsvirksomhet i helse- og omsorgstjenesten [5]. Dette kan foregå fysisk eller digitalt.

Forskning, kunnskapsbaserte anbefalinger og systematisk innhentet kunnskap fra praksisfeltet [5,8,13–18] anbefaler at flere elementer blir vektlagt i helsepedagogisk kompetansebygging. Dette gjelder enten det er i helseprofesjonsutdanninger eller i etter- og videreutdanninger i spesialist- og kommunehelsetjeneste.

**Formål:** Kompetansebygging bør ha som overordnet formål å utvikle, videreutvikle og styrke deltakernes kompetanse innen helsepedagogikk og bidra til at de opplever tilstrekkelig trygghet til å informere, undervise og veilede brukere, pasienter og pårørende.

**Læringsmål:** Sentrale læringsmål (kunnskapsmål, ferdighetsmål og holdningsmål) for kompetansebygging innebærer at deltakerne etter fullført utdanning/kurs/emne bør ha:

Kunnskaper om:

- informasjonsformidling, undervisning og veiledning i ulike praksissituasjoner
- helsekompetanse
- mestrings- og endringsprosesser
- relasjonskompetanse
- kommunikasjon én-til-én og i grupper
- brukermedvirkning
- læring og didaktikk

Ferdigheter i å:

- legge til rette for læring, mestring og økt helsekompetanse tilpasset kontekst og behov
- anvende didaktiske verktøy i planlegging av lærings- og mestringstilbud, individuelt og i gruppe
- bruke ulike ressurser og læringsaktiviteter tilpasset aktuell målgruppe
- legge til rette for sidestilt samarbeid mellom fag- og brukerkompetanse

Holdninger:

- forstå betydningen av personlige egenskaper, verdier og holdninger i møte med brukere, pasienter og pårørende
- anerkjenne brukernes erfaringskunnskap og møte brukerrepresentanter med respekt og tillit



**Innhold:** Viktige innholdselementer i helsepedagogisk kompetansebygging er:

- informasjonsformidling, undervisning og veiledning i ulike praksissituasjoner
- mestrings- og endringsprosesser
- relasjonskompetanse, holdninger og verdier
- kommunikasjon én-til-én og i grupper
- brukermedvirkning
- læring, didaktikk, metoder, ressurser og verktøy som kan brukes i digitale og fysiske kurs og tilbud

**Undervisnings- og arbeidsmetoder:** Sentrale undervisnings- og arbeidsmetoder i kompetansebyggende utdanning/kurs er:

- forelesning/foredrag/presentasjon
- dialog
- refleksjon
- erfaringsdeling
- gruppearbeid
- praktiske øvelser/oppgaver og tilbakemelding

Gitt formålet med kompetansebygging om å utvikle kunnskaper, ferdigheter og holdninger, understreker forskning og erfaring at undervisnings- og arbeidsformer bør være praksisorienterte. Deltakere bør gis mulighet til å reflektere, delta i konkrete aktiviteter og anledning til å trene på ferdigheter i kombinasjon med tilbakemelding fra erfarne fagpersoner og brukerrepresentanter. Øvelser eller aktiviteter kan være hjemmeoppgaver, trening på bruk av verktøy og ressurser, problemløsning eller simulering og ferdighetstrening i form av rollespill.

Undervisnings- og arbeidsmetoder bør også være varierte og tilpasset deltakernes forutsetninger og behov, for eksempel ved å kombinere presentasjon, gruppearbeid, dialog, erfaringsdeling, refleksjon, øvelser og individuelt arbeid. En kombinasjon av teori og praksis, student- eller deltakersentrert og interaktiv og foredragsbasert undervisning gir oftere bedre resultat enn tradisjonell teoriundervisning eller «kateterundervisning» [17]. Variasjon kan skape økt oppmerksomhet, forbedre konsentrasjon, imøtekomme deltakeres preferanser for læring og påvirke refleksjon og læring positivt. Refleksjon over egen læring og praksis er sentralt for å videreutvikle den profesjonelle helsepedagogiske kompetansen [17].

## Avrundning

Kompetanse i helsepedagogikk er en forutsetning for god kvalitet på lærings- og mestringstilbud og er av vesentlig betydning for økt helsekompetanse og pasientsikkerhet. På basis av forskning, erfaringskunnskap og relevante teorier foreligger det en generell enighet om hva helsepedagogisk kompetanse består i:

- Å kunne reflektere over egne holdninger og verdier og skape tillitsfulle og trygge relasjoner basert på anerkjennelse, empati og omsorg.
- Å være oppdatert på din fagspesifikke kunnskap og i tillegg ha kunnskap om blant annet kommunikasjon og lærings- og mestringsprosesser.
- Ha kjennskap til konsekvensene av manglende helsekompetanse og kunne tilpasse tilnærminger og metoder til den enkeltes behov, ressurser og forutsetninger for å lære.
- Å kjenne til relevante ressurser og redskaper og ha ferdigheter til å anvende disse i praksis.
- Å reflektere over egen helsepedagogisk praksis for å videreutvikle kompetanse.

Hva den enkelte fagperson har bruk for av helsepedagogisk kompetanse avhenger av hva man har med seg fra sin grunnutdanning, hvilke praksiserfaringer man har og i hvilken kontekst man fungerer som helsepedagog.

Forskning, kunnskapsbaserte anbefalinger og systematisk innhentet kunnskap fra praksisfeltet er også generelt samstemte i hva som utgjør viktig komponenter i helsepedagogisk kompetanseheving. Disse anbefalte komponentene handler om at

- utdanning og kurs har klart formulerte formål og mål om å styrke kunnskaper, ferdigheter og holdninger knyttet til læring og didaktikk, relasjoner, kommunikasjon, endrings- og mestringsprosesser og brukermedvirkning.
- innholdet i kurs og utdanning må reflektere disse kompetanseområdene og undervisnings- og arbeidsmetoder må være i tråd med formål, mål og innhold, være varierte og tilpasset deltakernes forutsetninger og behov.

For mer utfyllende informasjon om kompetanseheving i helsepedagogikk og innblikk i praksiseksempler fra ulike deler av landet, se [mestring.no](http://mestring.no).

## Referanser

- [1] Vågan A, Hvinden K. Introduksjon. In: Vågan A, editor. Helsepedagogiske metoder. Teori og praksis, Oslo: Gyldendal; 2020, p. 13–7.
- [2] HOD. Meld.St.9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 - Vår felles helsetjeneste. 2024.
- [3] NK LMH. Sentrale føringer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten – rettigheter, plikter og anbefalinger. NK LMH notat 2. Oslo: 2023.
- [4] Vågan A, Berge H, Koricho AT, Berg B. Kultursensitivitet. Helsepedagogiske metoder. Teori og praksis, Oslo: Gyldendal; 2020, p. 188–2018.
- [5] Cesar FCR, Moraes KL, Brasil VV, Alves AG, Barbosa MA, Oliveira LM de AC. Professional Responsiveness to Health Literacy: A Scoping Review. HLRP: Health Literacy Research and Practice 2022;6. <https://doi.org/10.3928/24748307-20220418-02>.
- [6] Davies F, Wood F, Bullock A, Wallace C, Edwards A. Shifting mindsets: a realist synthesis of evidence from self-management support training. Med Educ 2018;52:274–87. <https://doi.org/10.1111/medu.13492>.
- [7] de Sousa Pinto JM, Martín-Nogueras AM, Morano MTAP, Macêdo TEPM, Arenillas JIC, Troosters T. Chronic obstructive pulmonary disease patients' experience with pulmonary rehabilitation: A systematic review of qualitative research. Chron Respir Dis 2013;10:141–57. <https://doi.org/10.1177/1479972313493796>.
- [8] Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. BMC Med Educ 2015;15:87. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0370-x>.
- [9] Svavarsdóttir MH, Sigurdardottir AK, Steinsbekk A. What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. European Journal of Cardiovascular Nursing 2016;15:513–21. <https://doi.org/10.1177/1474515115618569>.
- [10] Vågan et al. NK LMH 3/2021. Sentrale begreper og teorier innen fagområdet læring og mestring innen helse. Oslo: 2021.
- [11] Vågan A, Eika K, Skirbekk H. Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring. Sykepleien Forskning 2016:e-59702. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59702>.
- [12] Sandvin Olsson AB, Strøm A, Haaland-Øverby M, Fredriksen K, Stenberg U. How can we describe impact of adult patient participation in health-service development? A scoping review. Patient Educ Couns 2020;103:1453–66. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.028>.
- [13] Hvinden K, Henriksen A-H. Håndbok i helsepedagogikk - kunnskapsbaserte anbefalinger ved utvikling av kurs i helsepedagogikk for fagpersoner og brukerrepresentanter. NK LMH-rapport, 978-82-92686-35-5. Oslo: 2019.
- [14] Kristjansdóttir OB, Vågan A, Svavarsdóttir MH, Børve HB, Hvinden K, Duprez V, et al. Training interventions for healthcare providers offering group-based patient education. A scoping review. Patient Educ Couns 2021;104. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.006>.
- [15] Tveiten S, Zlatanovic T, Davidsen LS, Hofset MK, Schwencke J, Størk W, et al. Hva karakteriserer et godt kurs i helsepedagogikk? - En fokusgruppeundersøkelse med bruker som medforsker. Nordisk Sygeplejeforskning 2016;6:327–41. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-04-04>.

- [16] Vågan A, Nøren T. Kartlegging av helsepedagogiske tilbud i spesialisthelsetjenesten. Oslo: 2015.
- [17] Vågan A, Børve HB. «Erfarne brukere og fagpersoner må ha tillit til hverandre og ha avklart rollene de har i dette feltet. Begge perspektivene trengs for å skape gode tilbud.» Fokusgruppeintervju om kurs i helsepedagogikk. NK LMH notat 2. Oslo: 2016.
- [18] Zangi HA, Ndosu M, Adams J, Andersen L, Bode C, Boström C, et al. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954–62. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-206807>.