

# Regional rammeplan for helsepedagogikk i Midt-Norge

---

**Desember 2019**





## Forord

*Regional rammeplan for helsepedagogikk i Midt-Norge* har blitt laget etter et samarbeid mellom deltakere fra de tre helseforetakene, kommuner og brukerrepresentanter i Midt-Norge. Målsettingen med samarbeidet var revidering av eksisterende helsepedagogiske tilbud ved helseforetakene i regionen, slik at tilbudene passer både for ansatte i kommuner og helseforetak i tillegg til evt. brukerrepresentanter.

Arbeidet baseres på kunnskapsbaserte faglige anbefalinger for kompetansehevende tilbud innen helsepedagogikk, relevant forskning og regionale dialogkonferanser.

Arbeidsgruppa har bestått av Anne Kristin Aksaas og Siv Hege Forbord, Lærings- og mestringssenteret, Klinikk for kliniske servicefunksjoner, St. Olavs hospital (koordinatorer for arbeidet), Bente Sandvik, Friskliv og mestring, Trondheim kommune, Inger Lise Brede og Ann Kathrin Hagen Røstad, Seksjon for læring og mestring, Helse Nord-Trøndelag, Toril Kvisvik, Lærings- og mestringssenteret, Samhandlingsseksjonen, Helse Møre og Romsdal, Lillian Bjerkeli Grøvdal, Folkehelse / Friskliv og mestring, Rauma kommune og Stein Conradsen, Ressurs for opplæring av pasienter og pårørende i Midt-Norge (ROPP).

## Innhold

1	Del 1, innledning.....	5
1.1	Kort om helsepedagogikk.....	5
1.2	Målgruppe(r) for kurs i helsepedagogikk .....	6
1.3	Metoder i kurset.....	6
2	Del 2, kompetanseområder.....	8
2.1	Undervisning og undervisningsteori (didaktikk).....	8
2.2	Mestring .....	10
2.3	Brukermedvirkning.....	12
2.4	Kommunikasjon.....	13
2.5	Organisering .....	14
2.6	Gruppeledelse .....	16
3	Del 3, eksempel på kursprogram.....	17
4	Referanser .....	19
5	Vedlegg 1: Forslag på beskrivelse av «hjemmeoppgave» .....	20
6	Vedlegg 2 Forslag til kursmateriell .....	21

## 1 Del 1, innledning

Opplæring av pasienter og pårørende er en av helsetjenestens sine viktige oppgaver, både innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten. I tillegg bidrar brukerorganisasjoner på mange måter i lærings- og mestringsarbeid.

Denne planen kan brukes som veiledende for aktører i helsefeltet som ønsker å øke kompetansen for ansatte og brukerrepresentanter innen helsepedagogikk. Planen bygger i utgangspunktet på kursvirksomhet som i flere år har pågått i helseforetakene og delvis i brukerorganisasjoner de senere årene i Midt-Norge. Mange av disse kursene har vært på tre dager, og planen er lagt til rette for et program på et slikt omfang, men mye kompetansearbeid har vært i andre format slik som fagdager og kortere kurs. Planen kan brukes i sin helhet, men også enkeltdeler kan være til nytte i mange sammenhenger.

For hvert kompetanseområde beskrives

- Mål
  - Kunnskapsmål
  - Ferdighetsmål
  - Holdningsmål
- Metoder (arbeidsmåter, for eksempel innlegg, gruppearbeid etc.)
- Innhold
- Tidsrammer (antydningssvis)
- Forslag til type ressurspersoner å benytte

### 1.1 Kort om helsepedagogikk

Begrepet helsepedagogikk kan forstås på ulike måter og blir brukt i forskjellige betydninger. I faglig og vitenskapelig sammenheng vil det gjerne ha et svært bredt og omfattende perspektiv og kan omfatte «*alt som har å gjøre med læring, utvikling, undervisning og veiledning når det gjelder helse.*» (Tveiten, 2016). Pedagogikkfeltet har i seg selv et tverrfaglig preg og bruker innsikter og metoder fra sosiologi, psykologi, historie, filosofi, organisasjonsforskning og medisin for å forstå hvordan læring foregår. Læring forstås ofte som et vidt begrep og handler da om hvordan all erfaring bidrar til å forme mennesker fra fødsel (eller tidligere) og gjennom hele livet. I pedagogikken studeres alle former for læring enten det er planlagte eller ikke. Dette kan være av interesse for helsepedagogikken, siden vi naturligvis vil være opptatt av å se hvordan helsetjenestens sine opplæringstiltak virker, men det er også aktuelt å forstå hvordan vi lærer og opprettholder helseugunstige atferdsmønstre. Det kan også være verdifullt å forstå dette i et samfunnsperspektiv, bla. for å få innsikt i ulike grupper i samfunnet sin helseatferd. Dette kan gi bidrag til et folkehelseperspektiv og utgangspunkt for å innrette lærings- og mestringsstiltak som er målrettet.

En smalere og mer praktisk orientert betydning av helsepedagogikk er «*hvordan helsepersonell bør samspille med pasienter og pårørende (...) med vekt på å være veiledere for egenmestring.*» (Tveiten, 2016). I denne planen legges det mest vekt på denne innfallsvinkelen for å kunne legge til rette for praksisnære kurs for helsepersonell og brukerrepresentanter. Dette innebærer at kurset skal sette deltakerne i stand til å planlegge, gjennomføre og evaluere tilbud til pasienter og pårørende. Planen tar derfor opp undervisning og undervisningsteori som i fagterminologien gjerne omtales som didaktikk. «Didaktikk» omfatter for så vidt i pedagogikkfaglig sammenheng ofte mer enn dette.

Videre er det lagt vekt på mestring, brukermedvirkning, kommunikasjon, organisering og gruppeledelse.

Det er de senere årene gjort vitenskapelige studier og andre undersøkelser som gir god kunnskap om hvilke kvalifikasjoner helsepersonell bør ha i pasientopplæringsammenheng. Det blir lagt vekt på at personalet bør ha denne kompetansen (alfabetisk, ikke prioritert rekkefølge):

- Ferdigheter i å legge til rette for dialog
- Holdninger
- Klinisk kunnskap
- Kommunikasjonsevner
- Kunnskap om mestring
- Kunnskap om system
- Sensitivitet for pasientens læringsbehov/interesse
- Teoretisk interesse for opplæring
- Tillitvekkende opptreden

(Bolsø & Conradsen, 2017; Svavarsdóttir, 2016; Vågan, Eika, & Skirbekk, 2017)

## 1.2 Målgruppe(r) for kurs i helsepedagogikk

Planen legger til rette for at helse- og sosialfaglig personell i spesialisthelsetjenesten, helse- og sosialfaglig personell i kommunehelsetjenesten og brukerrepresentanter kan ha nytte av kursene.

Målgrupper kan variere i de enkelte kurs. I noen tilfeller kan alle de nevnte gruppene inviteres til samme kurs, andre ganger kan det være hensiktsmessig å legge det opp for en mer spesifikk målgruppe. Utvalget av tema bør da tilpasses de som skal delta.

## 1.3 Metoder i kurset

Det er lagt opp til at kurs i helsepedagogikk skal bruke ulike undervisningsmetoder, både læreraktive og deltakeraktive metoder.

Et viktig poeng med tenkningen er at kurset skal være veldig relevant for arbeid med opplæring av pasienter og pårørende, det er derfor et sentralt metodisk grep at deltakerne skal utarbeide skisse til opplæringstiltak eller noe tilsvarende til den siste kursdagen (se pkt. 3.3). Dette skal man kunne ta med tilbake til sin arbeidsplass eller brukerorganisasjon og ha som utgangspunkt for videre utvikling der. I selve kursdagene legges det også opp til at det blir brukt flere arbeidsmåter som legger til rette for god læring med innlegg, diskusjoner og gruppearbeid.

Planen legger opp til to hovedprinsipp når det gjelder metodene:

### 1.3.1 Relevant for arbeidsplass og organisasjon

Kursene skal oppleves relevante for den arbeidsplassen eller organisasjonen deltakerne arbeider i eller er aktive i. Dette knyttes i stor grad til deltakernes egenarbeid som kan presenteres på den siste av kursdagene.

Underveis i kursene legges det også til rette for å diskutere problemstillinger fra egen virksomhet i gruppesamtaler, plenumssamtaler og liknende.

### **1.3.2 Balanse mellom deltakernes tilegnelse, gruppeaktivitet og egenaktivitet**

For å oppnå best mulig utbytte av dette programmet er det tenkt å ta i bruk ulike undervisningsmetoder. *Læreraktive arbeidsmåter* skal gi deltakerne ny kunnskap og eventuelt påminnelser i form av foredrag og andre presentasjoner. *Deltakeraktive arbeidsmåter* legger opp til at deltakerne reflekterer og uttrykker seg og på den måten utvikler kompetanse. Eksempel på slike arbeidsmåter er gruppediskusjoner, plenumsdiskusjoner, refleksjonsoppgaver og deltakernes forberedte presentasjoner.

## 2 Del 2, kompetanseområder

### 2.1 Undervisning og undervisningsteori (didaktikk)

Undervisningsteori, eller didaktikk som det gjerne kalles i faglitteraturen, er den del av pedagogikken som har med sammenhengen mellom undervisningens begrunnelse, innhold og gjennomføring å gjøre (Skagen, 2018).

#### 2.1.1 Mål

##### *Kunnskapsmål*

- Ha kunnskap om helsepedagogikk, inkludert historisk perspektiv og kunnskapsbasert praksis
- Ha kunnskap om didaktikk, læring, læringsteorier og tilhørende pedagogiske verktøy
- Ha kunnskap om standard metode og evalueringsverktøy
- Ha kunnskap om hvilke egenskaper og evner hos helsepersonell som har betydning for å kunne gi en god pasientopplæring.

##### *Ferdighetsmål*

- Inneha grunnleggende ferdigheter i å planlegge, gjennomføre og evaluere opplæringstilbud
- Inneha grunnleggende ferdigheter i presentasjonsteknikk.
- Inneha grunnleggende ferdigheter om hvordan du skal benytte ulike pedagogiske verktøy for å stimulere til læring, både i individuelle konsultasjoner og i gruppe

##### *Holdningsmål*

- Være bevisst på å se hele pasienten og ikke bare sykdommen/behandlingen
- Være bevisst på å inkludere ny relevant forskning i all undervisning og opplæring
- Reflektere over sin egen holdning til undervisning og hvordan man best kan benytte og utvikle sine egenskaper og evner for å gi en bedre pasientopplæring.

#### 2.1.2 Metoder

- Innlegg
- Plenumsdiskusjoner
- Praktiske oppgaver i par og gruppe
- E-læring
- Hjemmeoppgave

#### 2.1.3 Innhold

- Didaktisk relasjonsmodell
- Kunnskapsbasert praksis
- Læring og læringsteorier
- Pasientens helsetjeneste
- Pedagogiske verktøy
- Presentasjonsteknikk og fortellingsmetodikk
- Samarbeidsmodellen standard metode
- Utøvereffekten / personlige egenskaper og holdninger

#### 2.1.4 Tidsrammer (antydningvis)

2-3 timer a 45 min



### **2.1.5 Forslag til type ressurspersoner å benytte**

- Person med pedagogisk kompetanse
- Person som har erfaring med praktisk utøvelse innen læring og mestring

## 2.2 Mestring

Mestring er et mye brukt begrep i moderne psykologi som viser til det at en person håndterer oppgaver og utfordringer som vedkommende møter i livsløpet. Mestring knyttes ofte til det å stå mot utfordringer og kriser. Her er personens optimisme, et positivt selvbilde, pågangsmot, tro på egne evner og ressurser, samt sosial støtte viktige positive faktorer, mens negativ tenkning og grubling fungerer motsatt.

Det skilles ofte mellom to typer mestring; *Problemfokuset mestring*, der personen gjør noe aktivt og problemløsende med utfordringen, og *emosjonsfokuset mestring*, der personen gjør noe med opplevelsen/emosjonen som problemet skaper.

### 2.2.1 Mål

#### *Kunnskapsmål*

- Ha kunnskap om mestringstro og hvordan denne virker inn på selvoppfatning og handlekraft.
- Ha kunnskap om mestringsstrategier, hvordan finne balanse i hverdagens utfordringer
- Ha kunnskap om salutogenese og empowerment, fokus på mestringsressurser
- Ha kunnskap om hvordan motivasjon, helseutfordringer og gjennomføringsevne påvirker hverandre

#### *Ferdighetsmål*

- Inneha grunnleggende ferdigheter om hvordan en skal benytte ulike mestringsverktøy for å stimulere til mestring av hverdagen, både i individuelle konsultasjoner og i gruppe

#### *Holdningsmål*

- Være bevisst på betydningen av erfaringskunnskap, og vite hvordan en benytter denne.

### 2.2.2 Metoder

- Innlegg
- Refleksjonsoppgaver jfr. «Mestringstreff» hjemmeoppgave, eller summegruppe
- Bruke mestringsverktøy jfr. «Mestringstreff». Eks. Kommode, helsekopp- gruppearbeid

### 2.2.3 Innhold

- Mestringshistorie
- Aksept
- Empowerment
- Helsefaktorer (biologi, miljø, livsstil, utdanning, bosted, tilgang på helsetjenester etc.)
- Mestringsstrategier
- Mestringstro- hvordan bygge opp denne, kilder til mestringstro
- Mestringsverktøy (eksempler fra Mestringstreff)
- Motivasjon
- Salutogenese - Opplevelse av sammenheng (SOC)- ressurstenking

### 2.2.4 Tidsrammer (antydningvis)

2x45 min

### 2.2.5 Forslag til type ressurspersoner å benytte

- Frisklivsveileder

- Folkehelsekoordinatorer
- Psykolog, pedagog eller tilsvarende
- Brukerrepresentant

## 2.3 Brukermedvirkning

Bruker- og pasientmedvirkning handler om 1) den enkelte sin rett til informasjon og medvirkning i forbindelse med helse- og omsorgstjenester, 2) om brukerne sine erfaringer i utvikling og forbedring av tjenester og om 3) ledelse og prioriteringer i helseforetak og kommuner (Bakke, 2009).

### 2.3.1 Mål

#### *Kunnskapsmål*

- Få en felles virkelighetsforståelse om hva brukermedvirkning er både når det gjelder språk, kultur og utdanning
- Ha kunnskap om brukermedvirkning på ulike nivå, individ, tjeneste og system nivå
- Kjenne til hva brukermedvirkning er spesielt i pasient- og pårørendeopplæring/lærings- og mestringstilbud
- Ha kunnskap om hvilke kriterier som bør oppfylles for å være en brukerrepresentant

#### *(er sagt i kulepkt 3) Ferdighetsmål*

- Kunne vurdere hva som er viktig i ei brukerhistorie, hvor fokuset bør være på mestring

#### *Holdningsmål*

- Anerkjennelse brukerkunnskapen på lik linje med fagkunnskap
- Se etter muligheter for brukermedvirkning i egen arbeidshverdag

### 2.3.2 Metoder

- Innlegg
- Historier
- Refleksjonsgrupper
- Rollespill
- Hjemmeoppgaver

### 2.3.3 Innhold

- Brukererfaringer i møte med helsetjenesten/erfaringsutveksling
- Brukerhistorie med fokus på mestring
- Samarbeidsmodellen Standard metode
- Teori om definisjoner og utøving på ulike nivå av brukermedvirkning,

### 2.3.4 Tidsrammer (antydningvis)

3x30 min

### 2.3.5 Forslag til type ressurspersoner å benytte

- Representanter fra brukerutvalg/ungdomsråd/organisasjoner

## 2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles eller å gjøre en annen delaktig. Kommunikasjon kan forstås som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter (Eide, 2017). Kommunikasjon foregår både verbalt og nonverbalt.

Helsekommunikasjon er det som skjer mellom pasient og helsepersonell i prosessen med å utvikle pasientkompetanse (Tveiten, 2016). God kommunikasjon mellom helsetjenestens personell og den enkelte pasient/pårørende er en forutsetning for god kvalitet på tjenestene.

### 2.4.1 Mål

#### *Kunnskapsmål*

- Ha kunnskap om noen grunnleggende kommunikasjonsteorier
- Ha kunnskap om hva som fremmer god kommunikasjon

#### *Ferdighetsmål*

- Inneha grunnleggende kommunikasjonsferdigheter i ulike kommunikasjons situasjoner, som samtaler, opplæring til pasienter og pårørende individuelt og i gruppe

#### *Holdningsmål*

- Økt bevissthet i forhold til egen kommunikasjon
- Reflektere over egen praksis
- Være oppdatert og inkludere forskning i egen praksis

### 2.4.2 Metoder

- Innlegg
- Gruppearbeid
- Plenumssamtaler
- Praktiske øvelser

### 2.4.3 Innhold

- Helsekommunikasjon; i prosessen med å utvikle pasientkompetanse
- Verbal og nonverbal kommunikasjon; lytting, empati, dialog
- Relasjonskompetanse; etablere, utvikle, vedlikeholde og reparere relasjoner
- Samtaleteknikker som for eksempel veiledning, motiverende samtaler, kognitive samtaler, coaching mm
- Kommunikasjon i grupper
- Kommunikasjon for samvalg

### 2.4.4 Tidsrammer (antydningvis)

2x45 min

### 2.4.5 Forslag til type ressurspersoner å benytte

- Fagperson med erfaring med gruppeopplæring til pasienter og pårørende
- Fagperson med kompetanse i sosialpsykologi og gruppedynamikk

## 2.5 Organisering

Opplæring av pasienter og pårørende foregår innenfor en rekke rammebetingelser av organisatorisk, administrativ, politisk og økonomisk art. De som er involvert i opplæringen har behov for å ha kunnskap om dette.

### 2.5.1 Mål

#### *Kunnskapsmål*

- Kjenne relevante ordninger som gjelder for sin egen organisasjon; finansiering av opplæring, oppnevning av brukerrepresentanter
- Ha konkret kjennskap til organisering av opplæringsarbeid i egen organisasjon (for eksempel om arbeidsfordeling mellom Lærings- og mestringscenter (LMS) og kliniske avdelinger, hvem som kan kontaktes om hvilke spørsmål med mer.)
- Kjenne ordninger og prinsipper for samhandling mellom HF og kommuner som er relevante for opplæring av pasienter og pårørende
- Kjenne til hva LMS, frisklivssentraler og brukerorganisasjoner er, og hva de gjør
- Kjenne til helseforetak, kommuner og statens sin rolle i forbindelse med opplæring av pasienter og pårørende (departement, direktorat).
- Kjenne relevante lover, forskrifter og styringsdokumenter

#### *Ferdighetsmål*

- Kunne planlegge opplæring i samarbeid med flere faggrupper og med brukerrepresentanter
- Kunne arbeide med forankring av opplæring

#### *Holdningsmål*

- Ha forståelse for hensikten med systemkunnskap

### 2.5.2 Metoder

- Innlegg
- Plenumssamtaler
- Organisatoriske forhold kan tas inn i deltakerne sine skriftlige egenarbeider.
- Selvstudium: lese lover, forskrifter og stortingsmeldinger.

### 2.5.3 Innhold

- Forankring i ledelse
- LMS, frisklivssentraler og brukerorganisasjoner; hva de er og hva de gjør
- Lover, forskrifter, stortingsmeldinger med mer som er aktuelle
- Markedsføring
- Oppnevning av brukerrepresentanter til lærings- og mestringskurs
- Organisasjonskart for HF/kommune(r), inkl. navn på relevante personer
- Relevante takster og særkoder for spesialisthelsetjenesten
- Samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak
- Tverrfaglig organisering
- Økonomiske betingelser for kommunehelsetjenesten

### 2.5.4 Tidsrammer (antydningvis)

45 min

### 2.5.5 Forslag til type ressurspersoner å benytte

- LMS-ansatte
- Ansatte i kommunale frisklivssentraler eller tilsvarende
- Personell fra stabsenheter i helseforetak eller kommuner med særlig kompetanse på samhandling, pasientforløp og/eller andre av de aktuelle temaene under «innhold».
- Klinisk personale med relevant erfaring på organisering av opplæringsvirksomhet.

## 2.6 Gruppeledelse

Pasient- og pårørendeopplæring foregår i stor grad i grupper. Sjøvold (Sjøvold, 2006) definerer gruppe som tre eller flere personer som har et felles mål, og som samhandler for å nå målene (Tveiten, 2016).

### 2.6.1 Mål

#### *Kunnskapsmål*

- Ha kunnskap om opplæring og kommunikasjon i gruppe
- Ha kunnskap om gruppeprosesser og hvordan gruppesammensetning og gruppeledelse kan påvirke dette

#### *Ferdighetsmål*

- Inneha grunnleggende ferdigheter i å lede en gruppe, inkludert å opparbeide seg kompetanse til å skape tillit, dialog og refleksjon mellom gruppedeltakere
- Å kunne regulere en gruppesamtale slik at den oppleves inkluderende, og man oppnår konstruktiv dialog som fremmer mestring

#### *Holdningsmål*

- Være bevisst på hvordan du som gruppeleder påvirker gruppen

### 2.6.2 Metoder

- Innlegg
- Erfaringsutveksling
- Refleksjonsoppgaver
- Rollespill
- Evt. presentasjon av gruppearbeid (hjemmeoppgave?)

### 2.6.3 Innhold

- Gruppeprosesser; samhandling, samspill, dynamikk, kommunikasjon, trygghet og tillit, lukket vs. åpen gruppe, formell vs. uformell gruppe, innhold
- Ledelse og organisering av grupper; lederstil, «fisken», likepersonsgrupper og selvhjelpsgrupper
- Opplæring i grupper; taushetsplikt, hensikten med grupper, gruppestruktur
- Sammensetning av grupper; språk, diagnose, alder, erfaringer etc.

### 2.6.4 Tidsrammer (antydningvis)

3x 45 min

### 2.6.5 Forslag til type ressurspersoner å benytte

Person med pedagogisk kompetanse på opplæring i gruppe og/eller som har erfaring med praktisk utførelse av opplæring i gruppe



### 3 Del 3, eksempel på kursprogram

#### Dag 1

0930	Velkommen og presentasjon av deltakere og forelesere. Hva er forventningene til kurset?
0945	Standard metode. Brukermedvirkning i pasient- og pårørendeopplæring.
1015	Pause
1030	Pasientopplæring; organisering, forankring, pasientforløp mm
1100	Lunsj
1145	Hva er helsepedagogikk? Inkludert ei kort pause Helsepedagogikk - praktisk øvelse
1300	Beinstrekk ved fysioterapeut
1315	Mestring av langvarige helseutfordringer
1345	Pause
1400	Presentasjon- og fortellingsteknikk, teori og praktisk øvelse,
1530	Avslutning av dag 1

#### Dag 2

0930	Grupper og gruppeprosesser. Teori og praktisk øvelse.
	Inkl. eks. kommunikasjon i opplæring.
1200	Lunsj
1230	Ingen beslutning OM meg UTEN meg. Brukermedvirkning på ulike nivå.
1315	Pause
1330	Om skriftlig oppgave til dag 3 – informasjon og oppstart av planlegging av skriftlig oppgave
1530	Avslutning av dag 2

**Dag 3 (2-3 uker senere):**

1630	Velkommen og felles middag
1730	Ungdom i møte med helsetjenesten. Fokus på samhandling
1800	Praktisk øving i presentasjon eller historiefortelling Deltagerne presenterer sine oppgaver
2015	Evaluering og avrundning
2030	Slutt

## Kommentarer til eksempelet:

- Dette er lagt til rette for både helsepersonell og brukerrepresentanter og det er grunnen til at en av kursdagene er lagt til ettermiddags/kveldstid.
- Det er her ikke satt opp hva slags personell som har ansvar for de ulike programpostene, men de punktene som handler om brukermedvirkning bør gjennomføres av brukerrepresentanter.

## 4 Referanser

- Bakke, T. (2009). Brukermedvirkning på tre ulike nivå. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/brukermedvirkning-pa-tre-ulike-niva>
- Bolsø, J. O., & Conradsen, S. (2017). *Kompetansebehov innen læring og mestring i Midt-Norge*. Retrieved from [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no)
- Eide, H. E. T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Sjøvold, E. (2006). *Teamet. Utvikling, effektivitet og endring i grupper*. . Oslo: Universitetsforlaget.
- Skagen, A. K. K. (2018). Didaktikk. Retrieved from <https://snl.no/didaktikk>
- Svavarsdóttir, M. H. (2016). *Competence development in patient education*. (PhD), Norwegian University of Science and Technology, Trondheim.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Vågan, A., Eika, K., & Skirbekk, H. (2017). Health education competence, self-management.

## 5 Vedlegg 1: Forslag på beskrivelse av «hjemmeoppgave»

Velg ETT av de følgende oppgavealternativene som du arbeider med fram til dag 3 i kurset.

### **Oppgavealternativ A: Beskriv et opplæringstiltak (kurs)**

Ta utgangspunkt i et opplæringstiltak på arbeidsplassen eller i organisasjonen din, enten et eksisterende eller et som du/dere kan tenke dere å sette i gang med. Bruk punktene i den didaktiske relasjonsmodellen som struktur for beskrivelsen. Denne modellen blir presentert på kurset og levert ut skriftlig. Ta gjerne med referanser fra faglitteratur, forskning, veiledere etc.

Beskriv tiltaket på maks 2 A4 sider og send på e-post til @@@@@@ innen DATO. Det er fint om du tar med noen utskrifter av det du har gjort som andre kursdeltakere kan se på, men dette er frivillig.

### **Oppgavealternativ B: Innlegg**

Hold et kort innlegg om et tema du velger selv, men helst noe som er knyttet til opplæring av pasienter og/eller pårørende.

Manus og/eller powerpoint til innlegget kan sendes på e-post til @@@@@@ på forhånd (frivillig)

### **Oppgave C: Fortelling**

Legg fram din fortelling om hvordan du mestrer din situasjon og forløpet fram til i dag. Bruk fortellingsmetodikken som redskap.

Manus til fortellingen kan sendes på e-post til @@@@@@ på forhånd (frivillig)

*Forbered en presentasjon av det du har laget, inntil 3-10 min. Resten av gruppa blir målgruppe for presentasjonen DATO.*

## 6 Vedlegg 2 Forslag til kursmaterieill

050919

### Didaktikk

1. Didaktisk relasjonsmodell – <https://mestring.no/helsepedagogikk/didaktisk-relasjonsmodell/>
2. Praksiseksempler: <https://mestring.no/helsepedagogikk/praksiseksempler/>
3. Presentasjonsteknikk – lenke til nettside
4. Tveiten S: Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring. Fagbokforlaget 2016. Kap 1, 2, 4, 5, 8 og 11.

### Mestring

1. Antonovsky, A: Helsen's mysterium. Den salutogene modellen. 2012 (s...
2. Ekeland TJ og Heggen K (2007) (Eds.), Mestring og myndiggjering - Reform eller retorikk? (s. 64-82). Oslo. Gyldendal Akademisk
3. Espenes & Smedlund: Helsepsykologi. Kap. 5 «Stress og mestring» Gyldendal. 2001 (s97-122).
4. Ivarsson, Barbro Holm: Motiverende intervju. Tanum, 2011
5. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse: Mestringstreff. Håndbok for etablering av et diagnoseuavhengig lærings- og mestringskurs. <https://mestring.no/laerings-og-mestringsaktivitet/tilbud-du-kan-ta-i-bruk/mestringstreff/>

### Brukermedvirkning

1. Andreassen: Brukermedvirkning i Helsetjenesten, Gyldendal, 2006
2. Grunnopplæring brukermedvirkning, Funkis 2014
3. Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge (2010-2015). Godkjent 16.12.09

### Kommunikasjon

1. Barth T. og Nasholm C.: «Motiverende samtale – endring på egne vilkår». (2011) Kapittel 3. Fagbokforlaget. 4. opplag
2. Eide H. og Eide T. (2009) «Kommunikasjon i relasjoner». Kap. 1, 7 og 16. Gyldendal Akademisk
3. Motiverende samtaler. Film: Lukkede og åpne spørsmål <https://www.youtube.com/watch?v=uKLFSD0LqZM>
4. Røkenes, O.H og Hansen, P.H. (2006) Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. Kap. 1 og 7. Fagbokforlaget
5. Tveiten S. (2016) «Helsepedagogikk Pasient- og pårørendeopplæring». Kap. 7, 10, 12 og 14. Fagbokforlaget

## Organisering

1. Lov om pasient- og brukerrettigheter §§3-1 og 3-2 (rett til medvirkning og informasjon)  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3)
2. Lov om spesialisthelsetjenesten §3-8 (spesialisthelsetjenestens fire oppgaver)  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjeneste loven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjeneste%20loven)
3. Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet. Kap 5 (sammendrag) og 21. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
4. St.mld 11 (2016-2019) Nasjonal helse- og sykehusplan, kap 5.1 og 7.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

## Gruppeledelse

1. Austvoll-Dahlgren A, Nøstberg AM, Steinsbekk A, Vist GE. Effekt av gruppeundervisning i pasient- og pårørendeopplæring. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 09 – 2011. ISBN 978-82-8121-405-7 ISSN 1890-1298.
2. Hotvedt, K: Etablering og drift av pårørendeskole. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2010. [https://www.aldringoghelse.no/demens/pårørende/etablering-og-drift-av-pårørendeskoler/](https://www.aldringoghelse.no/demens/paerørende/etablering-og-drift-av-paerorendeskoler/)
3. Håndbok for etablering av Mestringstreff (punkt 4.1, side 12). <https://mestring.no/laerings-og-mestringsaktivitet/tilbud-du-kan-ta-i-bruk/mestringstreff/>
4. Praksiseksempler: <https://mestring.no/laerings-og-mestringstilbud/praksiseksempler/>
5. Rodgers J. Guidance on delivering effective group education. Artikkel. British Journal of Community Nursing Vol 11, No 11
6. Tveiten S: Helsepedagogikk. Pasient- og pårørende opplæring. Fagbokforlaget, 2016. Kap 12, s 165-182

## Generelt materiell

1. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring innen helse: Håndbok i helsepedagogikk. 2019
2. Tveiten S: Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring. Fagbokforlaget 2016