

# Inspirationsmateriale til undervisning

## Sundhedspædagogik i omsorgsarbejdet

47266

**Udviklet af:**  
Birgitte Prior  
Social- og Sundhedsskolen Fyn  
Vestre Stationsvej 8-10  
5000 Odense C  
Tlf. 51 18 72 27  
Mail: [bipr@sosufyn.dk](mailto:bipr@sosufyn.dk)

## 1. Uddannelsesmålets sammenhæng til jobområde (FKB)

Uddannelsen kan være relevant indenfor både Social- og sundhedsområdet og det Pædagogiske område og tilhører de 2 nedenstående fælles kompetencebeskrivelser (FBK)

### Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

Endvidere tilknyttet

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

### **Arbejdsfunktioner**

I forskellige lag af beslutningstagere på kommunalt, regionalt og på landsplan er der fokus på både den rehabiliterende tankegang og empowerment-begrebet i indsatsen for at støtte den enkelte borgers handlekompetence. Ligeledes udtrykte praksissektoren, i form af de praktiserende læger, tanker om anvendelse af empowerment-begrebet i det daglige arbejde med deres patienter (KL's Sundhedskonference d. 17.januar 2012)

Dette medfører, at det er vigtigt at alle ansatte i den kommunale sektor er opdateret/uddannet i disse begreber og deres anvendelse både i det daglige arbejde med borgerne og i det tværfaglige samarbejde. Hvorfor en uddannelse, der modsvarer disse krav giver god mening.

Der er ligeledes politisk fokus på det nære sundhedsvæsen, jf. KL's oplæg fra 2010 g senest debatteret på Det Kommunale Topmøde i marts 2012, hvori det beskrives, at der er store udfordringer med flere kronisk syge og ældre borgere samtidig med at de kommende ældregenerationer må forventes at stille større krav til serviceniveau, hvilket reelt vil sige til de medarbejdere, der er ansat i pleje- og omsorgssektoren.

Såvel social- og sundhedshjælpere som social- og sundhedsassistenter arbejder i hverdagen med borgere, hvor et af omdrejningspunkterne i arbejdet er at støtte borgerens evne til at tage stilling til egen situation og beslutte eventuelle forandringer af egne handlinger i fht til denne. Med andre ord at kunne støtte og styrke borgerens indsigt i egen situation og drøfte med borgeren, hvilke ønsker og muligheder han/hun ser for at ændre denne situation og hvilken støtte vedkommende har brug for at opnå målet/ændringen.

Medarbejdere i de kommunale ældreplejer har som omdrejningspunkt i deres daglige arbejde at yde omsorg, hjælpe borgerne med praktiske gøremål og samtidig

have øje for borgeren. Spektret af borgere, der har brug for hjælp, er meget bredt, dels fordi perioden med indsatsen er af forskellig varighed, men i lige så høj grad fordi borgeren selv og de professionelle vurderer den enkelte borgers behov ud fra et "normalt" aktivitetsniveau, som er meget forskelligt.

Medarbejdere, der arbejder i Socialpsykiatrien arbejder med borgere, der har en opfattelse af verden, der typisk er forskellig fra det "såkaldt normale". Her er udfordringer i forhold til kontakt om den almindelig hverdag og den måde som borgeren opfatter verden på. Fokus i omgangen med disse borgere har tidligere været en behandlingsfilosofi, som er i modsætning til de nyeste tanker om recovery, som bygger på en tankegang om inddragelse og empowerment.

De medarbejdere, der arbejder med fysisk/psykisk handicappede borgere, kan i meget høj grad have fokus på at plejeopgaver, fordi disse borgere typisk er meget plejekrævende, selvom spektret også her er overordentlig bredt. Medarbejderne kan derfor have mange udfordringer, bl.a. i forhold til at få den enkelte borger/beboer, evt. i samarbejde med en pårørende, til overhovedet at udtrykke sig om egen situation og behov og ønsker i fht. denne

Opgaven med at støtte den enkelte skal ses i lyset af bl.a. den udvikling, der sker indenfor det kommunale områdes plejesektor, hvor fokus er en (rehabiliterende) tankegang, der støtter borgeren til og i at klare sig selv så meget som muligt.

Der er derfor brug for, at det personale, der er tættest på borgeren, har indsigt i og viden om, hvorledes forskellige konkrete redskaber kan tages i brug, ud fra hver enkelt borgers/patients særlige forudsætninger, i bredeste forstand. EPOS' undersøgelse fra 2010 har vist efterspørgsel efter kompetencer i form af uddannelse i fx motivation, som er et af sundhedspædagogikkens konkrete redskaber.

Desuden vil indholdet på kurset kunne give en faglig styrkelse i fht viden, som vil kunne bidrage til at kunne nuancere synet på borgeren/patienten. Samtidig vil denne styrkelse modsvare ønsket om at blive mere sikker i egen faglighed og argumentationen for denne (jf. EPOS' jobfunktionskatalog).

### **Deltagerforudsætninger**

Det anbefales at deltageren har erhvervserfaring fra omsorgsarbejdet som fx social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent eller fra tilsvarende jobområder indenfor det socialpsykiatriske område eller arbejdet med fysisk/psykisk handicappede.

## Struktur

Relevante uddannelser at kombinere med:

Det vil være særdeles relevant at kombinere denne uddannelse med

- 42834 Anerkendende kommunikation

Desuden vil nedenstående uddannelser være relevante

- 40126 Medvirken ved rehabilitering
- 45061 Forebyggelse og sundhedsfremme
- 46977 Kvalitet i offentlige velfærdsydelser
- 40597 Arbejdet med recovery i psykiatrien

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Det anbefales, at uddannelsen afvikles samlet over 3 dage, medmindre den kombineres med andre AMU-uddannelser, hvorved der er mulighed for at omsætte den nye viden til praksis i forbindelse med et split-kursus.

Perspektivet i hele uddannelsen bør være, at sundhedspædagogik er et begreb, der defineres forskelligt alt efter syn på sundhed, sygdom, sundhedsfremme og forebyggelse. Der er derfor mange vinkler, som kan – og bør – inddrages, så deltagerne får mulighed for at ”undersøge” disse.

Det betyder ikke, at ”alt er lige godt”, men tværtimod at det er meget vigtigt, at deltageren bliver bevidst om, hvilket perspektiv den enkelte selv har på - først og fremmest - sundhed og sundhedspædagogik. Kun med dette i bagagen kan deltageren – som professionel – overveje, hvilken metode eller hvilket redskab, der med fordel kan inddrages i forhold til den enkelte borger.

Omdrejningspunktet i undervisningen bliver som følge af ovenstående, at deltageren inddrages og i meget høj grad ”inviteres” til refleksion.

Som disciplin og metode er sundhedspædagogikken netop ikke målbar - og slet ikke i løbet af et 3-dages kursus - og det vil derfor være vigtigt at have fokus på refleksionen som en form for ”metode” i undervisningen og dermed også i planlægningen.

Det anbefales, at der i undervisningen indtænkes egen refleksion, gruppearbejde ud fra artikler eller andet materiale sammensat til lejligheden samt ”tavleunder-

visning" for at formidle viden, der derefter "omsættes" via ovenstående metoder. Der kan med fordel inddrages metoder, som styrker egen bevidsthed og argumentation, som fx "aktive vurderinger", evt. korte videosekvenser, der analyseres i fællesskab med en tankegang, der er ad modum Marte Meo.

Det vil være en klar fordel, at deltagerne opfordres til at anvende forskellige problemstillinger fra egen praksis, hvor det er hhv. lykkedes/ikke lykkedes at medvirke til at en borger bliver bevidst om egen situation og vælger/ fravælger at ændre på denne.

### Temaer

Undervisningen foreslås tilrettelagt ud fra nedenstående temaer

### Temaoversigt

#### Tema 1: Sundhed og sundhedsopfattelser

Emne 1: Definitioner

Emne 2: Viden og værdier

#### Tema 2: Sundhedspædagogik og omsorg i professionel praksis

Emne 1: Definition og aspekter af begrebet sundhedspædagogik

Emne 2: Definitioner af omsorg og aspekter i fht. professionel omsorg

Emne 3: Hvordan forholder de to begreber sig til hinanden?

#### Tema 3: At udvælge og inddrage sundhedspædagogiske metoder

Emne 1: Afklaring af borgerens værdier, kultur og opfattelse af sundhed

Emne 2: Eksempler på metoder

Emne 3: Faglige overvejelser om valg af metode

Temaerne er listet med tanke på at de med fordel kan gennemgås i den nævnte rækkefølge. Det vil give god mening fx at starte med sundhedsbegreber før sundhedspædagogik, fordi der i gennemgangen af denne vil være brug for at referere til forskellige opfattelser af begrebet sundhed. Ligesom den egentlige gennemgang af metoder og redskaber til at støtte borgerens handlekompetence vil henviser til forskellige perspektiver på sundhedspædagogik og derfor må følge efter en gennemgang heraf.

Omsorg er en del af deltagerens hverdag og er ikke - som begreb - i modstrid med sundhedspædagogik. Alligevel er temaet valgt inddraget, da omsorg opfattes og praktiseres meget forskelligt, delvist afhængig af uddannelsesmæssig baggrund, men i lige så høj grad ud fra en personlig opfattelse/definition. Tanken bag valget er en overvejelse om, at sundhedspædagogik præsenteres som et supplement eller en del af omsorgen i deltagerens daglige praksis.

Det foreslås at der laves en klar vægtning af de tre temaer som sundhed, sundhedspædagogik og sundhedspædagogiske metoder, som omsættes til konkrete øvelser, da det vil være her at deltagerne aktiveres og ”bevidstgøres”.

### **AD Tema 1: Sundhed og sundhedsopfattelser**

Emne 1: Definitioner

Emne 2: Viden og værdier

#### **Highlights i fht. sundhedsbegrebet**

For at kunne støtte borgeren i at afklare egen opfattelse af sundhed, er det vigtigt at

- ✓ være bevidst om egen opfattelse af sundhed
- ✓ kunne skille personlig opfattelse fra professionel viden/opfattelse

Baggrunden for dette tema er en viden om, at sundhed som begreb er et meget individuelt begreb, og at alle mennesker har en opfattelse af ”hvad der er sundt for mig”. Det anbefales derfor, at der i undervisningen indgår en vidensdel omhandlede definitioner, udvalgte dele af viden om hvordan sundhed måles samt de værdier, der alle danner baggrund for – eller hvori der indgår - en refleksionsdel.

Medarbejdere i den kommunale plejesektor er omfattet af såvel Sundhedsloven som Serviceloven. For Sundhedslovens vedkommende er det Sundhedsstyrelsens materiale i form af vejledninger, der er retningsgivende for udførelsen af praksis og det vil derfor være naturligt at inddrage en del materiale herfra, jf. kildehenvisningerne under pkt. 4.

Eftersom mange, der arbejder med pleje- og omsorgsarbejde, har en – større eller mindre - faglig viden om, hvad der er sundt, vil det være vigtigt at inddrage og beskrive så mange vinkler på sundhed som muligt, hvorfor nedenstående kilder kan inddrages.

Iflg. WHO's definition er sundhed mere end blot fravær af sygdom, hvilket giver baggrund for at inddrage, hvilken viden der er om, hvad der holder folk raske. Her vil være oplagt samtidig at inddrage A. Antonovsky's begreb om salutogenese som et supplement til de øvrige opfattelser af sundhed.

Sundhed kan måles statistisk på sygdom eller risiko for sygdom og tidlig død (jf. fx KRAM-faktorerne), og dette perspektiv kan med fordel inddrages. Sundhed målt på selvvurderet helbred er et andet perspektiv, som vil koble sig til en opfattelse, der vil tilgodese den individuelle opfattelse af sundhed. Det brede og positive sundhedsbegreb baserer sig på Bjarne Bruun Jensens undersøgelser og inddrager såvel livsstil som levekår som uundgåelige faktorer i at definere sundhed, -

også i forhold til handlekompetence som er hans bud på en del af sundhedspædagogikkens tankegods.

En erfaringsbaseret pointe (her formuleret som et postulat) er, at det ofte - for mellem halvdelen og 2/3 af deltagerne - vil handle mere om bløde værdier som fx trivsel, livskvalitet m.m. end om ”gulerødder og motion”.

For at tydeliggøre at sundhed som begreb er meget individuelt og ikke kun eller nødvendigvis baseret på viden, men i lige så høj grad på opfattelser og/eller følelser, vil det være nødvendigt at inddrage deltagerne for at anskueliggøre, hvad vi hver især – som private og professionelle - baserer vores opfattelse af sundhed på.

Oplæg kunne omhandle følgende definitioner/indgangsvinkler:

### **Emne 1: Definitioner**

Eksempler på definitioner af sundhed kunne være fra Den Store Danske Encyklopædi, Sundhedsstyrelsen samt WHO. Desuden vil det være yderste relevant at anvende Det brede og positive sundhedsbegreb (findes eksemplificeret på side 17 i Undervisningsministeriets ”Fælles Mål 2009”). Andre vinkler kunne være raskhed, helbred og de engelske begreber om illness-disease. Man kunne anskue sundhed som et biologisk, psykologisk og sociologisk begreb. Lokal/e definitioner for arbejdspladsen, kommunen eller regionen vil kunne inddrages både i forhold til egen opfattelse og som basis for at drøfte værdier i professionel praksis.

### **Emne 2: Viden og værdier/ideologier i fht. begrebet sundhed**

*Hvad ved vi om, hvad der holder folk raske?*

Undersøgelse og gennemgang af begrebet salutogenese, som netop har som omdrejningspunkt hvad det er holder folk raske. Samt fokus på hvilken betydning netværket og/eller nære relationer har for sundheden.

*Baggrunden for forskellige opfattelser af sundhed*

Sundhed versus forskellige sygdom, eksempelvis den medicinske, psykologiske og sociologiske. Evt. desuden inddragelse af ”sygdom som straf” som en traditionel opfattelse og ”Sundhed som en ny ’religion’”

*Hvordan måler man sundhed?*

Her kunne der fx ses statistisk på forekomsten af sygdom eller på risikoen for tidlig død (KRAM-faktorerne). Eller på selvvurderet helbred/livskvalitet samt inddrage begrebet social ulighed i sundhed med alle de vinkler, som det giver.

*Værdier/ideologier som begreb i fht. de tidligere nævnte definitioner af sundhed*  
Egne værdier

Værdier i lokale definitioner - på en institution, i en kommune eller region – og de nationale definitioner i fx Sundhedsloven.

### **AD Tema 2: Sundhedspædagogik og omsorg i professionel praksis**

Emne 1: Definition og aspekter af begrebet sundhedspædagogik

Emne 2: Definitioner af omsorg og aspekter i fht. professionel omsorg

Emne 3: Hvordan forholder de to begreber sig til hinanden?

### **Spørgsmål i fht. sundhedspædagogik og omsorg i professionel praksis**

Sundhedspædagogikken som overordnet begreb er ikke fast defineret, og der er derfor brug for at deltagerne bliver bevidste om, hvilket perspektiv på sundhedspædagogik, der vil være bedst at anvende for at støtte den enkelte borger. Kun på den måde bliver deltageren i stand til at kunne ”plukke” af de metoder/redskaber, som sundhedspædagogikken rummer.

Nogle spørgsmål kunne derfor være

- ✓ Hvordan defineres de to begreber?
- ✓ Hvordan forholder de sig til hinanden?
- ✓ Er de modstillinger?
- ✓ Hvordan og hvornår spiller de sammen/ikke sammen?

Som omdrejningspunkt har sundhedspædagogikken et perspektiv på ønsket om at gøre en forskel eller mere specifikt at forandre, og bl.a. forandre eller ændre adfærd mhp et sundere liv. Dette ønske vil ofte være defineret på baggrund af en traditionel skelnen mellem begreberne sundhedsfremme og forebyggelse. Dette, hævder Bjarne Bruun Jensen, er en kunstig skelnen, da de to begreber – i hans optik – er uløseligt forbundet (Jensen, B.B.2009)

Nedenstående perspektiver eller vinkler er inspireret af bl.a. B.B. Jensen (ibid., s. 192), hvor der opstilles to forskellige paradigmer, som han betegner som hhv. moraliserende sundhedsformidling og demokratisk sundhedsundervisning.

Som begreberne er defineret af Jensen er de modstillinger, hvor sundhedsoplysning/ formidling tager udgangspunkt i ”det medicinske paradigme”, dvs. det er problemorienteret og med ekspertviden som input til løsningsmodeller/forslag. Sundhedsundervisningen er lægger vægten på at borger og ekspert er ligestillede og at eksperten stiller sin viden til rådighed for borgeren, der så selv vælger den løsning, der er rigtig for vedkommende.

For at kunne forstå de enkelte perspektiver vil det derfor være vigtigt at inddrage – KORT – den opfattelse af sundhed, der kobler sig på de forskellige perspektiver. Parallelt hermed vil det være naturligt at inddrage eller skematisere værdier og/eller ideologier, der ligger bag, - i det omfang det er muligt. En del af de kendte metoder, som fx den motiverende samtale ikke har noget defineret teoretisk



perspektiv, men har naturligvis en historisk baggrund og dermed et tilsvarende udgangspunkt.

### **Emne 1: Definition og aspekter af begrebet sundhedspædagogik**

Til gennemgangen af de forskellige perspektiver på sundhedspædagogik anbefales samtidig at inddrage de idelogier og værdier, der ligger bag. Dette vil give en tydelig sammenhæng til sundhedsbegrebet og gennemgangen af dette.

Historisk har begrebet sundhedspædagogik taget sit udgangspunkt i det rationelle menneske, der – når det oplyses – tager informationen til sig og ændrer adfærd som konsekvens (Glinsvad, B.: Sundhedspædagogik, 2006). Rent erfaringsmæssigt har dette perspektiv på sundhedspædagogik, og dermed også på borgeren, ikke haft markant effekt. Eller effekten har først vist over tid, - og formentlig i samspil med andre faktorer (denne forfatters postulat).

Denne model for sundhedspædagogik er – i hvert fald i et vist omfang – inddraget i de metoder, der retter sig mod undervisning af grupper som fx borgere med KOL, diabetes eller rygestopkurser. Det at udveksler erfaringer og reflektere er en vigtig del af al undervisning, når omdrejningspunktet er at inddrage borgerens hverdagsliv, men afhængig af pædagogikken i undervisningen kan det komme til at virke modsat. (Sygeplejersken, 2012).

Om det nye begreb Nudge er sundhedspædagogik, skal ikke afgøres her. Selve ordet betyder et blidt puf med skulderen i en bestemt retning. Baggrunden er en ”adfærdsøkonomisk” tankegang, hvor ét omdrejningspunkt er at ”gøre de sunde valg til de lette valg” og et andet er, at valget er frit. Hvordan sikres motivationen her? Og kan det - måske - betegnes som behaviorisme i en ny forklædning? Jf. tema 3 Over for denne tilgang står en pædagogisk tilgang, hvis tilgang er inddragelse og ligeværd i udveksling af viden og erfaringer. Hvorved dialogen kommer i centrum og udvekslingen tager udgangspunkt i borgerens ”ekspertise i eget liv” og den professionelle faglighed i form af den ekspertviden, som den giver.

### **Emne 2: Definitioner af omsorg og aspekter i fht. professionel omsorg**

*Highlights i fht. omsorgsbegrebet*

- ✓ Fokus på den praktisk ”omsætning” af begrebet
- ✓ Omsorgsrollen, både mono- og tværfagligt
- ✓ Omsorgsrollen i professionel praksis

Gennemgangen af dette begreb skal bygge ovenpå den viden som deltagerne har fra tidligere uddannelse og/eller erfaring.

I grunduddannelsen til hhv. social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent er omsorg opdelt i naturlig og professionel omsorg, hvorved der samtidig kommer fokus på det ulige forhold mellem omsorgsgiver og omsorgstager.

Karen Wistoft har i sin forskning beskæftiget med netop omsorg. Hun deler omsorgskompetencen op i 3 dele, som er

”*relationskompetence*, som har at gøre med evnen til at kommunikere med

andre, hvad enten de andre repræsenterer ens egen eller en anden kultur *refleksionskompetence*, som handler om evnen til at kunne iagttage sig selv samtidig med, at man kommunikerer med den anden og *meningskompetence*, som er evnen til at identificere en meningshorisont for et fællesskab, dvs. evnen til at operere med et kollektivt 'vi'" (Wistoft, 2006).

På denne måde kommer de to begreber til netop at spille sammen fremfor at være hinandens modsætninger.

Desuden bør det faktum inddrages, at der er forskellig grad af professionalisering afhængig af hvilken grunduddannelse – om overhovedet nogen – hver enkelt deltager har. Dette faktum spiller naturligvis også en rolle i det tværfaglige samarbejde.

### Emne 3: Hvordan forholder de to begreber sig til hinanden?

*Spørgsmål i fht. omsorg og sundhedspædagogik*

- ✓ Er de modstillinger?
- ✓ Hvordan og hvornår spiller de sammen/ikke sammen?

I samme artikel slår Wistoft i øvrigt til lyd for at det ikke er muligt at fastholde den skarpe opdeling mellem professionel og personlig kompetence, som hun betragter som værende to uadskillelige størrelser.

"Det betyder, at en sundhedspædagog ser det som sit ansvar, at handle med sin personlighed som en integreret del af den professionelle sundhedspædagogiske kompetence. Med andre ord må sundhedspædagogen træde i karakter, reflektere og arbejde sundhedsfremmende, hvilket ifølge forfatterne betinger et afklaret værdi- og beslutningsgrundlag" (Wistoft & Nordtorp, 2004).

Denne tankegang kan fx uddybes ved anvendelse af en tre P-model, som beskrives lidt forskelligt i detaljen, men hvor det væsentligste indhold er:

De tre P'er – professionel, personlig, privat

En måde at eksemplificere "de tre P'er" på er

"Den **professionelle** del af vores person, som består af vores uddannelse, faglighed, teorier, viden, etik m.v.

Den **personlige** del, som er vores personlighed, vores måde at agere på, vores temperament, vores fremtræden etc.

Den **private** del, er præget af vores opvækstbetingelser og vores psykiske bagage på godt og ondt. Den side af os vedkommer kun dem, som vi selv bevidst inviterer til at få del deri og hører ikke til i en professionel relation" (Mit Netværk – se literaturlisten for kildehenvisning)

Disse tre vinkler i relationen - og dermed kommunikationen - fra omsorgsgiver til omsorgstager, er væsentlige for det daglige arbejde med borgeren/beboeren, men bestemt også i det tværfaglige samarbejde.

Denne skelnen kan give et godt grundlag for en refleksion over den daglige praksis (læs omgangstone) og dermed give indsigt for den enkeltes deltager.

**AD Tema 3: Udvalgte og inddrage sundhedspædagogiske metoder**

Emne 1: Afklaring af borgerens værdier, kultur og opfattelse af sundhed

Emne 2: Eksempler på metoder

Emne 3: Faglige overvejelser om valg af metode

**Emne 1: Afklaring af borgerens værdier, kultur og opfattelse af sundhed**

*Spørgsmål i fht. afklaring af borgerens værdier*

- ✓ Hvilke spørgsmål skal jeg stille?
- ✓ Hvordan skal jeg stille disse spørgsmål?

For at kunne afklare borgerens værdier, er det vigtigt at være afklaret mht. egne værdier på den ene side og på den anden at være bevidst om at respektere de valg borgeren foretager/har foretaget, jv. tema 2, emne 2 om professionel praksis. For at blive bevidst om hvorledes der stilles eller kan/skal stilles spørgsmål, er det vigtigt at kunne reflektere over egen praksis samt kunne forholde sig til denne og se den i en sammenhæng med den praksis som er fælles for arbejdspladsen. Der vil derfor være megen refleksion under emnet, men det vil samtidig være vigtigt at der også bliver en fælles refleksion blandt deltagerne om ”hvordan gør vi egentlig hos os”.

**Emne 2: Eksempler på metoder**

Der ville kunne vælges mange forskellige metoder, men der er der valgt de nævnte metoder ud fra at de alle er kendte og i anvendelse, om end i forskelligt omfang.

**Motiverende samtale/motivation**

Den motiverende samtale er en kendt model i fht sundhedspædagogik, når det drejer sig om adfærdændringer. Tobaksskaderådet og Sundhedsstyrelsen(2000) har udgivet pjecen ”At tale om forandring”, som beskriver elementerne præcist og handlingsorienteret. Fokus foreslås holdt på forandringshjulet og ambivalens, da disse ofte er en god målestok for at præcisere en borgers/beboers motivation og parathed til forandring. Specielt skemaet om ambivalens (ibid. s. 63-64)

Det anbefales, at opridses den vinkel, der drejer sig om at overtale, fx ved at give gode råd, eller overbevise ved at have en ligeværdig dialog, hvori der også indgår en følelsesmæssig dimension. For at supplere ovenstående model og skemaer, anbefales det at introducere til Den Sokratiske Dialog eller spørgemodell, som har fokus på den ligeværdige dialog og giver konkrete redskaber til at spørge til alle de ovennævnte aspekter. Det er kendetegnende for de sokratiske spørgsmål, at de er undersøgende, nysgerrige, værdifrie, fordomsfrie mht. at søge og finde en fælles forståelse. Som følge deraf bliver den samtale eller dialog, der føres, ikke rådgivende og omfatter ikke tolkning. Den er udforskende og analyserende og deltagerne forholder sig til, at dialogen er eller kan være forandrende for begge.

Nudge forholder sig til motivation på den måde, at der ligger et klart defineret ønske – i kraft af de præsenterede valgmuligheder - om en forandring i selve Nudge-begrebet. Modsat er begrebet libertariansk, som er en retning af liberalisme, der lægger stor vægt på individualitet og individets ret til fuldstændigt frie valg. Dette indebærer at en uomtvistelig kendsgerning i muligheden for at sige fra. Samtidig tager metoden sit afsæt i adfærdsøkonomi, hvis tankesæt må siges at lægge sig tæt op af behaviorismens tankesæt.

### **Handlekompetence**

B.B. Jensen definerer begrebet til at handle om at skabe rammerne og betingelserne for, at borgere/patienter kan tage beslutninger og handle ud fra et kvalificeret grundlag. (Jensen, 2000). Det vil derfor ikke give mening ”blot” at formidle viden, men netop aktivt inddrage den, der ønsker at forandre noget, fx ændre sine vaner eller livsstil, og få vedkommende til selv at sætte et mål for hvilken forandring der ønskes og samtidig inddrage levevilkår og netværk i overvejelserne. Rollen for den professionelle bliver som følge heraf at være facilitator eller mediator for at ændringen kan ske og ske i det tempo eller på den måde, som den enkelte ønsker at det skal ske.

Dette betyder også at den professionelle skal stille sin faglige viden til disposition i en ligeværdig dialog om hvilken viden der efterspørges og- ikke mindst – hvordan den ønskes anvendt af borgeren.

Til en uddybning af begrebet foreslås det at gennemgå B.B. Jensens figur med henblik på at uddybe sammenhængen mellem livsstil og levevilkår.

### **Empowerment**

Empowerment-begrebet er oprindeligt udviklet som led i en demokratiseringsproces i Brasilien (Glinsvad, 2006). Begrebet er adopteret via USA til Europa, hvor det er blevet et anvendt begreb i forbindelse med styrkelse og medinddragelse/inddragelse af socialt svage grupper i forandring af egen situation. Der ligger således en tanke om både at styrke den enkeltes ressourcer og samtidig være netværksskabende i forhold til andre i samme situation.

Som det måske fremgår ligger tankegangen i empowerment og handlekompetence meget tæt på hinanden, hvorfor de to begreber – og derfor også metoderne – ligner hinanden meget.

### **Mestring**

Mestrings-begrebet er ikke et entydigt defineret begreb, men i dette materiale tages udgangspunkt i Antonovsky’s tanker. Han definerer stressorer som et begreb, der betegner hvornår sundhed svinger over til sygdom (beskrevet som et pendul) samt vigtigheden af at den enkelte definerer hvad der er en stressor. Ligeledes ser han på livet som et kontinuum, hvor der er udsving i fht. sygdom og sundhed, og hvor stressorerne er de udslagsgivende faktorer. Han lægger vægt på OAS, som er Oplevelsen Af Sammenhæng, som giver den enkelte mulighed for at forstå en

”krise”/sygdom og er den måde, hvorpå den enkelte i hverdagen klarer de kriser, evt. i form af sygdom, som opstår i løbet af et helt liv.

Mestrings-begrebet fokuserer først og fremmest på de ressourcer, som det enkelte menneske har til rådighed samt vigtigheden af at opnå OAS.

### **Emne 3: Faglige overvejelser om valg af metode**

*Spørgsmål i fht. valg af metode*

- ✓ Hvilke overvejelser skal ligge til grund for valg af metode?
- ✓ Hvordan afvejer jeg fordele og ulemper ved de forskellige perspektiver i metoderne?

Det vil være her at der virkelig bliver brug for at den enkelte deltager reflekterer over egen praksis og holder denne op imod de forskellige værdier og perspektiver, der er de nævnte og gennemgåede metoder.

## 3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Indholdet i hver enkelt af nedenstående temaer er forsøgt opstillet i en rækkefølge, som vil kunne anvendes direkte i undervisningen.

### **Tema 1: Sundhed og sundhedsopfattelser**

#### **Materiale til emne 1: Definitioner**

*Afklaring af egne værdier i fht sundhed*

Forslag til øvelse

I forbindelse med undervisningen i sundhedsbegrebet foreslås at

- Hver især nedskriver, hvad der er vigtigt/vigtigst for egen sundhed
- Summegrupper hvor deltagerne 2 og 2 snakker sammen og gerne bliver enige om, hvad de synes der er vigtigt/vigtigst
- Grupper på 4-6, der snakker sammen og prøver at blive enige om, hvad der er vigtigt/vigtigst for deltagerne i gruppen
- Opsamling på gruppearbejdet
- Skrive de vigtigste punkter fra hver gruppe op

Drøftelser og synspunkter bliver relateret til den efterfølgende gennemgang af forskellige definitioner på sundhedsbegrebet.

## **Materiale til emne 2: Viden og værdier**

*Hvad ved vi om, hvad der holder folk raske?*

Tænk på en borger,

- som klarer sig godt i hverdagen på trods af sygdom og overvej, hvad der holder ham eller hende i gang?
- som ikke klarer ret meget i hverdagen selvom vedkommende ikke er meget ”syg” eller handicappet og overvej hvad det er der ”fylder” for ham eller hende?

Læs fx en af artiklerne ”En god ven/fortrolig” eller ”Gode kolleger” og overvej fx flg.:

Hvad kan det betyde for dig i dit daglige arbejde hos borgeren?

Hvis du er den nærmeste fortrolig for borgeren, hvordan forvalter du så den rolle?

*Hvordan måler man sundhed?*

Gruppearbejde

Find den lokale sundhedsprofil og undersøg hvad den siger om sundhed i lokalområdet eller hos bestemte eller udvalgte grupper:

- Hvilke spørgsmål er der stillet?
- Hvad viser svarene om den enkelte eller en bestemt gruppes sundhed?
- Hvad tænker du om disse svar/undersøgelser?

*Social ulighed i sundhed*

Forslag til øvelse – som gruppearbejde

Læs udvalgte kapitler af enten Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 eller De Hårde Kendsgerninger. Overvej hvad fakta/kendsgerningerne betyder for det daglige arbejde

*Refleksionsspørgsmål i fht værdier*

Hvilke værdier er gældende i professionel praksis?

Og hvem eller hvad er bestemmende for disse værdier?

Hvordan formidles værdier?

## Tema 2: Sundhedspædagogik og omsorg i professionel praksis

### Materiale til emne 1: Definition og aspekter af begrebet sundhedspædagogik

#### *Refleksionsspørgsmål*

Hvad betyder det for en metode at den tager udgangspunkt i oplysning/formidling?

Find eksempler på oplysning/formidling på samfundsniveau, fx ved at undersøge hjemmesider og kampagner som uge 40-kampagnen, 6 om dagen o.a.

Undersøg [www.mestringforum.dk](http://www.mestringforum.dk) og undersøg fx "Værktøjer", "Kognitive teknikker" og "Livsstil og fritid"

Hvilken tilgang er der i deres materiale?

Hvilke redskaber får du med dig ved at læse de tre "kasser"?

Hvordan vil du kunne anvende denne viden i det daglige arbejde? Tænk gerne på en borger, hvor du synes du har svært ved at "komme igennem".

Gennemgang af B.B. Jensens model: fire dimensioner af sundhedsviden eller videnslandskaber. Eksemplificeret på i Sundhedsstyrelsens materiale fra "ERFA-møde om sundhedspædagogik i patientuddannelse" (se litteraturliste).

Hvordan kan denne viden om de fire vidensdimensioner bruges i det daglige arbejde?

### Materiale til emne 2: Definitioner af omsorg og aspekter i fht. professionel omsorg

#### *Omsorg*

#### Gruppearbejde

Læs den korte artikel fra Arbejds miljøweb (se litteraturlisten) og drøft nedenstående spørgsmål

Hvordan kommunikerer man hhv. professionelt, personligt og privat?

Skal de tre vinkler skilles ad?

Er de tre modstillinger? Eller kan/skal de supplere hinanden?

#### *Den professionelle omsorg – rollen som professionel*

#### *Refleksionsspørgsmål*

Hvordan er man professionel i sit arbejde? Jf. ovenstående

Hvornår er man ikke professionel i den daglige omgang med borgere/beboere?

Læs evt. artiklen i kapitel 4 i pjecen Ældreomsorg – holdninger, omgangstone &

etik

Gruppearbejde med udgangspunkt i udsagnet

”Der er en hårfin grænse mellem at tage ansvaret *for* nogen - og tage ansvaret *fra* nogen” (K.E. Løgstrup)

### **Tema 3: Udvælgelse og inddragelse af sundhedspædagogiske metoder**

#### **Materiale til emne 1: Afklaring af borgerens værdier, kultur og opfattelse af sundhed**

Hvilke spørgsmål skal jeg stille?

Hvordan skal jeg stille disse spørgsmål?

Øvelse med spørgsmålstyper fra den sokratiske samtale eller spørgemodell

#### **Materiale til emne 2: Eksempler på metoder**

*En generel øvelse: At overtale vs. at overbevise*

Det anbefales at opridses den vinkel, der drejer sig om at overtale, fx ved at give gode råd, eller overbevise ved at have en ligeværdig dialog, hvori der også indgår en følelsesmæssig dimension.

Selve øvelsen kunne se sådan ud – i 2 dele

1.

Find den makker du kender mindst. B. fortæller om noget, som hun/han har lyst til at ændre, et dilemma eller en ting hun/han har været irriteret over og ikke har fået gjort noget ved.. A. spørger ind til problemstillingen og kommer med gode råd og ideer til, hvordan problemet kunne løses. Kom med så mange argumenter som muligt. Overtal den anden. ..Så gør det dog!!! Fortæl evt. hvad du selv har gjort/ville gøre!! Kom med forslag til en handleplan om, hvordan hun kan gå i gang..

2.

Samme problemstilling, dilemma eller noget man ønsker at ændre som før. A er interviewer. B er sig selv. A skal lytte, stille åbne spørgsmål og ikke give gode råd.

Stil spørgsmål som ”Hvad får dig til at ønske en ændring?” Og ”Hvor vigtig er forandringen på en skala fra 1 til 10?” Spørg til valget af ’skala-tal’, fx ”Hvorfor 4 og ikke 1?”. A opsummerer: 1)B’s opfattelse af situationen. 2)B’s gode grunde til forandring. Til afslutning spørger A ”Hvad tænker du om det her efter vores snak?” B svarer, og begrundes sin motivation til forandring og vurderer den fra 1 til 10.

Her vil kunne anvendes både forskellige spørgsmålstyper inkl. den sokratiske dialog/spørgemodell



*Motiverende samtale/ Motivation*

Gruppearbejde eller summe-grupper med udgangspunkt i begreberne  
Ambivalens (At tale om forandring, s. 63)  
Beslutningsbalancen (At tale om forandring, s. 73)

*Handlekompetence*

Brug modellen med 4 dimensioner af sundhedsviden på fx en borger, som du kender godt. Evt. på dig selv.  
Tænk på en borger/beboer og prøv at bruge modellen:  
Hvilken viden får du nu?  
Gav denne viden dig en indsigt som du måske ikke havde inden? Og hvad kan du bruge denne indsigt til?

*Empowerment*

*Refleksionsspørgsmål*

Hvilken betydning har det at dele sine erfaringer og oplevelser med andre i samme situation? Hvilke fordele og ulemper er der ved den metode?

*Mestring*

Drøft følgende udsagn set i lyset af teorierne om borgerens ressourcer, stressorer og Oplevelse Af Sammenhæng.  
Gruppearbejde: drøftelse af nedenstående  
**Enten:** Vi vil gerne gøre noget *for* overvægtige....  
**Eller:** Vil vi gerne gøre noget *ved* overvægtige?

**Materiale til emne 3: Faglige overvejelser om valg af metode**

Her henvises til optegnelserne under tema 3, emne 3 på side 12.

**Forslag til øvelse på tværs af temaer**

**Gruppearbejde: udarbejdelse af mini-projekt/case**

For at samle op på deltagernes forståelse af begreberne og omsætning af disse i praksis, foreslås at der med udgangspunkt i et gruppearbejde at lade deltagerne udarbejde et mini-projekt, der indeholde nedenstående.

Udvælgelse af et tema til gruppearbejdet  
Overvejelser om valg af sundhedspædagogisk metode  
Udarbejde ”plan” for anvendelse + gerne idekatalog til evt. andre metoder  
Fremlæggelse i plenum  
Gennemgang af alle temaer/gruppearbejder – relatere disse til gennemgået teori

#### 4. Litteraturliste

##### Baggrundslitteratur til underviseren

- Antonovsky, Aaron: Helbredets mysterier. København, Hans Reitzels Forlag, 2000.
- Carlsson, M. Simovska, V., Jensen, B.B.(red.) : Sundhedspædagogik og sundhedsfremme – teori, forskning og praksis. Århus, Århus Universitetsforlag, 2009
- Exner, B.: Omsorg for dig, som arbejder med omsorg for andre. København, Dansk Psykologisk Forlag, 2011.
- Johnsen, T.J., Jensen, T.K.: Sundhedsfremme i teori og praksis. Århus, Philosophia 2009, 2. udgave.
- Kamper-Jørgensen, F., Almind, G., Jensen, B.B.: Forebyggende sundhedsarbejde. København, Munksgaard Danmark, 2011, 5. udgave, 4. oplag,
- Pihlgren, A.S.: Sokratiske samtaler i undervisningen. Frederiksberg C, Frydenlund, 2011
- Wistoft, K.: Sundhedspædagogik - Viden og værdier. København, Hans Reitzels Forlag, 2009.

##### Primær litteratur

##### Tema 1: Sundhed og sundhedsopfattelser

##### Emne 1: Definitioner

- Jensen, B.B: *Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. I: Læring i sundhedsvæsenet.* Hounsgaard, Lise og Eriksen John Juul (red.). København, Gyldendal Uddannelse, 2000.
- Sundhedsstyrelsen: *Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.* 2005. Lokaliseret på <http://www.sst.dk/publ/publ2005/cff/termpjece/termpjece3jun05.pdf>
- Sundhedsstyrelsen: *Sundhed og trivsel på arbejdspladsen.* 2010  
Lokaliseret på [http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Sundhed\\_trivsel/sundhed\\_og\\_trivsel.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Sundhed_trivsel/sundhed_og_trivsel.pdf)
- Thybo, P.: *Om Antonovsky's salutogenetiske ide.* Tidsskriftet Kognition og Pædagogik, nr. 49, 2003. Lokaliseret på [http://fysio.dk/Upload/graphics/PPT/Fagfestival/Peter\\_Thybo\\_Om\\_Antonovskys\\_salutogenetiske\\_ide.pdf](http://fysio.dk/Upload/graphics/PPT/Fagfestival/Peter_Thybo_Om_Antonovskys_salutogenetiske_ide.pdf)

*Fælles Mål 2009 "Sundheds- og seksualundervisning samt familiekundskab", faghæfte 21.* København, Undervisningsministeriet, 2009. Lokaliseret på <http://www.laer-it.dk/fag/sun/sun.htm>

## **Emne 2: Viden og værdier**

### **Artikler:**

*Gode kolleger.*

Lokaliseret på

[http://www.lederne.dk/magasinet/magasiner/2008/nr5maj/godekollegerholderfolk\\_raske.htm](http://www.lederne.dk/magasinet/magasiner/2008/nr5maj/godekollegerholderfolk_raske.htm)

*En god ven/fortrolig.*

Lokaliseret på <http://videnskab.dk/krop-sundhed/du-bliver-syg-uden-en-fortrolig>

*Sundhedsprofil 2010.* Lokaliseret på

<http://www.sundhedsprofil2010.dk/Pages/Home.aspx>

Sundhedsstyrelsen: *Ulighed i sundhed – Årsager og Indsatser.* 2011. Lokaliseret på

[http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SURA/Ulighed\\_i\\_sundhed/UlighedSundhedAarsagerIndsatser.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SURA/Ulighed_i_sundhed/UlighedSundhedAarsagerIndsatser.pdf)

[http://www.folkesundhed.kk.dk/Udgivelser/~media/folkesundhedkbh/Rapporter/SocialUlighedISundhed/DehaardeKendsgerninge\\_WHO%20rapport.ashx](http://www.folkesundhed.kk.dk/Udgivelser/~media/folkesundhedkbh/Rapporter/SocialUlighedISundhed/DehaardeKendsgerninge_WHO%20rapport.ashx)

## **Tema 2: Sundhedspædagogik og omsorg i professionel praksis**

### **Emne 1: Definition og aspekter af begrebet sundhedspædagogik**

Glinsvad, B. *Sundhedspædagogik. I: VIDENSFORMER – PÆDAGOGIK – SUNDHED,* Gads Forlag, 2006.

Jensen, B.B.: *Et sundhedspædagogisk perspektiv på sundhedsfremme og forebyggelse.* I: Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis. Århus Universitetsforlag, 2009.

Jensen, Bjarne Bruun: *Dimensioner af sundhedsviden.* 2011. Lokaliseret på

[http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk\\_sygdom/Patientuddannelse/2\\_ERFA\\_moede\\_010211/Indlaeg/Oplaeg\\_Bjarne\\_Bruun\\_Jensen.ashx](http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk_sygdom/Patientuddannelse/2_ERFA_moede_010211/Indlaeg/Oplaeg_Bjarne_Bruun_Jensen.ashx)

Mørch, S. I.: *Individ, institution og samfund.* Gyldendal Akademisk, 2007

Storm, Ida M.S.: *Når patientuddannelse øger ulighed i sundhed I: Sygeplejersken, nr. 4, 30. marts 2012, 112. årgang.*

Sundhedsstyrelsen: ”Sundhedsvæsenets begrebsbase”, - om afklaring af begreber i forhold til hele sundhedsvæsenet. Lokaliseret på

<http://begrebsbasen.sst.dk/Document/3a3d2606-f684-4cac-ba6f-9c3a2ee786e0.htm>

Wistoft, K.: *Omsorg og sundhedspædagogisk kompetence*. I: *CURSIV, NR.1*, 2006. Institut for Curriculumforskning, Danmarks Pædagogiske Universitet.

*Undersøgelse af kampagner*

<http://perspektiv.nu/da/Artikler.aspx>

<http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2012/SundhedskampagnerI2012.aspx>

<http://ekstern.videnskab.dk/kultur-samfund/kampagner-om-sundhed-og-livsstil-undervurderer-os>

<http://fysio.dk/fafo/Nyheder/Sundhedskampagner--Mand-vil-have-humor-unge-vil-have-rollemodeller/>

<http://www.mestringsforum.dk/>

## **Emne 2: Definitioner af omsorg og aspekter i fht. professionel omsorg**

Wistoft, K.: *Omsorg og sundhedspædagogisk kompetence*. I: *CURSIV, NR.1*, 2006 Institut for Curriculumforskning, Danmarks Pædagogiske Universitet, DPU.

## **Emne 3: Hvordan forholder de to begreber sig til hinanden?**

Ældreforum: *Ældreomsorg – holdninger, omgangstone & etik*. Ældreforum, 2008

Lokaliseret på

<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=omsorg%20omklamring&source=web&cd=38&ved=0CEsQFjAHOB4&url=http%3A%2F%2Fwww.aeldreforum.dk%2Ffiler%2Fpleje-omsorg%2Faeldreomsorg-holdninger-omgangstone-etik&ei=C1uBT7-oFovhtQaU3cihBA&usg=AFQjCNHwUxagrDaTWsnSBcrjOy89WJuUjg>

*Om at være professionel, personlig og privat*

<http://www.chrknudsen.dk/Materiale/AA%20SamletStofBevFag/Psykologi/PrivatPersonligProfessionelPDF.pdf>

<http://www.arbejdsmiljoweb.dk/trivsel/konflikter/forebyg/adskil/>

## **Tema 3: At udvælge og inddrage sundhedspædagogiske metoder**

Her henvises til litteraturen under de øvrige temaer og emner