

Sundhedspædagogik

Værktøjskassen bygger på en sundhedspædagogisk tilgang båret af dialog, inddragelse og aktiv deltagerinvolvering, som er med til fremme engagement og motivation for læring og forandring. Læs her om sundhedspædagogikkens kernebegreber og principper.

Kursusforløbet bygger på en sundhedspædagogisk tilgang båret af dialog, inddragelse og aktiv deltagerinvolvering og er med til fremme engagement og motivation for læring og forandring.

Sundhedspædagogik handler om at skabe sundhedsfremmende forandringer og forbedringer i en pædagogisk proces, hvor deltagerne deltager aktivt og med egne ønsker og forslag til ændringer. Deltagernes handlinger iværksættes på baggrund af deres handlekompetence, som udvikles i en proces på baggrund af dialog med fagpersoner (Jensen, B.B, 2009). Den pædagogiske proces kan ske i gruppeundervisning eller en-til-en undervisning.

I det følgende beskrives fem centrale kernebegreber inden for sundhedspædagogik.

1. Et positivt og bredt sundhedsbegreb

Sundhed er mere end blot modpol til sygdom og død. Sundhedsbegrebet favner også en dimension om det gode liv, livsstil, levevilkår og sociale relationer. Det handler om det, der giver værdi i deltagerens liv, hvad enten det er sundt eller usundt i biologisk betydning. Bag det brede sundhedsbegreb ligger også den antagelse, at mennesker eksisterer i en kulturel, økonomisk og social sammenhæng. Det handler derfor om at se på personer og individer i deres sociale og kulturelle kontekst. Udgangspunktet er i de omgivelser og rammer, som deltageren indgår i, fx i relation til arbejde, hjem og fritid, og hvordan disse rammer kan støtte dem i at skabe sundhedsfremmende forandringer.

2. Handlekompetence

Opnåelse af handlekompetence betyder, at patienten/pårørende er i stand til enten at foretage en handling eller at vurdere om en handling skal finde sted. Det er en form for empowerment, dvs. en styrkelsesproces som sætter folk i stand til at handle selv og self-efficacy dvs. troen på egne ressourcer og egen evne til at gennemføre en handling. For udvikling af handlekompetence er det vigtigt, at deltageren får mulighed for at diskutere, udvikle og dele sine visioner og drømme, da det er forudsætningen for, at man overhovedet har lyst til at skride til handling. Udover visioner indgår også deltagerens indsigt i forandringsstrategier, erfaringer med forandringer og håndtering af barrierer og evne til at forholde sig kritisk, drage egne konklusioner og beslutninger.

3. Handlinger

Handlinger er målrettede, dvs. de retter sig mod at skabe forandring og forbedre egen sundhed. Handlingerne kan være individuelle eller fælles, og de er en forudsætning for udvikling af handlekompetence, men også et produkt af handlekompetence. Deltagerens egne handlinger indgår som integrerede elementer i den pædagogiske proces, så deltagerne får mulighed for at reflektere over potentialer og barrierer for individuelle eller fælles handlinger, vælge, beslutte iværksættelse af handlinger og reflektere over konkrete handlingsresultater.

4. Deltagelse



Deltagelse er en forudsætning for at udvikle handlekompetence. Deltagelse sker igennem dialog og indflydelse. Jo mere indflydelse desto mere effektive lære- og forandringsprocesser. Fagpersonen er dog i centrum for styring af undervisningen. Fagpersonens rolle er at facilitere en ligeværdig og respektfuld dialog med deltagerne. I dialogen stiller fagpersonen nysgerrige spørgsmål, stiller sin faglige viden til rådighed og kommenterer, men det er også en dialog, hvor den beslutning, der træffes af deltageren eller i fællesskabet, respekteres af alle parter.

5. Viden

Deltagerne skal erhverve sig handlingsorienteret viden og indsigt, så de kan tage beslutninger og handle ud fra et kvalificeret grundlag. Der er ikke tale om at udvikle en bestemt metode til at få folk til at ændre deres adfærd i en bestemt retning. Det handler om at give dem en handlingsorienteret viden, som motiverer deltagerne til at handle. En handlingsorienteret viden betyder, at deltagerne for det første skal have viden om effekterne, fx hvad effekterne er, hvis man isolerer sig eller taler åbent om sin sygdom. For det andet skal de have viden om årsager, fx hvad årsagerne er til ændring af adfærd hos mennesker med demens. For det tredje skal deltagerne have viden om forandringsstrategier, dvs. hvordan man kan mestre sit liv, og hvordan man kan bidrage til at forandre de omgivende levevilkår. Som det sidste skal deltagerne have viden om nødvendigheden af at udvikle egne visioner og tid og støtte til at udvikle egne fremtidsforestillinger i relation til deres eget liv, da det er en forudsætning for viljen og evnen til at handle og forandre sig.

De sundhedspædagogiske kernebegreber kommer til udtryk i Værktøjskassens materialer og tilgang i mødet med mennesker med demens og pårørende. Ligeledes vil de sundhedspædagogiske principper for forståelse af mennesket og læring kunne afspejles i Værktøjskassen:

Sundhedspædagogiske menneskesyn (Region Sjælland, 2011)

- Mennesket bør opfattes som en helhed, som har både fysiske og psykiske behov, som skal dækkes.
- Mennesker handler i overensstemmelse med deres egen virkelighedsforståelse.
- Mennesker prioriterer forskelligt.
- Mennesker bør mødes, hvor de er.
- Mennesker vil være aktive i at forbedre deres livssituation, hvis de møder respekt og anerkendelse i forhold til at nå deres egne definerede mål.
- Mennesket kender sig selv bedst og er derfor også den, som kender svaret på, hvordan mål nås.

Den sundhedspædagogiske læringsforståelse er særligt i spil på kurserne for mennesker med demens og pårørende med det sigte at fremme motivation for læring og forandring i forhold til den nye situation, man er kommet i pga. demenssygdom:

Sundhedspædagogisk læringsforståelse (Region Sjælland, 2011)

- Læring sker gennem formidling og videndeling af både teoretisk og erfaringsbaseret viden.
- Læring sker gennem fortællinger.
- Læring foregår både som en individuel proces og i samspil med andre.
- Deltagerinvolvering og medindflydelse øger muligheden for læring.
- Læring sker gennem motivation og engagement.



- Læring sker både i den formelle undervisningssituation og i pauserne.
- Læring sker, når deltagerne finder indholdet relevant.
- Mennesker lærer forskelligt.
- Italesætte at en læringsproces tager tid.
- Der bør anvendes de teoretiske tilgange og metoder i undervisningen, som er hensigtsmæssige i forhold til konteksten.
- Underviserens rolle er at fungere som facilitator af læreprocesser.
- Kurserne bør skabe mulighed for at danne sociale netværk.
- Pårørende ses som en ressource, der kan støtte den sygdomsramte i at håndtere en kronisk sygdom.
- Optimalt tilbydes deltagerne opfølgende arrangementer eller grupper.

Kilder

Jensen, B.B. (2009): Kap 15. Sundhedspædagogiske kernebegreber. I: F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, B.B. Jensen (red.): Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard.

Saugstad & Mach-Zagal (2003), Sundhedspædagogik for praktikere.

Engelund, G. (2012). I balance med kronisk sygdom – sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse, Steno center for sundhedsfremme og Region Hovedstaden.

Jensen BB., (2000): Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. I: Hounsgaard L, Eriksen JJ (red.). Læring i sundhedsvæsenet.

Region Sjælland (2011).”Principper for en sundhedspædagogik for gruppebaserede patientuddannelser på sygehusene i Region Sjælland”, Region Sjælland.

Senest opdateret: 05. december 2024