

# Helsepedagogikk for brukere

Kurs for likepersoner, brukerrepresentanter i pasient- og pårørendeopplæring og tillitsvalgte i brukerorganisasjoner

## Kurshefte



Utgitt av Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge



# Helsepedagogikk for brukere

Kurs for likepersoner, brukerrepresentanter i pasient- og pårørendeopplæring og tillitsvalgte i brukerorganisasjoner

Manual for kursledere



Utgitt av Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge

Arthur Mandahl, daglig leder for Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge

Stein Conradsen, prosjektleder for Helsepedagogikk for brukere

Illustrasjoner: Trygve Nielsen

# Innhold

Forord	
1. Motivasjon	8
2. Didaktikk	12
3. Praktisk kursplanlegging	20
4. Fortelling	24
6. Presentasjonsteknikk	28
7. Pratisk oppgave	36
8. Etterord	37
9. Referanser	38

# Forord

Helsepedagogikk for brukere er et kurs som ble gjennomført første gang i 2009. Det er resultatet av et samarbeid mellom Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge, Tiller distriktpsikiatriske senter (DPS) v/ St. Olavs hospital og Ressurs for opplæring av pasienter og pårørende i Midt-Norge (ROPP). Bakgrunnen for kurset var at brukerrepresentanter som deltok i undervisning for pasienter og pårørende i psykiatrien, følte behov for å være best mulig forberedt i sin rolle. Materiellet som foreligger her, er brukt og utviklet gjennom flere kurs. Brukere, flere helsefaglige perspektiv og tilbakemelding fra deltakere har ført oss fram til det endelige produktet. ROM Agder har prøvd ut materialet underveis og bidratt med gode tilbakemeldinger.

Vi takker ExtraStiftelsen for støtte til å bearbeide og utgi materialet. Stor takk rettes også til kursdeltakerne som har bidratt aktivt, ikke minst ved å gi konstruktive tilbakemeldinger underveis.

*Volda og Trondheim  
November 2015*

Deltakerne har hatt tilknytning til følgende organisasjoner og institusjoner:

ADHD Norge

Autismeforeningen

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Landsforeningen mot stoffmisbruk

Lærings- og mestringssenteret ved BUP Klinikk St. Olavs hospital

Mental Helse

Norges Blindforbund

Norsk Tourette Forening

ROM-Agder

Tiller DPS St. Olavs hospital

Voksne for Barn

Vi vil takke disse organisasjonene og institusjonene for samarbeidet og retter en spesiell takk til ADHD Norge som har stått som søkerorganisasjon overfor ExtraStiftelsen.



#### Referansegruppa:

Hege Hafstad Johansen (leder)	Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
Bente Hasle	Høgskulen i Volda
Dag Øyvind Antonsen	Mental helse Trondheim
Elen Catherine Hopen Furunes	Norsk Tourette Forening Trondheim
Inger Kolltveit	Tiller DPS St. Olavs hospital
Inger Marie Opøien	BUP klinikk St. Olavs hospital
Lars Ranheim	Rus- og avhengighetsklinikken St. Olavs hospital
Mariela Lara	Tiller DPS St. Olavs hospital
Turid Oldervik	Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge

# 1. Motivasjon

- Hvorfor skal vi anstrenge oss for å mestre livet vårt?





## 1.1 Del oppfatninger

Spør dere selv:

- Hvorfor skal vi anstrenge oss for å mestre?
- Hva tror dere folk trenger av støtte når det oppstår en vanskelig situasjon for et av barna i familien?
- Hva er det som gjør det bryet verd å anstrenge seg?

## 1.2 Opplevelse av sammenheng, Aaron Antonovsky

Aaron Antonovsky forsket i etterkrigstida på mestring blant overlevende etter holocaust. Han var nysgjerrig på hvordan noen hadde klart seg gjennom de umenneskelige påkjenningene, mens andre så ut til å ha mer eller mindre gitt opp. Seinere studerte han også flere andre grupper som opplevde krevende situasjoner med dårlig helse, vanskelige sosiale situasjoner, både militære og sivile som hadde krigserfaringer og flere andre utfordringer. Han gjorde undersøkelser i mange land, så grunnlaget for tankene hans er ganske bredt fundert.

Det grunnleggende i hans teori er opplevelse av sammenheng som en avgjørende faktor for å mestre krevende utfordringer. Han spesifiserer dette i tre dimensjoner: Begripelighet: I hvor stor grad vi med fornuften kan forstå ting som er relevante for vår situasjon. Eksempel: Hvis du har et funksjonshemmet barn, vil medisinsk kjennskap til den aktuelle tilstanden være noe de fleste har nytte av og vanligvis vil være interessert i.

*Håndterbarhet:* I hvor stor grad den enkelte føler seg i stand til å gjøre noe med utfordringene, både av egne krefter og ressurser omkring oss av familie, venner, offentlige hjelpeinstanser og andre. Både emosjonell støtte og praktisk hjelp har betydning. Eksempel: For den som har diabetes, vil det ha noe å si å føle seg trygg på å styre inntak av mat og regulere insulininntaket. Hvor god tilgang man har på helsepersonell kan også være viktig.

*Meningsfullhet:* Dette går på i hvor stor grad vi føler at det gir mening å anstrenge seg i den situasjonen vi er i. Det er altså ikke spørsmål om at sykdommen eller problemene har en mening, men om kampen har mening. Motivene for dette kan være mangfoldige, ofte er det knyttet til at vi føler ansvar for egne barn, vi føler at det er viktig for å kunne få realisert noe vi veldig gjerne vil, vi vil være en god ektefelle/partner, en god medarbeider, gjøre nytte for oss i samfunnet, eller det kan også være knyttet til direkte livssynsmessige betraktninger som at livet har mening i seg selv. Eksempel: Den som har et barn med Asbergers syndrom, vil strekke seg veldig langt for at hun eller han har det best mulig, for eksempel på skolen. Rett og slett fordi vi er glade i barna våre og vi mener det er rett og rettferdig at de har det bra.

### 1.3 Oppsummering

Tenk nå gjennom de første spørsmålene:

- Hvorfor skal vi anstrenge oss for å mestre?
- Hva tror dere folk trenger av støtte når det oppstår en vanskelig situasjon for et av barna i familien?
- Hva er det som gjør det bryet verd å anstrenge seg?

Passer de sammen med Antonovsky sine begreper? Et poeng kan være at i hans forskning mente han å finne at det var meningsfullhet som var den mest avgjørende delen for om vi klarer over tid å leve i krevende situasjoner, selv om både begripelighet og håndterbarhet er viktig nok. Stemmer det med våre erfaringer?



## 2. Didaktikk



Didaktikk handler om hvordan vi planlegger, gjennomfører og evaluerer opplæring. Ordet stammer fra gresk og kan oversettes med undervisningskunst (Gundem, 1991).

## 2.1 Innledning før hovedpunktene

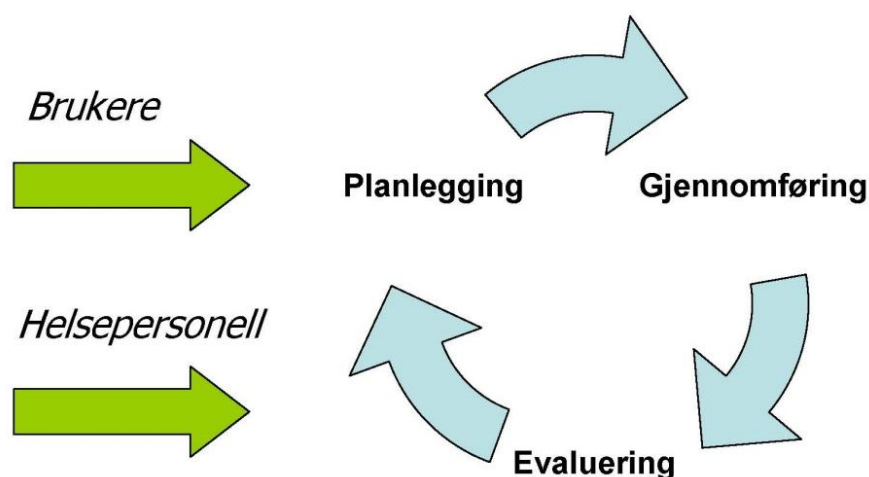
For å lage et godt kurs er det en stor fordel å ha en kursplan, ikke bare en timeplan. Denne rekkefølgen som presenteres her, er ikke nødvendigvis den naturlige, men gir en slags pekepinn. I en kursplan trenger slett ikke alle punktene å være tatt med heller. Hensikten med disse punktene er å gi oss hjelp til å tenke gjennom flere sider ved et opplegg slik at det blir best mulig for deltakerne.

I tillegg til å være opptatt av hva som skal stå i forbindelse med de forskjellige overskriftene, spiller det ei rolle hvem som deltar i planlegginga. Det beste er at noen som representerer målgruppa er med på dette arbeidet slik at kurset blir mest mulig treffsikkert.

## 2.2 Standard metode

Hele prosessen omkring opplæring i helsetjenesten skal foregå i et likeverdig samspill mellom helsepersonell og brukere. Dette er uttrykt i standard metode (som strengt tatt ikke er en metode i didaktisk betydning, men mer et prinsipp for planlegging og brukermedvirkning).

Opplæring skal *planlegges, gjennomføres og evalueres* i et samarbeid mellom helsepersonell og brukere.

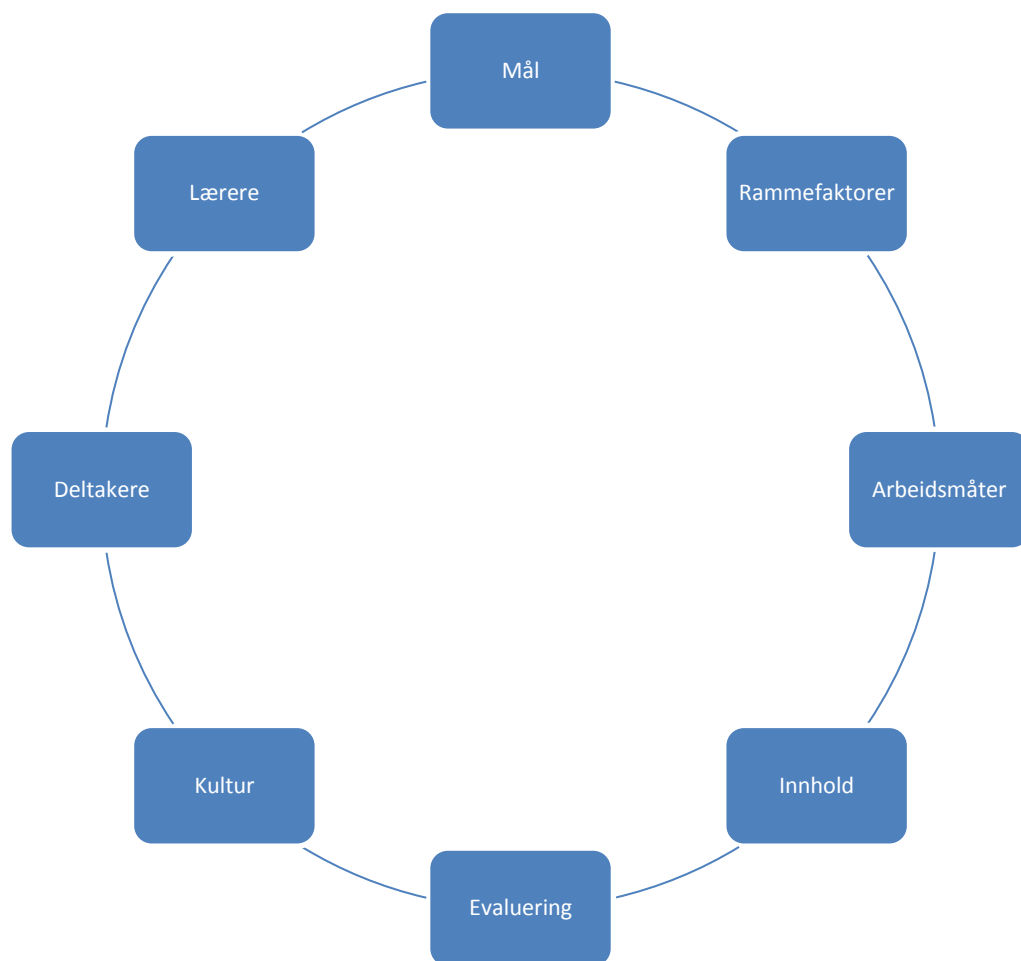


*Standard metode i opplæring av pasienter og pårørende (Viflat & Hopen, 2013)*

### 2.3 Den didaktiske relasjonsmodellen

Den didaktiske relasjonsmodellen kan brukes for å planlegge, gjennomføre og evaluere det som har med utdanning å gjøre, som for eksempel et kurs eller for den saks skyld et universitetsstudium (Gundem, 1991). Deler av den er også anvendelig når vi skal forberede et enkeltstående innlegg også. Utgangspunktet for modellen er at det i en periode var vanlig å planlegge utdanning ut fra mål og middel, eventuelt supplert med evaluering for å se om det virket. Så har utdanningsforskerne sett at utdanning er såpass kompleks at de må ta hensyn til mange faktorer, og det ble derfor lagt til flere punkter. Det finnes mange varianter av den didaktiske relasjonsmodellen. Den vi bruker her er spesielt laget ut fra det som er aktuelt i opplæring av pasienter og pårørende og innen brukerorganisasjoner.

Vi skal her gå gjennom åtte punkt: Mål, arbeidsmåter, deltakerforutsetninger, lærerforutsetninger, kultur, innhold, rammebetingelser og evaluering.



Den didaktiske relasjonsmodellen

## 1. Mål

Prøv å beskrive hva som er poenget med forelesninga eller kurset. Er det å gi kunnskap? Skal deltakerne lære konkrete ferdigheter? Skal de bli kjent med en organisasjon/en etat? I en del sammenhenger opererer vi med ulike måltyper:

*Kunnskapsmål:* Hva slags kunnskap skal deltakerne sitte igjen med etter kurset?  
Eksempel: Å vite mer om hva kosthold har å si for psykisk helse.

*Ferdighetsmål:* Skal deltakerne lære seg praktiske ferdigheter?  
Eksempel: Å kunne orientere seg på NAV sine websider.

*Holdningsmål:* Det er ofte aktuelt å arbeide med god innstilling til seg selv og omgivelsene. Eksempel: Å få tro på at deltakerne har ressurser i seg selv til å forbedre situasjonen sin.

*Opplevelsesmål:* Å delta på kurs bør være en positiv opplevelse. Det kan – og bør kanskje – også være krevende, men deltakerne skal kunne gjennomføre det og ha fått en god opplevelse. Eksempel: Å kjenne at deltakerne selv har bidratt til at kurset ble lærerikt.

## 2. Arbeidsmåter

Vi kan si at det er i grove trekk fire bokser som vi kan sortere ulike arbeidsmåter i opplæring i.

	Læreraktive arbeidsmåter	Deltakeraktive arbeidsmåter
En-og-en-arbeidsmåter	<i>Eksempel:</i> Individuell veiledning, Likepersonsarbeid.	<i>Eksempel:</i> Lesing, finne stoff på internett, skrive egne tanker, trening.
Flere-sammen-arbeidsmåter	<i>Eksempel:</i> Forelesning, foredrag, fortelling.	<i>Eksempel:</i> Gruppearbeid, diskusjon i plenum, kreative arbeidsmåter.

De mest brukte av disse er nok de læreraktive, og særlig av typen ”Læreraktiv, flere sammen”. Hensikten med denne inndelinga er å synliggjøre at det er ganske mange alternativer, og ikke minst at vi bør i et større kursopplegg unngå å bli for ensidige. En grei regel kan være at vi i kurs som går over en hel dag eller mer, bør være innom flere av rutene.

Alle arbeidsmåter har sine fordeler og ulemper. Generelt kan vi si at de læreraktive metodene gjør det mulig å komme gjennom mye stoff, og det kan også oppleves som inspirerende hvis det er en foredragsholder med appell. De deltakeraktive gir på sin side god anledning til at den enkelte engasjerer seg og dette er en avgjørende faktor for at det skal skje god læring.

Begrepene vi bruker her *læreraktiv* og *deltakeraktiv* er misvisende. For at det skal skje læring må deltakerne på en eller annen måte være aktive, enten de er det bevisst eller ubevisst. Når det her står *læreraktiv* og *deltakeraktiv* er det derfor ment å være en grovsortering og handler om hvem som i undervisningssituasjonen gjør noe *ytre* aktivt.

Materiell, eller læremidler kan også være en del av metoden vi bruker. I et kurs kan det være aktuelt å dele ut presentasjoner eller annet skriftlig materiell som deltakerne kan bruke aktivt i kurset eller ha med seg hjem. Det vil ofte være en fordel å dele skriftlig materiell og at den som underviser aktivt, bruker det underveis. Det gir deltakerne mulighet for å følge mer aktivt med og forsterker på den måten læringsprosessen.

### **3. Deltakerforutsetninger**

En bør gjøre ei vurdering av hvem som er aktuelle for å delta på kurs vi planlegger, hva slags interesser, behov og annet som spiller inn. Alder er en faktor som betyr noe, og skal vi ha et opplegg som går over lengre tid og som innebærer en del samarbeid mellom deltakerne, kan vi vurdere å legge opp til at det ikke er alt for stor forskjell i alder på de som deltar. Blant annet har mange erfart at i kurs for yngre pasienter er det ganske stor forskjell på 13-åringer og 18-åringer selv om begge er ungdommer. Her er noen deltakerforutsetninger vi bør vurdere å ta hensyn til:

- Alder.
- Interesser i forhold til hva deltakerne vil lære på kurs.
- Hvor lenge deltakerne har hatt en diagnose, hvis det er aktuelt.
- Språklig og kulturell bakgrunn. Særlig for personer med minoritetsbakgrunn kan vi i hvert fall i noen tilfeller vurdere å legge særlig til rette for at de skal få best mulig utbytte av opplæring. Kontakt gjerne Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI) eller andre instanser for råd.



#### 4. Lærerforutsetninger

Dette handler om hva slags kvalifikasjoner de som underviser har, både faglig og annet, slik som personlige erfaringer. De som underviser bør ha noe å fare med, men "faglig" trenger ikke å innebære at de er fagfolk. I denne sammenheng kan "fag" også være tema som brukere behersker bedre enn fagfolk. Eksempler på dette kan være erfaringsformidling, kunnskap om egen organisasjon, likepersonsarbeid osv.

Brukere som blir bedt om å fortelle om sine opplevelser eller som har funksjonen som kursleder, bør ha godt bearbejdede erfaringer. Det de forteller om i en kurssammenheng, skal bidra til at deltakerne mestrer sin situasjon bedre. Derfor er det nødvendig at de som forteller, har et gjennomtenkt forhold til sin egen situasjon. Se mer om dette i kapittel 4 om fortelling.

En annen kvalifikasjon er det som kan kalles kommunikative eller didaktiske ferdigheter. Det er vesentlig at de som underviser, får til å kommunisere med deltakerne, enten ved at de formidler på en god måte eller legger til rette for aktivitet blant deltakerne.

Det er andre hensyn som også kan vurderes når det gjelder de som skal undervise. Dette kan for eksempel være signalverdien av å invitere personer fra en organisasjon/etat arrangøren vil ha et godt forhold til – men det må jo fortsatt være slik at de faktisk har noe å bidra med.

- I tillegg kommer veldig viktige banaliteter som:
- Har du noen i nærheten som kan bidra?
- Har hun eller han tid?
- Er det penger til å lønne dersom det er aktuelt?
- Bruker vedkommende å holde avtaler?

#### 5. Kultur

Ulike steder har ulike kulturelle forutsetninger. Det er forskjell på en bydel i en stor norsk by og ei innlandsbygd, en bygdeby ved kysten og de ulike landsdelene har også sine særtrekk. Ei side ved dette er trolig mest avgjørende: på mindre steder vil mange kjenne til hverandre og i en større by er sosiale nettverk annerledes. Det kan innebære at på et kurs vil noen deltakere på mindre steder ofte kjenne til hverandre fra før, mens i en by er det sannsynlig at de ikke gjør det. Dette har både fordeler og ulemper i begge settinger. Hvis man kan regne med at noen av deltakerne kjenner til hverandre fra før har det konsekvenser for hvordan et kurs bør legges opp, særlig når det er aktuelt å dele personlige erfaringer.

## 6. Innhold

I et kurs for pasienter eller pårørende er det som regel en fordel å ha innhold som er sammensatt av flere typer kunnskap. Ulike fagfolk, brukere og andre som har noe å bidra med er viktig. I enkelte kurs som har et veldig spesifikt mål, er det naturlig med færre tema og ressurspersoner, som hvis vi for eksempel skal ha en temakveld om økonomiske rettigheter og muligheter. Som hovedregel bør en uansett alltid sikre at både *fagfolk* og *brukere* kommer til orde, jf. standard metode som er omtalt tidligere.

## 7. Rammefaktorer

Dette handler ganske enkelt om det praktiske og økonomiske omkring det å arrangere kurset. Hva slags lokaler kan brukes, finnes det penger en kan spandere på dette – eventuelt søke støtte fra kommunen, fylket osv. Blant annet må en vurdere om en skal ta kursavgift, men denne bør som regel ikke være høy. Det er også viktig å legge til rette for de ulike målgruppene slik at alle har utbytte av undervisningen. Eksempler på slik tilrettelegging kan være lysforhold, støy, avstenging av inntrykk utenfra (gardiner eller persiener), lengde på undervisningssøker, oversiktlig kursmateriell osv.

## 8. Evaluering

Evalueringa av et kurs skal vise om vi har oppnådd noe av det vi ville med kurset. Dette er egentlig en litt uheldig tanke, fordi det en på forhånd vil med et kurs, ofte kan være noe ganske annet enn det deltakerne etterpå sitter igjen med, og de kan få mye positivt ut av et kurs som ingen hadde tenkt på under planleggingen! For eksempel fokuserer vi ofte på at deltakerne skal tilegne seg mye faktakunnskap når en planlegger kurs, men det mange setter pris på, er å få treffe andre, å få oppleve at de blir hørt eller annet som er vanskeligere å bestemme på forhånd at kommer til å skje. Det at opplæring – og oppdragelse – er *uforutsigbart* er noe vi derfor bør være oppmerksomme på og at dette kan være positivt. Det er slik fordi folk er forskjellige og situasjoner er ulike.

### Hvordan bør vi evaluere et kurs?

Vi kan dele inn i to hovedmetoder: 1) Spørreskjema og 2) Intervju.

Evaluering bør gjøres på en måte som fanger opp flere sider ved hvordan deltakere opplever et kurs, og skal det være noe vits i å evaluere bør det også gjøres på en måte som bidrar til at arrangøren kan videreutvikle kurset.

### Hva bør vi se etter i evalueringa?

En grei regel kan være å se på den didaktiske relasjonsmodellen som et utgangspunkt for evalueringa. Det gjør det naturlig å spørre om det som har med mål,

arbeidsmåter, rammefaktorer, målgruppe, lærere og innhold å gjøre.

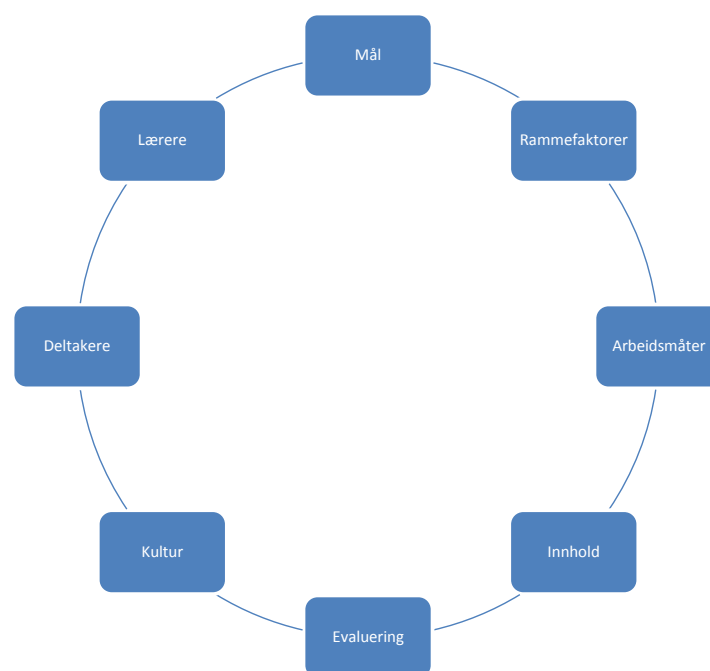
Bruker en et skjema, kan en da spørre slik:

- Synes du kurset passet til det du var interessert i? (Mål)
- Fikk deltakerne slippe godt nok til? (Arbeidsmåter)
- Synes du de som hadde innlegg/foredrag fikk fram budskapet sitt godt? (Lærerforutsetninger)
- Hva synes du om lokalene og omgivelsene kurset var i? (Rammefaktorer)
- Var det noen deler av kurset som var særlig interessante for deg? Hvilke? (Innhold)
- Var det noe som kunne vært bedre? (Generelt viktig å få tak i!)

Gjør arrangørene intervju med deltakere etterpå, kan en bruke tilsvarende spørsmål. Intervju kan gjøres med en og en deltaker, men får vi til å samle ei gruppe (fokusgruppeintervju), er det ofte enda bedre. Vi bør vente noen dager etter kurset med å gjøre et slikt intervju for å la inntrykk synke inn.

Enten vi bruker intervju eller skjema – eller begge deler – er det en fordel om deltakerne har kursprogrammet foran seg slik at de ser for seg helheten mens de svarer, ellers kan det fort hende at de bare husker det siste som skjedde og at den første delen av kurset ikke er så klart framme i bevisstheten.

## 2.4 Oppsummering



Den didaktiske relasjonsmodellen

### 3. Praktisk kursplanlegging



### 3.1 Sjekkliste for planlegging av kurs

Når en skal arrangere et kurs kan det være en fordel å sette sammen ei gruppe for å planlegge. Det er som regel en fordel at det er én hovedansvarlig, og like viktig at denne ikke blir sittende med for mye ansvar aleine.

Det kan være greit å tenke at vi trenger tre ark: en kursplan, ei «to do»-liste og en framdriftsplan.

### 3.2 Kursplanen

Begynn gjerne planlegginga med å se på de ulike punktene i den didaktiske relasjonsmodellen. Ikke "slavisk", men som et hjelpemiddel. Ofte vil flere av punktene gi seg selv og andre være omtrent uaktuelle.

Hva som bør avgjøres:

*Tid*

*Sted*

*Tema*

*Målgruppe (trenger ikke alltid å være så tydelig)*

*Økonomi*

Tenk for øvrig på den didaktiske relasjonsmodellen og gå gjerne gjennom de punktene som dere mener er aktuelle. Deler av denne planen kan gjerne brukes som grunnlag for et annet kurs som skal gjennomføres seinere.

### 3.3 «To do»-lista

Fordel ansvar tydelig. Når dere er enige om at *vi* skal spørre Fatima Hansen om å ha et foredrag, må det bestemmes *hvem* som skal spørre henne. Her er «to do»-lista god å ha. Eksempel:

<i>Skal gjøres</i>	<i>Hvem gjør</i>
Spør foredragsholder 1	Helge
Spør foredragsholder 2	Ada
Bestill lokaler	Toril
Ordne kaffe og te	Helge

### 3.4 Framdriftsplan for å arrangere kurs (eksempel)

La oss si at vi skal arrangere en temakveld om Aspergers syndrom. Styret i lokallaget for Autismeforeninga utgjør planleggingsgruppa og skriver opp følgende framdriftsplan:

Bestem dato og sted først. Så kan en legge opp resten ut fra det. Da blir det etter hvert seende sånn ut:

*1. mars:* Første planleggingsmøte.

*Diskuter mål:* Hva vil dere at deltakerne skal ha ut av kurset? *Hvem* skal det være for? Kjenner dere målgruppa såpass godt at dere vet hva som er behovet?

Gjør avtale med de som skal holde innlegg.

Skal det serveres kaffe, mat og lignende? Bestem hvem som gjør hva. Her trengs det fort 3-4 stykker.

Sett gjerne opp en framdriftsplan der det går fram hva som skal gjøre, når det skal være gjort og ikke minst hvem som har hovedansvar for de enkelte oppgavene.

*5. April:* Innholdet i programmet ferdig.

*14. april:* **Innbydelser sendes ut** på epost til alle medlemmer, kontakter i helsevesenet og skoler etc, plakater som henges opp på venterom hos legen, helsestasjon, skoler (inkl. lærerrom) med mer. Opprett arrangement på Facebook hvis det er et åpent kurs.

*10. mai:* **Påminnelser ut** på epost og lignende.

*16. mai:* **Påmeldingsfrist.**

*20. mai:* **Selve arrangementet.**

### 3.5 Oppsummering

Lag en kursplan, gjerne med punkter fra den didaktiske relasjonsmodellen.

Sett opp ei «to do»-liste.

Sett opp en framdriftsplan.



## 4. Fortelling





Brukere – og andre – vil ofte kunne bruke fortelling som en sentral del av sitt bidrag i en pasient- og pårørendeopplæring. En fortelling kan i mange sammenhenger være den beste måten å beskrive et tema på, særlig hvis det er viktig å få fram opplevelser som er personlige. I dette kapitlet skal vi gå inn på *hvordan* vi kan fortelle på en god måte, og også se på *hva* som egner seg å dele med andre, og noe om hva man kanskje bør la være å formidle.

#### 4.1 Tre deler av ei fortelling

<i>Del av fortellinga</i>	<i>Eksempel</i>
Utgangspunkt	”For 5 år siden opplevde jeg det som de fleste ikke tror kan ramme dem selv.”
Innhold	”Mens jeg fremdeles lå på sykehuset i Førde,…”
Konklusjon, sluttsituasjon	”Jeg har ingen ytre symptomer, (...) Men jeg har en sykdom, en diagnose, som med tiden kan røre på seg.”*

\*Sitatene er fra Maria Thommessen: ”Tilfeldigvis meg. Diagnose kreft.” Damm og sønn 2005.

Ta med beskrivende *detaljer* i alle delene- passelig mye til å gi liv i fortellinga, men ikke altfor mye slik at hovedpoengene drukner. Vær også forsiktig med konkrete detaljer som oppleves for intime og private, ikke minst når det gjelder andre personer. Når det gjelder å fortelle om egne barn, se et eget avsnitt om det senere i kapitlet.

Kommentarer til punktene:

#### 4.2 Utgangspunkt

I en del tilfeller kan det være at den som forteller, har et naturlig utgangspunkt for ei slik fortelling, men kanskje ikke alltid. Da får fortelleren velge det som kan oppfattes som et greit startpunkt for den som hører på. Og hvis det ikke er ei historie som skal formidles, men mer ei skildring av hvordan situasjonen er akkurat nå, blir det naturlig å snakke kort om bakgrunnen for det fortelleren vil fram til. For eksempel: ”Vi heter Martin og Rut. Vi har ei jente på 9 år som har noen vanskeligheter med å være sammen med andre unger.”

### 4.3 Innhold

Denne delen er som regel den største, der vi beskriver hovedpoengene, kommer med småfortellinger som beskriver situasjonen, enten noe som har skjedd eller slik ting er nå. Det er veldig bra å fortelle konkret og tydelig.

Hvor detaljert fortellinga skal være, må den enkelte vurdere ut fra hva som er hensiktsmessig. Fortelleren må hele tida ha i tankene at man skal beskytte seg selv og ikke minst barna sine. Det er lett å bli revet med av sin egen historie og bli fristet til å utlevere noe som kan bli vanskelig i ettertid, så da er det en fordel å være forberedt. *Snakker en foresatt om egne barn skal det alltid være klarert med dem på forhånd hva som vil bli sagt!* Det er viktig at den som skal fortelle sin historie enten som pasient/bruker eller som pårørende har et avklart forhold til det en skal formidle. Fortelleren bør ha fått en viss distanse til egen eller pårørendes diagnose/sykdom/tilstand.

### 4.4 Konklusjon, sluttsituasjon

Fortellinga bør ha en forholdsvis tydelig slutt. Det må ikke nødvendigvis være et utropstegn, i kanskje de færreste tilfellene vil det være sånn at «I oktober for to år siden ble jeg/han/ho frisk» eller at «nå er alt bra. Men det vil ofte være mulig å trekke noen lærdommer ut av det som har skjedd, som f.eks å vise til at «Det er hans/hennes egen innsats som betyr mest.» eller «Vi har lært at det i hvert fall nytter å...».

Det kan kanskje lønne seg å *skrive ned ord for ord* de mest viktige utsagnene i denne delen av fortellinga for å avslutte på en gjennomtenkt måte som kan huskes av tilhørerne.

### 4.5 Hva er greit å fortelle om egne barn?

Det er ofte aktuelt at vi forteller om utfordringer og opplevelser knyttet til egne barn, enten det er de som har diagnoser og utfordringer eller det handler om at de er pårørende til søsken eller foreldre.

Det er pr. i dag (2015) ikke klare lover og regler for hva vi kan fortelle offentlig om egne barn, men husk at de også har rett til et privatliv og personvern. Dette gjelder hva vi forteller i kurssammenhenger og hva vi deler av bilder og opplevelser på sosiale medier. En grei hovedregel er at jo eldre barna blir, jo mer skal de bli hørt og respektert med tanke på hva vi forteller om dem. Derfor må vi før vi skal fortelle om noe som har med dem å gjøre, ha en avklaring med barna der vi spør om lov til å fortelle om dem og bli enige med dem hva som er greit å si utad. Uansett skal vi ikke utlevere barna våre på en måte som de eller vi selv kan føle blir

ubehagelig i ettertid. Til en viss grad kan det være nødvendig å fortelle om detaljer for å beskrive opplevelsene, men unngå for negative vinklinger. Hold fokuset på at fortellingen først og fremst bør bidra til tilhørernes mestring.

Som foresatte bør vi først og fremst dele egne erfaringer og ikke gjøre barna selv til et altfor stort poeng, særlig der deres handlinger og oppførsel kan oppfattes som negative.

#### 4.6 Noen tips

- Planlegg manuset ditt passelig godt. Bruk mye eller lite nedskrevet alt etter hva som passer deg, noen foretrekker stikkord, andre mer tekst. Husk uansett STOR nok skrift...!
- Deltakerne i et pasient- og pårørendekurs er som regel i en forholdsvis tidlig fase. Da er vi ofte opptatt av å få inntrykk av hvordan det er å leve med en slik situasjon over tid, din fortelling kan bidra mye.
- Legg vekt på de *vesentlige* tingene.
- Fokuser på det som kan bidra til tilhørernes mestring. Prøv å unngå å skildre for mange negative opplevelser. Men snakk *alltid* sant!
- Fortelleren sine erfaringer er viktige! Men ingen mennesker eller situasjoner er like, så løsningene som én person har funnet, er ikke nødvendigvis den beste for andre.
- Vis ydmykhet – men også stolthet over egen kompetanse.
- Unngå å bli for privat på egne vegne. Det kan være lett å bli revet med når vi forteller.
- Tenk gjennom hvordan du framstiller *andre mennesker* – de har som regel ikke mulighet til å gi sin versjon.
- I hovedsak bør vi avklare på forhånd med andre *om* vi kan fortelle noe om dem, og hva som skal fortelles.

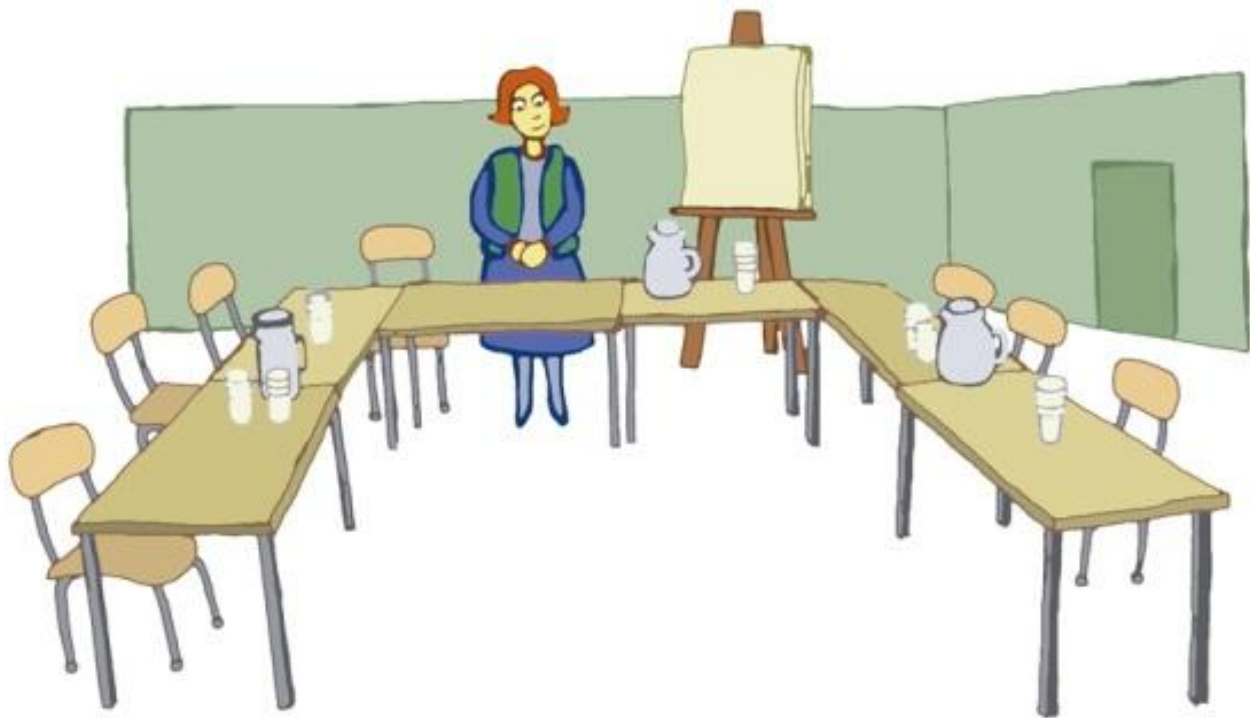
#### 4.7 Oppsummering

Bruk de tre hoveddelene når du planlegger ei fortelling.

Reflekter over hva du skal fortelle om egne barn og snakk med dem om det.

Tenk over praktiske forberedelser man bør ta hensyn til når man forteller.

## 6. Presentasjonsteknikk



Det viktigste er ikke i seg selv det "tekniske" med å ha presentasjoner, men at den som presenterer har *troverdighet*! Det er viktig å være seg selv og stå fram med det vi har å bidra med.

## 6.1 Oversikt over denne presentasjonen

- Å stå overfor ei gruppe/forsamling
- Mål
- Struktur
- Virkemidler
- Å være til stede
- Noe teknisk

## 6.2 Noe grunnleggende om presentasjon, å stå overfor ei gruppe/forsamling

### Nervøsitet

Dette er ulikt fordelt blant oss. Det er i hovedsak to ting som hjelper: *Erfaring og forberedelse*. Det ene kan kompensere for det andre. Det kan godt hende at du kan si noe om din egen nervøsitet til å begynne med når du har et innlegg for å ta brodden av nervene og få sympati.

### Erfaring

Utsett deg selv for situasjonen. Finn din egen måte å takle det på. Noen vil kanskje etter hvert finne ut at "dette er nok ikke noe for meg". Men ikke trekk den konkusjonen for tidlig. Ha 5-10 presentasjoner først, med ikke alt for langt mellomrom.

### Forberedelse

Et godt forberedt manus hjelper alltid. Hvis vi på forhånd er ganske trygge på hva som skal gjøres, hjelper det på nervøsiteten. For noen kan det være til god hjelp å ha skrevet den aller første setninga som skal sies ord for ord. Andre vil føle at det blir unaturlig. Finn *din* måte å gjøre det på!

## 6.3 Mål

Finn ut hva som er målet ditt. Det har konsekvenser for hvordan presentasjonen skal være.

### Kunnskap

Hvis du vil spre kunnskap, er struktur, tydelighet og forklaring av begreper ofte viktig. Fakta er som regel ikke bare fakta. Pass på en viss balanse i framstilling av saker og sørg for å sjekke opplysninger.

## **Holdning**

Vil vi påvirke hvordan tilhørerne oppfatter noe bør vi i tillegg til faktaopplysninger bruke følelsesregisteret – estetikk (bilder, musikk etc.) kan være viktig, humor, sjarm med mer. Men det må alltid også være saklig overbevisning og troverdighet. Skryt gjerne av tilhørerne! Si for eksempel er de viktige, si takk for at du fikk komme osv.

## **Refleksjon**

Presenter motsetninger, alternative synsvinkler, still oppriktige (og ikke bare retoriske) spørsmål. Slike spørsmål kan også ha andre hensikter, slik som å aktivere deltagerne. Et eksempel på retorisk spørsmål: "Vil vi ha en god organisasjon?". Et eksempel på oppriktig spørsmål: "Hva vil det egentlig si å være en god organisasjon?" En slik innfallsvinkel kan være både kunnskapsfremmende og holdningsdannende, men vi har mindre kontroll med hva som skjer hos deltakerne).

I noen tilfeller kan det være bra å diskutere i gruppa, i andre tilfeller vil ikke det være så naturlig, særlig hvis det er ei stor forsamling og/eller du har lite tid.

Tenk også over at du ikke må slite ut forsamlinga. Aktivisering er krevende, mens bare å følge med på snakk og bilder krever mindre. Eventuelle spørsmål må være rimelig gjennomtenkte og interessante nok. Sett deg inn i den andre sitt sted, tenkt på deg selv i tilhørersituasjonen.

## **6.4 Struktur**

Lag en rekkefølge i presentasjonen som er ryddig og logisk.

Ha tydelig innledning. Gi tilhørerne tema, ramme (hvor lenge du skal holde på) og struktur (innholdsfortegelse). 3-5 hovedpunkter kan være en god hovedregel.

Gi gjerne en kort repetisjon til slutt, bruk da de 3-5 hovedpunktene som utgangspunkt.

## **6.5 Virkemidler**

*Bruk virkemidler som henger sammen med hva du vil oppnå!*

## **Rammebetingelser**

Møt i lokalet i god tid, gjør deg kjent om du ikke er det fra før. Test eventuelt teknisk utstyr (selv om du er kjent!)

## **Tydelighet**

Gi tidlig uttrykk for hva som er poenget med presentasjonen. Hovedregelen er ett overordnet poeng. Formuler gjerne et mål for deg selv.

## **Syn/det visuelle**

Vis gjerne fram noe skrift eller bilder.

Sjekk for eksempel om det finnes kurs i PowerPoint, eller prøv dere fram selv. Hvordan kler du deg? Dette avhenger av hvem du er, hvor du er og hva du vil uttrykke. *Troverdighet* er et viktig stikkord her også.

Tenk gjennom kroppsspråk. Det vil ofte lønne seg å stå forholdsvis rolig, men ikke unaturlig stivt. Å stå eller sitte uttrykker også ulike ting. Å stå uttrykker en viss autoritet og tydelighet. Å sitte virker mer uformelt, dialogisk, men kanskje utydelig? Dette kommer også an på hvor mange som er i forsamlinga og hva som er tema. Hva synes du?

## **Hørsel**

Snakk høyt og tydelig.

Snakk i et relativt rolig tempo. Dette er avhengig av lydforhold. Jo større rom jo langsommere tale.

Unngå fyll-lyder (eh... nei... ja...)

Prøv å ikke sluke de siste stavelsene! Du kan senke blikket – men helst bare når nødvendig.

## **Tidsfaktoren**

Ikke hold på for lenge. Tenk særlig gjennom hvordan du skal avslutte, skriv gjerne ned ordrett den siste setninga du vil si.

## **Estetikk**

Bruk gjerne bilder og musikk hvis du synes det tilfører presentasjonen noe.

## **Fortelling**

Solskinshistorier er alltid populært, men fortell gjerne noe selvironisk eller motsigende også.

## **Humor**

Det kan være vanskelig å være morsom, men å bruke bilder eller historier med komiske poeng vil ofte ha en forfriskende virkning. Vær selvsagt oppmerksom på at forsamlinga kan ha veldig ulik smak og unngå å være morsom på svakstilte enkelt-personer eller grupper sin bekostning.

## **Innlevelse**

Det er litt avhengig av hva du presenterer, men som regel har det jo betydning å vise innlevelse og engasjement. Det er kanskje ikke så farlig hvis du skal forklare noen hvordan et nøkkeltkortsystem virker, men vesentlig hvis du skal snakke om introduksjonen av et nytt undervisningsprogram. Overspill virker mot sin hensikt. Husk at troverdighet varer lengst.

## **Repetisjon eller oppsummering til slutt**

Det er ofte en fordel med en repetisjon før presentasjonen avsluttes. Å oppsummere har å gjøre med korttids- og langtidshukommelse. For at noe skal "flytte inn" i langtidsmindet, må det aktiveres.

## **6.6 Vær til stede**

### **Ha øyekontakt**

Ikke se for mye i manus, du bør lære stoffet godt og /eller ha et bra manus. Unngå å se bort fra folk. Prøv å se på flere personer, men ikke skift for fort. Hold blikket noen sekunder på hver. Husk fløyene, ikke bare se rett fram. Unngå å se for mye på den mest oppmerksomme eller pene i forsamlinga.

Lær navn og bruk dem der det er naturlig.

### **Både autoritet og ydmykhet**

Forsøk å vise noe autoritet, men ikke mer enn du føler at du faktisk har. Du har regien, men oftest innen tilmålte rammer. Påtatt autoritet er like dumt som påtatt ydmykhet og høflighet.

Har du noen tanker om dette?

## **6.7 Noe teknisk**

### **Om manuset**

Finn en passelig strukturert og ryddig måte å skrive manuset på sånn at du kan holde brukbar styring på hva du skal si.



Finn din egen måte å skrive det på, med mye eller lite tekst. Den første og den siste setninga er viktig. Det kan lønne seg å formulere den på forhånd.

Bruk stor skriftstørrelse slik at du kan lese det du har skrevet på litt avstand. Sett inn sidenummer på arkene slik at du er forberedt om du for eksempel opplever å miste arkene i gulvet.

Vurder om du vil bruke A5-ark, altså mindre enn vanlig arkstørrelse. Det er i hvert fall aktuelt når det gjelder relativt korte presentasjoner som taler og appeller. Det kan gi bedre oversikt og mulighet for øyekontakt med tilhørerne.

### **PowerPoint**

Det kan være lurt å enten gå på eget kurs for PowerPoint eller bruke en del tid på å finne ut av programmet selv. Her er noen punkter om hva som bør vurderes i bruk av PowerPoint:

Antall lysbilder. Det kan være greit å begrense seg til gjennomsnittlig ca ett bilde pr 3. minutt.

Vurder om du trenger å bruke PowerPoint gjennom hele presentasjonen, hvis du skal bruke det overhode.

Unngå å ha for mye tekst pr. lysbilde.

Bruk helst ganske stor tekststørrelse.

Ikke ha *bare* tekst, ta gjerne med noen bilder. I noen sammenhenger kanskje flere bilder enn tekst? Pass på at du har rettigheter til å bruke bildene i offentlige sammenhenger.

Husk at det må være en viss sammenheng mellom bildene og budskapet du vil ha fram.

Det er forholdsvis vanskelig å ha både manus og PowerPoint, man vil gjerne endre den ene etter at den andre egentlig er ferdig osv. Noen bruker bare PowerPoint, det har en del ulemper, da kan det fort bli for mye tekst.

Husk at noe av det viktigste er *troverdighet!*

## **6.8 Gruppeoppgave om presentasjonsteknikk**

Jobb sammen med to-tre i hver gruppe og diskuter en av de to oppgavene nedenfor. Bruk 15-30 minutter.

### **Oppgave 1**

Hva er best egnet til å arbeide med i presentasjon/forelesning? Hva slags tema er godt egnet til å ta opp gjennom gruppearbeid eller annen deltageraktivitet? Skriv opp noen eksempler på hver.

### **Oppgave 2**

Velg ut organisasjonen eller lokallaget til en på gruppa. Dere skal lage en presentasjon på 10 minutter som skal rettes til helsepersonell, dette skal holdes i et auditorium. Lag en disposisjon over presentasjonen inkl. noe om hvordan den skal fremføres.

## **6.9 Oppsummering**

Å stå overfor ei gruppe/forsamling

Mål

Struktur

Virkemidler

Å være til stede

Noe teknisk



# 7. Praktiske oppgaver

## 7.1 Forberedelse

Deltakerne får presentert to mulige oppgaver som de kan ta utgangspunkt i. Kursholderen må gjerne selv formulere andre eller flere oppgaver.

- 1) **Din historie.** Legg fram din fortelling om hvordan du mestrer din situasjon og forløpet fram til i dag. Bruk fortellingsmetodikken som redskap.
- 2) **Kursplanlegging.** Lag ei skisse til et kurs. Bruk punktene i den didaktiske relasjonsmodellen som disposisjon. Bruk gjerne et kurs dere allerede har en plan på fra før.

**Velg en av de to foregående oppgavene, men tenkt ut en spesiell målgruppe du skal henvende deg til, f.eks. pårørende, pasienter, helsepersonell, NAV-ansatte eller arbeidsgivere. Presentasjonen skal være 3-10 minutter lang.**

Deltakerne får så anledning til å forberede hvert sitt innlegg. To deltakere kan gjerne ha presentasjon sammen hvis de vil.

## 7.2 Framføring

Hver enkelt deltaker får 3-10 minutter til å framføre.

Kursholderen gir tilbakemelding.

Andre deltakere kan gi tilbakemelding.

## 8. Etterord

Dette kursprogrammet kan brukes helt fritt. Den som vil benytte seg av det i sin helhet, kan ha nytte av det siden det er en gjennomtenkt helhet i det som utviklerne har gode erfaringer med. Vil noen bruke enkeltdeler, står de helt fritt til det.

Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge og ADHD Norge vil sette pris på å bli kreditert når materialet blir benyttet.

Lykke til!

## 9. Referanser

Gundem, B. B. (1991). *Skolens oppgave og innhold*. Oslo: Universitetsforlaget.

Viflat, E. H., & Hopen, L. (2013). *Pasientopplæring*. Oslo: Kolofon forlag.



## **Helsepedagogikk for brukere**

Kurs for likepersoner, brukerrepresentanter i  
pasient- og pårørendeopplæring og tillitsvalgte  
i brukerorganisasjoner

Materiell kan bestilles fra  
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge  
Fjordgata 11  
7010 Trondheim  
E-post: [post@varres.no](mailto:post@varres.no)

Heftet og lærerveileder er også tilgjengelig på [varres.no](http://varres.no)