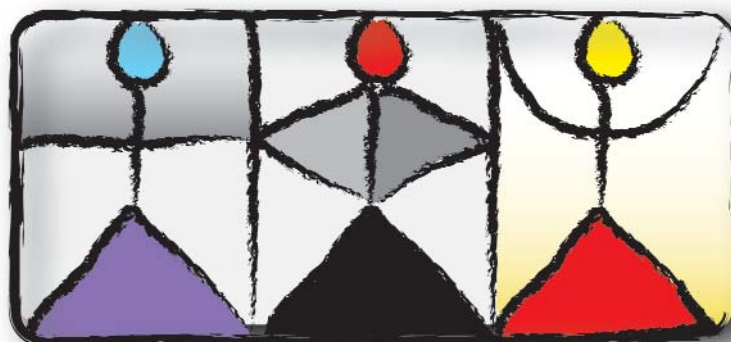


# DU BESTEMMER



**nye sammenhænge**

**NYE MULIGHEDER**

Lise Dalsgaard, Bodil Jensen, Ingeborg H. Kristensen,  
Birgitte Thastrup, Berit Ziebell



RINGKJØBING AMT



ROSKILDE AMT



KØBENHAVNS KOMMUNE



## Forord

Københavns Kommune, Ringkjøbing Amt og Roskilde Amt har videreudviklet *Du bestemmer* metoden. Hensigten er, at metoden kan anvendes i nye sammenhænge og kan skabe nye muligheder for sundhedsvejledning.

Metoden sætter deltageren i centrum, og det er målet, at deltageren fremmer sin egen sundhed. Der er fokus på, at deltageren udarbejder en handleplan, træner evnen til problemløsning, danner netværk og styrker troen på egne evner til at gennemføre en bestemt adfærd for at opnå et bestemt mål.

Denne manual er baseret på de forskelligartede erfaringer, som vi har gjort os med metoden i Københavns Kommune, Ringkjøbing Amt og Roskilde Amt. Manualen indeholder en detaljeret gennemgang af metoden. Desuden finder du blandt andet redskaber til spørgeteknikker, beskrivelse af metodens teoretiske fundament samt oversigt over tilgængelige evalueringer af metodens anvendelse.

Metoden er brugbar i arbejdet med både børn, unge, voksne og ældre. Den kan således anvendes til elever i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne samt til borgere og patienter i sundheds- og hjemmeplejen. Den kan ligeledes anvendes til livsstilssamtaler og til samtaler om arbejdsmiljø.

*Du bestemmer* metoden bruges af mange forskellige fagfolk, f.eks. lærere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sundhedsplejersker, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykoterapeuter, farmaceuter, pædagoger og læger.

Manualen er udviklet og skrevet af:

- Lise Dalsgaard, selvstændig udviklingskonsulent. Sundhedsplejerske og assertionstræner. Forfatter til *Du bestemmer* manualen for voksne. Erfaren *Du bestemmer* underviser. Udviklet *Du bestemmer* metoden til brug i nye sammenhænge og for nye målgrupper, f.eks. sårbare mødre, kronisk syge, unge med overvægt, ansatte med højt sygefravær. Holstebro.
- Bodil Jensen, sundhedskonsulent, antropolog og koordinator af *Du bestemmer* kurser og *Du bestemmer* forløb, Folkesundhed København. Københavns Kommune.
- Ingeborg Kristensen, udviklingskonsulent og sundhedsplejerske, MPH, Sundhedsfremmeafdelingen. Ringkjøbing Amt.
- Birgitte Thastrup, sundhedsplejerske. Stor praktisk erfaring med *Du bestemmer* kurser og *Du bestemmer* forløb. Københavns Kommune.
- Berit Ziebell, projektleder for børn, unge og familier, tandlæge, MPH, koordinator af og praktisk erfaring med *Du bestemmer* kurser og *Du bestemmer* forløb. Forebyggelsesafdelingen. Roskilde Amt.

Derudover har følgende sundhedsplejersker, der underviser i *Du bestemmer* metoden, bidraget med deres erfaringer både fra praktisk arbejde med metoden og fra kurser for fagfolk: Jette Haislund, Holstebro Kommune, Benedicte Saurbrey, Thyborøn-Harboøre Kommune og Rie Staghøj, Holstebro Kommune.

Vi ønsker med denne manual at give dig et anvendeligt og brugervenligt redskab, der forhåbentlig i praksis kan få stor betydning i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Kjeld Martinussen  
Sundhedsdirektør  
Ringkjøbing Amt

Naima Simring  
Formand for Forebyggelsesrådet  
Roskilde Amt

Kirsten Lee  
Folkesundhedschef  
Københavns Kommune



# Introduktion og baggrund

## Baggrund

Der er efterhånden solid dokumentation for, at der er sammenhæng mellem uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og forekomsten af en lang række alvorlige sygdomme, der kan nedsætte både livskvalitet og levetid.

Der er også enighed om, at den faglige ekspertise inden for feltet sundhedsfremme og forebyggelse skal komme borgerne til gavn. Spørgsmålet er blot, hvordan det gøres i praksis på en måde, så den enkelte kan tage imod de gode råd og omsætte dem til handling i sit hverdagsliv.

Al erfaring viser, at det ikke er tilstrækkeligt at give gode råd om sund adfærd. Gode råd øger borgernes viden og påvirker måske også deres holdninger, men det ser ikke ud til, at rådene påvirker borgernes adfærd i nævneværdig grad.

International forskning tyder på, at der er mange faktorer, der har indflydelse på, om folk ændrer adfærd i en mere sund retning. En gruppe professorer i folkesundhed har samlet denne viden i rapporten for European Commission (1999). De peger på, at sundhedsundervisning, der støtter personlige og sociale kompetencer ved at træne deltagerne i selv at tage vare på livet, er mere effektiv end sundhedsundervisning, der bygger på at formidle viden.

*Du bestemmer* metoden er en sådan form for sundhedsundervisning. Metoden tager udgangspunkt i deltagerne egne opfattelser af sundhed. Gennem et guidet samtaleforløb får deltagerne bedst mulige forudsætninger for at vælge det gode og sunde liv og for at tage konsekvenserne af deres valg. Der arbejdes med at se på sammenhænge i livet (Antonovsky 2000). Det er således hensigten, at deltagerne i et *Du bestemmer* forløb arbejder med at fremme deres egen sundhed. Der er fokus på, at deltagerne udarbejder en handleplan, træner evnen til problemløsning, danner netværk og styrker troen på egne evner til at gennemføre en bestemt adfærd og til at opnå et bestemt mål.

## *Du bestemmer* metoden

*Du bestemmer* metoden er resultatet af et udviklingsprojekt, der havde til opgave at finde en effektiv metode til sundhedsundervisning, baseret på adfærdsvidenskabelig teori og erfaring (Arborelius 1988, 1992, 1993, 2002a og 2002b).

*Du bestemmer* metoden blev udviklet af psykolog og adfærdsforsker Elisabeth Arborelius, Institut for Samfundsmedicin, Linköping, i samarbejde med en gruppe lærere, sundhedsplejersker, socialrådgivere og elever i 9. klasse.

Metoden er enkel og konkret og består af en vekselvirkning mellem gruppesamtaler og individuelle samtaler af en times varighed. Tidsforbruget for den enkelte deltager er 6 timer.

Evalueringen viste, at metoden havde effekt på såvel deltagerne selvværd som på deres fysiske, psykiske og sociale sundhed.

Udviklingen af *Du bestemmer* metoden var led i en radikal omlægning af skolesundheds-tjenesten i Sverige. Omlægningen skete på baggrund af en doktordisputats om skole-



sundhedstjenesten. Her undersøgte Bremberg (1990), i hvor høj grad faktorer som sundhedsundervisning, miljøet på skolen og rutinemæssige, årlige helbredsundersøgelser havde effekt på elevernes faktiske sundhed.

Konklusionen var

- at der manglede evidens for effekten af den sundhedsundervisning, som blev foretaget i den svenske grundskole. Sundhedsundervisningen påvirkede elevernes viden og holdninger men ikke deres adfærd.
- at det var vanskeligt at finde argumenter for at fastholde mange af de årlige helbredsundersøgelser og screeninger, der blev udført i skole-sundhedstjenesten.
- at det var vigtigt at fokusere på det psykosociale miljø på skolen og tage udgangspunkt i den allerede tilgængelige viden om, hvad der fremmer børns trivsel og læring.

Derfor blev der skåret ned på rutinemæssige, årlige undersøgelser med kontrol af højde, vægt, syn og hørelse, og givet mere tid til at arbejde med metoder, der retter sig mod nutidens sundhedsproblemer.

## ***Du bestemmer metoden i Danmark***

*Du bestemmer* manualen er oversat til dansk af Ringkjøbing Amt (Arborelius 1992) og videreudviklet til brug for voksne af Dalsgaard (2002).

Siden har metoden bredt sig til store dele af det øvrige land, og den er taget i brug til adskillige nye målgrupper og anvendes i mange forskellige sammenhænge.

Nye sammenhænge og nye målgrupper stiller ændrede krav til undervisningsmanualen. Derfor tilbyder vi denne reviderede manual, der bygger på grundmaterialerne fra *Du bestemmer metoden*, og desuden peger på en bred vifte af anvendelsesmuligheder.



# ***Du bestemmer metoden i korte træk***

## **Hovedprincipper**

Hovedprincipperne i *Du bestemmer metoden* er frivillighed og vurderingsfrihed. Det er frivilligt, om man vil deltage, og den enkelte deltager har retten til at vurdere frit og træffe sine egne valg.

Sundhedsvejlederen stiller sig til rådighed som samtalepartner for deltageren og fungerer som katalysator for dennes vurderinger og beslutninger. Sundhedsvejlederen afstår fra at komme med vurderinger. Indholdet bestemmes altså af deltageren.

Metoden læres på et to dages *Du bestemmer* kursus. Kurset består af en vekselvirkning mellem oplæg og øvelser, således at deltagerne selv får praktiske erfaringer med at arbejde deltagercentreret ud fra de enkelte dele af *Du bestemmer metoden*.

## **Formål**

Formålet med metoden er, at deltagerne gør sig klart, hvad de selv forstår ved begrebet sundhed og drager konsekvensen af det. Dette indebærer, at hver enkelt deltager finder frem til, hvad han/hun får det godt af, og beslutter sig for, hvad han/hun evt. vil gøre for at opnå det. I processen kan deltageren benytte sundhedsvejlederen som guide eller sparringspartner, som han/hun selv har behov for det.

## **Form**

Metoden består af en vekselvirkning mellem tre gruppesamtaler og tre individuelle samtaler, fordelt over ca. to måneder. Tidsrammen er 60 min. per samtale. Det er vigtigt at have fornemmelsen af, at der er tid nok.

Metoden er praktisk og konkret. Man arbejder med en række arbejdsark, der hjælper deltageren til at skabe overblik.

## **Rammer**

Sundhedsvejlederen bør have et lokale til rådighed. Lokalet skal være hyggeligt og have en størrelse, der passer til en lille gruppe. Et rundt bord er velegnet til gruppesamtalerne. Det er vigtigt at undgå forstyrrelser i form af folk, der kommer ind eller telefoner, der ringer.



## Selve *Du bestemmer* forløbet

### Gruppesamtaler

Hensigten med gruppesamtalerne er, at deltagerne sammen

- reflekterer og udveksler meninger og erfaringer i forhold til et emne, som de alle er optaget af.

Første gruppesamtale afdækker deltagernes opfattelser af sundhed. Emnet for anden og tredje gruppesamtale udvælges af sundhedsvejlederen ud fra de individuelle samtaler.

### Individuelle samtaler

Hensigten med de individuelle samtaler er, at deltageren

- gør sig klart, hvordan han/hun oplever sit liv netop nu
- tager stilling til, om han/hun er tilfreds eller ønsker forandring
- får mulighed for at planlægge eventuelle ændringer og sætte sig personlige mål.

### Materialer

Undervisningsmanualen indeholder materialer og arbejdsark til alle samtaler, protokolark til sundhedsvejlederens eget brug og evalueringsark til deltagerne. Du finder de specifikke arbejdsark under fanebladene til hver enkelt samtale og i idékataloget til gruppesamtalerne.

### Første gruppesamtale

Første gruppesamtale handler om brede sundhedsbegreber. Deltagerne præsenterer sig for hinanden ved hjælp af arbejdsark 1; Jeg er en, der ... (figur 1). Formålet trækkes frem, nemlig at deltagerne får lejlighed til at arbejde med deres egen sundhed. Arbejdsformen skitseres. Deltagernes spontane associationer til sundhed skrives op på flipover og udfordres. WHO's definition på sundhed gennemgås, og deltagerne sætter ord på, hvad de forstår ved at have det godt fysisk, psykisk og socialt. Deltagerne tegner alt det, de får det godt af, og præsenterer sig derefter for hinanden ved at vise tegningerne og fortælle om dem.

Jeg er en, der ...

Sæt kryds ved ja eller nej

Jeg er en, der	Ja	Nej	Jeg er en, der	Ja	Nej
1 Synes om at være sammen med andre			11 Reagerer, når nogen bliver røddet		
2 Kan lide at se TV			12 Gør som alle andre		
3 Kan rose en kammerat/kollega			13 Tør sige det, når jeg mener noget andet		
4 Kan være mig selv, uanset hvem jeg er sammen med			14 Kan tale med min familie om alt		
5 Kan lide små børn			15 Elsker at sove længe		
6 Kan sige undskyld			16 Mærker, når jeg gør noget forkert, og prøver at forbedre mig		
7 Kan lide at få brev			17 Ofte giver andre skylden		
8 Lytter nøje til andre			18 Tør sige, at jeg har gjort noget forkert		
9 Har en bestemt holdning til alkohol			19 Gerne griner		
10 Støtter en kammerat/kollega, som har det svært			20 Tør sige nej		

Arbejdsark 2. HVID

Figur 1. Arbejdsark 2. Jeg er en, der...



## Første individuelle samtale

Første individuelle samtale skaber overblik over, hvordan deltageren oplever sit liv lige nu. Deltageren udfylder det rosa arbejdsark 4 (figur 2) om, hvad der er godt og dårligt i hans/hendes liv, og arket fungerer derefter som dagsorden for den videre samtale. Sundhedsvejlederen spørger til de enkelte punkter og forsøger i det hele taget at leve sig ind i, hvorledes deltageren oplever sin situation lige nu.

Sundhedsvejlederen præsenterer muligheden for at anvende en strategi, nemlig det hvide arbejdsark 5 (figur 3). Hvis deltageren ønsker at arbejde med et konkret mål, guider sundhedsvejlederen ham/hende til at udfylde strategien.

Figur 2. Arbejdsark 4.  
Godt og dårligt. Det rosa ark.

Figur 3. Arbejdsark 5.  
Strategien.

## Anden gruppesamtale

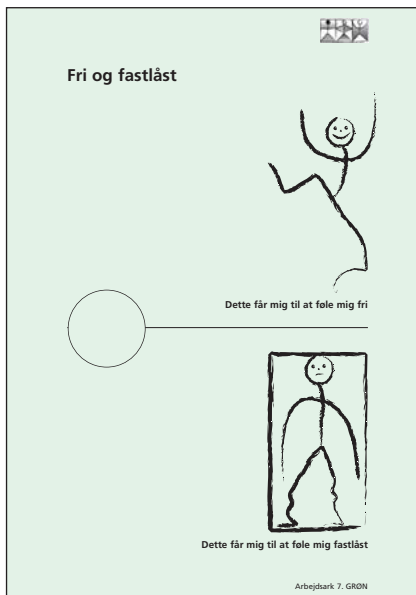
Ud fra de individuelle samtaler vurderer sundhedsvejlederen, hvilke emner der kunne danne basis for en konstruktiv gruppesamtale for netop denne gruppe. Det kan være emner som relationer, identitet, deltagernes hovedbeskæftigelse eller balancen mellem skole/fritid, arbejde/fritid. Endelig kan samtalen handle om emner ønsket af deltagerne.

## Anden individuelle samtale

Anden individuelle samtale handler om deltagerens følelser, om hvad der kan få deltageren til at føle sig fri eller fastlåst.

Hvis deltageren arbejder med en strategi, følger sundhedsvejlederen op på arbejdet med denne og guider deltageren til at finde ud af, hvad der skal være næste skridt mod målet.

Deltageren udfylder derefter det grønne arbejdsark 7 (figur 4) om at føle sig fri eller fastlåst, og arket fungerer derefter som dagsorden for samtalen. Sundhedsvejlederen spørger til de enkelte punkter på arbejdsarket og forsøger at leve sig ind i deltagerens følelser.



Figur 4. Arbejdsark 7. Fri og fastlåst. Det grønne ark.

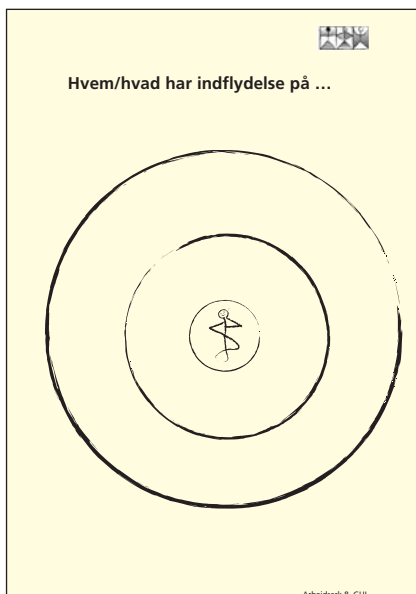
## Tredje gruppesamtale

Som ved anden gruppesamtale.

### Tredje individuelle samtale

Hvis deltageren arbejder med en strategi, følger sundhedsvejlederen op på arbejdet med denne.

Deltageren udfylder det gule arbejdsark 8 om påvirkninger og indflydelse (figur 5), og arket fungerer derefter som dagsorden for samtalen. Som afslutning ser deltageren på alle de øvrige ark fra forløbet og reviderer dem evt., så de passer på situationen lige nu. Deltageren evaluerer forløbet og sin egen indsats.



Figur 5. Arbejdsark 8. Indflydelse. Det gule ark.

Dette er hovedtrækkene i et *Du bestemmer* forløb, som afsluttes med, at sundhedsvejlederen overdrager alle arbejdsopgaver til deltageren og med håndtryk takker for forløbet samt ønsker held og lykke med dennes personlige arbejde fremover.





# Om samtalerne og om målgrupper

## Hvorfor arbejde med grupper?

I gruppesamtalerne i *Du bestemmer* får deltagerne mulighed for

- fælles refleksion
- erfaringsudveksling om emner, de selv oplever som vigtige og vedkommende.

Grundtanken er, at gruppens medlemmer hjælper både sig selv og hinanden ved at udveksle synspunkter og erfaringer, ved at give hinanden modspil og ved at udvikle personlige relationer. Uanset alder, uddannelse, helbred og social status har deltagerne mulighed for at udvikle sig, lære nyt og få styrket deres netværk (Heap 2001, Almind og Kamper-Jørgensen 2003).

Forskning tyder på, at stærke, støttende sociale relationer øger sundhed og livskvalitet, forlænger livet og formindsker sygdom og dødelighed (Due og Holstein 1997).

## Hvorfor arbejde med individuelle samtaler?

I de individuelle samtaler ser deltageren på sit liv sammen med en lyttende og spørgende samtalepartner. Deltageren får

- overblik i forhold til sit eget liv
- mulighed for refleksion
- lejlighed til at udtrykke sine følelser
- mulighed for at tage stilling til, hvad der har indflydelse på ham/hende og på, hvad han/hun selv kan påvirke.

I de individuelle samtaler sætter deltageren sin egen dagsorden, og deltageren har mulighed for at arbejde med personlige mål og planlægge ændringer. De individuelle samtaler bevirker ofte, at deltageren får øje på nye handlemuligheder.

## Hvorfor kombinationen?

Gruppesamtaler og individuelle samtaler forstærker gensidigt hinandens virkning.

De individuelle samtaler styrker det personlige sprog, den personlige refleksion og deltagerens evne til at formulere sig om sine egne tanker. De individuelle samtaler styrker således den enkeltes deltagelse i gruppen.

Gruppesamtaler om vedkommende emner giver mulighed for, at den enkelte deltager kan trække på andres erfaringer i den personlige planlægning. Gruppesamtalerne giver således ny inspiration til den personlige refleksion og planlægning.

## Målgrupper

*Du bestemmer* er en metode, der lægger op til, at deltageren tager ansvar for sit eget liv. Den oprindelige målgruppe var elever i folkeskolens ældste klasser, nemlig unge i 8. og 9. klasse. Unge i disse klasser er i færd med en løsrivelsesproces i forhold til deres forældre og har en alder, hvor livsstil bliver et bevidst valg.

Anvendelsesmulighederne er imidlertid mangfoldige. Metoden kan i princippet anvendes til alle unge eller voksne, der er i stand til at reflektere.



Materialerne fra metoden kan anvendes i hele samtaleforløb, eller man kan udvælge dele af metoden til individuelle samtaler eller gruppesamtaler.

*Du bestemmer* metoden bruges i en lang række sammenhænge. F.eks. til

- elever i folkeskoler og på ungdomsuddannelser
- elever i specialklasser
- specifikke målgrupper som unge sårbare mødre eller unge uden uddannelse
- unge med overvægt
- voksne med højt sygefravær
- patienter på hospitalsafdelinger
- grupper af pensionister
- interne personalekurser med fokus på psykisk arbejdsmiljø.

Uanset hvilken målgruppe du henvender dig til, er det vigtigt at holde fast i, at deltagelse er frivillig, og at metoden er baseret på vurderingsfrihed. Deltageren skal altså ikke overtales til at være med, men må selv melde aktivt til. Deltageren skal have frihed til at finde frem til sine egne løsninger.

## Hvem kan være i gruppe sammen?

Det er vigtigt i gruppen at komme sammen med nogen, der til en vis grad ligner en selv. Det er lighederne, man først kigger efter. Men der må gerne være forskelle i måden, man tackler tilværelsen på.

Det er også vigtigt, at gruppemedlemmerne har mulighed for at udveksle erfaringer, tanker og idéer med hinanden, så alle føler, de har noget at byde på, samt at alle i gruppen har en eller anden grad af social kompetence og indlevelsessevne, som kan styrkes og videreudvikles i det videre forløb.

Udbydes *Du bestemmer* i en klasse, vil deltagerne f.eks. have alder og uddannelsessted som fælles udgangspunkt.

Et andet fælles udgangspunkt kan være en bestemt livssituation, f.eks.

- at være ung, uuddannet mor
- at være uden netværk
- at være ramt af alvorlig sygdom
- at have problemer med vægt
- at være pensioneret tidligt pga. nedslidthed eller sygdom
- noget helt andet.



# Sundhedsvejlederens kompetencer og opgaver

## Sundhedsvejlederens kompetencer

### Indlevelsesevne og rummelighed

Det er vigtigt, at sundhedsvejlederen er i stand til at indleve sig i deltagerens situation og til at rumme den enkeltes personlighed og holdninger, uanset hvor forskellige de er fra sundhedsvejlederens egne.

### Respekt

Det er vigtigt, at sundhedsvejlederen er i stand til at møde deltageren på en tillidsvækkende og respektfuld måde, der inviterer til, at deltageren selv handler og tager ansvar.

Sundhedsvejlederen må også kunne rumme og respektere, at deltageren evt. vælger at fortsætte som hidtil.

### Selvindsigt

Det er vigtigt, at sundhedsvejlederen er en reflekterende person, der følelsesmæssigt kan adskille sig selv og sine egne erfaringer og reaktioner fra deltagerens.

### Faglig indsigt

Et *Du bestemmer* forløb består af en række guidede sundhedssamtaler. Der er ikke tale om terapi.

Det er vigtigt, at sundhedsvejlederen er i stand til at vurdere, om den enkelte deltager i forløbet får brug for anden hjælp end den, der ligger i et *Du bestemmer* forløb.

Sundhedsvejlederen må kende lokale henvisningsmuligheder og være opmærksom på lovene om tavshedspligt og underretningspligt.

### Kommunikation

Mange har via deres uddannelse tilegnet sig en spørgemetode, som er baseret på lineær tænkning og lukkede spørgsmål. Det er en effektiv og nødvendig metode at beherske, når man skal identificere sygdomme med veldefinerede symptomer. Det er med andre ord en hensigtsmæssig arbejdsmetode i mange sammenhænge i sundheds- og socialvæsenet.

Arbejdsformen i *Du bestemmer* er anderledes. Derfor er det vigtigt, at sundhedsvejlederne supplerer deres øvrige kompetencer med et spørgerepertoire, der stimulerer selvrefleksion og personlig ansvarlighed.



## Sundhedsvejlederens praktiske opgaver

### Planlægning og afvikling af et *Du bestemmer* forløb

Sundhedsvejlederen har en række praktiske og formidlingsmæssige opgaver i forbindelse med afviklingen af et *Du bestemmer* forløb. Opgaverne er skitseret i nedenstående oversigt over planlægning og afvikling af et *Du bestemmer* forløb (figur 6), og uddybes yderligere i teksten.

#### Formøde

Metoden præsenteres for relevante samarbejdspartnere, alt efter hvem målgruppen er.

#### Introduktion

Sundhedsvejlederen præsenterer mulige deltagere for metoden, og giver dem lejlighed til at beslutte, om de vil deltage.

#### Planlægning

Sundhedsvejlederen planlægger forløbet ved hjælp af skemaet, arbejdsark 19. Det udfyldte skema udleveres til deltagerne og relevante samarbejdspartnere.

#### Selve *Du bestemmer* forløbet

Gruppesamtale ► Enesamtale ► Gruppesamtale ► Enesamtale ► Gruppesamtale ► Enesamtale

<b>Spilleregler</b>  Jeg er en, der...  Tegn det du får det godt af	<b>Godt og dårligt</b> <small>(Vælg godt)</small> Godt Mindre godt Dårligt	<b>Emne valgt ud fra deltagernes behov</b>	<b>Fri og fastlåst</b>  Dette forløb vil være en fastlåst Dette forløb vil være en fastlåst	<b>Emne valgt ud fra deltagernes behov</b>	<b>Hvem/hvad har indflydelse på ...</b>
---	--	--	--	--	---

Tidsramme: Cirka to måneder.

#### Deltagernes evaluering

Deltagerne udfylder spørgeskemaet, arbejdsark 20, en til to uger efter forløbet.

#### Tilbage melding

Sundhedsvejlederen giver tilbage melding til samarbejdspartnere (i den udstrækning, det er muligt, mht. tavshedspligten).

Figur 6. Planlægning og afvikling af et *Du bestemmer* forløb.



## Forberedelse af samtalerne

De tre gruppesamtaler og de tre individuelle samtaler varer 60 minutter hver. Samtalerne er fordelt over ca. to måneder. Det er vigtigt med et vist tidsinterval, så deltagerne får mulighed for at gøre sig erfaringer med de mål, de sætter sig. Men intervallerne må ikke blive for lange, så deltagerne mister gejsten.

Sundhedsvejlederen har ansvaret for den røde tråd i forløbet. Hvis et *Du bestemmer* forløb ikke skal blive seks enkeltstående samtaler, er det vigtigt, at sundhedsvejlederen løbende gør sig klart: *Hvem er det, jeg skal ind at møde? Hvad var de hver især optaget af sidst? Hvad kan de få glæde af at diskutere med hinanden?*

Ud fra disse overvejelser udvælger sundhedsvejlederen fra idékatalog for gruppesamtaler, hvilket emne deltagerne skal arbejde med, og hvilken vinkel der skal anlægges på emnet.

## Ledelse og strukturering af samtalerne

Det er vigtigt, at sundhedsvejlederen påtager sig ledelsen af såvel gruppesamtaler som individuelle samtaler. Det er sundhedsvejlederens ansvar at skabe en tryk, struktureret ramme, hvor deltagerne tør udfolde sig.

I gruppesamtalerne leder sundhedsvejlederen samtalen og skaber mulighed for, at alle deltagere kan komme til orde og gøre sig overvejelser i forhold til emnet. Sundhedsvejlederen er opmærksom på at stimulere til dialog mellem deltagerne.

I de individuelle samtaler guider sundhedsvejlederen deltageren til at

- se på sit eget liv fra forskellige vinkler
- reflektere over sit eget liv
- overveje eventuelle ønsker om forandring.

## Opbevaring af deltagernes papirer

Sundhedsvejlederen bør opbevare deltagernes papirer på forsvarlig vis, så længe forløbet varer. Papirerne samles i en mappe, som deltagerne får udleveret til sidst. Hvis deltagerne ønsker at tage papirerne med hjem fra gang til gang, er det vigtigt, at de medbringer alle papirer hver gang.

## Evaluerings af de enkelte samtaler

Sundhedsvejlederen giver deltagerne mulighed for løbende at evaluere forløbet. Det kan gøres ved, at sundhedsvejlederen efter hver gruppesamtale eller individuel samtale spørger:

- *Hvordan synes du, det har været i dag?*

Og det kan gøres ved i starten af hver samtale at spørge:

- *Er der noget, du har tænkt på siden sidst?*

Sundhedsvejlederen evaluerer sin egen indsats ved hjælp af protokollerne og overvejer spørgsmål som:

- Hvilke emner var oppe?
- Hvordan reagerede deltagerne?
- Ser de ud til at få noget ud af at deltage?
- Havde alle mulighed for at komme til orde?
- Hvordan spillede jeg sammen med gruppen?



## Sundhedsvejlederens præsentation af metoden

### Sundhedsvejlederen inviterer personligt

Det er langt at foretrække, at sundhedsvejlederen selv præsenterer metoden for de mulige deltagere. *Du bestemmer* metoden er en anderledes måde at arbejde med sundhed på, og det er vigtigt, at det bliver gjort klart fra starten. Introduktionen skal gerne være afslappet og indbyde til dialog. Den enkelte sundhedsvejleder må finde sin egen form og sine egne ord, alt efter hvem målgruppen er. Det er vigtigt, at turde være langsom og gå i dialog med målgruppen.

En introduktion kunne lyde således:

- *Jeg kommer for at spørge, om nogen af jer har lyst til at prøve en helt anderledes måde at arbejde med jeres egen sundhed på?*
- *Jeg kan desværre ikke fortælle så meget om indholdet, for det bliver helt op til jer.*

Stil spørgsmål som:

- *Kender I til at drømme om, at noget i jeres liv kunne være anderledes?*
- *Kunne I have lyst at prøve en metode, der skaber mulighed for forandring?*

Fortæl om *Du bestemmer*:

- *Det er en form for sundhedsundervisning, der handler om, at I finder ud af, hvad I selv synes, I får det godt af.*
- *Det handler om, at I lærer jer selv bedre at kende.*
- *Det består af tre gruppesamtaler, vekslende med tre individuelle samtaler (enesamtaler).*
- *I de individuelle samtaler arbejder I med at finde ud af, hvad I selv gerne vil opnå.*
- *I gruppesamtalerne taler I om emner, I er optaget af, og udveksler erfaringer.*

Fortæl, at du behandler det, du hører, med fortrolighed, og at dit arbejde med grupperne er omfattet af tavshedspligt.

Hvis de mulige deltagere efterspørger eksempler på, hvad man kan arbejde med, så tænk på at nævne forskelligartede eksempler, f.eks. at få flere venner, at blive bedre til at sige sin mening, at få bedre karakterer, at tabe sig.

Fortæl, at der kan være 4-6 deltagere i hver gruppe, og at du vil sammensætte gruppen, så der bliver tale om en ren drenge/mandegruppe, en ren pige/kvindegruppe, eller en blandet gruppe med minimum to fra hvert køn. Melder der sig flere end 6 deltagere, kan du vælge at trække lod mellem dem, der har meldt sig. Lodtrækningen foretages på stedet, mens deltagerne ser på.

Giv evt. deltagerne mulighed for at tale lidt sammen i grupper og gå rundt og svar på spørgsmål.

Dit ordvalg betyder meget for, hvem der melder sig. Lægger du op til, at det handler om at tale om problemer, appellerer du mest til piger og kvinder. Slår du på, at indholdet er op til deltagerne, at det er dem, der bestemmer, appellerer du også til drenge og mænd.



## Skriftlig invitation

Undertiden kan det være umuligt at invitere personligt. Her er nogle eksempler på, hvordan du ellers kan invitere til *Du bestemmer* forløb:

- Lav en skriftlig indbydelse, der i et personligt sprog henvender sig til målgruppen og utvetydigt signalerer, hvad et *Du bestemmer* forløb går ud på.
- Sørg for at de samarbejdspartnere, der inviterer eller evt. visiterer til forløbet, har en sikker forståelse for, hvad et *Du bestemmer* forløb går ud på, og at de er i stand til at formidle det til andre.
- Inviter til et lille formøde for de mulige deltagere, hvor du præsenterer dig og kort fortæller, hvad projektet går ud på.
- Giv de indbudte mulighed for at vurdere, om de stadig har mod på at deltage efter at have hilst såvel på de øvrige deltagere som på dig.

## Eksempler på skriftlige invitationer

Bilag 1 og bilag 2, som du ser på de næste to sider, er eksempler på, hvordan indbydelse til projekter, baseret på *Du bestemmer*, kan udformes.

### ***Forældre - og stadig på vej, men hvorhen?***

Forløbet består af tre individuelle samtaler, vekslende med 12 gruppesamtaler à halvdelen times varighed.

### ***Ung med diabetes, men først og fremmest UNG***

Projektet, som er for unge med diabetes og deres forældre, består af

- et hjemmebesøg, hvor den unge og forældrene deltager
- et traditionelt *Du bestemmer* forløb alene for de unge
- to gruppesamtaler for forældrene.

*Du bestemmer* elementer anvendes i alle tre dele af projektet.



## Forælder - og stadig på vej, men hvorhen?

### Forælder, og stadig på vej

- men hvorhen?

#### Er du

- ung mor?
- af og til lidt ensom?
- kørt fast i barn og bleer?

#### Vil du gerne

- ha' det bedre?
- udvikle dig?
- snakke med andre om det, du synes er vigtigt?

#### Så prøv en anderledes mødregruppe

- hold en lille tænkepause uden barn
- find ud af, hvad der er godt for dig
- find ud af, hvad du selv kan gøre.

#### Lyder det som noget for dig?

- så ring og hør nærmere.





## Ung med diabetes, men først og fremmest UNG

### Er du

- mellem 14 og 18 år?
- kørt fast i blodsukker og kontroller?
- træt af at være anderledes?

### Vil du gerne

- ha' det bedre?
- udvikle dig?
- snakke med andre om det, du synes er vigtigt?

### Så prøv

*Du bestemmer!* – en anderledes form for sundhedssamtaler.

- snak med andre i samme situation
- find ud af, hvad du selv synes, du får det godt af
- find ud af, hvad du kan gøre.

### *Du bestemmer* byder på

- samtaler med en voksen, der lytter og prøver at forstå
- gruppesamtaler med andre unge, om emner I synes er vigtige
- mulighed for at planlægge ændringer i dit liv.

### Lyder det, som noget for dig?

- så prøv et *Du bestemmer* forløb
- send din tilmelding allerede i dag.

### Rent praktisk

- gruppesamtalerne forgår i børneambulatoriet
- de individuelle samtaler foregår på din egen skole
- tidspunkt meddeles senere.



# Første gruppesamtale

## Formål

Formålet med første gruppesamtale er, at deltagerne

- stifter bekendtskab med brede sundhedsbegreber
- gør sig klart, hvad de selv får det godt af
- præsenterer sig for hinanden på en personlig og uhøjtidelig måde.

## Materialer

- Flipover og tuscher
- Arbejdsark 1, hvid: Inspiration til gruppens møderegles, til hver deltager
- Arbejdsark 2, hvid: Jeg er en, der ..., til hver deltager
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen
- Et blankt A4 ark, hvid, til hver deltager
- Farver eller tuscher til at tegne med.

## Indhold

### 1. Velkomst.

Byd deltagerne velkommen til samtaleforløbet.

### 2. Spilleregler.

Del arbejdsark 1, inspiration til gruppens møderegles ud, og lad det danne udgangspunkt for en snak om hvilke regler, der skal gælde i gruppen.

Læg op til, at reglerne er et ideal, som man kan øve sig i at leve op til.

Bed deltagerne sige til, hvis de synes, du selv eller en af de andre kommer til at overtræde dem.

### 3. Formålet.

Gør klart, hvad formålet med forløbet er (at deltagerne får mulighed for at arbejde med deres egen sundhed), og hvad din rolle er (at planlægge og lede samtalerne, at hjælpe deltagerne med at finde ud af, hvad de selv mener, og finde frem til, hvad de selv gerne vil arbejde med).

### 4. Første gruppeopgave.

Del arbejdsark 2, Jeg er en, der ... ud til deltagerne og bed dem sætte kryds ved de udsagn, der passer på dem. Lad deltagerne arbejde med dette i 5 minutter og bed derefter hver enkelt om at fortælle om et eller to af de steder, de har sat kryds ved. Udfyld evt. også selv arket, og vælg et eksempel, du vil fortælle om. Spring imellem deltagerne, når du spørger ud i gruppen, i stedet for at tage en forudsigelig runde.

### 5. Associationer til sundhed.

Skriv ordet sundhed på flipover. Bed deltagerne fortælle, hvad de spontant og umiddelbart kommer til at tænke på ved at høre ordet sundhed. Skriv svarene op på flipover. Spring igen i kredsen. Tænk på, at alle kommer til orde.

### 6. WHO's definition på sundhed.

WHO definerer sundhed ikke blot som fravær af sygdom, men som en tilstand, hvor man har det godt fysisk, psykisk og socialt. Skriv ordene på flipover og få deltagerne til at sætte ord på, hvad de forstår ved begreberne. At have det



godt fysisk, vil typisk blive betegnet som at være rask, at have det godt psykisk, som at være glad, at have det godt socialt, som at have venner.

#### **7. Tegn alt det, du får det godt af.**

Del papir og farver ud og bed derefter deltagerne tegne alt det, de får det godt af. Sig, at det ikke er en tegnekonkurrence, de kan evt. tegne tændstikmænd og symboler. Giv 10 minutter til opgaven. Sundhedsvejlederen tegner med. Derefter skal alle holde deres tegning op og fortælle de øvrige, hvad de får det godt af. Det gælder også sundhedsvejlederen. Spring i kredsen, så deltagerne ikke bare sidder og venter på, at det bliver deres tur. Giv anerkendelse til deltagernes udsagn, men vurder dem ikke.

#### **8. Evaluering af samtalen.**

Spørg deltagerne, hvordan det har været at tale og tegne om sundhed.

Sørg for, at alle kommer til orde.

Mind derefter deltagerne om datoen for næste samtale.

#### **9. Protokol.**

Sundhedsvejlederen udfylder arbejdsark 3, protokol for gruppesamtalen.

## **Erfaringer**

Arbejdsarket Jeg er en, der... sikrer, at alle deltagere hurtigt kommer i gang med at sige noget i gruppen på en relativ ufarlig måde.

Indslaget om associationer til sundhed og WHO's definition skal være kort og let. Det er deltagernes oplevelser og erfaringer, der skal frem, ikke sundhedsvejlederens.

Der opstår ofte en let og glad stemning ved at tegne og fortælle – og en fornemmelse af, at vi ligner hinanden. Når vi kommer om bag facaden, er det de samme ting, der betyder noget for os. Dette skaber, uanset deltagernes alder, et positivt udgangspunkt for det videre arbejde i gruppen.

For enkelte kan det være en frustrerende oplevelse at skulle tegne. Lykkes det ikke at komme i gang med at tegne, så lad i stedet deltageren fortælle, hvad han/hun får det godt af.



# Første individuelle samtale

## Formål

Formålet med den første individuelle samtale er, at deltageren

- gør sig klart, hvordan han/hun oplever sit liv netop nu
- tager stilling til, om han/hun er tilfreds, eller om han/hun ønsker ændringer
- får mulighed for at planlægge eventuelle ændringer.

## Materialer

- Arbejdsark 4, rosa: Godt og dårligt, til deltageren
- Arbejdsark 5, hvid: Strategi, til deltageren
- Arbejdsark 6, rosa: Protokol for individuel samtale, til sundhedsvejlederen
- Arbejdsark fra første gruppesamtale.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg tilbage til første gruppesamtale:

- *Hvordan synes du, det var?*
- *Er der noget, du har tænkt over siden sidst?*

Snak derefter med deltageren om arbejdsarkene fra første gruppesamtale og præsenter første individuelle samtales arbejdsark.

### 2. Deltageren udfylder arbejdsark 4, det rosa ark.

Kig sammen med deltageren på tegningen Tegn alt det, du får det godt af fra sidst og det nye arbejdsark 4, det rosa ark, om hvad der er meget godt, godt, mindre godt og dårligt i deltagerens liv lige nu. Sig f.eks.:

- *På tegningen fra sidst har du tegnet alt det, du får det godt af. De fleste af os kender til, at der både kan være noget, vi får det godt af, og noget vi får det mindre godt eller dårligt af.*

Bed deltageren udfylde arbejdsark 4 med små sætninger eller stikord svarende til de fire felter og sæt dem evt. ind i små bobler med streger hen til MIG SELV, for det er alt sammen noget, der påvirker deltageren selv.

Deltageren får mulighed for at sidde uforstyrret og udfylde arket og siger selv til, når han/hun er færdig med at udfylde. Se eksempler på udfyldte arbejdsark i figur 7.



Figur 7. Arbejdsark 4. Det rosa ark, anvendt til forskellige målgrupper.

### 3. Samtale om det rosa ark.

Arbejdsarket fungerer nu som dagsorden for den videre samtale. Forsøg at leve dig ind i, hvordan deltageren oplever sit liv lige nu. Stil åbne spørgsmål til hver enkelt boble og start oppefra på arket, f.eks.:

- *Du har skrevet solskin, prøv at fortælle lidt mere om det.*

Stil evt. uddybende spørgsmål. Bor ikke efter problemer, deltageren ikke selv tager op.

Er du i tvivl, om du skal spørge mere, så sig:

- *Er der mere, du har lyst til at fortælle?*

### 4. Er deltageren tilfreds?

Når du har spurgt til de enkelte bobler på arket, så spørg:

- *Er du tilfreds med det, sådan som det ser ud, eller var der noget, du kunne ønske dig anderledes?*



- *Er der noget, du drømmer om at have oppe i den gode ende af arket, som ikke er der?*
- *Hvad med den nederste del af arket?*
- *Er det alt sammen noget, du må leve med, eller tror du, noget af det kunne ændres?*

#### **5. Hvor motiveret er deltageren?**

Hvis deltageren har mod på at arbejde med ændringer, så stil spørgsmålstejn ved det:

- *Mener du det?*
- *Hvor vigtigt er det for dig?*
- *Hvad er det præcis, du gerne vil opnå?*

Hvis deltageren stadig har mod på at gå i gang, så introducer strategien (se under næste faneblad og gå videre derfra). Selv om deltageren ikke har lyst til at sætte sig et konkret mål, kan det være en god idé at vise strategien, og du kan sige:

- *Hvis du får lyst til at arbejde med at nå et bestemt mål, kan du måske have glæde af at anvende denne strategi, hvor du planlægger, hvordan du vil gå frem trin for trin.*

#### **6. Evaluering af samtalen.**

Afslut med at spørge:

- *Hvordan har det været at tale om dit liv på denne måde?*
- *Er der noget af dette, du har lyst at drøfte med de andre?*

#### **7. Ønsker til næste gruppesamtale.**

Har deltageren lyst til at tage noget op i gruppen, så aftal hvornår og hvordan det skal ske.

#### **8. Protokol.**

Udfyld arbejdsark 6, kopieret i rosa, med din egen evaluering efter samtalen.

## **Erfaringer**

Nogle deltagere har let ved at formulere sig om deres eget liv, andre kan virke frustrerede og have svært ved at finde ordene. Det er vigtigt, at sundhedsvejlederen tør være langsom og afventende. Som regel tænker deltageren, så det knager, selv om der er langt mellem ordene.

Det er vigtigt at få en nuanceret samtale, så mulig ambivalens kommer tydeligt frem: Det vil sige, at noget kan opleves som både positivt og negativt på måder, som virker ufornelige.

Vær opmærksom på at holde samtalen på det niveau, deltageren lægger op til. Dette er en sundhedssamtale – ikke terapi. Der skal ikke søges efter problemer, som deltageren ikke selv tager op. Glem enhver tanke om at få deltageren til at gøre eller forstå noget bestemt. Koncentrer dig i stedet om selv at forstå, hvordan deltageren oplever sit liv lige nu.



# Strategien

## Formål

Formålet med at arbejde med strategien er, at deltageren opnår en ønsket ændring ved at

- blive bevidst om, hvordan man kan arbejde med en strategi
- få mulighed for at indkredse og konkretisere et mål
- blive opmærksom på sin egen motivation.

## Materialer

- Arbejdsark 5, hvid: Strategien, til deltageren
- Arbejdsark fra tidligere.

## Indhold

Strategien introduceres under første individuelle samtale, og udfyldes kun, hvis deltageren er motiveret. Der følges op på strategien ved de kommende samtaler. Strategien kan også komme ind senere i forløbet. Se eksempler på udfyldte strategier i figur 8.

### 1. Strategien.

Vis deltageren strategien og sig f.eks.:

- *De fleste af os kender til at drømme om ændringer i vores liv. Nogle oplever måske at stå et helt liv på nederste trin og drømme om store ændringer, men får aldrig gjort sig klart, hvad der kunne være første skridt på vejen. Det kan være en hjælp at lave en plan for det, man gerne vil ændre. Man kan dele ændringen op i små overkommelige trin i stedet for at forsøge at opnå en kæmpestor forandring på én gang. Og det kan være vigtigt at gøre sig klart: Hvor kan jeg hente støtte, og hvilke forhindringer kan jeg støde på?*

Skoleelev.	Ung.
<b>Strategi</b>	<b>Strategi</b>
Det er mit mål at <u>få bedre karakterer i tysk</u>	Det er mit mål at <u>jeg vil gerne tabe mig / være slank</u>
I perioden <u>1/3 - 1/5</u>	I perioden <u>10/10 - 10/12</u>
Det bliver lettere at nå trinene, når: <u>Jeg ikke kommer for sent</u> <u>Jeg besidder René støtte mig.</u>	Det bliver lettere at nå trinene, når: <u>Jeg får min søvn</u> <u>Jeg kommer tidligt nok op</u>
Det bliver sværere at nå trinene, når: <u>De andre laver ballade</u>	Det bliver sværere at nå trinene, når: <u>Jeg sover for længe</u> <u>Jeg ikke har fået købt ind</u> <u>Jeg går for meget i byen</u>
Arbejdsark 5. HVID	Arbejdsark 5. HVID

Figur 8. Arbejdsark 5. Strategien, anvendt til forskellige målgrupper.



Voksen.

Strategi

Det er mit mål at blive bedre til at sige fra

I perioden 1/10 - 1/12

Det bliver lettere at nå trinnet, når:

jeg er udmødet

jeg selv har planer

jeg har travlt og dårlig samvittighed

Det bliver sværere at nå trinnet, når:

Arbejdskraft S. HVID

Ældre.

Strategi

Det er mit mål at Se mine børn og børnebørn oftere

I perioden 15/9 - 15/11

Det bliver lettere at nå trinnet, når:

jeg har det godt med mig selv

ikke har for ondt

Når jeg ringer først

jeg føler mig værdsat og overflødig

Det bliver sværere at nå trinnet, når:

Arbejdskraft S. HVID

Figur 8. Strategien, anvendt til forskellige målgrupper.

## 2. Ønsker om forandring.

Spørg konkret til deltagerens ønske:

- *Har du noget, som du gerne vil arbejde med?*
- *Kunne du have lyst til at tage en strategi til hjælp?*

## 3. Hvor motiveret er deltageren?

Hvis deltageren ønsker at arbejde med en strategi, så stil i første omgang spørgsmålsteget ved ønsket:

- *Er du sikker på det?*
- *Hvor vigtigt er det for dig?*

## 4. Konkretiser målet.

Hvis deltageren fastholder sit ønske, er det din opgave at hjælpe deltageren til at konkretisere målet:

- *Hvad er dit overordnede mål?*
- *Hvad er det konkret, du gerne vil opnå inden for de næste to måneder?*
- *Hvad vil du gerne kunne fortælle mig er sket, når projektet er slut?*

## 5. Hvor står deltageren nu?

- *Hvor står du nu i forhold til målet?*
- *Hvad kunne være første skridt på vejen?*
- *Hvornår vil du tage dette skridt?*
- *Har skridtet en tilpas størrelse?*
- *Tror du på, at du kan klare det?*

## 6. Støtte og forhindringer.

Det er vigtigt, at deltageren får mulighed for at gøre sig klart:

- *Hvor kan jeg hente støtte?*
- *Hvor kan jeg støde på forhindringer?*

8.2





## Et eksempel

En deltager har som overordnet mål at blive mindre genert.

Positivt formuleret bliver det til:

*Jeg vil gerne være mere udadvendt.*

Sundhedsvejleder:

*Hvor står du nu med hensyn til at være udadvendt?*

Deltager:

*Jeg er passiv. Kontakter ikke de andre. Står for mig selv i skolen. Hilser kun på andre, hvis de hilser på mig først.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad vil du gerne kunne fortælle mig er sket om to måneder?*

Deltager:

*Jeg vil gerne kunne føle mig med i flokken, så jeg tør tage med på weekendtur med klubben.*

Sundhedsvejleder:

*Har du en idé til, hvad der kunne være første skridt på vejen mod målet?*

Deltager:

*Måske kunne jeg begynde at hilse først.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad kunne gøre det let for dig at hilse først?*

Deltager:

*At jeg har en god dag og ikke kommer for sent.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad kunne gøre det svært?*

Deltager:

*At jeg ikke ved, hvad jeg skal sige. Jeg er bange for at lyde dum.*

Sundhedsvejleder:

*Har du lagt mærke til, hvad andre gør?*

Deltager:

*Det ved jeg ikke rigtigt. Jeg vil prøve at lægge mærke til det.*

Sundhedsvejleder:

*Har du stadig mod på at prøve at hilse først?*

Deltager:

*Ja, det har jeg.*

Sundhedsvejleder:

*Har du tænkt på, hvornår du vil gøre det? ... Hvem vil du gå hen til? ... etc.*



Vil deltageren gerne arbejde med et generelt problem, f.eks. at blive bedre til at sige fra, kan det være en hjælp at finde frem til en specifik situation, hvor det lykkedes at sige fra. Sundhedsvejlederen kan så hjælpe deltageren til at finde frem til, hvad det var, der gjorde, at det lykkedes i netop den situation. Spørg om deltageren kan overføre sine positive erfaringer til andre situationer også.

## Erfaringer

Det er langt fra alle deltagere, der har mod på at udfylde en strategi til første individuelle samtale. Strategien kan i princippet også laves i en af de to følgende samtaler. Eller måske bliver den aldrig udfyldt.

Mange deltager i et helt *Du bestemmer* forløb uden nogensinde at udfylde noget så forpligtende som en strategi. Der kan sagtens ske store ændringer alligevel. Det er vigtigt, at deltagerne præsenteres for muligheden.

Det er lidt af en kunst at guide deltageren til at opstille sit mål uden at blive manipulerende. Ideelt set skal målet være

- positivt formuleret
- konkret
- målbart
- opnåeligt inden for en overskuelig tidsramme
- attraktivt for deltageren.

Desuden er det helt afgørende, at deltageren (ikke sundhedsvejlederen) har tiltro til at kunne klare næste skridt.

Normalt udfylder man kun et trin ad gangen og følger så op og planlægger nye trin fra gang til gang.



# Anden gruppesamtale

## Formål

Formålet med anden gruppesamtale er, at deltagerne

- får mulighed for fælles refleksion og erfaringsudveksling om emner, de selv oplever som vigtige og vedkommende.

## Materialer

- Arbejdsark til udvalgt emne fra idékatalog til gruppesamtaler
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen.

Vælg tema for gruppesamtalen på baggrund af de individuelle samtaler. Overvej hvilket emne deltagerne kan have glæde af at diskutere med hinanden, og find idéer til, hvordan du kan gribe det an i idékatalog for gruppesamtaler. Eller lav selv nye materialer, der passer til gruppen. Har den enkelte deltager lyst til at tage et emne op, så skab mulighed for det i starten af samtalen.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, I har tænkt på, siden vi talte sammen sidst?*
- *Er der noget, som I har lyst til at tale med hinanden om?*

### 2. Det valgte emne.

Introducer det udvalgte emne. Din opgave er at hjælpe deltagerne i gang med at formulere sig om emnet, at hjælpe alle til at komme til orde, at dæmpe de mest talende og at stimulere mest muligt til dialog. F.eks.:

- *Er der andre, der kender til at føle sig udenfor?*
- *Hvad kan man stille op?*
- *Er der nogen, der har et godt råd?*

### 3. Evaluering af samtalen.

Afrund gruppesamtalen med at summere op, hvilke synspunkter der har været fremme. Spørg til slut hver enkelt deltager, hvordan han/hun synes, samtalen har været.

### 4. Protokol.

Evaluer samtalen på arbejdsark 3, protokol for gruppesamtale.



---

## Erfaringer

På den ene side er det vigtigt, at du som sundhedsvejleder har rigeligt med emner eller vinkler med til gruppesamtalen, hvis det første emne ikke rigtigt fænger. På den anden side er det også vigtigt at turde langsomheden, at skabe mulighed for, at deltagerne reflekterer over emnet.

Alle gruppesamtaler i *Du bestemmer* er bygget op på en måde, så emnerne kan behandles generelt, uden at man tilkendegiver, hvad man selv gør i det personlige liv. Det sker dog ofte, at deltagerne selv tager skridtet og fortæller om deres eget liv.

Trygheden i gruppen og den enkeltes åbenhed afgør, hvor ofte det sker. Derfor er det vigtigt, at hver enkelt deltager har mulighed for at deltage på det niveau, han/hun selv ønsker.

En ren drenge/mandegruppe vil ofte vælge at tale i mere generelle vendinger, mens en ren pige/kvindegruppe er tilbøjelig til at gå over til at tale personligt.

I blandede grupper vil pigers/kvindes tilbøjelighed til at tale personligt ofte smitte af på drengene/ mændene.

Som sundhedsvejleder kan du ikke trække viden fra de enkelte individuelle samtaler ind i gruppen, men må hele tiden holde samtalen på det niveau, gruppen inviterer til.

Deltagere, der udelukkende taler generelt om et emne i gruppesamtalen, vil ofte arbejde videre med emnet på det personlige plan til de individuelle samtaler.



# Anden individuelle samtale

## Formål

Formålet med anden individuelle samtale er, at deltageren

- bliver bevidst om sine følelser og får erfaring med at udtrykke dem
- tager stilling til, om han/hun er tilfreds, eller om han/hun drømmer om forandring
- følger op på en evt. strategi fra sidst og planlægger næste skridt.

## Materialer

- Arbejdsark 7, grøn: Fri og fastlåst, til deltageren
- Arbejdsark 6, grøn: Protokol for individuel samtale, til sundhedsvejlederen
- Arbejdsark 5, hvid: Strategien, til deltageren
- Alle arbejdsark fra tidligere samtaler
- Rød tusch.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg tilbage til anden gruppesamtale:

- *Hvordan synes du, det var?*
- *Er der noget, du har tænkt over siden sidst?*

Snak derefter med deltageren om arbejdsarkene fra tidligere.

### 2. Opfølgning på strategien.

Hvis deltageren lavede en strategi til sidste samtale, så spørg til, hvordan det er gået med at nå første skridt. Er det lykkedes, så spørg hvad der gjorde, at det lykkedes, og hvordan det føles at have taget første skridt. Tegn op med en rød streg hvor langt deltageren er nået. Derefter planlægges næste skridt mod målet.

Er det ikke lykkedes, så undersøg om målet var vigtigt nok.

- *Var strategien forkert?*
- *Eller var skridtet for stort?*
- *Dukkede der uventede forhindringer op?*

### 3. Deltageren udfylder arbejdsark 7, det grønne ark.

Vis deltageren arbejdsark 7, det grønne ark, om at føle sig fri og fastlåst (figur 9).

Peg på figurerne på arket og spørg: *Hvordan tror du, denne person har det?*  
Et typisk svar vil være: *Det er en, der er meget glad. Det er en, der er meget ked af det.*

Spørg deltageren:

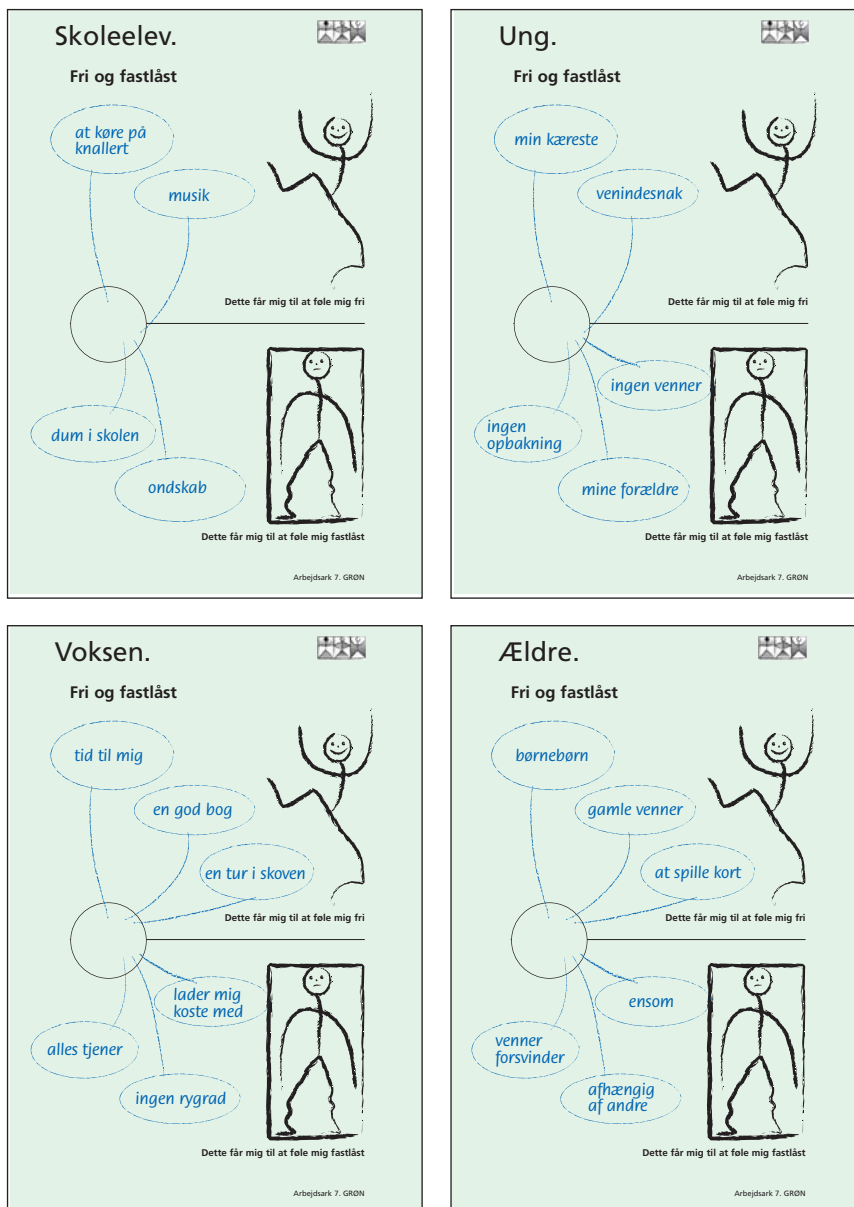
- *Kender du det? Kender du til at have de følelser?*
- *Den glade hvor du næsten bobler over af glæde?*
- *Og den triste hvor du føler, at der slet ikke er plads til dig?*

Hvis deltageren svarer ja, så bed ham/hende udfylde det grønne ark med korte sætninger eller stikord svarende til de nævnte følelser, evt. skrevet inde i små bobler.



Måske kender deltageren ikke til at være meget glad eller meget ked af det. Bed da i stedet deltageren overveje:

- *Hvad kunne du drømme om at få ind i dit liv, som kunne gøre dig så glad?*
- *Kan du forestille dig noget, der kunne gøre dig så trist?*



Figur 9. Arbejdsark 7. Det grønne ark, anvendt til forskellige målgrupper.



#### 4. Samtale om det grønne ark.

Arbejdsarket fungerer nu som dagsorden for den videre samtale. Forsøg at leve dig ind i deltagerens følelser. Stil åbne spørgsmål til hver enkelt boble og start oppefra på arket:

- *Du har skrevet fest, prøv at fortælle lidt mere om det.*
- *Hvad er det ved fester, der gør dig så glad?*

Er du i tvivl, om du skal spørge mere, så sig:

- *Er der mere, du har lyst til at fortælle?*

#### 5. Er deltageren tilfreds?

Når du har spurgt til de enkelte bobler på arket, så spørg:

- *Er du tilfreds med det, sådan som det ser ud, eller er der noget, du kunne ønske dig anderledes?*
- *Er der noget, du drømmer om at have oppe i den gode ende af arket, som kunne gøre dig rigtig glad, og som ikke er der nu?*
- *Hvad med nederste del af arket?*
- *Er det alt sammen noget, du må leve med, eller tror du, noget af det kunne ændres?*

#### 6. Ønsker om ændringer?

Hvis deltageren har mod på at arbejde med ændringer, så stil spørgsmålstegn ved det:

- *Mener du det?*
- *Hvor vigtigt er det for dig?*
- *Hvad er det præcis, du gerne vil opnå?*

#### 7. Strategien.

Også her er det muligt at introducere strategien, hvis deltageren ikke allerede har sat sig et mål.

#### 8. Justere det rosa ark?

Tag det udfyldte rosa ark fra første samtale frem og spørg:

- *Er det stadig sådan, du oplever det, eller er der noget, der har ændret sig?*

#### 9. Evaluering af samtalen.

Spørg:

- *Hvordan synes du, det har været i dag?*
- *Er der noget af det, vi har talt om i dag, du kunne have lyst til at diskutere med de andre?*

#### 10. Protokol.

Udfyld arbejdsark 6, kopieret i grønt, med din egen evaluering efter samtalen. Vær opmærksom på synlige forandringer hos deltageren.

## Erfaringer

Der kommer ofte færre punkter på dette arbejdsark, end der gjorde ved den første samtale. Til gengæld kan intensiteten være stor, fordi vi har fat på yderenderne af følelseskalaen.

Ofte oplever deltageren, at der er sket positive ændringer i forhold til faktorer på det rosa ark.



# Tredje gruppesamtale

## Formål

Formålet med tredje gruppesamtale er som i anden gruppesamtale, at deltagerne

- får mulighed for fælles refleksion og erfaringsudveksling om emner, de selv oplever som vigtige og vedkommende.

## Materialer

- Arbejdsark til udvalgt emne fra idékatalog til gruppesamtaler
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen.

Vælg tema for gruppesamtalen på baggrund af de individuelle samtaler. Overvej, hvilket emne deltagerne kan have glæde af at diskutere med hinanden, og find idéer til, hvordan du kan gribe det an i idékataloget. Har den enkelte deltager lyst at tage et emne op, så skab mulighed for det i starten af samtalen.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, I har tænkt på siden sidst, I var her, og som I har lyst at tale med hinanden om?*

### 2. Det valgte emne.

Introducer det valgte emne. Din opgave er at hjælpe deltagerne i gang med at formulere sig om emnet, at hjælpe alle til at komme til orde og at stimulere mest muligt til dialog.

### 3. Evaluering af samtalen.

Afrund gruppesamtalen med at summere op, hvilke synspunkter der har været fremme. Spørg til slut hver enkelt deltager, hvordan han/hun synes, samtalen har været.

### 4. Protokol.

Efter samtalen udfylder du arbejdsark 3, og laver din egen evaluering af samtalen.

## Erfaringer

Erfaringerne er de samme, som du kan se beskrevet under gruppesamtale 2.





# Tredje individuelle samtale

## Formål

Formålet med tredje individuelle samtale er, at deltageren

- gør sig klart, hvem eller hvad der påvirker ham/hende, og hvad han/hun selv kan påvirke
- tager stilling til, om han/hun er tilfreds med balancen mellem egen og andres indflydelse
- gør sig klart, om han/hun har lyst til at arbejde med ændringer.

## Materialer

- Arbejdsark 8, gul: Indflydelse, til deltageren
- Arbejdsark 6, gul: Protokol for individuel samtale, til sundhedsvejlederen
- Arbejdsark 5, hvid: Strategien, til deltageren
- Alle tidligere arbejdsark fra hele forløbet, samlet i en mappe.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg tilbage til tredje gruppesamtale:

- *Er der noget, du har tænkt over siden sidst?*
- *Hvordan var det at tale om dette emne i gruppen?*

Snak derefter med deltageren om arbejdsarkene fra tidligere.

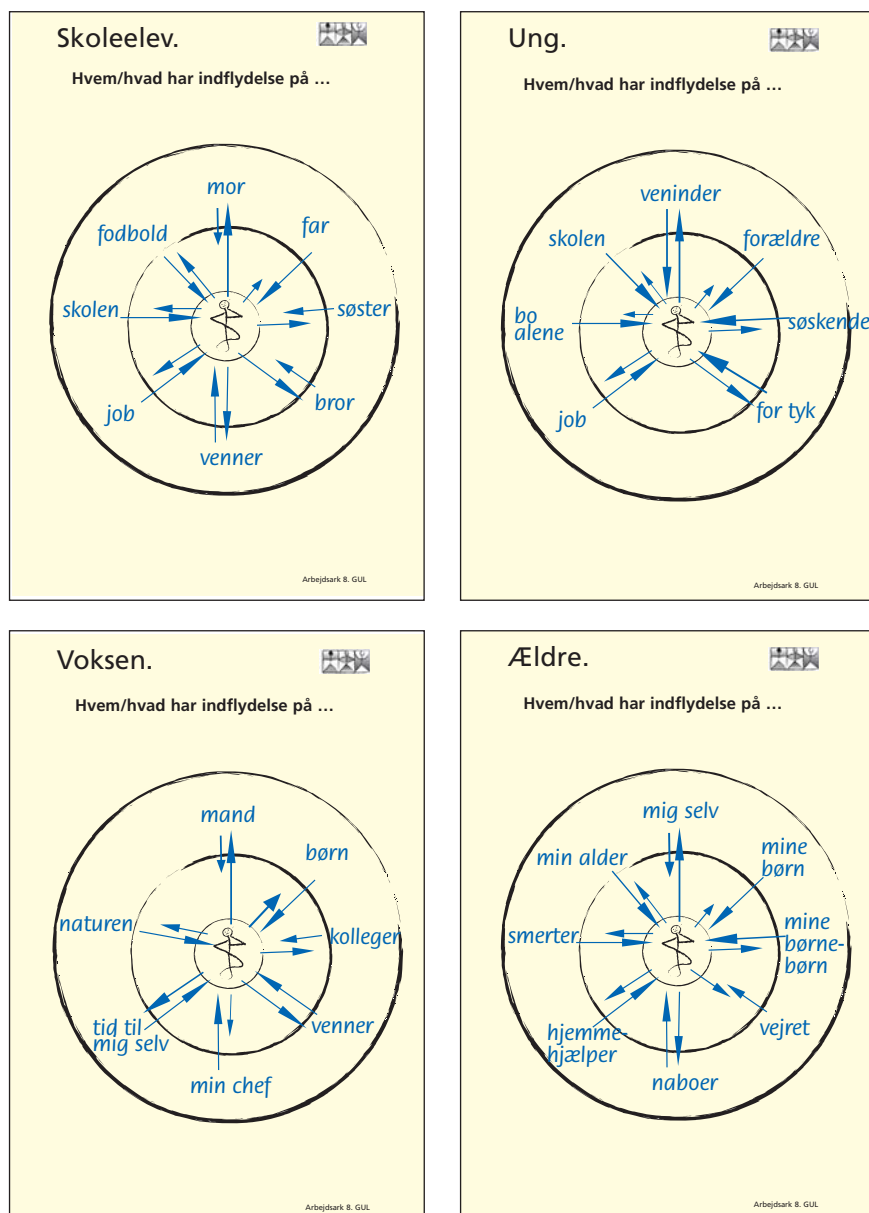
### 2. Opfølgning på evt. strategi.

Analyser fremgang og modgang. Planlæg næste skridt.

### 3. Deltageren udfylder arbejdsark 8, det gule ark.

Vis deltageren arbejdsark 8, det gule ark (figur 10), om indflydelse og påvirkninger. Sig f.eks.:

- *I dag skal vi snakke om alt det, der har indflydelse på dit liv, og som påvirker dig i din dagligdag.*
- *Her er en tegning af dig midt i dit liv. Tænk på hvem eller hvad, der har indflydelse på dig, og skriv alt det, du kommer i tanke om mellem de to yderste ringe i kredsen. Sig selv til, når du er klar til at snakke.*



Figur 10. Arbejdsark 6. Det gule ark, anvendt til forskellige målgrupper.

#### 4. Samtale om det gule arbejdsark.

Arbejdsarket fungerer nu som dagsorden for den videre samtale.

Spørg ind til de enkelte faktorer i cirklen på en åben måde:

- Du har skrevet fodbold. På hvilken måde har det at gå til fodbold indflydelse på dig?
- Hvordan mærker du den indflydelse?

Bed derefter deltageren vise med en pil udefra og ind mod sig selv, hvor stor indflydelsen er. Fortsæt på samme måde rundt i cirklen.

#### 5. Deltagerens egen indflydelse.

Bed derefter deltageren om at kigge på sin egen indflydelse den modsatte vej:

- Prøv at fortælle lidt om, hvordan du har indflydelse til fodbold.
- Hvem mærker din indflydelse?
- Hvordan mærker de den?
- Vis med en pil indefra og ud, hvor stor du synes, indflydelsen er.



## 6. Er deltageren tilfreds?

Spørg til sidst til deltagerens tilfredshed med pilenes størrelse:

- *Er du tilfreds med det, som det er, eller er der nogen af pilene, du gerne ville have var kortere eller længere?*
- *Hvilken længde skulle pilene have, hvis alt var muligt?*
- *Hvad skulle der til, for at de kunne ændres?*

Også her er der mulighed for, at deltageren udfylder en strategi, eller for at følge op på den gamle strategi. Er deltageren først her klar til at udfylde en strategi, så overvej, om du vil tilbyde en ekstra opfølgende samtale, hvis du har mulighed for det, og deltageren er interesseret.

## 7. Evaluering af hele forløbet.

Tag alle arkene fra forløbet frem. Se på dem sammen med deltageren og tal om, hvad han/hun er kommet frem til. Lad deltageren justere det rosa ark, så det passer med oplevelsen i dag. Sig f.eks.:

- *Alt dette har du lavet.*
- *Hvordan synes du, det har været at være med?*
- *Er du tilfreds med det, du er nået frem til?*
- *Er der noget, du kunne have ønsket dig anderledes?*

## 8. Giv deltageren mappen med alle arkene med hjem.

Gør afslutningen lidt højtidelig, giv deltageren hånden og sig tak, fordi du måtte lære vedkommende at kende.

## 9. Protokol.

Udfyld arbejdsark 6, kopieret i gult med din egen evaluering af samtalen og af hele forløbet.

# Erfaringer

Ofte får deltagerne aha-oplevelser, når de skal til at sætte pile på den modsatte vej.

*Åh., sagde en ung mor, jeg tror, jeg påvirker min kæreste meget. Det har jeg aldrig tænkt på!*

Det er vigtigt at få frem, om deltageren oplever sig som én, der har passende indflydelse på sit liv (i modsætning til at opleve sig selv som én med ringe eller ingen indflydelse).

Det er vigtigt at fokusere på de positive gevinster, deltagerne har opnået. Ofte vil de komme med kommentarer som: *Det er ikke noget særligt. Det er jo bare noget, der er sket.* Understreg at de virkelig har påvirket deres eget liv.

For enkelte deltagere kan det gule ark om indflydelse være for indviklet at bruge. Brug evt. i stedet det rosa ark på en problematik, som deltageren har brug for at se nærmere på.

# Evaluering af hele forløbet

Spørgeskemaet arbejdsark 20, Evaluering, kan anvendes til en samlet evaluering af hele forløbet. Det kan være spændende at få en samlet tilbagemelding på sit eget forløb, og materialet kan evt. bruges i kommende evalueringer.



# Idékatalog til anden og tredje gruppesamtale

Fire hovedemner har vist sig at være gennemgående, når gruppesamtalerne i *Du bestemmer* planlægges ud fra de emner, de enkelte deltagere er optaget af.

Emnerne er

- relationer til de nærmeste
- forholdet til hovedbeskæftigelsen
- identitet
- deltagernes strategier.

I det følgende afsnit skitseres disse emner. Der er idéer til, hvordan man starter samtalen og til, hvilke vinkler man kan anlægge på emnet. Det er vigtigt, at hver enkelt sundhedsvejleder med udgangspunkt i de seneste individuelle samtaler vælger emnet og relevante vinkler. Det er altså ikke tanken, at man skal omkring alle emner eller alle vinkler.

Emnekataloget indeholder forslag til emner for fire forskellige målgrupper, nemlig

Unge i folkeskolen  
Unge på ungdomsuddannelser  
Voksne  
Ældre.



## Gruppesamtale om relationer

Relationerne til de nærmeste har afgørende betydning for det enkelte menneskes sundhed og velbefindende. Derfor handler gruppesamtalerne i *Du bestemmer* ofte om relationer. Det kan være

- til personer, deltagerne har tætte familiære eller følelsesmæssige bånd til
- til personer, deltagerne tilbringer en stor del af tiden sammen med og/eller har brug for at samarbejde med
- til personer, deltagerne er afhængige af.

### Unge i folkeskolen

Samtaler om relationer til kammerater, kærester, forældre eller lærere.

### Unge på ungdomsuddannelser

Samtaler om relationer til kammerater, forældre, lærere, arbejdsgivere eller praktikvejledere, samt relationer til samlevende eller kærester.

### Voksne

Samtaler om relationer til ægtefæller, samlevende, børn, venner, naboer, kolleger eller chefer.

### Ældre

Samtaler om relationer til ægtefæller, samlevende, børn, børnebørn, venner, naboer, eller til plejepersonale som f.eks. sygeplejersker og hjemmehjælpere.

Det følgende afsnit indeholder forslag til, hvordan en gruppesamtale om relationer til kammerater/kolleger kan bygges op. Præcis samme model kan anvendes i en gruppesamtale for unge på ungdomsuddannelser, for voksne eller for pensionister. Sundhedsvejlederen afgør, hvilken relation der er den vigtige, ud fra de individuelle samtaler.

Start med at behandle emnet generelt. Gå derefter videre til de vinkler, du oplever, er vigtige og vedkommende for gruppen. Vær opmærksom på, at du ikke kan nå alle vinkler.



# Gruppesamtale om relationer til kammerater/kolleger

## Materialer

- Flipover og tuscher
- Arbejdsark 9, hvid: Stregtegninger, til hver deltager
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen
- Saks.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, I har tænkt på, siden sidst vi var sammen?*

### 2. Hvad kendetegner en god og en dårlig kammerat/kollega?

Start med det generelle. Skriv f.eks. sådan på en flipover (figur 11):

En god kammerat er. En dårlig kammerat er.

Eller: En god kollega er. En dårlig kollega er.

Bed deltagerne komme med deres bud. Spring i kredsen. Sørg for at alle kommer til orde. Stil uddybende spørgsmål som:

- *Hvad betyder det for dig, at kammerater/kolleger er ærlige?*

En god kammerat er	En dårlig kammerat er
- ærlig	- kedelig
- sjov	- fuld af løgn
- trofast	- ligeglad
- med på noget	

En god kollega er	En dårlig kollega er
- til at stole på	- illoyal
- ærlig	- sladrer
- konstruktiv	- doven
	- en der kommer for sent

Figur 11. En god kammerat/kollega er.



### 3. Egne erfaringer.

Spørg til deltagernes erfaringer:

- *Kender I selv til at være en god kammerat/kollega?*
- *Kender I til at være en dårlig kammerat/kollega?*

Bed deltagerne tænke efter, om der er nogen af de nævnte egenskaber, de genkender fra sig selv. Giv evt. deltagerne et ark papir og bed dem hver finde to eksempler på, at de har været en god - henholdsvis en dårlig kammerat/kollega.

### 4. Hvad skal der til?

Stil spørgsmål som:

- *Hvad skal der til, for at du kan være en god kammerat/kollega?*
- *Hvad kan få dig til at være en dårlig kammerat/kollega?*

### 5. Positive egenskaber ved hinanden.

- *På hvilken måde er hver af de andre en god kammerat/kollega?*

Bed deltagerne tænke efter. Anvend arbejdsark 9 med stregtegninger og bed deltagerne skrive navn og en positiv egenskab for hver kammerat/kollega ved de små figurer. Deltagerne klipper figurerne ud og deler dem ud til de andre, så hver deltager får en lille stak positive tilkendegivelser fra de andre.

### 6. Deltagerne læser op.

Bed hver deltager læse sine sedler op på denne måde:

- *Jeg er en god kammerat/kollega, fordi jeg er ...*

Hver deltager skal have mulighed for at bede kammeraten/kollegaen forklare, hvad han/hun mener.

Beregn god tid, det er vigtigt, at alle når at læse deres sedler op. Gør det klart, at det drejer sig om at give positive meldinger.

### 7. Fokus på årsager til dårligt kammeratskab/kollegaskab.

Bed deltagerne tænke efter og skrive to ting, der kan gøre, at man

- bliver uvenner med en kammerat/kollega
- bagtaler en kammerat/kollega
- har svært ved at finde kammerater/venner
- bliver venner
- holder op med at være venner
- ikke tør vise vrede eller sorg
- holder andre udenfor
- misforstår, hvad kammerater/kolleger mener.

Udvælg eksempler. Vælg et eller et par eksempler, som er relevante for deltagerne i gruppen.

### 8. Fokus på løsninger.

Her er hensigten at skabe afklaring og lægge op til løsninger for den enkelte deltager:

- *Hvornår var du sidst uvenner med en kammerat/kollega?*
- *Hvad gjorde du?*
- *Hvordan føltes det for dig?*
- *Hvordan tror du, det føltes for ...?*
- *Er der nogen, der har idéer til alternativer?*
- *Hvilke fordele og ulemper ville der være ved det?*



## 9. Mig og de andre.

Bed deltagerne udfylde arbejdsark 14: Mig og de andre ...

Bed hver deltager fortælle om et eller flere af de steder, han/hun har sat kryds ved.

## Erfaringer

Det er vigtigt at få en nuanceret samtale med fokus på relevante emner for den aktuelle gruppe.

Vi vil alle gerne se os selv som den gode kammerat/kollega, men erfaringen viser, at de fleste også kender til at være en dårlig kammerat/kollega.

Øvelsen med de små stregtegninger og positive tilkendegivelser fra de andre i gruppen skaber ofte en glad og varm stemning blandt deltagerne, helt uanset deltagernes alder. Ikke mindst er der stor glæde over positive meldinger fra gruppemedlemmer, man ikke kender så godt i forvejen.

For mange kræver det stor overvindelse at læse op: *Jeg er en god kollega, fordi jeg er ...*





## Gruppesamtale om autoriteter

Forholdet til autoriteter kommer ofte op i de individuelle samtaler i *Du bestemmer*. For unge i folkeskolen eller på ungdomsuddannelserne kan det være forholdet til lærere, forældre eller til en arbejdsgiver. For voksne kan det være forholdet til en leder. For ældre mennesker kan det være forholdet til de mange hjælpere, de er mere eller mindre afhængige af. Derfor giver det god mening at tilbyde en gruppesamtale om forholdet til autoriteter.

### Materialer

- Arbejdsark 10 A, B, C eller D, hvid: Hvordan skal en ... være? til hver deltager
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen.

### Indhold

#### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, som I gerne vil drøfte med hinanden?*

#### 2. Arbejdsark 10, Hvordan skal en ... være?

Deltagerne udfylder arket hver for sig.

#### 3. Hvordan er en autoritet?

- *Hvad er en god ... (forælder, lærer, leder eller hjælper)?*
- *Hvad er en dårlig ... (forælder, lærer, leder eller hjælper)?*

Lad deltagerne diskutere emnet med udgangspunkt i de udfyldte samtaleark. Sørg for at alle kommer til orde.

#### 4. Indlevelse og dialog.

Undertiden kan forholdet til autoriteter være præget af sammenstød og konfrontationer. Det kan være frugtbart at styrke deltagernes evne til indlevelse og dialog ved at stille spørgsmål som:

- *Hvordan kan man få andre til at forstå, hvad man mener og føler?*
- *Hvordan kan man finde ud af, hvad andre mener og føler?*

### Erfaringer

Når deltagerne udfylder arbejdsarket hver for sig i begyndelsen af samtalen, får hver enkelt mulighed for at reflektere og gøre sig sin egen indstilling klar, inden der meldes ud i gruppen.

Dette kan være en stor fordel, hvis der er tale om en uhomogen gruppe, hvor nogle er meget talende og velformulerede, mens andre er mere usikre og tavse.

Samtalen om autoriteter kan også laves uden brug af arbejdsark. I stedet for arbejdsark anvendes flipover, og deltagernes associationer til henholdsvis en god og en dårlig autoritet (forælder, lærer, leder eller hjælper) skrives op, nøjagtigt som i samtalen om kammerater/kolleger.



## Gruppesamtale om forholdet til skolen, uddannelsesstedet eller arbejdspladsen

Skolen, uddannelsesstedet eller arbejdspladsen fylder meget i bevidstheden hos den enkelte. Her tilbringes mange af de vågne timer. Trivsel eller mangel på trivsel i den sammenhæng er en vigtig faktor for den enkeltes sundhed.

Derfor indgår hovedbeskæftigelsen ofte i gruppesamtalerne enten i form af en samtale om skolen eller arbejdspladsen eller i form af en samtale om dilemmaet skole/fritid eller arbejde/fritid.

Emnet: *Hvordan bruger du tiden?* kan ligeledes være vigtigt for personer, der er sat uden for uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet, f.eks. arbejdsløse og pensionister.

I det følgende skitseres en samtale om forholdet til skolen. Samme fremgangsmåde kan anvendes til en samtale om forholdet til uddannelsesstedet eller arbejdspladsen.

For personer uden for arbejdsmarkedet kan samtalen handle om en god dag kontra en dårlig dag, og fokus lægges på, hvad der skaber den gode dag. Oplever deltageren selv at have indflydelse på, hvor god dagen bliver?

### Materialer

- Flipover og tuscher
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen
- Evt. arbejdsark til udvalgt emne.

### Indhold

#### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, I har tænkt på siden sidst?*

#### 2. Fordele ved ... ulemper ved ...

Tag udgangspunkt i den generelle oplevelse.

Skriv på flipover: Fordele ved at gå i skole. Ulemper ved at gå i skole. Eller:

Fordele ved at gå på arbejde. Ulemper ved at gå på arbejde.

Spørg deltagerne i vilkårlig rækkefølge om deres umiddelbare associationer til begge punkter og skriv det på flipover (figur 12 A,B).

Fordele ved at gå i skole	Ulemper ved at gå i skole
- kammerater	- lektier
- frikvarter	- sure lærere
- lære noget	- kedeligt
- sjovt	

Figur 12 A. Fordele og ulemper ved ...



Fordele ved at gå på arbejde	Ulemper ved at gå på arbejde
- kolleger	- rutine arbejde
- lønnen	- negative kolleger
- sjove opgaver	- ledelsen
	- bliver ikke hørt

Figur 12 B. Fordele og ulemper ved ...

### 3. Diskuter spørgsmål som:

- *Hvad betyder det for dig, at du lærer noget?*
- *Hvad betyder det for dig at møde kammeraterne/kollegerne hver dag?*
- *Hvad er det, der gør skolen kedelig?*
- *Hvad er det, der gør, at arbejdet føles som rutinearbejde?*
- *Har du selv indflydelse på, hvordan skolen/arbejdet bliver?*
- *Kan du huske en gang, hvor skolen ikke var kedelig?*
- *Kan du huske en gang, hvor du ikke oplevede arbejdet rutinepræget?*
- *Hvad skulle der til, for at du ville kunne lide at gå i skole/på arbejde?*
- *Hvordan ser din "drømmeskole"/"drømmearbejdsplads" ud?*

## Erfaringer

Nogle deltagere oplever skolen eller arbejdspladsen som et problem. Det er skole eller arbejdsplads som magtfaktor, hvor andre bestemmer og kommer med vurderinger af én.

Det er vigtigt, at deltagerne i gruppesamtalen får mulighed for frit at fortælle, præcis hvordan de oplever det (at lytte til dem med interesse er ikke det samme som at erklære sig enig), og sammen får mulighed for at overveje, hvad der skulle til, for at oplevelsen blev anderledes.

Hvis alle deltagere i gruppen oplever situationen meget negativt, kan det være en fordel at starte med ulemperne alene for at lette lidt af trykket, og først derefter spørge:

- *Hvilke fordele kan I se ved skolen/arbejdspladsen?*
- *Hvad skulle der til, for at det blev til at holde ud?*
- *Hvordan skulle der være, for at du kunne lide at være der?*
- *Hvad kan du selv gøre for, at det bliver godt at være der?*

I stedet for at anvende flipover kan du vælge at lade deltagerne udfylde arbejdsark 17 A: Samtale om fordele og ulemper, så deltagerne får mulighed for at finde frem til deres egen mening inden samtalen i gruppen. Dette kan være en fordel, hvis det drejer sig om en meget uhomogen gruppe, hvor nogle er meget tavse, andre meget talende.



# Gruppesamtale om dilemmaet skole/fritid eller arbejde/fritid

## Materialer

- Arbejdsark 11, hvid: Sådan bruger jeg tiden, til hver deltager
- Arbejdsark 17 A, hvid: Samtale om fordele og ulemper, til hver deltager
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen
- Et blankt A4 ark, hvid, til hver deltager.

## Indhold

### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, I har tænkt på siden sidst?*

### 2. Balancen skole/fritid – arbejde/fritid.

Sig, at du har valgt, at I skal tale om forholdet mellem skole og fritid.

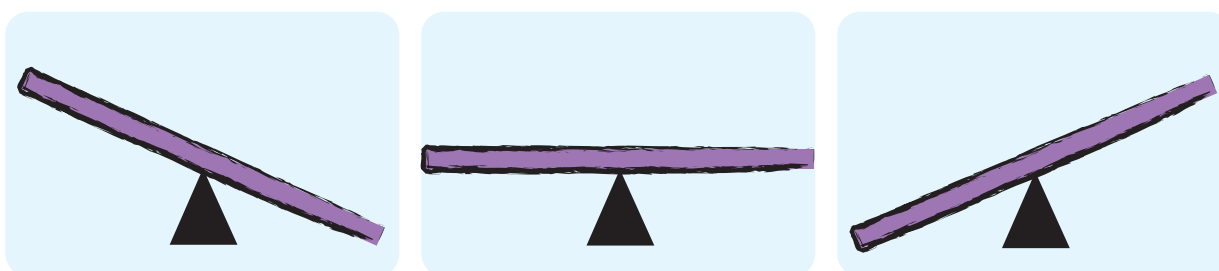
Bed i første omgang deltagerne om at tage stilling til:

- *Hvad er vigtigst?*
- *Hvad fylder mest?*

Bed derefter deltagerne vise deres umiddelbare oplevelse af situationen ved at tegne deres personlige vippe, der viser balancen mellem skole og fritid.

Lad hver enkelt fortælle om sin oplevelse af situationen lige nu (figur 13).

Spørg, om de er tilfredse med balancen, som den ser ud lige nu, eller om der er noget, de kunne ønske sig anderledes.

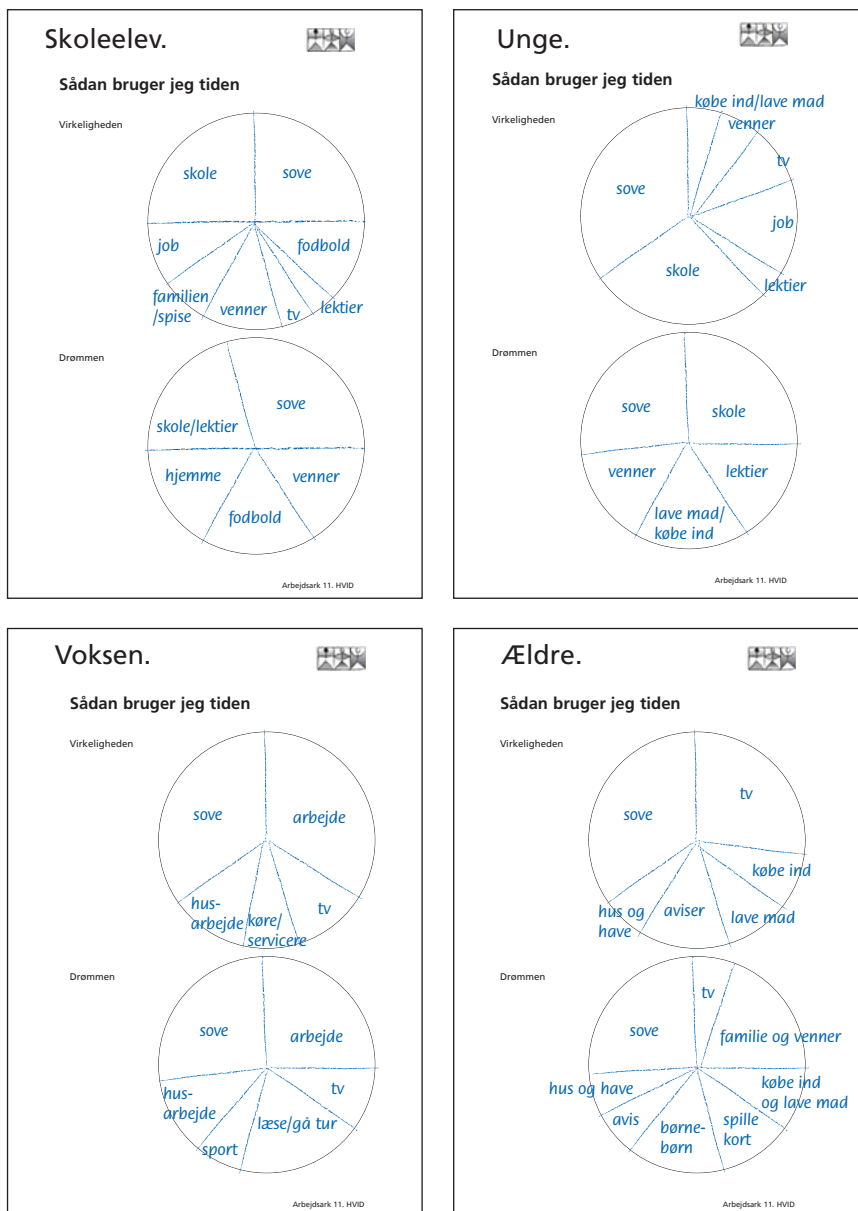


Figur 13. Vippen.

### 3. Hvordan bruger du tiden?

Giv deltagerne mulighed for at gå tættere på den personlige oplevelse lige nu ved at udfylde arbejdsark 11, som er et cirkeldiagram over, hvordan de bruger døgnet 24 timer lige nu (figur 14).

Bed dem vise med lagkageudsnit, hvor meget tid de bruger på at sove, gå i skole, lave lektier, passe job, dyrke sport, se tv etc. Hvis deltagerne er voksne, kan de vise, hvor meget tid de bruger på at passe job, købe ind, lave mad, hjælpe med lektier, gøre rent etc. Se eksempler i figur 14.



Figur 14. Arbejdsark 11. Sådan bruger jeg tiden.

#### 4. Hver enkelt fortæller.

Lad hver enkelt fortælle, hvordan han/hun bruger sin tid lige nu.

Stil spørgsmål som:

- Er du tilfreds med fordelingen, som den ser ud nu?
- Er der noget, du kunne ønske dig anderledes?
- Hvem bestemmer, at den skal se sådan ud?
- Kunne den ændres?

#### 5. Hvad drømmer du om?

Bed deltagerne udfylde cirklen nedenunder. Bed dem vise, hvordan den skulle se ud, hvis alt var muligt. Hvis de bare kunne få det, lige som de ville have det. Giv hver enkelt mulighed for at fortælle om sine drømme.

#### 6. Hvad er muligt?

Undersøg på hvilke punkter, drømmen adskiller sig fra virkeligheden:

- Er det muligt at realisere noget af drømmen?
- Er der noget, du bare er nødt til at leve med?



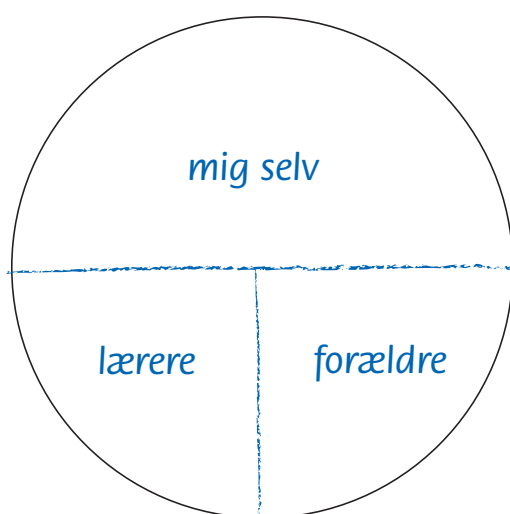
## 7. Hvor kommer kravene fra?

Undertiden giver deltagerne udtryk for, at der stilles store krav til deres præstationer.

Bed dem overveje:

- *Hvor kommer kravene fra?*
- *Kommer de kun fra andre, eller kommer de også i nogen grad fra jer selv?*

Lad dem evt. vende papiret om og tegne et cirkeldiagram, hvor de med lagkageudsnit viser, hvor kravene kommer fra (figur 15).



Figur 15. Hvor kommer kravene fra?

## Erfaringer

Denne type opgaver giver ofte aha-oplevelser for deltagerne. Områder, der fylder meget i ens bevidsthed, viser sig måske kun at fylde lidt på papiret.

### Skoleelev

- *Egentlig bruger jeg kun en time på lektier, måske skulle jeg bare få dem overstået i stedet for at gå og tænke på, at jeg burde lave dem.*

### Ung

- *Måske kommer de store krav til præstationer fra mig selv? Jeg kunne vælge at skære ned på dem eller stå ved, at jeg selv har ambitioner.*

### Voksen

- *Jeg plejer at klage over, at jeg har så travlt, men egentlig ønsker jeg mig det ikke anderledes. Jeg er faktisk tilfreds.*

### Ældre

- *Jeg er ikke tilfreds. Jeg vil gøre noget for at se min familie mere.*



## Gruppesamtale om identitet

Ordet identitet anvendes sjældent i de individuelle samtaler. Alligevel er det tydeligt, at spørgsmålet om identitet, hvem er jeg?, fylder meget i alle stadier af livet. Her er idéer til, hvordan en samtale om identitet kan gribes an, så deltagerne får mulighed for at overveje deres opfattelse af sig selv og hinanden.

### Materialer

- Arbejdsark 9, hvidt: Stregtegninger, til hver deltager
- Arbejdsark 12 A, B, C eller D og 13 A, B, C eller D, hvide: Fotos, til hver deltager
- Arbejdsark 14, hvid: Mig og de andre ..., til hver deltager
- Arbejdsark 15, hvid: Hvad kendetegner dig? til hver deltager
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen
- Saks.

### Indhold

#### 1. Tanker siden sidst.

Spørg i gruppen:

- *Er der noget, I har tænkt på siden sidst?*

#### 2. Identitet.

Skriv ordet identitet på flipover og få deltagernes bud på, hvad ordet betyder. Der vil ofte komme kommentarer som, den man egentlig er, ens virkelige jeg.

#### 3. Fortæl om fotos.

Vis deltagerne arbejdsark 12 A, B, C eller D og 13 A, B, C eller D, med to fotos, og bed dem komme med et bud på:

- *Hvordan er han?*
- *Hvordan er hun?*
- *Hvordan er deres identitet?*

#### 4. En positiv egenskab.

Del arbejdsark 9 ud med stregtegningerne og bed deltagerne udfylde dem med navn og en positiv egenskab, der karakteriserer hver af de øvrige deltagere. Figurerne klippes ud og deles ud. Bed hver deltager læse sine sedler op på denne måde:

- *Det er karakteristisk for mig, at jeg ...*

Hver deltager skal have mulighed for at bede afsenderen forklare, hvad han/hun mener, - og for at tage stilling til, om han/hun er enig.

#### 5. Mig og de andre ...

Lad deltagerne udfylde arbejdsark 14, Mig og de andre... og bed dem derefter fortælle, hvilket punkt på arket, der siger mest om dem selv.

#### 6. Hvad kendetegner dig?

Del arbejdsark 15 ud, Hvad kendetegner dig? og bed deltagerne skrive tre egenskaber, som de synes er karakteristiske for dem selv. Bed dem læse op, hvad de har skrevet.

Stil spørgsmål som:

- *Hvordan passer det, du selv har skrevet, med de andres kommentarer?*
- *Er der overensstemmelse?*
- *Er der noget, du gerne vil have uddybet?*



## Erfaringer

Emnet identitet er måske lidt vanskeligere at gå til end de øvrige emner. Det kræver stor tryghed i gruppen at turde melde ud om sin selvopfattelse. Derfor vil en samtale om identitet ofte ligge sent i et *Du bestemmer* forløb, og der kan forekomme grupper, hvor trygheden ikke er til at behandle dette emne.

Den indledende snak om de to fotos tjener som opvarmning til overhovedet at turde sige noget om sig selv. Man kan med fordel selv vælge relevante fotos.

Enkelte deltagere kan have svært ved at finde tre udsagn om sig selv. Giv dem mulighed for at føje flere til i løbet af samtalen, eller giv dem mulighed for at bede de andre om hjælp.





## Gruppesamtale om fortiden, nuet og fremtiden

Vil du gerne arbejde med emnet identitet i en gruppe, hvor deltagerne er meget forskellige, kan du anvende arbejdsark 16, fortid, nutid, fremtid (se figur 16). Her fokuseres på den enkeltes udvikling, så man fortrinsvis sammenligner sig med sig selv, samtidig med at der tales om identitet. Emnet fungerer fint til alle fire målgrupper.

### Materialer

- Arbejdsark 16, hvid: Fortid, nutid, fremtid, til hver deltager
- Arbejdsark 3, hvid: Protokol for gruppesamtale, til sundhedsvejlederen.

### Indhold

#### 1. Tanker siden sidst.

Spørg tilbage til sidste samtale:

- *Er der noget, I har tænkt på siden sidst?*

#### 2. Fortid, nutid, fremtid.

Bed deltagerne udfylde arbejdsark 16, fortid, nutid, fremtid (figur 16).

#### 3. Forandringer.

Bed dem derefter fortælle hinanden om, hvordan de har forandret sig.

Spring i kredsen. Stil spørgsmål som:

- *Hvad var karakteristisk for dig for tre år siden?*
- *Hvad er karakteristisk for dig i dag?*
- *På hvilke måder har du forandret dig?*
- *Hvad har gjort, at du har forandret dig?*
- *Hvordan ønsker du, du er om tre år?*
- *Hvad skal der til, for at det lykkes?*

Se eksempler på udfyldte ark i figur 16.

Skoleelev.	Unge.
<b>Fortid, nutid, fremtid</b>	<b>Fortid, nutid, fremtid</b>
For tre år siden	For tre år siden
Vild med Harry Potter	Lidt udenfor i klassen
Lavede aldrig lektier	Allev mobbet
Spillede altid fodbold	Træt af at bo hjemme
	Skændtes med forældre
Nu	Nu
Træt af skolen	Ensom
Føler mig dum	Har en veninde
Spiller klavn i timerne	Kan klare mig selv
Er sjældent forberedt	Det går lidt bedre i skolen
	Er nødt til at have job
Om tre år	Om tre år
Mere flittig	I gang med en uddannelse
Bedre karakterer	Måske en fast kæreste
Ved at tage kørekort	Har flere gode venner
Vil være lastbilchauffør	
Arbejdsark 16, HVID	Arbejdsark 16, HVID

Figur 16. Arbejdsark 16. Fortid, nutid, fremtid, anvendt til forskellige målgrupper.



Voksen.	Ældre.
<b>Fortid, nutid, fremtid</b>	<b>Fortid, nutid, fremtid</b>
For tre år siden	For tre år siden
<u>Glad for mit job</u>	<u>Kunne stadig cykle</u>
<u>Glad for at tage mig af mand og børn</u>	<u>Gik på aftenskole</u>
<u>Havde det sjovt med kollegerne</u>	<u>Kiggede af og til forbi hos familie og venner</u>
Nu	Nu
<u>Utilfreds med at varte mand og store børn op</u>	<u>Sidder meget alene</u>
<u>Trist</u>	<u>Trist</u>
<u>Bange for chefen</u>	<u>I dårlig form</u>
Om tre år	Om tre år
<u>Verdens mest utilfredse medarbejder og mor og kone</u>	<u>Hvis ikke jeg gør noget:</u>
<u>- eller også har jeg lært at sige fra</u>	<u>Mere trist</u>
	<u>Mere ensom</u>
	<u>Måske syg</u>

Arbejdsark 16. HVID

Figur 16. Fortid, nutid, fremtid.

## Erfaringer

For alle fire målgrupper kan en samtale om udvikling over tid være konstruktiv. At gøre sig klart, hvor man gerne vil være, eller hvad man gerne vil have opnået om tre år, kan blive første skridt på vejen til at opstille konkrete mål, som man beslutter at tage fat på her og nu.

Det kan være den unge i folkeskole eller på ungdomsuddannelse, der pludselig beslutter sig for at gøre mere ud af uddannelsen.

Det kan være den voksne, der beslutter sig for at skifte job.

Det kan være den ældre, der beslutter sig for at tage ud at rejse, mens det stadig er muligt.

## Gruppesamtale om deltagernes strategier

Det kan virke meget inspirerende, hvis enkelte eller evt. alle, der arbejder med en strategi, har lyst til at fortælle de andre om, hvad de arbejder med. Det medfører ofte, at flere får lyst til at gå i gang, når de f.eks. hører, hvordan andre arbejder med at blive bedre til at sige deres mening, med at møde til tiden, eller hvad emnet nu kan være. Emnet vil sjældent kunne udfylde en hel samtale, så forbered selv et andet emne for en sikkerheds skyld.



# Spørgeteknik

Hensigten med at spørge til deltagerens oplevelser i et *Du bestemmer* forløb er, at sundhedsvejlederen bliver klar over, hvorledes deltageren oplever sit liv lige nu.

Tanken er, at deltageren, ved at fortælle til en lyttende og interesseret samtalepartner, selv får overblik over sit eget liv og bliver klar over, om der er noget, han/hun ønsker at lave om på.

Rammen er en respektfuld samtale, hvor deltageren skal have mulighed for at blive klogere på sit eget liv.

Der er ikke tale om terapi, så der skal ikke bores eller fiskes efter problemer. Samtalen holdes på det niveau, deltageren angiver, og tonen skal være let og undrende.

Det gøres klart fra starten, at deltageren ikke behøver at svare på de spørgsmål, der stilles.

I det følgende gennemgås en række spørgsmålstyper, der kan være anvendelige i *Du bestemmer* sammenhæng.

## Spørgsmålstyper

### Åbne spørgsmål

Åbne spørgsmål er spørgsmål, der lægger op til, at deltageren frit kan fortælle om sine tanker, følelser og meninger.

Man kan blot gentage personens sidste udsagn:

- *Du siger, at skolen er dårlig ...*

og så forholde sig afventende og lyttende. Eller:

- *Skolen er dårlig, siger du, kan du sige lidt mere om det?*
- *På hvilken måde er skolen dårlig?*

Så længe du holder dig til de åbne spørgsmål, giver du deltageren maksimal mulighed for at komme til orde, uden at du giver samtalen retning.

### Lukkede spørgsmål

Lukkede spørgsmål er spørgsmål, der kan besvares med ja eller nej.

Anvender du hovedsageligt lukkede spørgsmål, styrer du indholdet i samtalen meget.

De lukkede spørgsmål kan anvendes til at be- eller afkræfte en antagelse, f.eks.:

- *Er det rigtigt forstået, at du egentlig godt kan lide at gå i skole, men at du har problemer med tysk?*

### Hv-spørgsmål

Hv-spørgsmålene er gode til at afklare, hvilke faktorer der indgår i en bestemt problematik.

- *Hvem indgår i situationen?*
- *Hvor foregår den?*



- *Hvad foregår der?*
- *Hvornår sker det?*

Undgå at bruge spørgsmålet hvorfor. Det kan virke forhørsagtigt, og det er ikke sikkert, personen kan svare på det.

Hvis du vil spørge til årsager, så anvend en blød formulering:

- *Gad vidst, hvorfor du oplever det sådan? Det åbner mulighed for, at situationen også kunne beskrives på andre måder.*

## Cirkulære spørgsmål

Cirkulære spørgsmål bygger på bevidstheden om, at der ikke findes en endegyldig sandhed om en given situation. Der findes tværtimod mange sandheder, helt afhængigt af hvilken synsvinkel situationen anskues fra.

Alle, der indgår i en situation, er i en eller anden grad medansvarlige for det, der sker. Dvs. at alle også har mulighed for at ændre på det, der sker.

Når du spørger cirkulært, spørger du til, hvordan deltageren tror, andre af de implicerede oplever situationen.

Ved at spørge på denne måde, giver du din samtalepartner mulighed for at overveje nye perspektiver på den samme situation. Du stimulerer deltagerens refleksion og hjælper deltageren til at udforske situationen. Du spørger efter ligheder og forskelle.

## Eksempel

Sundhedsvejleder:

*Du siger, at læreren altid er på nakken af dig.*

Deltager:

Ja.

Sundhedsvejleder:

*Kan du huske en bestemt situation, hvor læreren har været på nakken af dig?*

Deltager:

*Ja, i morges, da jeg kom ind i klassen. Han var bare efter mig med det samme!*

Sundhedsvejleder:

*Hvad tror du, læreren ville sige om den samme situation?*

Deltager:

*Han ville måske sige, at jeg er provokerende. Han ville sige, at jeg altid kommer for sent.*

Sundhedsvejleder:

*Er der nogen af de andre i klassen, der ville være enige med ham i det?*

Deltager:

*Ja, det er der nok.*

Sundhedsvejleder:

*Hvem ville være mest enig?*



Deltager:  
Pigerne.

Sundhedsvejleder:  
*Hvad ville de sige om situationen?*

Deltager:  
*De ville nok sige, at jeg altid kommer for sent.*

Sundhedsvejleder:  
*Gør du da det?*

Deltager:  
*Ja, for det meste.*

Sundhedsvejleder:  
*Hvor ofte gør du det?*

Deltager:  
*Måske tre - fire gange om ugen.*

Sundhedsvejleder:  
*Hvem ville være mest uenig i, at du er provokerende?*

Deltager:  
*Det ville Jesper, han synes også, at Jens er helt hysterisk.*

## **Fremtidsrettede spørgsmål**

Fremtidsrettede spørgsmål hjælper deltageren til at udforske en ønsket fremtid. Disse spørgsmål hjælper deltageren til at finde ud af:

- *Hvad er det konkret, du gerne vil opnå - og hvad ville det betyde for dig at opnå det?*

Man interesserer sig ikke for, hvorledes man skal nå målet, og om det overhovedet er muligt.

Brug spørgsmål som:

- *Hvad var det, du gerne ville opnå, hvis alt var muligt?*
- *Hvis du nu kunne trylle, hvordan skulle det så være?*

Det kan også være en god idé at udforske katastrofeforventninger:

- *Hvad er det bedste, der kan ske ved det?*
- *Og det værste?*

## **Eksempel**

Sundhedsvejleder:  
*Tror du, at det ville være muligt at ændre på den situation?*

Deltager:  
*Det ved jeg ikke.*



Sundhedsvejleder:

*Ville der være noget, du kunne gøre, for at forholdet til Jens blev anderledes?*

Deltager:

?

Sundhedsvejleder:

*Prøv at forestille dig, hvordan du gerne vil have, det skal være at komme ind til Jens' timer.*

*Hvad vil du gerne kunne fortælle bagefter?*

Deltager:

*At han ikke altid var så sur.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad ville det betyde for dig, at han ikke var sur?*

Deltager:

*Jeg ville måske synes bedre om tysk.*

Sundhedsvejleder:

*Har du nogen indflydelse på, hvor sur han bliver?*

Deltager:

*Jeg kunne måske prøve at komme til tiden.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad skulle der til, for at du kunne komme til tiden?*

Deltager:

*Jeg skulle måske stå noget før op.*

Sundhedsvejleder:

*Ville du kunne det?*

Deltager:

*Jeg skulle måske også gå før i seng, men det har jeg nu ikke meget lyst til.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad er vigtigst for dig - at kunne være længe oppe om aftenen eller at få et bedre forhold til Jens? Evt.: Er du i stand til at sige på en skala fra et til ti: Hvor vigtigt er det for dig at få et bedre forhold til Jens? Hvor vigtigt er det for dig at sove længe?*

Deltager:

*Det skal jeg vist tænke lidt over.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad ville være det værste, der kunne ske ved at prøve at gå før i seng?*

Deltager:

*Så kunne jeg ikke følge med i alle serier.*

Sundhedsvejleder:

*Er de lige vigtige for dig alle sammen?*



Deltager:

*Nej, jeg kunne måske gå i seng før en eller to aftener om ugen.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad ville være det bedste, der kunne ske ved det?*

Deltager:

*At jeg ikke startede dagen med at blive skældt ud.*

Sundhedsvejleder:

*Hvad ville være det værste ved det?*

Deltager:

*At han alligevel er sur...*

Sundhedsvejleder:

*Har du lyst til at undersøge, hvad der sker?*

Deltager:

*Ja.*

Sundhedsvejleder:

*Hvornår vil du gå i gang?*

Deltager:

*Jeg vil komme til tiden i morgen.*

Sundhedsvejleder:

*Hvornår vil du så gå i seng?*

Deltager:

*Efter "Venner" etc.*

## **Skalaspørgsmål**

Skalaspørgsmål kan anvendes til at undersøge deltagerens motivation for at nå et bestemt mål:

- *På en skala fra 1-10, hvor motiveret er du for at nå målet?*

Eller i forbindelse med arbejdet med de enkelte trin på strategien:

- *På en skala fra 1-10 hvor meget tror du på, at du kan klare næste trin på strategiarket?*

Hvis deltageren melder meget lavt ud, er det vigtigt at stille spørgsmålstegn ved, om det nu er det rigtige mål, deltageren har fundet frem til, eller at undersøge, hvad der kunne få deltagerens motivation højere op.



# Deltagernes evaluering

## Evaluering af det enkelte forløb

Selv om *Du bestemmer* metoden er grundigt evalueret, kan det være lærerigt og inspirerende for den enkelte sundhedsvejleder at evaluere det enkelte forløb. Dette skaber også mulighed for at give en generel tilbagemelding til samarbejdspartnere.

Til det formål anvendes evalueringsskemaet, arbejdsark 20.  
Deltagerne udfylder skemaet anonymt. Det tager ca. 15 minutter.

Første del af evalueringsskemaet består af 15 spørgsmål, der afdækker deltagerens

- motivation for at deltage
- tilfredshed med forløbet
- tilfredshed med sundhedsvejlederen
- tilfredshed med gruppesamtaler/individuelle samtaler
- eventuelle mål og delmål
- tiltro til at kunne nå målet
- øvrige nye initiativer til at få det bedre.

Derefter følger 29 påstande, hvor deltageren skal sætte kryds ved de påstande, deltageren synes passer bedst på hans/hendes oplevelse af projektet.

## Opgørelse af spørgeskemaet

De 29 påstande er opdelt i følgende kategorier:

### Positive svar

1, 4, 20, 28

### Negative/uengagerede svar

2, 3, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 21, 23

### Klargørende svar (det personlige sundhedsbegreb)

5, 8, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 29

Marker de tre svarkategorier på spørgeskemaerne med hver sin farve og tæl sammen. Så får du på en enkel måde overblik over deltagernes udbytte af forløbet.





# Sundhedssamtaler i daglig praksis

## Sundhedsundervisning – hvorfor og hvordan?

Der er solid dokumentation for, at der er sammenhæng mellem sundhedsadfærd og forekomsten af en lang række alvorlige sygdomme, der kan nedsætte både livskvalitet og levetid.

Derfor er der forståeligt nok en forventning om, at fagfolk tager sig af sundhedsundervisning i deres daglige arbejde.

Den faglige ekspertise, de offentligt ansatte besidder, skal komme borgerne til gavn. Spørgsmålet er, hvordan det gøres i praksis på en måde, så den enkelte kan tage imod de gode råd og omsætte dem til handling i sit hverdagsliv.

## Behovet for at bestemme selv

Det sidder dybt i os alle, at vi har retten til selv at træffe valg og beslutninger i vores liv. Derfor er den enkeltes livsstil og levevaner i høj grad privat territorium.

Privat territorium betræder man ikke uden at være inviteret. Derimod bevæger man sig med varsomhed i respekt for indehaverens værdier og normer. Og man er sig hele tiden bevidst, at ansvaret for valg og vurderinger ligger hos indehaveren.

## Fra indgroet vane til bevidst handling

Vore levevaner og handlemønstre er grundlagt i den tidlige barndom og tæt knyttet til identitet og kulturelle og sociale normer. Vaner er alt det, vi gør uden at tænke nærmere over det. Når vi udfører vaner, er autopiloten slået til.

Vi har lært bestemte måder at spise på, være sammen på og hygge os på, som umiddelbart føles rigtige, fordi det er sådan, *man* gør. Derfor kan det være en kompliceret affære at ændre vaner, også selv om der er gode sundhedsmæssige argumenter for det.

Som vanens modsætning står den bevidste handling. En bevidst handling sker på baggrund af refleksion, den har et motiv og et mål (Gabrielsen og Mach-Zagal 2000).

I situationer, hvor der af sundhedsmæssige grunde er behov for adfærdsændringer, er det afgørende, at den enkelte

- får mulighed for den nødvendige refleksion over sin adfærd
- får mulighed for at opstille de sundhedsmål, han/hun selv er motiveret for eller
- bliver bevidst om, at han/hun vil fortsætte som hidtil.

Det er hårdt arbejde i lang tid at ændre en indgroet vane til en ny, bevidst sund adfærd. Det kan f.eks. for en ryger tage fra 3-8 år, inden en ny adfærd er så godt integreret, at en ny sund vane kan siges at være etableret og kan praktiseres med autopiloten slået til (Dalum et al. 2000). Derfor er den enkeltes personlige motivation for forandring så vigtig.

## Borgeren som ekspert på eget liv

Vi har tradition for at se fagpersonen som formidleren og borgeren som den, der passivt tager imod og får besked. En mere konstruktiv mulighed er at betragte mødet mellem fagperson og borger som et møde mellem to eksperter. Den ene er ekspert på et fagom-



råde, den anden er ekspert på sit eget liv og på, hvad der er muligt i dette liv (Jensen og Johnsen 2000).

## Den deltagercentrerede sundhedssamtale

- gør det let for borgeren at tage stilling
- tager udgangspunkt i borgerens tanker og forestillinger om sundhed og sygdom
- anerkender borgerens suveræne ret til at vurdere og træffe beslutninger i sit eget liv
- mobiliserer muligheder, håb og ressourcer
- har borgeren som hovedperson
- lægger op til indrestyring, til at borgeren er i stand til at tage ansvar for sin egen sundhed.

## Fagpersonens ansvar i deltagercentreret samtale

Det er fagpersonens ansvar at gøre det let for borgeren at tage stilling til sin egen sundhed.

Dette forudsætter en fagperson, der kan etablere et tillidsforhold til borgeren, og som er i stand til at tale med borgeren på en ligeværdig måde.

Fagpersonen har hovedansvaret for samtalsens kvalitet og for, at borgeren får overblik over sin egen situation.

Fagpersonen har ansvaret for at formidle relevant viden i den udstrækning, der er behov for det, og for at drøfte konsekvenserne af de valg, borgeren træffer, på en neutral måde.

## Samtaler om forandring

Hvis du vil tale med andre om deres vaner, så husk at spørge om lov til at bringe emnet på bane. Hvis du får afslag, så respekter afslaget.

Vil borgeren være med så

- find ud af, hvordan borgerens faktiske adfærd på området er
- spørg til borgerens tanker og forestillinger om emnet og få dem tydeligt frem
- spørg, om han/hun har overvejet at ændre adfærd
- lad evt. borgeren opstille sit regnestykke på det rosa arbejdsark 4 eller arbejdsark 17 med fordele og ulemper
- tag en samtale med udgangspunkt i det pågældende arbejdsark
- få en mulig ambivalens tydeligt frem
- hvis borgeren er motiveret for ændringer, så introducer strategien.

En samtale om rygning kunne lyde som følger. Spørgsmålene er tænkt som inspiration, ikke som noget, der skal følges slavisk.



# En samtale om rygevaner

En samtale om rygevaner kan have to vinkler:

## 1. Sundhedsvejlederen tager initiativet til en samtale om rygning med en borger.

Sundhedsvejlederen spørger f.eks.:

- *Når jeg ser, hvordan du har det, kunne jeg godt have lyst til at tale med dig om, hvordan rygning påvirker dit helbred. Hvad siger du til det? Vil du være med til det?*

Sundhedsvejlederen tager her udgangspunkt i sit eget fagligt begrundede ønske om at tage emnet op, men viser samtidig, at det er borgeren, der beslutter, om samtalen kan finde sted.

Hvis borgeren er afvisende, så respekter afslaget.

## 2. Borgeren opsøger sundhedsvejlederen vedrørende sin rygning.

Her kan spørgsmålet være:

- *Hvad forestiller du dig, der skal komme ud af denne samtale?*
- *Hvad vil du gerne have hjælp til?*

Efter de indledende spørgsmål og svar kan man i begge situationer gå videre. Lad spørgsmålene til borgeren tage udgangspunkt i det, som borgeren selv fremhæver først.

**Borgerens oplevelse af rygning, f.eks.:**

- *Hvad tænker du om rygning?*
- *Hvad betyder rygning for dig?*
- *Hvordan mærker du det?*
- *Hvordan påvirker det dig?*

**Kortlægning af borgerens rygning, f.eks.:**

- *Hvor meget ryger du?*
- *Hvornår plejer du at ryge?*
- *I hvilke sammenhænge?*

**Sammenhæng mellem rygning og evt. symptomer mv., f.eks.:**

- *Hvordan tror du, det påvirker dit helbred?*
- *Er du interesseret i at høre, hvad jeg ved om, hvordan rygning påvirker helbredet?*

Hvis ja, fortæl kort og faktuel, hvad du ved om rygning og helbred.

**Borgerens idéer om, hvad rygningen betyder, f.eks.:**

- *Hvad synes du, er de største fordele ved at ryge?*
- *Hvilke ulemper synes du, der er ved at ryge?*
- *Har du nogensinde overvejet at holde op med at ryge?*
- *Kan du forestille dig noget, der kunne få dig til at vælge at stoppe?*



### Borgernes regnestykke.

Arbejdsark 4, det rosa ark, eller arbejdsark 17 B, fordele, ulemper, kan bruges til at opstille borgerens regnestykke i forhold til rygning (figur 17).

Samtalen og arbejdspapirerne kan således hjælpe borgeren til at afdække, hvor han/hun står netop nu med hensyn til at ændre noget. Først, når ulemperne ved at ryge efter borgerens vurdering overgår fordelene ved at ryge, er der chancer for, at han/hun vælger at holde op med at ryge.

**Godt og dårligt**

Meget godt: slapper af, smagen, godt selskab

Godt: pause-signal, er en sjov pige

Mindre godt: mig selv, "narkoman"

Dårligt: afhængig, hoster, familien er bekymret, vægten stiger

Arbejdsark 4, ROSA

**Fordele, ulemper**

Fortsætte med at...

Fordele ved at fortsætte: smager godt, slapper af, er i godt selskab, god fornemmelse

Ulemper ved at fortsætte: hoster, familien er bekymret, føler mig afhængig, det er dyrt, rygeforbud på jobbet, dårlig lugt

Holde op med at...

Ulemper ved at holde op: rygetræng, kommer til at savne det, svært at slappe af, trang til slik, tager på i vægt

Fordele ved at holde op: bedre kondition, ubekymret, bliver sund og rask, sparer penge, ingen hoste, ingen lugtgæner

Arbejdsark 17B, HVID (Kilde: Charlotte Tullinius)

Figur 17. Arbejdsark 4. Godt og dårligt eller 17 B. Fordele, ulemper ved at ryge.

Det er afgørende, at vi som sundhedsvejledere tør lytte til de oplevede fordele ved den adfærd, som borgeren har. Det vil f.eks. ofte være fordelene ved rygningen, der fastholder rygeren som ryger. Derfor er det nødvendigt, at sundhedsvejlederen tør tage en samtale om de modsatrettede kræfter: Trangen til at ryge på den ene side og ønsket om at holde op på den anden side.

En sådan samtale tydeliggør rygerens situation både for ham/hende selv og for sundhedsvejlederen, og den efterfølgende samtale kan dermed blive et vigtigt skridt på vejen mod at blive ikke-ryger. Det forudsætter, at der ikke kommer nogen form for overtalelse ind i billedet. Rygeren må komme frem til sine egne valg og vurderinger.

Hvis borgeren beslutter sig og gerne vil arbejde med rygestop, så præsenterer arbejdsark 5, strategien, som hjælpeværktøj for arbejdet. Du kan derefter støtte borgeren i at sætte realistiske mål for processen med at blive røgfri.

Hvis borgeren endnu ikke har besluttet sig, så tilbyd din hjælp, hvis borgeren på et senere tidspunkt skulle få lyst til rygestop. Lad initiativet være borgerens.



## Brug deltagerens erfaringer

Ved samtaler med personer, der flere gange er holdt op med at ryge for derefter at begynde igen, kan det give ny energi til samtalen at tale om strategien i stedet for om personen. Og det kan være konstruktivt at betragte de hidtidige forsøg som erfaringer.

- *Så det lykkedes dig faktisk at holde op med at ryge for et par år siden, og nu er du begyndt igen.*
- *Fortæl mig om den strategi, du brugte.*
- *Den fungerede åbenbart i starten, men så må du være stødt på en eller anden forhindring, der slog dig ud af kurs?*
- *Kunne du forestille dig en anden strategi, der kunne fungere også i den type situationer?*

Samtalen kommer på denne måde til at handle om en utilstrækkelig strategi i stedet for om en mislykket person. Borgeren betragtes som en person, der er blevet en erfaring rigere.



## En samtale om overvægt

En samtale om overvægt kan have to vinkler:

### 1. Sundhedsvejlederen tager initiativet til en samtale om overvægt med en borger.

- *Jeg kunne godt have lyst til at tale med dig om, hvordan din vægt kan påvirke dit helbred.*
- *Hvad siger du til det? Vil du være med til det?*

Hvis borgeren er afvisende, så respekter afslaget.

### 2. Borgeren opsøger sundhedsvejlederen vedrørende sin vægt.

Her kan spørgsmålet være:

- *Hvad forestiller du dig, der skal komme ud af denne samtale?*
- *Hvad vil du gerne have hjælp til?*

Efter de indledende spørgsmål og svar kan man i begge situationer gå videre. Lad spørgsmålene til borgeren tage udgangspunkt i det, som borgeren selv fremhæver først.

#### Borgerens egen oplevelse, f.eks.:

- *Hvad tænker du selv om din vægt?*
- *Hvad mærker du konkret?*
- *Hvordan påvirker det dig?*

#### Borgerens idéer om, hvad mad betyder, f.eks.:

- *Hvad betyder maden for dig?*
- *Hvor mange måltider spiser du hver dag?*
- *Hvor meget spiser du?*

#### Sammenhæng mellem overvægt og evt. symptomer, f.eks.:

- *Hvordan tror du din vægt kan have indflydelse på dit helbred?*
- *Vil du høre lidt om, hvad jeg ved om overvægt og helbred?*

Hvis ja, fortæl kort og faktuel, hvad du ved om overvægt og helbred.

#### Borgerens idéer om motion, f.eks.:

- *Hvad tænker du om motion?*
- *Hvilken betydning har motion for dig og din vægt?*
- *Hvilke erfaringer har du med at dyrke motion?*
- *Vil du høre lidt om, hvad jeg ved om motion, vægt og helbred?*

Hvis ja, fortæl kort og faktuel, hvad du ved om motion, vægt og helbred.

#### Borgerens motivation, f.eks.:

- *Hvad er det, der er godt for dig ved at spise?*
- *Hvilke ulemper ser du?*
- *Har du nogen sinde overvejet at forsøge at tabe dig?*
- *Kunne du forestille dig noget, der kunne få dig til at forsøge at tabe dig?*
- *Hvad tror du, det ville betyde for dit helbred?*
- *Er der noget, du allerede har forsøgt?*
- *Har du erfaring med at prøve at tabe dig?*
- *Og hvordan med motion? Hvilke erfaringer har du der?*



---

**Borgerens regnestykke.**

Lad evt. borgeren skrive sine overvejelser, opstille sit regnestykke mht. mad, måltider, overvægt og/eller motion mv. på det rosa arbejdsark 4 eller arbejdsark 17 B, fordele, ulemper ved...

Samtalen kan hjælpe borgeren til at afdække, hvor han/hun står netop nu med hensyn til at ændre noget.

Hvis borgeren beslutter sig og gerne vil arbejde med vægttab og/eller motion, så præsenter strategien som hjælpeværktøj for arbejdet. Du kan derefter støtte borgeren i at sætte realistiske mål. Hvis borgeren endnu ikke har besluttet sig, så tilbyd din hjælp, hvis borgeren på et senere tidspunkt skulle få lyst til at tabe sig eller dyrke motion. Lad initiativet være borgerens.



# Arbejdsarket som bærende arbejdsredskab

## Individuelle samtaler

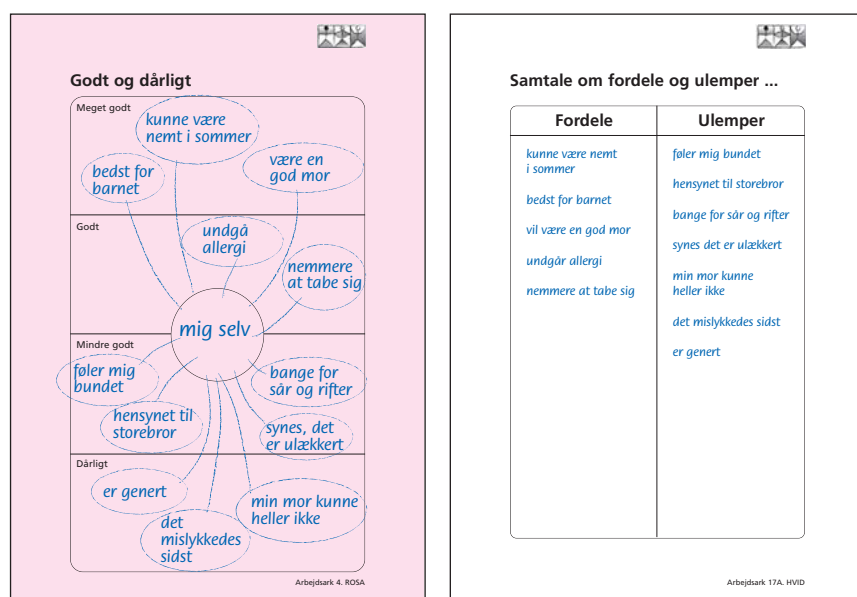
Arbejdsarkene fra *Du bestemmer* kan anvendes i såvel enkeltstående samtaler som individuelle samtaleforløb.

I princippet kan det rosa arbejdsark 4 eller arbejdsark 17 A bruges som det bærende arbejdsredskab i ethvert møde mellem fagperson og borger, uanset om der fokuseres på sundhed bredt eller på en bestemt problematik.

Borgeren udfylder arket i forvejen eller under samtalen. Arket fungerer derefter som dagorden for samtalen og sikrer en konsekvent deltagercentrering.

## Arbejdsark 4 eller 17 A om amning

En samtale om fordele og ulemper ved at amme. Samtalen foregår i jordemoderens konsultation, på barselsgangen, eller i hjemmet med sundhedsplejersken som samtalepartner (figur 18).



Figur 18. Arbejdsark 4. Godt og dårligt eller 17 A. Samtale om fordele og ulemper ved amning.





## Strategi om amning

Jordemoder, sygeplejerske eller sundhedsplejerske guider deltageren til at lave sin egen strategi for amning (figur 19).

**Strategi**

Det er mit mål at amme mit barn

I perioden 7/4 - 7/10

Det bliver lettere at nå trinene, når:

Min mand og den øvrige familie støtter og tager sig af den ældste

Det bliver sværere at nå trinene, når:

Vi har mange gæster

Min mor og min svigermor blander sig

Arbejdsark 5. HVID

Figur 19. Arbejdsark 5. Strategi om amning.

## Arbejdsark 4 eller 17 om boligform

En samtale med et ældre menneske om fordele og ulemper ved at blive i den nuværende bolig.

Samtalen forgår i eget hjem med hjemmesygeplejerske eller visitator som samtalepartner (figur 20).

**Godt og dårligt**

Meget godt

noget at se på

mit hjem

Gode naboer

haven og terrassen

Godt

kender folk

Mindre godt

vennerne forsvinder

haven og terrassen

Dårligt

trapperne

ked af at bede om hjælp

det kniber med kræfterne

Arbejdsark 4. ROSA

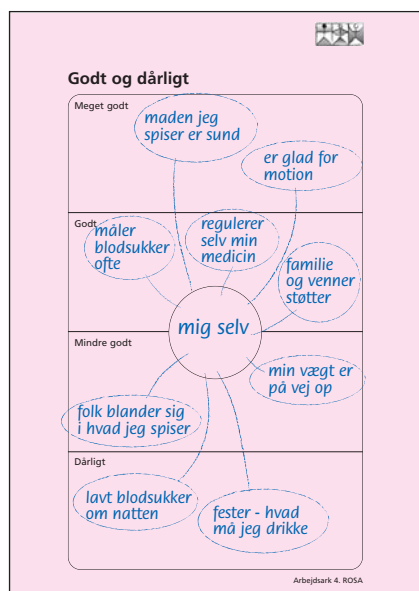
Figur 20. Arbejdsark 4. Godt og dårligt ved boligform.



## Arbejdsark 4 eller 17 om diabetes

Hvordan synes du, det går med din diabetes? Hvad går godt, og hvad er vanskeligt?

En samtale i ambulatoriet eller i eget hjem med sygeplejerske eller læge som samtale-partner (figur 21).

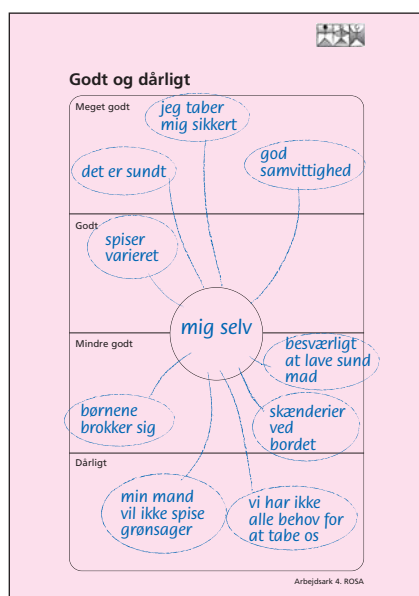


Figur 21. Arbejdsark 4. Godt og dårligt ved diabetes.

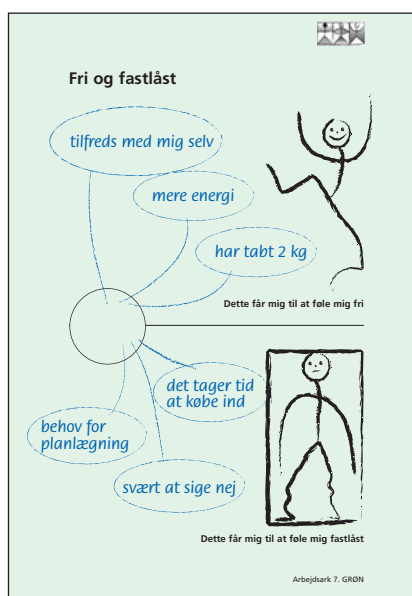


## Individuelle samtaleforløb om livsstil

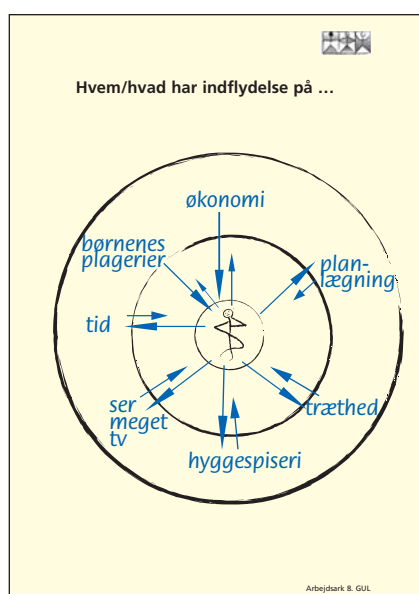
En anden mulighed er, at alle arbejdsarkene fra *Du bestemmer* (figur 22-24) tages i brug i individuelle samtaleforløb, f.eks. i forbindelse med kostomlægning: Samtaleforløbet foregår hos diætisten, hos en sundhedskonsulent, praktiserende læge, sundhedsplejerske eller hjemmesygeplejerske.



Figur 22. Arbejdsark 4. Godt og dårligt om kostomlægning.



Figur 23. Arbejdsark 7. Fri og fastlåst om kostomlægning.



Figur 24. Arbejdsark 8. Hvem/hvad har indflydelse på ... ved kostomlægning



## Samtaleforløb i grupper

Arbejdsarkene 4, 17 A og 17 B kan anvendes i gruppesamtaler i forbindelse med rygevaner, kostomlægning, alkoholvaner eller andet. Samtalen starter med, at hver enkelt udfylder sit ark, og derefter diskuteres emnet i gruppen.

I stedet for at lade deltagerne udfylde et arbejdsark hver for sig, kan man vælge at lave et fælles ark på flipover.

## Kun fantasien sætter grænser

I denne manual er skitseret en række måder at arbejde med *Du bestemmer* metoden eller dele af den, men anvendelsesmulighederne er langt fra udtømte.

Se på din daglige praksis og overvej, hvor materialerne fra *Du bestemmer* kunne åbne for nye muligheder.

- Hvad sker der, hvis du lader borgeren sætte dagsordenen?
- Kunne gruppesamtaler tilføre noget nyt og skabe bedre resultater?
- Kan du bruge et traditionelt *Du bestemmer* forløb, eller skal forholdet mellem gruppesamtaler og individuelle samtaler være anderledes?
- Er der behov for, at du på nogle områder laver dine egne materialer?

Mulighederne er utallige. Hold blot fast i *frivilligheden og vurderingsfriheden*. Det er de helt centrale værdier i *Du bestemmer*.



# Teori

En sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der bygger på et teoretisk grundlag, har størst mulighed for at give effekt. Når der tages udgangspunkt i faktorer, der har betydning for en given målgruppe, bliver indsatsen relevant og vedkommende, og der kan således skabes grundlag for overvejelser om evt. adfærdsændring.

Følgende teorier danner baggrund for *Du bestemmer*

- Den sociale kognitive model
- Den transteoretiske model - stages of change
- Sense of coherence - oplevelse af sammenhæng
- Systemisk og socialkonstruktionistisk teori og metode - spørgeteknik.

## Den sociale kognitive model

*Du bestemmer* metoden bygger i det væsentligste på **den sociale kognitive model** (Bandura 1977, 1997). Modellen kombinerer personlige/psykologiske og sociologiske elementer som betydningsfulde for menneskers adfærd og deres evt. ønske om adfærdsændring.

Grundantagelsen i **den sociale kognitive model** er, at menneskers indre personlighed og subjektive opfattelser er relateret til omgivelserne, og at disse gensidigt er i stand til at påvirke hinanden. Den enkelte person påvirker omverdenen gennem sine handlinger, og omverdenen virker tilbage på personens opfattelser og påvirker til ny handling.

Et af kernebegreberne i modellen er **self-efficacy**, som er troen på, at man kan udføre en bestemt handling, ud fra de forestillinger man har om det resultat, der vil komme ud af handlingen. **Self-efficacy** er altså en slags tanke- og handleberedskab, hvor det ikke er de faktiske evner, men **tanker om og troen på**, hvad man kan gøre med de forhåndenværende evner, der er afgørende. Jo større og stærkere self-efficacy man har, jo større er ens tro på eller forventninger til, at man kan mestre en opgave, og til at man rent faktisk kaster sig ud i den.

Man kan styrke **self-efficacy** gennem følgende elementer:

- **Handleerfaring.** Denne har størst betydning for styrkelse af self-efficacy. Ved at øve sig og gennemføre flere handlinger opnås erfaring med at nå et mål. Man kan evt. bryde en kompleks opgave op i små trin for at nå sin målsætning.
- **Andres erfaringer.** Ved at observere den respons andre opnår ved en given handling, danner man sin egen opfattelse af, hvordan en ny handling kan udføres.
- **Verbal overtalelse.** Andre kan opfordre én til at handle. Effekten af verbal overtalelse afhænger af, hvordan man oplever den overtalende person med hensyn til troværdighed, prestige, overtalelsesevner mv.
- **Følelsesmæssig tilstand.** De følelser, der er forbundet med en given handling, har betydning for selve resultatet af en handling. Man har større tilbøjelighed til at forvente succes af en given handling, hvis man har positive følelser forbundet med den, end hvis man har negative følelser.



Med udgangspunkt i ovennævnte model søger *Du bestemmer* metoden

- at tage udgangspunkt i deltagerens ressourcer uanset baggrund, evner og social status
- at styrke den enkelte persons self-efficacy og evne til at mestre forskellige udfordringer
- at styrke sociale færdigheder gennem en aktiv social gruppeproces, hvor der er gensidig respekt, omsorg og kritisk refleksion.

I de individuelle samtaler arbejdes der konkret på at stimulere følelsen af og forventningen til,

- at man har styr på sin tilværelse på de punkter, der er vigtige for én
- at man kan håndtere de situationer, man kommer ud for
- at man kan udføre de handlinger, der skal til, for at opnå det, man gerne vil - evt. ved at bryde større opgaver op i mindre trin.

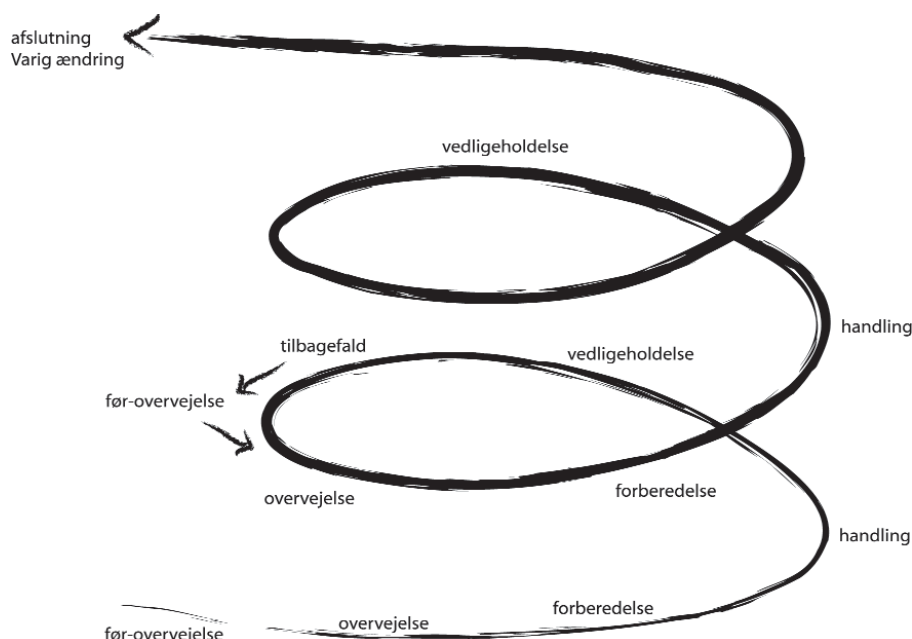
I gruppesamtalerne arbejdes der konkret på, at man aktivt deltager og udveksler erfaringer

- at man lærer, at *min mening er ligeså meget værd som din*
- at man observerer, hvordan andre reagerer og handler i forskellige situationer
- at man lærer at lytte til og være rummelig over for andre synspunkter.

## Den transteoretiske model

Denne teori (Prochaska et al. 1992) definerer motivationsfaktoren som udgangspunkt for handling eller adfældsændring. Vi er motiverede for forskellige ting på forskellige tidspunkter i livet, og modellen peger på nogle tankemæssige stadier af parathed i forhold til at ændre en given adfærd (figur 25).

### Stages of change



Figur 25. Stages of change.



- **Før-overvejellesstadiet.** I dette stadie er der ingen intention om at ændre adfærd. Det kan komme inden for de næste fem år, men ikke inden for de næste seks måneder.
- **Overvejellesstadiet.** Adfærdsændring overvejes inden for de næste seks måneder.
- **Forberedelsesstadiet.** Planer om at ændre adfærd inden for den næste måned.
- **Handlingsstadiet.** Adfærden ændres.
- **Vedligeholdelsesstadiet.** Opretholdelse af ændret adfærd.
- **Afslutningsstadiet.** Den ændrede adfærd er blevet varig.
- **Evt. tilbagefaldsstadiet.** Personen falder tilbage til tidligere adfærd.
- **Genoptagelse af cyklus med overvejelse, forberedelse, handling og vedligeholdelse.** I denne fase har man opnået erfaring med, hvad der virkede, ikke virkede og/eller at en strategi for ændring måske var for ambitiøs. Ved at bruge disse erfaringer har man nye muligheder for at en ønsket adfærdsændring vil lykkes.

Man kan i *Du bestemmer* tilrette samtalerne efter, hvilket stadie af parathed en *Du bestemmer* deltager befinder sig på. Deltagerens egne erfaringer har f.eks. stor betydning for fremtidig handling.

## Sence of coherence/oplevelse af sammenhæng

Sence of coherence (Antonovsky 2000) omfatter det salutogenetiske perspektiv, som fokuserer på at styrke den enkeltes ressourcer til at klare de udfordringer, livet byder på. Hvad er det f.eks., der kan få mennesker til at sætte utallige stressfaktorer ind i en meningsfyldt sammenhæng? Hvilke ressourcer har de personer, der på trods af sådanne kraftige udefrakommende påvirkninger bevarer deres livsmod og sundhed?

Sence of coherence eller oplevelse af sammenhæng kan meget kort omskrives til, at en person har en generel indstilling til tingene, hvor der er en tillid til, at alting vil gå så godt, som det med rimelighed kan forventes. Ressourcetankegangen er med andre ord fremherskende i Antonovskys perspektiv.

Oplevelsen af sammenhæng omfatter de tre kernebegreber **begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed**.

- **Begribelighed** er udtryk for, at mennesker kan sætte deres oplevelser ind i en forståelig, forklarlig og ordnet sammenhæng.
- **Håndterbarhed** er udtryk for at kunne mobilisere ressourcer til at møde de krav, tilværelsen stiller, enten i sig selv eller med hjælp fra andre.
- **Meningsfuldhed** er udtryk for at opleve livet forståeligt rent følelsesmæssigt og at anse visse problemer og krav som værd at investere energi i. Man finder med andre ord udfordringer i de opgaver og vanskeligheder, livet byder.

I *Du bestemmer* arbejder deltagerne med disse emner, dels individuelt dels i grupper. Derfor kan et *Du bestemmer* forløb være med til at styrke deltagernes modstandskraft og oplevelse af sammenhæng. Ud af dette kan modet og overskuddet til at handle vokse.



---

## Systemisk og socialkonstruktionistisk teori og metode - spørgeteknik

Måden at spørge på i *Du bestemmer* bygger i hovedtrækkene på den systemiske og socialkonstruktionistiske teori og metode (Bateson 1990).

Her er den bestemte hensigt med spørgsmålene, at deltageren hjælpes til at folde sit eget univers ud og derigennem spørges videre, således at han/hun kan reflektere, opnå ny forståelse og dermed ny bevægelighed hen mod nye handlemuligheder (Tomm 1992 a, 1992 b).

Den, der spørger, indtager en nysgerrig ikke-vidende position. Der søges altså ikke hen i en bestemt retning eller mod en bestemt løsning for deltageren, ej heller mod en bestemt form for adfældsændring, som spørgeren kunne finde oplagt på deltagerens vegne (Mortensen 2003). Det er således to ligeværdige parter, der mødes i en samtale. Deltageren er ekspert på sit felt, interviewerens ekspert på at få deltageren til at brede sit univers ud og til at reflektere over nye mulige forandringer. Se konkrete eksempler på spørgsmålstyper i manualen.





# Evalueringer af *Du bestemmer* metoden

Der er foretaget litteratursøgning med henblik på at undersøge eksisterende forskning, evaluering og erfaringsopsamlinger af *Du bestemmer* metoden. Ved systematisk søgning i Medline, ERIC og PsycINFO fremkom kun få effektstudier. Ved supplerende litteratursøgning i Cinahl samt gennem kontakter med fagprofessionelle, der anvender metoden, fremkom der yderligere nogle få evalueringer. Vi har afgrænset litteraturgennemgangen til kun at redegøre for evalueringer, hvor sundhedsvejlederne er blevet undervist i *Du bestemmer* metoden.

## Arborelius og Bremberg

I Sverige undersøgte Arborelius og Bremberg (1988) metoden i et studie med både interventions- og kontrolgruppe og måling før og efter interventionen. Metoden blev anvendt i skolesundhedstjenesten til elever på 15-16 år. Der indgik alle typer af elever i undervisningen (modne og umodne elever, ambitiøse elever, elever med skoleproblemer, afvigende elever og elever med misbrugsproblemer).

Studiet fandt følgende signifikante resultater hos deltagerne:

- Deltagerne fik en bredere opfattelse af begrebet sundhed
- Deltagerne forbedrede deres sundhedsadfærd i forhold til fysiske, psykiske og sociale forhold, dvs. præstationer i skolen, problemer med kammerater, alkoholforbrug, madvaner, motionsvaner, rygevaner
- Øget selvværd
- For pigernes vedkommende gav det øget oplevelse af at kunne påvirke egen situation.

Det var gennemgående, at deltagerne valgte at arbejde med psykologiske og sociale spørgsmål, som personligt vedkom dem. Resultatet var, at adfærdsændringerne i 90 % af tilfældene angik andre områder end de emner, eleverne arbejdede med. Mønsteret var, at deltagerne i processen tilegner sig strategien og fortsætter en positiv ændring af sundhedsadfærd, også på det fysiske område.

Undersøgelsen viste størst effekt hos elever med svag social baggrund. Da eleverne helt og holdent bestemmer, hvad samtalen skal handle om, kan sundhedsvejlederne f.eks. ikke tage misbrugsproblemer op; men det viser sig, at 50 % af dem, der har misbrugsproblemer, selv vælger at tage spørgsmålet op. Det betyder, at man med denne elevstyrede arbejdsform kan påvirke misbrugsproblemer.

## Bak og Dalsgaard

I Danmark undersøgte Bak (1997) metoden ved et studie med interventions- og kontrolgruppe samt måling før og efter interventionen. Metoden blev anvendt i skolesundhedstjenesten til elever på 14-15 år i Ringkjøbing Amt. Hovedparten af eleverne valgte at arbejde med deres relationer til andre.

Resultatet af undersøgelsen var, at eleverne i interventionsklasserne røg signifikant mindre og motionerede signifikant mere end eleverne i kontrolklasserne. Der var også en signifikant øgning af begrebet *følelse af sammenhæng* (Sense of Coherence).

Resultaterne pegede på, at en gruppe elever, der havde deltaget i *Du bestemmer* undervisning, kunne påvirke hele klassen til positiv ændring af sundhedsadfærd.

Sideløbende med Bak opsamlede Dalsgaard (1997) erfaringer hos sundhedsvejledere som



indgik i forsøget, og som anvendte metoden i egen praksis. Desuden blev to af de deltagende elever, en pige og en dreng, og deres klasselærer interviewet.

Undersøgelsen viste, at deltagelse i et *Du bestemmer* forløb kan føre til positive ændringer i deltagernes adfærd og relationer, hvis mødet mellem sundhedsvejleder og elev lykkes. De sundhedsvejledere, der havde succes med at arbejde på denne måde, ændrede selv adfærd på en række områder (i forhold til kolleger, venner og familie). De blev mere lyttende, afventende, undlod at (over)tage ansvaret for andre. Forudsætningen var, at mødet mellem sundhedsvejleder og elev lykkedes.

## Iversen

I Lemvig Kommunes hjemmepleje blev metoden anvendt til seks yngre pensionister, og erfaringerne opsamlet og beskrevet af Iversen (2003). Deltagerne fik skabt et netværk via et anderledes møde mellem borgere og omsorgsgivere i hjemmeplejen.

## Glisman

En masterafhandling i sundhedspædagogik foretaget af Glisman (2004), er baseret på metoden anvendt i Københavns Kommunes skolesundhedstjeneste. I undersøgelsen indgik en gruppe på seks elever fra to forskellige skoler, begge fra et socialt belastet område. Interviewundersøgelsen af de seks 8. klasseelever viste, at nogle elever oplevede positive forandringer i relationer med andre, i forhold til skolen, i sundhedsfremmende aktiviteter og i humøret. For nogle elever har metoden bidraget til at øge troen på at kunne (self-efficacy), men det er også vist, at metoden ikke er særligt velegnet til visse socialt belastede elever.

## Ammitzbøll

I Ringkjøbing Amt blev metoden udviklet og anvendt til unge med svær overvægt af Dalsgaard og Svendsen (2005). *Du bestemmer* blev koblet med *Kreative madværksteder*. Ammitzbølls (2005) undersøgelse inkluderede førmåling inden interventionens start og eftermåling tre måneder efter interventionens afslutning. Signifikante resultater af midtvejsundersøgelsen tre måneder efter interventionens afslutning var, at metoden kan forbedre deltagernes samlede self-efficacy og samlede sense of coherence. Deltagernes samlede BMI er ikke reduceret.

## Christensen

Berit Christensen, Folkesundhed København, har i 2005 i en opsamling beskrevet udsagn fra 66 deltagere i *Du bestemmer* forløb på tekniske skoler og produktionsskoler i København 2003-2005.

Generelt er størstedelen af eleverne positive og giver udtryk for, at de har fået klargjort nogle ting gennem deltagelse i *Du bestemmer*. Der er meget få negative svar. Motivation for at deltage er f.eks. nysgerrighed og overvejelser over ønske om hjælp til problemer. 60 ud af 66 satte sig et eller flere mål for forløbet. 55 udfyldte strategiarket.

Gruppesamtalerne og de individuelle samtaler gav generelt øget styrke, vilje, åbenhed og motivation, samt stof til eftertanke, idéer og nye perspektiver.



### Udsagn, som de 66 elever har tilsluttet sig:

Udsagn	Antal elever
Syntes ikke, det angik mig	0
Føltes ret tåbeligt	1
Betød ikke noget for mig	2
Følte mig uinteresseret	2
Gav mig ikke noget særligt	3
Man siger alligevel ikke, hvad man mener	3
Synes ikke, der var noget at diskutere	3
Havde hellere snakket om noget andet	3
Ville ligeså gerne være blevet til de almindelige timer	5
Det gav mig ikke noget særligt nyt	6
Blev tvunget til at tænke efter	18
Har aldrig tænkt på den måde før	32
Godt at få bekræftet, hvad jeg allerede vidste	32
Det bliver tydeligere, når man tegner op	37
Forstår bedre, hvad jeg selv kan påvirke	38
Det blev tydeligere, hvad det drejer sig om	39
Har tænkt en del på det siden	39
Forstår mere, hvordan jeg selv er	41
Har ikke tidligere snakket om sådan noget på denne måde	43
Godt at høre, hvad andre synes om én	43
Skønt at høre, at man ikke er den eneste	46
Så anderledes på tingene bagefter	46
Forstår mere af, hvad der påvirker mig	48
Jeg tror, jeg vil få nytte af det i fremtiden	48
Fik idéer til, hvad der kunne gøres	52
Skønt at nogen lytter til én	53
Sjovt at snakke	54
Skønt at måtte snakke	58
Godt at høre hvad andre tænker og mener	60

## Konklusion

Indtil nu er der således kun nogle få videnskabeligt kontrollerede dokumentationer for resultaterne ved implementering af *Du bestemmer* metoden. Der findes, som det fremgår af ovenstående gennemgang, ikke materiale i de eksisterende evalueringer til at foretage en systematisk gennemgang af videnskabelige, kontrollerede studier.

Resultaterne peger dog på, at anvendelse af en deltagercentreret metode som *Du bestemmer* i formidlingen af sundhedsbudskaber, medfører, at deltagerne ændrer adfærd i positiv retning i forhold til deres relationer med andre og til deres sundhedsadfærd.

Det er interessant, at hovedparten af deltagerne vælger at arbejde med relationer til f.eks. deres kæreste, venner, klassekammerater, lærer, kolleger, naboer, og at resultatet kan måles, ikke kun på deltagernes psykiske og sociale sundhed, men også på deltagernes fysiske sundhed.

Resultaterne peger også på, at metoden ikke er anvendelig til alle. Deltagere, som ikke kan reflektere over egen situation, får ikke forbedret deres kompetencer. Desuden tyder det på, at elever, som i forvejen har en sund adfærd, ikke ændrer denne. Der er ikke identificeret studier, der har negativ effekt.

På næste side viser tabel 1 en oversigt over evalueringerne.



**Tabel 1. Evalueringer af *Du bestemmer* metoden**

Studie	Målgruppe	Design	Kontrol-gruppe	Før - og eftermåling	Interview	Antal deltagere/kontrol	Resultater af procesevalueringer	Signifikante resultater af effektevalueringer
Arborelius, Bremberg 1988 Sverige	Unge skoleelever	Interventions- og kontrolgruppe	Ja	Ja Interview og spørgeskemaundersøgelse	Nej	Deltagere: 51 Kontrol: 47		Bredere forståelse for sundhed. Forbedret sundhedsadfærd i forhold til fysiske, psykiske og sociale forhold. Forøget selvværd.
Bak 1997 Danmark	Unge skoleelever	Interventions- og kontrolgruppe	Ja	Ja Spørgeskemaundersøgelse	Nej	Deltagere: 98 (290) Kontrol: 256		Dyrker mere motion. Ryger mindre. Styrket følelse af sammenhæng (sense of coherence).
Dalsgaard 1997 Danmark	Unge skoleelever	Erfaringsopsamling Semi-struktureret interview	Nej	Nej	Ja	Deltagere: 11	Deltagelse kan føre til positive ændringer i relationer og sundhedsadfærd. Vejledere kan forbedre deres evne til kommunikation og integrere dette i deres arbejde.	
Iversen 2002 Danmark	Pensionister	Erfaringsopsamling	Nej	Nej	Ja	Deltagere: 6	Deltagerne skabte netværk.	
Glisman 2004 Danmark	Unge skoleelever	Semi-struktureret interview	Nej	Nej	Ja	Deltagere: 6	Deltagerne oplevede positive forandringer i relationer med andre, forhold til skolen, sundhedsfremmende aktiviteter og humøret. Nogle elever fik øget self-efficacy, men det er også påvist at metoden ikke er særlig velegnet til visse socialt belastede elever.	
Ammitzbøll 2005 Danmark	Unge overvægtige	Effekt-evaluering	Nej	Ja Spørgeskemaundersøgelse	Nej	Deltagere: 38		Øget tro på at kunne (self-efficacy). Styrket følelse af sammenhæng (sense of coherence).
Christensen 2005 Danmark	Unge på tekniske skoler og produktionsskoler	Erfaringsopsamling ud fra selvrapporteret struktureret spørgeskema	Nej	Nej	Nej	Deltagere: 66	Generelt er størstedelen af eleverne positive og giver udtryk for at de har fået klargjort nogle ting gennem deltagelse i <i>Du Bestemmer</i> . Meget få negative svar. 60 ud af 66 satte sig et eller flere mål for forløbet. 55 udfyldte strategiarket.	



# Litteratur

**Almind G, Kamper-Jørgensen F.**  
Forebyggende sundhedsarbejde.  
København: Munksgaard, 2003.

**Ammitzbøll J.**  
Evaluering af projekt  
"Vægten indeni".  
Ringkøbing: Ringkøbing Amt, 2005.

**Antonovsky A.**  
Helbredets mysterium.  
At tåle stress og forblive rask.  
København:  
Hans Reitzels Forlag, 2000.

**Arborelius E.**  
*Du bestemmer!*  
En annorlunda hälsovägledning.  
Linköping: Hälsouniversitet, 1988.

**Arborelius E.**  
*Du bestemmer!*  
– en anderledes sundhedsvejledning.  
Børn og unge.  
Ringkøbing: Ringkøbing Amt, 1992.

**Arborelius E.**  
Varför gör dom inte som vi säger?  
Mölndal: Br-offset, 1993.

**Arborelius E.**  
Hvorfor gør de ikke, som vi siger?  
Teori og praksis om at påvirke  
menneskers levevaner.  
Ringkøbing: Ringkøbing Amt, 2002a.

**Arborelius E.**  
Du bestämmer!  
En annorlunda hälsovägledning.  
Stockholm: Statens Folkehälsainstitut,  
2002b.

**Arborelius, E, Bremberg, S.**  
"It is your decision!"  
– behavioural effects of a  
student-centred health education  
model at school for adolescents",  
Journal of Adolescence, 1988;  
11: 287-97.

**Bak P, Dalsgaard L.**  
*Du bestemmer projektet.*  
Evalueringsrapport. Ringkøbing:  
Ringkøbing Amt, 1997.

**Bandura A.**  
Self-efficacy: Toward a Unifying  
Theory of Behavioral Change. Psychol  
Rev., 1977; 84(2):191-215.

**Bandura A.**  
Sources of self-efficacy.  
I: Bandura A ed.  
The Exercise of Control.  
USA: W. H. Freeman and Company,  
1997: 79-115.

**Bateson G.**  
Steps to an ecology of mind.  
New York: Ballentine Books, 1990.

**Bremberg S.**  
Elevhälsans teori och praktik. Lund:  
Studentlitteratur, 1990.

**Christensen B.**  
*Du bestemmer* – evaluering af  
deltagernes evalueringsskemaer.  
København: Folkesundhed  
København, 2005.

**Dalsgaard L.**  
*Du bestemmer!*  
En anderledes sundhedsvejledning –  
voksne. Ringkøbing: Ringkøbing Amt,  
2002.

**Dalsgaard L, Svendsen K.**  
"Vægten indeni",  
en sundhedsfremmende metode.  
INN PRESS. Ringkøbing Amt.

**Dalum P, Sonne TF, Davidsen MM.**  
At tale om forandring. København:  
Tobaksskaderådet, 2000.

**Due P, Holstein BR.**  
Sundhed og trivsel blandt børn og  
unge. København: FADL, 1997.

**European Commission.**  
The evidence of health promotion  
effectiveness. Brussels, 1999.



**Gabrielsen T S, Mach-Zagal R.**

Sundhedspædagogik for praktikere.  
København: Munksgård, 2000.

**Glisman H.**

Du bestemmer! – selv?  
Masterprojekt. København: Danmarks  
Pædagogiske Universitet, 2004.

**Heap K.**

Gruppemetode indenfor social- og  
sundhedsområdet. København:  
Gyldendal Uddannelse, 2001.

**Iversen G.**

Deltageren i centrum.  
Sygeplejersken, 2003; 42: 22-4.

**Jensen T K, Johnsen T J.**

Sundhedsfremme i teori og praksis.  
En lære-, debat- og brugsbog på  
grundlag af teori og  
praksisbeskrivelser.  
Århus: Philosophia, 2000.

**Mortensen A.**

Opgiv at reformere! Konsulentens  
anerkendende, udfordrende og  
kontekstændrende interview. Virum:  
Dansk psykologisk forbund.  
Erhvervspsykologi, 2003. Vol. 1. nr. 2  
og 3.

**Prochaska JO, DiClemente CC,  
Norcross JC.**

In Search of How People Change.  
American Psychologist, 1992;  
47(9):1102-1114.

**Tomm K.**

Interviewet som intervention II.  
Refleksiv udspørgen som middel til at  
fremme selvhelbredelse. Forum, 1992a  
vol. 4.

**Tomm K.**

Interviewet som konsultation III.  
Er hensigten at stille lineære,  
cirkulære, strategiske eller refleksive  
spørgsmål?  
Forum 1992b, vol. 3.



## Egne noter og materialer







A series of horizontal blue lines for writing, spanning the width of the page.





A series of horizontal blue lines for writing, alternating with light gray shaded bands.











---

---