

10 gode råd til journalister, tilrettelæggere og andre historiefortællere

Sådan fortæller vi bedre historier med personer, der har en diagnose eller et handicap

Af Ina Rosdal,
DR Lær, B&U

DR



Baggrund

DR B&U vil gerne fortælle flere og bedre historier med børn og voksne, som har en diagnose eller et handicap. Derfor har vi valgt at undersøge, hvordan vi kan blive bedre til det. Det har resulteret i de her 10 råd, som vi også gerne vil dele med dig.

Rådene i folderen er baseret på input fra mere end 100 forskellige kilder. Heriblandt børn og voksne, der selv lever med en diagnose eller et handicap, samt patientforeninger og ekspertkilder. Du kan se kilderne bagerst i folderen.

Ina Rosdal fik idéen til indsatsen og har stået for research, analyse og formidling. Vibeke Mikkelsen Hansen har læst korrektur. Nanna Ernst har illustreret og layoutet. Johanne Bagge har været redaktør. Folderen er trykt af DR Tryk. Projektet er finansieret af DR B&U og støttet af DR's mangfoldighedspulje. Formatet er inspireret af Videnskab.dk.

December 2022

Indhold

Baggrund	2
Indledning	4
Ordbog	6
Råd 1: Involver dem, det handler om.....	7
Råd 2: Gør det lettere for alle at være med.....	10
Råd 3: Variér, hvor meget diagnoser og handicap fylder i forskellige historier.....	12
Råd 4: Vær nuanceret og undgå stereotyper.....	14
Råd 5: Vis mennesket før diagnosen eller handicappet.....	21
Råd 6: Vær opmærksom på dit sprogbrug.....	22
Råd 7: Tal mindre om det synlige og mere om det usynlige.....	24
Råd 8: Lad din kilde eller karakter være aktiv fremfor passiv.....	26
Råd 9: Sæt konkrete mål og benspænd for jer selv.....	27
Råd 10: Husk: Det er ok at fejle, hvis du prøver at lære af dine fejl...	29
Kilder	30

Indledning

Hvis du ikke selv har en diagnose eller et handicap, så kender du helt sikkert én, der har. For kronisk sygdom og handicap er nemlig mere udbredt, end du måske lige går og tror:

	BØRN	VOKSNE
KRONISKE SMERTER	25%	29%
KRONISK SYGDOM	16%	66%
HANDICAP	10%	24 - 31%

Kommer det til udtryk i de fakta- og fiktionshistorier, du har set på det seneste? Nej, vel? Det er et problem, fordi vi har et ansvar for at afspejle, hvordan samfundet rent faktisk ser ud.

Derudover har vi et ansvar for at fortælle vores historier på en måde, der bidrager til forståelse og viden fremfor stigma. Desværre er der nogle negative stereotyper, som ofte går igen i de få historier, hvor personer med diagnoser eller handicap er med.

Det er derfor ikke bare vores opgave at skabe mere repræsentation af børn og voksne, der har en diagnose eller et handicap. Det er også vores opgave at skabe bedre repræsentation af dem.

Ikke bare for deres skyld. Men også for os som historiefortællere. Dét får vi nemlig nye og flere spændende historier ud af.

Vidste du...

Kroniske smerter kaldes også for "langvarige smerter". Det er smerter, som man enten har haft konstant eller ofte gennem et længere stykke tid. I de studier, som har vist at 25 % af børn og unge har kroniske smerter, har de haft konstante eller tilbagevendende smerter i 3 måneder. For 5 % af børnene var smerterne så invaliderende, at de var skyld i betydeligt fravær fra skolen, nedsat social aktivitet og nedsat livskvalitet.

Kilde: S. 9-10 i "National klinisk retningslinje for behandling af langvarige non-maligne muskuloskeletale smerter hos børn og unge 6-18 år" 2021.

De tre mest udbredte **kroniske sygdomme** blandt voksne er forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol og depression. Blandt børn er astma den mest udbredte fysiske diagnose og ADHD er den mest udbredte psykiatriske diagnose.

Kilder: "Nyt studie fra AAU: To ud af tre danskere lider af kroniske sygdomme", s. 12 i "Sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom 2012" og s. 28 i Psykiatrifondens "Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark 2021".

Handicap kan defineres og undersøges på forskellige måder. Et studie fra VIVE – Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd har opgjort udbredelsen af handicap blandt voksne i Danmark på den her måde:

INTET HANDICAP	69,4%
MINDRE FYSISK HANDICAP	15,8%
STØRRE FYSISK HANDICAP	8,6%
MINDRE PSYKISK HANDICAP	7,4%
STØRRE PSYKISK HANDICAP	3,3%

Kilde: s. 21 i VIVE's "Mennesker med handicap i Danmark 2020".

Ordbog

Før vi går i gang, så er det godt lige at få nogle centrale begreber på plads.

Diagnose

En diagnose er navnet på det, som gør, at en person er syg eller anderledes end flertallet. En diagnose kan enten være fysisk eller psykisk.

Funktionsnedsættelse

Funktionsnedsættelse betyder, at man har nedsat fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktion.

Handicap

Handicap opstår, når barrierer i samfundet forhindrer en person med en langvarig funktionsnedsættelse i at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Eksempel

En person, der er lam i benene, har for eksempel en langvarig fysisk funktionsnedsættelse. Handicappet opstår, fordi der er barrierer såsom trapper, der forhindrer personen i at kunne komme rundt og have adgang til de samme ting som personer, der ikke har en fysisk funktionsnedsættelse.

Kronisk sygdom

Kronisk sygdom er sygdom, der enten har været i lang tid eller ikke går væk ved behandling.

Råd 1: Involvér dem, det handler om

Mangfoldige teams giver mangfoldige idéer og resultater. Involvér dem, det handler om, i alle faser af produktionen.

Vi trækker på personlige erfaringer og ting, vi har hørt om, når vi idéudvikler. Jo mere forskellige vi er rundt om et bord, når vi idéudvikler, desto flere forskellige idéer kan vi potentielt få på bordet. Derfor er mangfoldighed i de teams, vi arbejder i, altid en god idé.

Faktisk er personer med handicap bag skærmen ligefrem den vigtigste faktor for at sikre, at der kommer personer med handicap med på skærmen. I hvert fald hvis du spørger BBC, som har mange års erfaring med at skabe større mangfoldighed i deres produktioner.

Men hvad så, hvis der ikke er nogen i jeres faste team, som har en diagnose eller et handicap? Ja, så kan det være en god idé at invitere personer med forskellige diagnoser og handicap med til et idéudviklingsmøde.

Lad os sige, I har fået en god idé til en historie, som på en eller anden måde involverer en person med en diagnose. Så er det vigtigt, at I får indsamlet viden om, hvordan det er at leve med den diagnose. Lav researchinterviews med personer, der har den. Tal med eksperter. Bed patientforeninger om hjælp.

For som en ung kvinde med skizotypi siger:

“Det er ikke nok bare at google sig frem! No way!”

Når du har lavet dine interviews, så har du et godt fundament for at skrive en historie, som afspejler virkeligheden. Alligevel kan det være, at du beder en ekspert om at lave et faktatjek,


eller en kilde om at lave et citattjek. Fremover kan du overveje, om du også skal bede nogen om at lave et "realitetstjek".

Det kan du bruge en såkaldt "sensitivity reader" til. Der er ikke rigtig nogen dansk oversættelse for det endnu. Men du kan tænke på det som en beta-læser med indgående personligt kendskab til den minoritet, som du beskriver i din tekst. Beta-læseren kan derfor give dig feedback på, om du gengiver minoritetens livsvilkår på en realistisk måde, og om du bruger den rette terminologi med mere.

Det tager selvfølgelig lidt tid at få og bearbejde feedback. Men når du udgiver, så vil folk sikkert sige deres mening om din historie, uanset om du har bedt om den eller ej. Så hvis du har muligheden for det, så bed om feedbacken inden udgivelse. For så har du stadig chancen for at lave ændringer, hvis du tænker, at der er nogle gode pointer i responsen.

Hvis din produktion kræver brug af skuespillere, så er der et trin mere at tage stilling til - nemlig casting af de skuespillere. Skal de have den diagnose eller det handicap, som de skal portrættere, i virkeligheden?

Det behøver de i udgangspunktet ikke. For det er selvfølgelig en skuespillers job at spille en anden person, end de selv er. MEN. Der kan være gode argumenter for at caste en person, som har den diagnose eller det handicap, som skal portrætteres, i virkeligheden

- 
- 1.** En skuespiller, som har den pågældende diagnose eller handicap i virkeligheden, vil kunne udnytte sin personlige erfaring til at spille rollen mere autentisk og mindre stereotyp.
 - 2.** Grundet den personlige erfaring med diagnosen eller handicappet vil skuespilleren formentlig have brug for mindre tid til at researche den del af rollen – dermed frigives tid til at udvikle andre aspekter af rollen.
 - 3.** Publikum med den pågældende diagnose eller handicap vil kunne fokusere på historien fremfor at blive distraheret af en uautentisk fremstilling.
 - 4.** Publikum uden den pågældende diagnose eller handicap vil få et mere retvisende indblik i, hvordan det er at leve med diagnosen eller handicappet.
 - 5.** Skuespillere med et synligt handicap kan ofte kun få roller med et handicap. Så hvis roller med handicap i stedet går til skuespillere uden handicap, så er der få roller tilbage til de skuespillere, der har et handicap.

Den autentiske repræsentation er utrolig vigtig for de mange børn og voksne, som lever med en diagnose eller et handicap. En kvinde med høretab siger for eksempel sådan her:

”Jeg har set utroligt få personer med høreapparat eller cochlear implant. De få gange, jeg har set et glimt af det i en bifigur, er jeg begyndt at vræle. Det betyder alt i verden.”

Råd 2: Gør det lettere for alle at være med

Vi kan ikke involvere dem, det handler om, hvis vores arbejdsplads- og/eller metoder er utilgængelige for dem. Spørg folk, hvad de konkret har brug for. Ofte kan små ting gøre en stor forskel, der gør det lettere at være med.

“Hvad vil gøre det lettere for dig at være med?”. Vær ikke bange for at spørge. Ved at spørge og efterkomme forespørgslen gør du nemlig både din kilde og dig selv en tjeneste:

For når din kilde lettere kan være med, så får du også en kilde med et større overskud til at komme med gode idéer, give et godt interview eller levere en god skuespillerpræstation.

Der skal ikke nødvendigvis så meget til. Noget, som kan have lille betydning for dig, kan have stor betydning for den person, du gerne vil tale eller mødes med.

Sover din kilde for eksempel dårligt om natten på grund af kroniske smerter, så kan det for være, at hun har det bedre og kan give dig et bedre interview kl. 11.00 end kl. 9.00.

Vil du invitere en kilde, som er dårligt gående, ind til en længere snak? Så vil han nok værdsætte, hvis du booker mødelokalet tættest på indgangen.

Bruger han kørestol, så tjek også lige, at han overhovedet kan komme ind i bygningen og har mulighed for at komme på toilet, mens han er der.

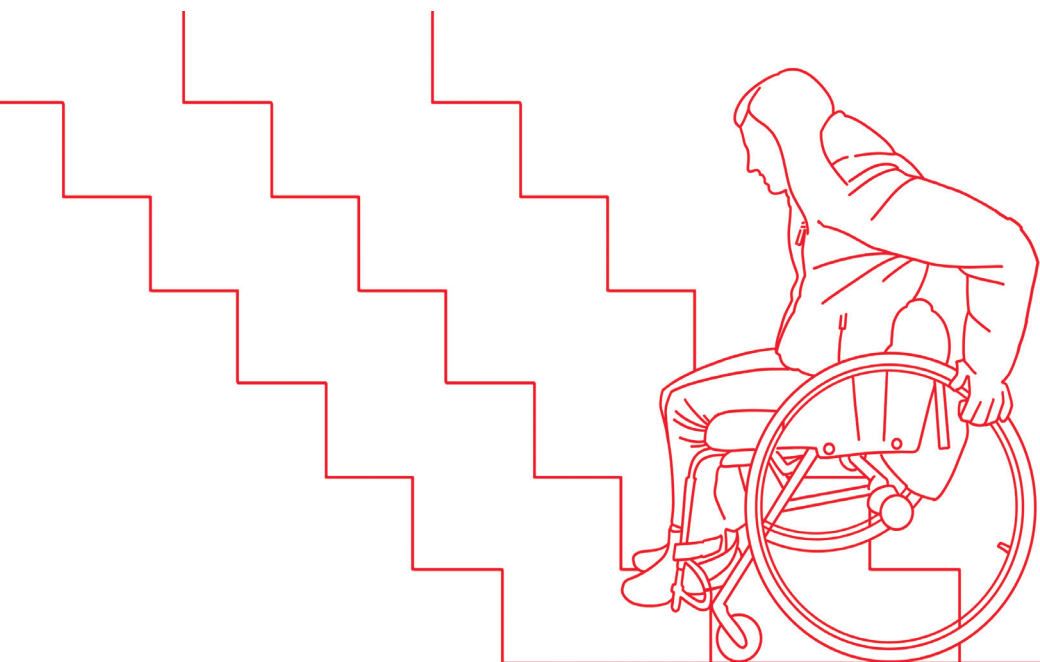
Uanset hvem du har planer med, så kan det også være en god idé at lægge pauser ind i jeres program. For hastigheden i mediebranchen kan tage pusten fra enhver.

Har din kilde meget lidt energi at give af, så kan det være, at der er mulighed for at få betalt en taxa til jeres mødested, som er afgørende for, at kilden kan være med.

For en anden kan det måske være afgørende, at kilden må tage en ven eller et familiemedlem med på optagelser for at gøre oplevelsen mere tryk.

Hvis din kilde er meget følsom overfor stimuli, så kan det sikkert være en stor hjælp at mødes og snakke i et afskærmet lokale fremfor i en kantine med mange mennesker.

Muligheder er der typisk nok af, hvis bare du villig til at spørge og lytte. Det behøver ikke engang at tage ekstra tid eller koste ekstra penge.



Råd 3: Variér, hvor meget diagnoser og handicap fylder i forskellige historier

Tænk på repræsentation som et spektrum, der spænder fra historier uden personer med diagnoser eller handicap, til historier, der 100 % har dem i fokus. Personer med diagnoser og handicap ønsker at være med i alle typer historier.

Selvom du bør skrue op for, hvor ofte du inkluderer personer med diagnoser eller handicap i dine historier, så må du gerne skrue ned for, hvor meget diagnoserne og handicappene fylder.

Der er nemlig en tendens til primært at inkludere personer med diagnoser eller handicap i historier, som centrerer sig om det at leve med et handicap eller en diagnose.

Det kan for eksempel være i nyhedshistorier om handicapvilkår eller i dokumentarer om specifikke diagnoser. Altså historier, som befinder sig til højre på repræsentationspektret:



Den slags historier kan være oplysende og derfor relevante og nødvendige. Men hvis vi kun interviewer personer med diagnoser og handicap om helbredsrelaterede ting, så overser vi alle de andre ting, de selvfølgelig også har erfaringer med og viden om. Samtidig sætter vi det, der gør dem anderledes, i fokus. Dermed risikerer vi at ekskludere fremfor at inkludere. Det er derfor vigtigt at lave forskellige slags historier:

Interview personer med handicap til historier, der ikke handler om handicap. Skab karakterer med diagnoser til fiktive historier, der ikke handler om at have en diagnose. Det er i høj grad dét, som personer med diagnoser og handicap efterspørger: at blive inkluderet i alle former for historier og produktioner på lige vilkår med alle andre.

En ung kvinde, som har en skæv ryg på grund af skoliose, fortæller for eksempel:

Jeg ville ønske, jeg kunne se en romantisk serie om en person med skoliose – hvor deres lidelse IKKE er midtpunktet i serien, men bare en del af deres udseende og person."

Nogle journalister eller historiefortællere vil måske tænke, at de ikke kan nævne eller vise en diagnose eller et handicap, uden det skal have en funktion i historien. Men diagnoser og handicap er ikke set-ups, der behøver at have et payoff. Det er livsvilkår, ligesom det er at have rødt hår eller mørk hud.

Alligevel kan nogle måske blive bange for at gøre sig skyldige i "tokenism", hvis de inkluderer en kilde eller karakter med minoritetsbaggrund uden at fortælle så meget om baggrunden. "Tokenism" kommer af det engelske ord "token", som betyder "symbolsk". Tokenism er, når man kun inkluderer nogen for syns skyld og for at opfylde en "mangfoldighedskvote."

Så lad være med bare at bruge en kilde eller en karakter med en diagnose eller et handicap bare for syns skyld. Gør det, fordi menneskene, det handler om, rent faktisk ønsker at være med. Ikke bare i den ene af repræsentationsspektret, hvor der står "100 %". Men også i den ende, hvor der står "1 %" – og ikke mindst alt derimellem.

Råd 4:

Vær nuanceret og undgå stereotyper

Ingens liv er 100% let eller svært. Vis både en persons styrker og udfordringer. Det kan være lige så stereotypt at vise nogen, som ingenting kan, som at vise nogen, der kan alt.

Mange personer med diagnoser eller handicap giver på forskellig måde udtryk for, at de oplever mediedækningen som stereotyp og noget, der bidrager til stigmatisering.

En kvinde, der blandt andet har ADHD, siger for eksempel sådan her om de kilder og karakterer på TV, som hun har set, med de samme diagnoser som hende selv:

“Det er sjældent nogle, jeg kan spejle mig i. Ofte portrætteres de allerværste tilfælde eller omvendt, hvor de bare lige kan tage en pille og så er ‘raske’ igen.”

En anden ung kvinde, som lever med mange forskellige kroniske sygdomme og handicap på én gang, hæfter sig ved den samme mangel på historier om “livet i midten”:

“De glemmer ofte de der små udfordringer i hverdagen, og at man jo som syg på mange måder stadig lever et ok normalt liv – eller i hvert fald prøver på det! Jeg føler ofte, at det enten er en lang underdrivelse eller overdrivelse, og at de glemmer alle nuancerne”.

Som mediefolk har vi måske en tendens til at fortælle historier om dem, der enten har det allerbedst eller allerværst, fordi vi tænker, at det er der fascinationen ligger.





Derfor kan det måske være okay at blive mindet om, at der faktisk er en tredje mulighed: Nemlig at fortælle om dem, der repræsenterer flertallet, og som flest derfor vil kunne identificere sig med.

Ulempen ved primært at fortælle om dem, der har det allerværst på en unuanceret måde, er, at det risikerer at skabe en forestilling om, at personer med diagnoser eller handicap generelt er nogle ofre, som ikke kan særligt meget.

Ulempen ved primært at fortælle om dem, der har det allerbedst på en unuanceret måde, er, at det risikerer at blive til inspirationsporno, der bagatelliserer flertallets udfordringer og skaber en forestilling om, at alt kan overkommes, hvis bare man "tager sig sammen".

Bemærk ordene "primært", "unuanceret" og "risikerer" ovenfor. For der skal selvfølgelig være plads til både at tale om dem, der har det allerværst, og dem, der har det allerbedst. Det er bare vigtigt at gøre det på en nuanceret måde.

Overvej for eksempel spørgsmål som:

Hvor har du vist styrke i en situation, hvor du følte dig svag?

Hvad har der været af positive ting, på trods af det der er svært?

Hvad har været svært på trods af det, der er positivt?

Hvor har du følt sårbarhed i en situation, hvor du viste styrke?

Hvad er inspirationsporno?

Inspirationsporno er, når personer med diagnoser eller handicap portrætteres på en måde, som skal virke inspirerende for folk, der ikke har en diagnose eller et handicap. Laver du en onlinesøgning på "inspiration porn", vil du for eksempel kunne se billeder af nuttede børn med benproteser, som er ude at løbe. Hen over billederne står der:

"The only disability in life is a bad attitude" og

"Your excuse is invalid".

Inspirationsporno fordeler sig typisk i to kategorier:

1. **Personer hylde for helt hverdagsagtige ting**

Eksempel: "Hun er lam i benene, MEN hun kan køre bil", eller "Han har dværgvækst, MEN han handler selv ind fra øverste hylde."

Problem: Vi hylder dem for noget, vi ikke ville have betragtet som imponerende, hvis de ikke havde haft en diagnose eller et handicap. Det kan signalere lave forventninger og virke nedladende.

2. **Personer hylde for en ekstraordinær præstation på en måde, der er belærende overfor andre**

Eksempel: "Hans sygdom lænkede ham til sengen, men så spiste han sig rask – du kan gøre det samme" eller "Hun er døv, men har succes som chef – hvis hun kan få succes, så kan du også."

Problem: Personer med diagnoser og handicap skal selvfølgelig anerkendes for deres succeser ligesom alle andre. Problemet opstår, hvis fortællingen bliver rosenrød og signalerer, at alting i livet er et spørgsmål om individuel vilje.

Råd 5: Vis mennesket før diagnosen eller handicappet

Sæt mennesket først. Både visuelt, sprogligt og generelt i din fortælling. Undgå for eksempel at beskrive eller filme en kørestol, før du fortæller om eller viser mennesket.

Eyes up here! Det er ikke fedt at introducere en person i kørestol ved først at filme kørestolen og så panorere op til ansigtet af brugeren. Særligt, hvis historien ikke handler om kørestolen.

Som historiefortællere er vi skolet til at fange vores publikums opmærksomhed hurtigt. Det prøver vi måske på ved først at beskrive eller vise det, der får nogen til at skille sig ud.

Men hvis man har et synligt handicap, så kan man godt være træt af at skille sig ud. I hvert fald på det punkt. Så vil man måske hellere vise, hvad man har til fælles med andre.

Det betyder ikke, at vi aktivt skal prøve at skjule nogens diagnose eller handicap. Heller ikke selvom, du måske tror, at "det støjer" (det støjer ikke, der er bare en del af, hvem de er).

Vi skal i stedet prøve at have øje for det hele menneske og sætte mennesket først. Ja, ja. Det lyder måske lidt fortærsket. Men det er vigtigt!

Hvem er din kilde eller karakter ud over at være en person, som har en diagnose eller et handicap? Hvad interesserer de sig for? Hvad er de gode til? Hvad har de at byde på?

Hvilke livsvilkår har eventuelt betydning for deres liv og fortælling ud over at have en diagnose eller et handicap? Det kan for eksempel være socioøkonomisk baggrund, etnicitet, seksualitet, kønsidentitet, alder, bopæl med mere.

Hvad vil andre kunne spejle sig i ved den her person, uanset om de har de samme livsvilkår eller ej? Find ind til det almenmenneskelige

Råd 6: Vær opmærksom på dit sprogbrug

Sig som udgangspunkt "person med handicap" fremfor "handicappet". Husk, at nogen har en diagnose og lever med den. De lider ikke nødvendigvis af den eller er ramt af den

Du kan utilsigtet komme til at reducere nogen til deres handicap eller gøre dem til et ufrivilligt offer, hvis du siger, at en person er handicappet eller lider af en diagnose.

Som udgangspunkt er det derfor bedst at sige, at nogen har et handicap, eller at de lever med en diagnose eller nogle bestemte symptomer. Det kalder man "person-first language".

Vær dog opmærksom på, at der er nogle grupper, som reclaimers og reframer deres diagnose eller handicap som en del af deres identitet ved at bruge såkaldt "identity-first language".

Med andre ord prøver de at gøre op med det stigma, der er forbundet med at have en diagnose eller et handicap ved bevidst at omtale det som noget, der har formet dem som mennesker.

Du vil for eksempel kunne møde nogen, som siger, at de ER autister, fremfor at de HAR autisme. Eller at de ER en kroniker i stedet for, at de HAR en kronisk sygdom.

Så spørg og lyt til, hvad din kilde foretrækker. Skal du omtale en større gruppe, så kan du eventuelt spørge en patientforening, hvad deres medlemmer generelt foretrækker.

På listen over ting, du skal være opmærksom på, kommer også sproglig ansvarsplacering. Indikerer du, at et problem er individets skyld eller samfundsstrukturernes skyld?

Der er for eksempel stor forskel på, om du skriver, at en kvinde ikke kan komme ind på en bar, fordi hun sidder i kørestol, eller fordi der er trin ind til baren, og de ikke har købt en rampe.

Vær også opmærksom på negative metaforer, når du omtaler diagnoser og handicap. Særligt dem, der har med krig og sport at gøre. Altså udtryk som at kæmpe, vinde eller tabe.

For det første, så er det ikke alle, det er en kamp for. For det andet, så er det ikke en fair kamp for dem, der kæmper. Derfor kan det virke urimeligt at gøre nogen til vindere og tabere.

Desuden kan ordvalget sende nogle uheldige signaler om, at en persons helbred eller udfordringer er deres egen skyld, hvis de ikke "har kæmpet hårdt nok".

Undgå også negative metaforer som at være "lænket" til sengen eller en kørestol. Altså medmindre din kilde siger, at det vitterligt er det, de føler, de er.

Sidst, men ikke mindst, så lad være med at bruge diagnoser til at beskrive naturlige følelser eller præferencer.

Sig for eksempel ikke, at nogen har OCD, hvis de i virkeligheden bare har god ordenssans, eller at en person er deprimeret, hvis personen af gode grunde er trist over noget, der lige er sket.

Den slags misbrug af diagnosebetegnelser er nemlig med til at bagatellisere og skabe et misvisende billede af, hvordan det rent faktisk er at leve med diagnoserne.

Konsekvenser af dette kan både være, at personer, der lever med diagnoserne, bliver taget mindre alvorligt, og at personer, der ikke har diagnoserne, bliver sygeliggjort.

Råd 7: Tal mindre om det synlige og mere om det usynlige

Personer med synlige diagnoser og handicap er ofte trætte af at blive spurgt ind til dem. Personer med usynlige diagnoser har til gengæld ofte et ønske om at sætte ord på det, som andre ikke kan se. Afklar ønsker med din kilde eller målgruppe.

Hvis du er virkelig høj, så er der sikkert mange, der har spurgt dig, hvor høj du egentlig er, eller om du spiller basketball. Det er sikkert vildt irriterende.

Men forestil dig så, at du i stedet for at være virkelig høj har en sygdom eller et handicap, som kan ses. Og at mange også kommenterer på eller spørger ind til det.

Det kan blive frustrerende i længden. Især fordi ens helbred er ekstremt personligt og ikke nødvendigvis noget, man lige har lyst til at fortælle en fremmed om.

Spørgsmålene til ens synlige diagnose eller handicap bliver kun værre, hvis de opleves som irrelevante for konteksten og stjæler fokus fra det, man egentlig gerne vil tale om.

Men forestil dig så omvendt, at du har en sygdom, som ingen kan se på dig. Derfor er der aldrig nogen, der spørger ind til den eller anerkender, hvad den har af betydning for dig.

Det resulterer formentlig i, at du mangler forståelse, og at du bliver vist færre hensyn i situationer, hvor du faktisk godt kunne have brug for det.

I så fald kunne det faktisk være meget rart, hvis medierne ville hjælpe med at sætte fokus på nogle af de usynlige udfordringer, du oplever. Derfor er du også motiveret for at tale om dem.

Begge scenarier er selvfølgelig generaliseringer, som der vil være undtagelser til. Men de prøver på forsimplet vis at illustrere to modsatrettede ønsker, du bør være opmærksom på.

Du kan kun være sikker på, hvad det er din kilde eller målgruppe ønsker, ved rent faktisk at spørge dem. Gør det gerne tidligt i et forinterview, så det er afklaret, inden I går videre.

Du kan eventuelt lægge ud med at forklare din kilde, at du gerne vil fortælle flere og bedre historier med personer, der har en diagnose eller et handicap.

Du vil derfor gerne fortælle, hvad kildens diagnose eller handicap eventuelt har af betydning for historien på en meningsfuld måde. Hvis kilden er interesseret i det.

Hvad er så en meningsfuld måde? Det er en måde, der bliver gjort relevant for konteksten i stedet for bare at blive nævnt helt tilfældigt.

Hvis du interviewer en pige om, at hun har vundet en videnskabskonkurrence i skolen, så er det for eksempel umiddelbart irrelevant at nævne, at hun har en usynlig kronisk sygdom.

Men det kan give mening at nævne, hvis pigen selv er interesseret i at sætte fokus på sin diagnose, og hvis sygdommen har haft betydning for hendes interesse i videnskab.

Bare husk råd 3 og 4: Tænk på repræsentationsspektret – lad ikke diagnosen fylde 100 %. Undgå "inspiration porn".

Råd 8: Lad din kilde eller karakter være aktiv fremfor passiv

Vis din kildes eller karakters handlekraft og det, de har at byde på. Undgå at reducere dem til passive objekter, som bare er dækbilleder eller rekvisitter i andres fortælling.

I fiktionens verden har karakterer med handicap haft en tendens til at være passive biroller. Det har været nogen, som skulle "reddes" af hovedpersonen.

Hovedpersonen er samtidig blev fremstillet som en, der vidste, hvad der var bedst for birollen med et handicap, hvilket ofte ville være at tage sig sammen og tænke mere positivt.

Det er der rigtig mange, der får at vide, også i virkelighedens verden. Men det er provokerende forsimplet at antyde, at positiv tænkning kan kurere eller fixe alt.

Giv derfor dine karakterer eller kilder en anden storyline end en, der går fra at være ked af det og bitter, til en, der er glad og "frelst".

Beskriv i stedet det hele menneske - som i råd 5 - og husk nuancerne som i råd 4. Så vil du helt sikkert se en spændende karakter eller kilde.

Uanset hvad, så husk at vise, at vi har med en person at gøre, som med størst sandsynlighed godt kan træffe beslutninger og gøre ting selv.

Måske kan personen med diagnosen eller handicapet ligefrem være den, der "redder" personen, som ikke har en diagnose eller et handicap?

Råd 9: Sæt konkrete mål og benspænd for jer selv

Hav et konkret mål for, hvor mange af jeres kilder eller karakterer, der skal have en diagnose eller et handicap. Sæt benspænd. Hold jer selv oppe på dem.

Det fornemmeste endemål må være, at vores sammensætning af kilder og karakterer kommer til at afspejle, hvordan vores samfund ser ud:

Altså at omkring 1 ud 10 børn og mere end 1 ud af 4 voksne har et mindre eller større handicap, og at omkring 1 ud af 6 børn og 2 ud af 3 voksne har en diagnose.

Det behøver ikke nødvendigvis at være sådan i hver historie. Det vil være for rigtigt. Men samlet set, når man kigger på, hvad vi udgiver i løbet af en uge, en måned eller et år.

Sådan et endemål er selvfølgelig ekstremt ambitiøst for de mange af os, som halter utroligt meget bagefter lige nu. Derfor vil det være vigtigt at sætte nogle mindre delmål.

Hvordan holder man så styr på, om man er på rette vej? Her kan vi måske lade os inspirere af de redaktioner, som har arbejdet aktivt på at øge deres andel af kvindelige kilder.

Heriblandt programmet Deadline. Redaktionen sætter en orange seddel op på en tavle, hver gang en kvindelig kilde har medvirket, og en blå seddel, hver gang en mandlig kilde har medvirket.

Arbejder du med fiktion, så kan din redaktion eventuelt gøre noget lignende for at få et visuelt overblik over, hvor mange af jeres karakterer, der har en diagnose eller et handicap eller ej.

Arbejder du derimod med faktaproduktioner, så er der nogle

praktiske, etiske og juridiske dilemmaer om at lave den form for registrering, som vi er nødt til at tale om først.

Er du skeptisk ved tanken om at skulle "opfylde en kvote"? Så tænk hellere på det som kreative benspænd, der kan lede dig til nye spændende kilder, der har historier, du ikke har hørt før.

Se gerne, om du og dine kollegaer kan sætte endnu flere benspænd, der kan gøre jeres idéudvikling både sjovere og give mere interessante resultater.

Skriver du fiktion? Så prøv for eksempel at skrive dine karakterers personlighed, interesser og overordnede plads i storylinen først.

Læg så deres navne i en pulje og træk lod om, hvem der skal have en diagnose eller et handicap. Tilpas karaktererne og historien i det omfang, det er nødvendigt.

For det er jo sådan, at livet er. Det er tilfældigt, hvem der bliver født med en sygdom, eller som får et handicap. Det er noget, vi alle kan få og må tilpasse os efter.

Råd 10: Husk: Det er ok at fejle, hvis du prøver at lære af dine fejl

Lad ikke berøringsangst eller frygten for utilsigtet at støde nogen holde dig tilbage. Gør dit forarbejde, så godt som du kan. Hvis du alligevel får kritik, så lyt til den og lær af den. Så kan du gøre det bedre næste gang.

Det her er nyt område for de fleste af os. Så det er naturligt at føle sig usikker og at være bange for at gøre eller sige noget forkert. Men det mest forkerte, vi kan gøre, er ikke at gøre noget. At lade stå til.

Så vi er bare nødt til at gøre vores bedste. Så kan vi ikke gøre det bedre. Hvis nogen så stadig mener, at det ikke er godt nok, så spørg hvorfor. Del læringen med dine kollegaer, og husk den til næste projekt.

Husk også...

Rådene i den her folder er baseret på inputs fra mange forskellige kilder. Men ikke lige så mange kilder, som der er holdninger. Så se rådene som retningsangivende – men lyt først og fremmest til de kilder, som du laver en historie med eller om. For råd nummer 1 gælder stadig: Involvér dem, det handler om.

Kilder

Rådene i denne folder er baseret på inputs fra mere end 100 forskellige kilder:

45 børn mellem 9 og 14 år

Børnene har enten selv en diagnose eller et handicap, eller også har de en ven eller et nært familiemedlem, som har.

20 voksne

Blandt de voksne er der både nogen, der har fysiske og psykiske diagnoser og handicap

26 patientforeninger

ADHD-foreningen, Angstforeningen og Foreningen for børn med angst, Astma- og Allergiforeningen, Dansk Blindesamfund, COPA's forældregruppe for forældre til børn med afførings- og tarmproblemer, Gigtramte Børns Forældreforening, CP Danmark - Landsforeningen for cerebral parese, Cystisk Fibrose Foreningen, Dansk Handicapforbund, Diabetesforeningen, Foreningen Danske Døvblinde, Danske Døves Landsforbund, Epilepsiforeningen, Landsforeningen Autisme, Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, OCD-foreningen, Ordblindeforeningen, PolioForeningen, Psoriasisforeningen, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Foreningen Spiseforstyrrelse og Selvskade, Hjernesagen, Lev - livet med udviklingshandicap, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Ulykkespatientforeningen.

Ni ekspertkilder

Jessica Schibli, ansvarlig for diversitet og inklusion i BBC's børneafdeling, Karen Lerbech, journalist og leder af DR's mangfoldigheds- og tilgængeligheds-team, Kay Ashton, kreativ diversitetspartner og ansvarlig for indhold med personer, der har et handicap, hos BBC, Laura Valentiner-Bohse, producent i DR Drama og projektleder på mangfoldighedsprojektet "Nuancerede skildringer af psykiske lidelser i fiktion" i DR, Lotte Rosdahl, forfatter, underviser og udvikler af metoden "inkluderende journalistik", Mette Harbo, cand.mag. i medievidenskab med speciale i tilgængeligheden og den diskursive fremstilling af personer med fysiske handicap i danske fiktionsserier, Nichola Garde, diversitets- og inklusionsspecialist med ansvar for talentudvikling af produktionstalenter, som har et handicap, Sarah Glerup, cand.mag. i medievidenskab med speciale i repræsentation af fysisk handicap i dansk filmhistorie, Signe Daugaard, TV- og medietilrettelægger samt ejer og grundlægger af Great Minority Media.

7 skriftlige kilder

S. 9-10 i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for smertebehandling af børn 2021,
s. 12 i Sundhedsstyrelsens "Sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom 2012",
s. 73 i VIVE's "Børn og unge i Danmark - velfærd og trivsel 2018",
s. 4 i Sundhedsstyrelsens rapport "Afdækning af smerteområdet" fra 2020, "Nyt studie fra AAU: To ud af tre danskere lider af kroniske sygdomme",
s. 23 i VIVE's "Handicap og beskæftigelse 2021" og s. 21 i VIVE's "Mennesker med handicap i Danmark 2020".

Stor tak til alle, der har bidraget!



DR har spurgt en række børn, hvad det ville betyde for dem, hvis de kunne se flere personer på TV, som enten har en diagnose eller et handicap.

Her er, hvad de svarede:

- "Jeg ville blive glad, for mange synes, at det er pinligt eller underligt at have en diagnose."
- "Jeg har aldrig set en eneste ung karakter med [min diagnose på TV], og det får mig til at føle mig som en særling."
- "Det ville være rart at se andre med den samme diagnose, så vi kunne vide, at vi ikke er alene."
- "Jeg gad godt selv at være i TV og vise andre [mine sygdomme], fordi jeg gerne vil have, at der er andre, der viser mig deres."
- "Det ville betyde en masse for mig og alle andre. Tænk på alle de mindre børn, der vokser op med at tro, at "hvis du har en diagnose, så er du IKKE god nok"."
- "Det ville betyde, at mine venner ville få en forståelse for, hvordan det er at have en handicap i ens familie."
- "Det ville være spændende at lære om."

De adspurgte børn er tilfældige medlemmer af DR's Ultrapanel. De er mellem 9 og 14 år gamle.