

# Endringsbransjen

Det viktigste ved Stangehjelpa er læringsprosessen, skriver Birgit Valla.

TEKST

**Birgit Valla**

PUBLISERT 1. juli 2016

---

En vårdag i 2013 kom daværende statssekretær Kjell Erik Øie og presidenten i Norsk psykologforening, Tor Levin Hofgaard, til Stange for å besøke tjenesten der jeg var leder. Da alle var vel installert rundt et pyntet møtebord, startet jeg med å fortelle hvilke prinsipper vi jobbet ut ifra, og hvilke resultater vi oppnådde. Øie var synlig imponert, og på et tidspunkt spurte han meg: «Men hva *gjør* dere egentlig?» Jeg så på ham og nølte. Så innså jeg at jeg ikke visste hvordan jeg skulle svare på det spørsmålet. Til slutt sa jeg bare: «Vel, vi gjør mange forskjellige ting, vi», og fortsatte med noen litt tåkete eksempler på hvordan vi jobber. I ettertid forstod jeg at grunnen til at jeg ikke hadde kunnet svare på spørsmålet, var at spørsmålet var feil stilt. Spørsmålet statssekretær Øie burde ha stilt, var: *Hvordan kommer dere frem til hva dere skal gjøre?*

Det er ikke *hva* vi gjør, som er vesentlig å beskrive, men prosessen som fører oss frem til hva vi gjør. Hvis vi forstår denne prosessen, vil vi også vite hva vi skal gjøre, ut ifra tilbakemeldingene vi får, og refleksjonene vi gjør oss. Det er læringsprosessen som er viktig.

Da statssekretæren stilte sitt spørsmål i 2013, hadde jeg bare så vidt fått anledning til å prøve ut mine teorier om hvordan man kan bygge en tjeneste basert på tilbakemeldinger fra dem vi skal hjelpe. Nå leder jeg den psykiske helsetjenesten i Stange kommune som heter Stangehjelpa, et tilbud til Stange kommunes befolkning på tvers av alder (voksne og barn) og problematikk. Stange kommune er en mellomstor norsk kommune med 20 000 innbyggere, og Stangehjelpa består av cirka 30 ansatte ([www.stangehjelpa.no](http://www.stangehjelpa.no)). Etter hvert har vi opparbeidet oss mye erfaring med denne måten å jobbe på.

**«Vi i Stangehjelpa har mer eller mindre forlatt sykdomsmodellen»**

Høsten 2014 ga jeg ut boken *Videre – Hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre* (Valla, 2014). Siri Vikrem Austdal, en masterstudent i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Elverum, leste boken og ble interessert i å finne ut hvordan man jobber i en

slik tjeneste, og hvordan det opplevdes for de ansatte. Sju erfarne terapeuter ble gjenstand for hennes forskning. Sitater fra hennes intervjuobjekter vil gå igjen i denne artikkelen (Austdal, 2015).

Å skape fremtidens psykiske helsetjeneste består mest av hverdag. Det er det vi gjør hver dag i tjenesten, som utgjør en forskjell. Jeg vil i det følgende beskrive grunntankene i Stangehjelpa og hvordan hverdagen ser ut, til inspirasjon for andre. Det er imidlertid viktig å presisere at fremgangsmåten vår ikke er en fasit, men en måte å kontinuerlig utvikle tjenesten på. Vi har prøvd ut ulike strukturer for å komme frem til hva som fungerer på et gitt tidspunkt, og kommer sannsynligvis til å endre på disse også i fremtiden. Det viktige er at man jobber systematisk med dette og planlegger godt.

## **Paradigmeskiftet**

Ryggraden i måten vi har utviklet Stangehjelpa på, er tilbakemeldinger fra dem vi skal hjelpe, direkte eller indirekte. Disse tilbakemeldingene blir aldri helt presise, uttømmende eller endelige, men har veiledet oss når bestemmelser om retning for tjenesten skal tas. Tilbakemeldingssystemet Feedback Informed Treatment (heretter FIT<sup>[1]</sup>) (Miller & Bertolino, 2011) brukes som grunnleggende verktøy og gjennomsyrrer praksisen. Vi mener det er avgjørende for utvikling av tjenester at man bruker en eller annen form for tilbakemeldingsverktøy, men tror ikke nødvendigvis at ett er bedre enn et annet. I Stangehjelpa har vi valgt FIT fordi det er brukervennlig og tjener vårt formål. Andre tjenester har muligens andre behov og velger dermed annerledes. Det viktige er at man ønsker å forbedre seg, og da må man ha noen indikasjoner på hvor godt man lykkes med det man gjør.

På bakgrunn av tilbakemeldinger gjennom flere år har vi i Stangehjelpa mer eller mindre forlatt sykdomsmodellen og innretter ikke arbeidet vårt etter denne. Den danner ikke grunnlag som forståelsesmodell, og vi utformer ikke tjenesten etter dens tankesett. Vi må imidlertid forholde oss til sykdomsmodellen, fordi systemene rundt oss i stor grad baserer seg på den (f.eks. som forståelsesmodell hos spesialisthelsetjenesten og rettighetsgrunnlag hos NAV)

Et annet viktig aspekt ved Stangehjelpa er lett tilgjengelighet. Hos oss er alle som trenger hjelp, velkommen inn samme dør. Det viser seg at de fleste personer bruker den mengden hjelp de har bruk for, og ikke mer. Bekymringen for at folk vil bruke for mye psykisk helsehjelp hvis de har tilgang, er ubegrunnet. Overforbruk av tjenester skjer ikke fordi folk får feil metode eller feil diagnose. Det skjer fordi systemene våre ikke greier å identifisere og skille mellom hvem vi er til hjelp for – og hvem vi ikke lykkes med (Wampold & Imel, 2015). Vi gir derfor folk i Stange direkte tilgang til tjenesten, og de kan ta kontakt når de selv har behov for det. Vi mener at å skille dem som står for inntak, fra oss som skal gi hjelpen, er et feilgrep, fordi vi vet at det fører til mer frafall, dårligere resultater, mer bruk av tjenester og høyere kostnader.

Enkelte fagpersoner har inspirert arbeidet vårt ved Stangehjelpa, og noen fagbøker er som «pensum» å regne. Carol Dweck (2006), psykologiprofessor ved Stanford-universitetet i USA, har forsket på hvordan du ser på deg selv og dine egenskaper, noe

hun beskriver som mentale innstillinger. Kunnskapen fra Dwecks forskning har mye til felles med kognitiv teori, som benyttes mye i tjenesten. Videre har vi bygget opp kunnskap om barns temperament, med utgangspunkt i Stella Chess og Alexander Thomas' (1996) grunnforskning, videreutviklet av flere fagpersoner senere. Kunnskap om trygge relasjoner hos barn og voksne er nødvendig for å hjelpe mange av dem som oppsøker oss. I tillegg kommer kunnskap om konsekvensene av traumatiske opplevelser. Jakko Seikkula (2000) og hans «Åpne samtaler» og «Nettverksmøter» er satsningsområder hos Stangehjelpa, som vi ser passer godt inn med verdiene våre. Litteratur som ser kritisk på psykiatrifeltet, er vi godt kjent med, blant annet Robert Whitakers kritiske gjennomgang av legemiddelindustrien (2010), James Davies' bok om diagnosesystemet (2013) og Robert Kindermans framtidsvisjonære bok for det psykiske helsefeltet (2014). Til slutt nevnes Stephen Covey (1989) og hans 7 gode vaner. Vanene handler om hvordan vi skal ha det godt med oss selv og sammen med andre, og ligger til grunn for alt vi gjør.

Dette er på ingen måte en uttømmende liste. Vi er også opptatt av trening og aktivitet, arbeid, kosthold, natur, åndelighet og alle elementer av folks liv som berører hvordan de har det med seg selv og andre.

## Hverdagslivet

Det er krevende å gå fra en måte å arbeide på til en annen. Innenfor det nye paradigmet må vi i større grad være opptatt av hva klientene gjør *utenfor* terapirommet, som skaper endring. Mye av dette er egentlig ikke så tett knyttet til verken terapeuten eller faktorene i terapien. Vi har gått fra å være i terapibransjen til å være i endringsbransjen. Marianne Furuli i Stangehjelpa setter ord på utfordringene ved dette. Hun hadde brukt KOR (FIT) tidligere, men det var først etter arbeidet i Stangehjelpa hun så hvor krevende det faktisk er. Hun forteller:

Jeg har jobbet i psykiatrien i 23 år. Jeg gjør jo dette for å hjelpe folk, og det er en forventning om at vi skal hjelpe folk. Men jeg tror vi er litt for flinke til det. Tradisjonelt har vi kartlagt og vurdert og sitter klare med behandlingsprinsipper og metoder (...). Dette sitter i ryggmargen. Selv om jeg har spurt hva klientene ønsker, har jeg hatt en formening om hva som er best behandling. Etter at vi begynte å ta KOR [nå: FIT] på alvor, må jeg lene meg mye mer tilbake og bare høre hva klientene sier. Jeg må dvele mye lenger ved deres historie og ikke være så kjapp med løsningene. Når jeg gjør dette, oppdager jeg at jeg beveger meg mye mer over i alt det andre som er viktig for klientene. Da kan det vise seg at det er noe helt annet de ønsker enn det som stod i henvisningen, som krever helt andre løsninger enn behandlingsprinsippene som jeg automatisk ville ha kommet med. Dette er veldig slitsomt. Før visste jeg alltid hva jeg skulle gjøre ut fra problematikken, nesten på autopilot. Nå vet jeg ikke hva jeg skal gjøre, og vi kan avslutte en time uten å ha kommet frem til noe. Dette er krevende fordi da kjenner jeg på mine egne forventninger til meg selv om at jeg skal løse noe for klienten. (...)

Å bruke KOR [FIT] slik er et mye større paradigmeskifte enn jeg hadde trodd. Man mister sin gamle identitet, som man har fått mye annerkjennelse for.

## **Riktige folk på riktig sted**

Når vi beveger oss fra terapibransjen og over i endringsbransjen, blir kompetansebehovet mer differensiert fordi vi berører flere sider ved menneskers liv. Vi vet heller ikke hva som vil være riktig for den enkelte, og behøver kompetanse på mange områder. Men for å bli virkelig gode til noe må den enkelte terapeut fokusere på spesifikke områder, og vi trenger å være i et team med andre som kan utfylle vår kunnskap. Alle skal ikke kunne alt, da blir ingen gode til noen ting. Å være i endringsbransjen er en lagsport. Det er gjennom kreativt samarbeid at vi greier å skape synergi og oppnå resultater for klientene våre, som vi ikke hadde greid alene. Det er viktig med ulike profesjoner og kvaliteter hos de ansatte, der alle er likestilte med tanke på viktigheten av hva de kan bidra med.

## **«Det finnes ikke endelige resultater»**

Denne likestillingen av fagfolk kom også frem i Siri Austdals intervjuer under temaet «Profesjonsgrensene sprenses». En informant sa: «Jeg kommer fra en kultur hvor man har fokus på profesjon, og er opptatt av hva som er innenfor mitt kompetanseområde, og hva som må henvises videre.» I en tilbakemeldingskultur ble arbeidet i større grad preget av en nysgjerrig holdning til klientens utfordringer og en tro på at man kan bidra, selv om det krever at man må bevege seg utenfor rammen av tidligere arbeidsoppgaver. Informantene uttrykte at det var anstrengende å skulle bevege seg utenfor det som var kjent. «Det var en utfordring å legge bort forventningen om at du skal prestere som en type profesjon. (...). Vi skulle favne alt, og i det lå det noe om at profesjon ikke spilte så stor rolle.»

Opgavene i Stangehjelpa fordeles etter den ansattes engasjement, egne ønsker og spesifikke kompetanse. Vi vet at ingen profesjoner oppnår bedre resultater i terapi enn andre (Wampold & Imel, 2015), og dette har vært viktig å holde høyt i tjenesten, slik at alle opplever at de er like kompetente når det gjelder endringsarbeid. Ved nyansettelser rekrutteres folk som forstår hva tjenesten står for, har et eget ønske om å jobbe på denne måten og deler Stangehjelpas verdier og visjon.

I tillegg er det viktig å få riktig ansatt på riktig sted. Vi spesialiserer de ansatte til å bli gode på sine områder. Tanken om at alle skulle jobbe med alt, er forlatt, og de ansatte blir oppmuntret til og får ansvar for å utvikle tjenesten innenfor ulike satsningsområder. Stangehjelpa er derfor delt inn i sju faggrupper: Førskole, Barn og unge, Forebygging for voksne, Aktivitet og bistand, Rus, Eldre og Dagtilbud. Ut fra tilbakemeldingene fra klientene så vi at kompetanse på enkelte områder er svært etterspurt (f.eks. foreldreveiledning og angstproblematikk), og da ble det avgjørende at mange ansatte besitter denne, mens noe problematikk ser vi sjeldnere (f.eks. sorg hos

barn og suicidalproblematikk), og derfor er det bare noen få som besitter denne. Alle måtte imidlertid lære seg å lære. En forståelse for hvordan den enkelte skal utvikle seg som terapeut med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra klientene, er noe alle de ansatte lærer opp i, og omtales som *bevisst målrettet trening* («deliberate practice») (Valla, 2014). Dette er grunnlaget for deres egen utvikling. En av Austdals informanter sa: «Det handler ikke om å gå på et kurs her og et kurs der. Dette er en mer målrettet måte å skaffe seg kunnskap på. Det må være knyttet til det du trenger, og til resultat.»

### **Fra terapiexpert til endringseksper**

Samtidig som tilbakemeldingspraksisen krever mer av den ansatte og legger opp til utvikling og læring, må den ansatte paradoksalt nok fjerne seg fra ekspertrollen i tradisjonell forstand. I en tradisjonell ekspertrolle har fagpersonen svarene og vet på forhånd hva som er best for klienten. En av informantene til Austdal sa: «Det handler om å finne ut av ting sammen. Jeg har jobbet masse med å frigjøre meg fra tradisjonen, der det forventes at du skal vite hva det er med meg når jeg har vondt.» En utfordring ved å forlate den tradisjonelle ekspertrollen er at mange terapeuter da tror at de skal forlate all den kunnskap de har opparbeidet seg, at den ikke er noe verdt, eller at de ikke kan bruke den til noe i det nye paradigmat. De kan føle frustrasjon ved at alt de har brukt så mange år på å lære seg, ikke er viktig lenger.

**«Det er ikke *hva* vi gjør som er vesentlig å beskrive, men prosessen som fører oss frem til *hva* vi gjør»**

For at de ansatte skal føle mestring og føle seg kompetente, er det viktig å kommunisere at de ikke skal forlate all tidligere kunnskap, de skal bare lære å bruke den på en annen måte. Den nye måten er kanskje mer krevende enn de er vant til, men de vil da kunne ta i bruk kunnskapen sin på en måte som gir bedre resultater. De vil også lære seg å supplere kunnskapen på en måte som blir mer hensiktsmessig for egen utvikling og til bedre hjelp for klientene. For at man skal lykkes med dette, må man sette de ansatte i stand til å arbeide og bruke kunnskapen på en annerledes måte. I Stange har vi gjort dette gjennom interne fagmøter, veiledning og tilgjengelige kollegaer. Nøkkelpersonene og kulturbærerne er viktige for å bære den nye tankegangen og overføre den til sine kollegaer. Lederen har en viktig rolle, men kan ikke greie dette alene.

### **Vær opptatt av resultater**

FIT består av to tilbakemeldingsskalaer, ORS (Outcome Rating Scale) og SRS (Session Rating Scale). ORS forteller oss om det vi gjør sammen med folk, er til hjelp for dem, om de får det bedre. SRS gir oss tilbakemelding på hvordan de opplever samarbeidet med oss. I Stangehjelpa skal ORS- og SRS-skårer innhentes fra alle klientene. Et fokus på resultater er krevende for de ansatte fordi de blir klar over hva som ikke fungerer. At hjelpen ikke fungerer for en del av klientene, er ikke noe som oppstår når man

innhenter resultater, det faktum har vært der hele tiden, men nå blir man bevisst det på en annen måte, og det forventes at man skal gjøre noe med det. Man kan ikke bare fortsette som før, men må legge inn en ekstra innsats for å gjøre ting annerledes.

Informantene i Austdals studie snakker om det sårbare med å få negative tilbakemeldinger: «Selv om det kan være utfordrende og vondt å ta imot tilbakemeldinger, så tenker jeg at uansett hva det gjelder, så vil jeg heller ha en tilbakemelding enn at det ikke blir sagt.» Austdal skriver i sin oppgave at å skape et godt klima for tilbakemelding kan se ut til å henge sammen med hvilken innstilling terapeuten skaper til de røde skårene (negativt utfall), noe følgende sitat beskriver: «Vi burde egentlig hige etter den røde skåren; hva kan jeg gjøre annerledes, hva savnet du?»

Selv om vi er en resultatstyrt tjeneste, er det viktig å formidle at resultatene alltid er forbigående og ikke et endelig mål i seg selv. Å utvikle en læringskultur er det avgjørende. I tjenesten fremheves det at det finnes ikke dårlige resultater, bare utgangspunkt for forbedring. Jeg gjentar ofte at det er innsatsen for å forbedre seg som er viktig. Resultatene vil alltid være flyktige og en del av en læringsprosess mot nye resultater. Prosessen for læring er det som bør få oppmerksomhet, og hvis man legger inn innsats i den, så vil resultatene følge. Det har også blitt lagt stor vekt på verdien av å feile. Jeg har ved flere anledninger sagt til de ansatte at jeg forventer at de skal gjøre feil, og hvis de aldri gjør feil, så gjør de ikke nok. Jeg sier til dem at de må komme til et punkt der de kan se tilbake og si: «Vi prøvde på dette en stund, men det fungerte ikke, så vi sluttet med det.»

Det er utfordrende å unngå at et tilbakemeldingsverktøy som FIT implementeres som en metode eller teknikk. Det kan lett skje hvis bruk av skalaene presenteres som det virksomme elementet i endringsarbeidet. Terapeutene kan da få en oppfatning av at det er skalaene i seg selv som fører til forbedringer i møte med folk, og vil få urealistiske forventninger til hva bruken av disse skal føre til. Da kan de glemme at det er de selv, terapeutene, som må jobbe med seg selv for å forbedre resultatene. Skalaene bare informerer dem om hvordan de ligger an. Erfaringer viser at tjenester som implementerer skalaene som en metode, på et tidspunkt vil møte på problemer med å opprettholde bruken i det lange løp. Dette kan belyses med følgende metafor: Hvis man ønsker å bli bedre til å løpe 100 meter, trenger man en stoppeklokke som forteller en hvor fort man løper. Man må da analysere hva som skjedde i det aktuelle løpet opp mot tiden for å finne ut hva man må gjøre annerledes for å løpe fortere. Men det er ikke stoppeklokken som er det virksomme elementet i om man forbedrer seg. Det er det en selv som er, og hvordan man velger å trene. Hvis man sier til seg selv at denne stoppeklokken «virker» ikke, jeg blir ikke bedre av å bruke den, vil man etter hvert legge den vekk, og i en slik sammenheng virker jo det absurd. Hvis man tenker at ORS og SRS ikke «virker», man blir ikke bedre ved å bruke dem, vil man etter hvert legge dem vekk. I stedet må man endre tankegang, og se på ORS og SRS som en stoppeklokke som informerer en om hvordan en ligger an, og så er det opp til en selv å finne ut hvordan man skal øve for å bli bedre. Utfordringen er at en endringsprosess hos mennesker med psykiske helseplager er langt mer kompleks enn å løpe 100 meter. Men prinsippene er

likevel de samme, og det er disse man må løfte frem når man skal innføre et tilbagemeldingsverktøy i en tjeneste. På grunn av kompleksiteten i det vi driver med, vil tilbagemeldingene alltid være avhengig av bevisst, målrettet trening for å være nyttig og skape forbedringer i tjenesten.

## **Opplæring og veiledning**

For at de ansatte skal ha muligheter til å leve opp til ambisjonene som settes i Stangehjelpa, trenger de god opplæring og veiledning. I Austdals oppgave fremheves nøkkelpersonene og veiledning som viktig og utviklende:

Du må ha to eller tre som er skikkelige pådrivere, som er overbevist og ønsker det veldig. Alle må kjenne på god opplæring, god oppfølging og god veiledning. Kan ikke bli overlatt til seg selv med det her, for da gir det ikke mening.

Organisering av veiledning og å utdanne gode veiledere har vært utfordrende. Det er lett å falle tilbake på veiledning slik vi gjorde det før. I Stangehjelpa har vi både gruppeveiledning og individuell veiledning. Gruppeveiledningen stiller høye krav til struktur og kompetanse hos veileder. I den individuelle veiledningen går vi mer inn i utvikling av den enkelte terapeut, også med fokus på temaer som kan være sårbart å snakke om. Tjenesten trenger mange nok veiledere som kan gjøre denne jobben. Å tidlig identifisere ildsjeler i tjenesten har vært viktig, og utvikle dem til å bli veiledere. Lederen må ta vare på ildsjelene og støtte dem i vanskelige situasjoner eller avgjørelser.

## **Just do it**

Da er det bare å sette i gang. Og det er nok dette som er mest skremmende for mange, for det er ingen tradisjon for denne måten å jobbe på innenfor de psykiske helsetjenestene, der man ofte legger opp til mer strømlinjeformede forløp. Det rådende paradigmet på feltet er at alle tiltak på forhånd bør være evidensbaserte. Om man ikke jobber evidensbasert, risikerer man å bli hengt ut som uvitenskapelig eller uprofesjonell, og bli kritisert for dårlig kvalitet i tjenestene. Mange ansatte frykter denne typen kritikk og er redde for å gjøre noe som ikke blir godkjent av ekspertisen. Da kan det være tryggere å ty til de behandlingsprinsippene som står beskrevet i veilederen, til tross for at dette kanskje ikke gir ønsket effekt for den enkelte. Stangehjelpas måte å jobbe på er et helt annet paradigme for hvordan vi skal hjelpe folk, og er på kollisjonskurs med etablerte rutiner, som vurderingssamtale, utredning, kartlegging og den tradisjonelle oppstarten på et behandlingsforløp. Heldigvis har vi etiske retningslinjer som hjelper oss når vi må ta stilling til etiske spørsmål, og beskytter klienter mot uhensiktsmessige eller skadelige intervensjoner. Men vi kan ikke garantere at det vi gjør, kommer til å hjelpe. Hjelpen er ikke begrunnet i at vi vet at den har effekt, men i at vi har en forpliktelse til å forsøke å hjelpe. Vi vet at mennesker trenger gode relasjoner der man sammen kan finne veier som gir håp, som den enkelte kan tro på, og som skaper engasjement.

## «Bekymringen for at folk vil bruke for mye psykisk helsehjelp hvis de har tilgang, er ubegrunnet»

For å lykkes med å skape fremtidens psykiske helsetjeneste trenger man en betydelig mengde nytenkning i tjenesten. Hos Stangehjelpa er innovasjon en naturlig og ønsket måte å jobbe på, fordi vi er i en kontinuerlig læringsprosess. Vi kan være trygge på at tilbakemeldingen vil fortelle oss om vi trår feil, og vi kan raskt korrigere måten vi gjør ting på. Det betyr ikke at man ikke skal benytte seg av de metodene som er utviklet gjennom effektforskning. Disse er ofte nyttige og vel utprøvd, men hos oss sjekker vi fortløpende om de gir effekt der og da. Om de ikke gjør det, så forkastes de. I Stangehjelpa har innovasjon og kreativitet vært egne temaer på fagmøter og planleggingsdager. I tjenesten rår det en «alt er mulig»-holdning. De ansatte oppfordres til å gå ut av komfortsonen og utfordre seg selv. Det er ikke lov å stagnere, selv om man kan ha roligere perioder. Denne arbeidsmåten kan føre til kortvarig opplevelse av stress eller bekymring, men belønningen oppleves desto større når man lykkes. En bevissthet på at innsatsen fører til en indre glede og tilfredsstillelse, er viktig for at de ansatte skal orke å utsette seg for de krevende utfordringene. En av informantene i Austdals studie uttrykker det slik: «Det er store ambisjoner for tjenesten. Vi skal hele tiden videre og bli bedre. Når hver og en for seg blir bedre, så blir tjenesten som helhet bedre og sterkere. Vi skal tørre å utfordre oss og svette.»

For å våge en slik tilnærming må man være flere. Man trenger å være del av en gjeng, å være sammen med andre mennesker som deler ens engasjement, og som er villige til å yte noe ekstra for det man brenner for. Å finne en gjeng man føler seg hjemme i, kan ha stor betydning for om man greier å opprettholde gløden i det man gjør. Ved å være del av et større nettverk får du en bekreftelse på at du ikke er alene, at det også er andre som tror på det samme som deg. Gjengen gir deg et handlingsrom der man kan utøve kreativitet. Synergieffekten kan bli eksplosiv hvis man greier å utnytte den enkeltes unike bidrag. Sammen kan man skape noe som ingen enkeltperson hadde greid alene. Så finn din gjeng! Vi kommer mye lenger sammen.

For å lykkes må man ha en innenfra og ut-holdning. Troen på at noe utenfra skal komme og fortelle en hva en skal gjøre, vil aldri føre frem, man må heller begynne med seg selv og utvikle seg derfra.

### **En uke hos Stangehjelpa**

For hvert halvår legges strukturer for opplæring, veiledning, tilbakemeldinger til ledelsen og bevisst, målrettet trening inn i ukentlige planer. Dette vil se ulikt ut fra år til år avhengig av hvor langt man har kommet i prosessen, og hvilke behov som dukker opp.

En uke kan se slik ut:



Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Felles fagmøte Alle ansatte (Hver uke)	Faggruppemøter FIT-veiledning + tema (Hver uke)		Ferdighetstrening Bevisst målrettet trening. Alle ansatte (Hver 14. dag)	
				Individuell veiledning (Hver 14. dag / 1 g. md.)
		Samtaletid Fagleder (1 g. md.)		
	Individuell veiledning (Hver 14. dag / 1 g. md.)		Opplæring, individu- ell eller gruppe (Ved behov)	Samtaletid Fagleder (1 g. md.)
Samtaletid Fagleder (1 g. md.)				

### Opplæring:

Hver nyansatt får tildelt en FIT-veileder som har ansvar for opplæring og veiledning.

*Ansvar:* De mest erfarne FIT-veilederne

### Veiledning:

I Stangehjelpa har vi både individuell og gruppeveiledning. Alle ansatte har fått tildelt en FIT-veileder for individuell veiledning. Vi har laget en oppskrift for individuell veiledning som sikrer struktur og disiplin. Dataprogrammet fit-outcomes ([www.fit-outcomes.com](http://www.fit-outcomes.com)), for registrering av FIT skårer, er sentralt i veiledningen. I tillegg håndteres motstand eller usikkerhet som ansatte kan oppleve i møte med en tilbakemeldingspraksis.

*Ansvar:* FIT-veilederne

### Tilbakemelding til lederen:

Lederen har samtaletider med alle faglederne cirka en gang i måneden. De ansatte kan for øvrig gi tilbakemeldinger når de måtte ønske det.

*Ansvar:* Leder

### Bevisst målrettet trening

Alle ansatte møtes hver mandag morgen for å få kunnskap om et felles faglig tema. Innholdet i møtene legges for hvert halvår, og gjenspeiler også årlige satsingsområder som tjenesten setter seg. Innholdet bestemmes ut fra tilbakemeldinger om behov, og er åpen for endringer.

Alle faggruppene har egne møter til FIT-veiledning i gruppe og tema. Her tar de for seg fagtemaer som er mer spesifikke for faggruppen. Det legges vekt på at de ansatte leser litteratur for å forbedre seg basert på tilbakemeldinger om hvor vi ikke lykkes. Dette kan de legge frem for hverandre i faggruppene.

Annenhver torsdag morgen har vi felles ferdighetstrening. Temaet her er bevisst målrettet trening («deliberate practice») og læringsprosessen for å forbedre seg som terapeut. Dette er et

strukturert opplegg som faglederen for Barn og ungegruppa, Bjørnar Fauske Bye, og undertegnede utvikler.

*Ansvar:* Lederen, faggruppelederne og de mest erfarne FIT-veilederne

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 7, 2016, side 548-556*

#### TEKST

**Birgit Valla**, psykologspesialist, tidligere leder for Stangehjelpa

KONTAKT: birgit.valla@gmail.com

+ **Vis referanser**

#### Referanser

Austdal, S.V. (2015). Klient- og resultatstyrt praksis i psykiske helsearbeid. Et terapeutperspektiv på implementering og tjenesteutvikling. (Engelsk: Feedback Informed Treatment in mental health care. A therapist's perspective on implementation and service development. Mastergradsoppgave. Høgskolen i Hedmark.

Chess, S., Thomas, A. (1996). Temperament. Theory and Practice. New York: Brunner/Mazel Inc.

Covey, S.R. (1989). The Seven Habits of Highly Effective People. London: Simon & Schuster\*

Davies, J. (2013). Cracked. Why psychiatry is doing more harm than good. London: Icon books Ltd\*

Dweck, C.S. (2006). Mindset. The new psychology of success. New York: Ballantine Books. \*

Kinderman, P. (2014). A Prescription for Psychiatry. Why we need a whole new approach to mental health and wellbeing. London: Palgrave Macmillan\*

Miller, S., & Bertolino, B. (eds.) (2011). The Feedback-Informed Treatment and Training Manuals (Volumes 1-6). Chicago, IL: ICCE

Seikkula, J. (2000). Åpne samtaler. Oslo: Tano Aschehoug.

Valla, B. (2014). Videre - Hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wampold, B., & Imel, Z.E. (2015) The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work. Second edition. New York and London: Routledge.

Whitaker, R. (2010). Anatomy of an epidemic. New York: Broadway Paperbacks.\*

\* Covey, Davies, Dweck, Kinderman og Whitakers bøker finnes oversatt til norsk.