

KOGNITIV

4
2016

NYHETSBRUV FRA NORSK FORENING FOR KOGNITIV TERAPI



FOTO: TROND SJØBØ

Fra venstre: Prosjektleder for Pexacog Anders Hovland, med Anne Cathrine Holten, Trygve Endal, Åsa Rekdal, Kristine Sirevåg og Trond Sjøbo.

Generalisert angstlidelse hos eldre

Gjennom prosjektet Pexacog har teamet på Solli DPS i Bergen satt i gang med en behandlingsstudie for eldre med generalisert angstlidelse. Målet er å se om fysisk aktivitet i kombinasjon med kognitiv terapi kan gi en bedre behandling.

LES MER
OM DETTE
PÅ SIDE 6

GLADE MAUR gir glade barn

Konseptet Psykologisk førstehjelp med sine røde og grønne tanker er kjent og kjært for mange av NEKT sine medlemmer. Damen bak, psykolog Solfrid Raknes, ser likevel ingen grunn til å hvile på sine laurbær.

– **Det begynte med** at jeg ble spurt om å lage et verktøy for ungdommer som skulle forberede seg mentalt før de reiste ut som utvekslingsstudenter. Da skapte jeg hjelpehånda som fikk gode tilbakemeldinger fra elever i videregående skole, og det oppmuntret meg til å gå videre og lage et helhetlig opplegg som kunne spres bredt ut.

Det var en lang prosess med mange dyktige fagfolk involvert, men i 2010 kunne vi endelig rulle ut psykologisk førstehjelpsskrinet gjennom Gylden-dal. Det har blitt laget en versjon for barn, og en for ungdom, og siden lan-

«Det er aldri for tidlig å lære å snakke vennlig og støttende til seg selv.»

seringen har skrinene blitt tatt i bruk i skoler, og hos andre fagpersoner som arbeider med barn og unge.

GRØNNE TANKER – GLADE BARN

Raknes er opptatt av at det aldri er for tidlig å lære å snakke vennlig og støttende til seg selv, så hun gikk videre etter å ha lansert Psykologisk førstehjelp.

– Fra man er ganske liten kan man snakke seg selv både opp, ned og til siden, så i 2014 lanserte vi konseptet Grønne tanker – glade barn, for å begynne en bevisstgjøring av disse

prosessene hos barnehagebarn, og i barnehager og helse- og støtte-tjenestene rundt disse små barna.

GLADE MAUR

Raknes, som for tiden bor i USA i forbindelse med ferdigstillingen av sin PhD med arbeidstittel ««Tidlig intervensjon og lav terskel: Å nå ut med hjelpetiltak til engstelige unge», gir seg ikke der. – Med appen Glade maur, som vi lanserte tidligere i år, ønsker vi å treffe barn og unge på tvers av digitale skiller. Den er tilgjengelig på alle plattformer, og så langt på 5 språk som for eksempel samisk og arabisk i tillegg til norsk. Den første uken ble appen lastet ned 2000 ganger, og jeg har fått tilbakemeldinger

Solfrid Raknes er gründeren bak Psykologisk førstehjelp, og appen Glade maur.

«Målet er å utvikle relasjoner og kunnskap hos barna som bruker det, i samspill med foreldrene eller andre voksne som bryr seg.»

om at den brukes av barn i flyktning-leire i Syria og Libya. Spillet bygger videre på konseptet med de røde og grønne tankene, og har som mål å utvikle relasjoner og kunnskap hos barna som bruker det, i samspill med foreldrene eller andre voksne som bryr seg, avslutter Raknes engasjert. 🍌

FOTO: AINA SKOLAND



Kognitiv terapi I BULIMIBEHANDLING

Folkehelseinstituttet har utarbeidet en systematisk oversikt over effekten av behandling med kognitiv atferdsterapi sammenlignet med annen psykoterapi for voksne personer med bulimia nervosa. Konklusjonen er at kognitiv atferdsterapi trolig kan være til litt mer hjelp enn annen psykoterapi.

Oversikten er en sammenfatning av 14 randomiserte kontrollerte studier. – Vi fant at kognitiv atferdsterapi trolig fører til at flere personer slutter med overspising og kompensere atferd, og skårer bedre på skala for bulimi, sammenlignet med personer som fikk annen form for psykoterapi, sier seniorforsker Gunn Vist ved Kunnskapsenteret i Folkehelseinstituttet.

Jan Rosenvinge er professor i psykologi ved Universitetet i Tromsø, og har forsket på spiseforstyrrelser i snart 40 år. Han er også med i arbeidsgruppen som har laget nye retningslinjer for behandling av bulimi på bakgrunn av den systematiske oversikten som Folkehelseinstituttet har utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Han understreker at funnene ikke er veldig markante. – Dette er en sammensatt pasientgruppe, og derfor vil det også være slik at ulike typer terapi vil fungere på ulike mennesker. Rosenvinge kan

videre fortelle at omtrent to prosent av norske kvinner er diagnostisert med bulimi, en diagnose som kjennetegnes ved overspising med etterfølgende atferd for å unngå vektøkning. Sykdommen rammer også menn, men der er tallene mer uklare. Det som i hvert fall er sikkert er at tallene på både bulimi og andre spiseforstyrrelser, har holdt seg ganske jevnt de siste ti-årene, i motsetning til hva man kan få inntrykk av i media.

Retningslinjene basert på undersøkelsen har blitt utarbeidet og er nå ute på høring. – I forhold til forrige gang retningslinjer ble utarbeidet har vi nå langt mer kunnskap, så høringsdokumentet inneholder klarere og mer evidensbaserte anbefalinger, avslutter Rosenvinge som likevel legger til at man ikke har vært svært bastante når det gjelder valg av behandlingsmetode.

Gunn Vist er seniorforsker ved Kunnskapsenteret i Folkehelseinstituttet



FOTO: FOLKEHELSEINSTITUTTET

LITT AV ET vågestykke

Som tiåring var Inger Anita Herheim fast bestemt på å skrive til verden om hvordan det var å vokse opp som tunghørt. På NFKTs skriveseminar i Italia fikk hun dyttet hun trengte for å fullføre planen.

Som psykomotorisk fysioterapeut, driver av Voss fysioterapi og aktiv kurs- og foredragsholder om det å leve med konsekvensene av å høre dårlig, sliter ikke tunghørte Herheim med fritidsproblemer. Likevel hadde hun dette skriveprosjektet liggende i bakhodet. Innledende arbeid ble gjort over flere år, men for å komme skikkelig i gang med selve skrivearbeidet, meldte hun seg i 2013 på NFKTs skrive-seminar i italienske Eremo. – Jeg kom dit med en plan om å skrive et essay, eller en historie om «manges opplevelse» av å vokse opp som tunghørt. Etter hvert som jeg viste fram det jeg hadde skrevet fikk jeg tilbakemeldingene rett i fleisen; ingen skjønte hva jeg ville formidle.

Det ble en åpenbaring for meg. Jeg innså at jeg måtte legge meg helt ned på san-senivået; show, don't tell. Derfra oppstod selvbiografien *Vågestykket*. – Man blott-stiller seg på et sånt seminar. Viser fram

personlige tekster og får direkte og ærlige tilbakemeldinger. Men alle vil deg vel, og du kommer ut med en helt annen innsikt.

Boken *Vågestykket* er nå blant annet kjøpt inn av mange av landets bibliotek, og hjemme på Voss må du stå på venteliste for å få låne den. Den har også vært brukt i masterarbeider så vel som av privatpersoner. – Målet mitt er å få den inn på litteraturlisten på lærerutdanningen, forteller Herheim og forklarer videre. – Når jeg har holdt kurs har jeg opplevd menn på 70 år som gråter og sier at livet deres ville vært helt annerledes hvis de hadde fått informasjon om konsekvensen av å leve som tunghørt på et tidligere stadium, og det er jo nettopp det boken handler om. Vi nærmer oss 1 million

*Inger Anita Herheim har gitt ut selvbiografien *Vågestykket* om det å vokse opp som tunghørt. Nå skriver hun på nytt prosjekt.*

hørselshemmede her i landet, og mange sliter med mobbing og relasjoner på grunn av denne usynlige funksjonshemningen. Det er på tide at det skrives om dette. Folk sier til meg at jeg er en superkvinne som har fått til det jeg har gjort med mitt utgangspunkt, men når de går inn i boken ser de at det ikke er tilfellet. Alle har enorme krefter i seg selv, men det er skremmende å lete etter disse ressursene, og frykten blir fort det største hinderet for å gå i gang med noe som helst. Vi må våge.

Vågestykket var historien Inger Anita Herheim alltid visste at hun skulle skrive. Nå har hun gjort det, og betyr det da at hun har skrevet ferdig? – Nei, nå er jeg i gang med et nytt prosjekt. Det blir en roman om en kvinne som opplever invalidiserende sykdom i tillegg til dyp livskrise. Midt i kaoset legger hun ut på en tur som blir preget av enorme krefter, både interne og eksterne, smiler Herheim lurt. Hvordan hun sparket i gang prosjektet? Hun reiste på skrive-seminar i Eremo en gang til.



FOTO: HEIDI URE



FOTO: BERGENSKLINIKKENE

Therese Dahl er prosjekt- og metode-utvikler ved Bergensklinikkene.

NFKT tilbyr et bredt utvalg av utdanninger, men noen institusjoner har helt spesielle behov. Bergensklinikkene har nylig sparket i gang sin egen skreddersydde utdanning i samarbeid med NFKT.

SKREDDERSYDD rusutdanning

– **Stiftelsen Bergensklinikkene** er en ideell organisasjon, og en rusinstitusjon, forteller Therese Dahl, prosjekt- og metodeutvikler ved Bergensklinikkene. Vi har 330 ansatte og tilbyr blant annet døgnbehandling og avrusning. Vi er opptatt av en høy faglig profil, kompetente medarbeidere og at metodene vi benytter skal være evidensbaserte. Selv er vi utnevnt av Helsedirektoratet som kompetansesenter på motiverende intervju, utdanner instruktører på dette feltet og jobber dessuten mye med ADHD og treningsterapi. Vi har også kompetanse på kognitiv terapi, men da vi innså at en del av kompetansen nærmet seg pensjons-

alder, tenkte vi at det var på tide å ta grep.

Istedenfor å sende et par utvalgte medarbeidere på kurs, bestemte vi oss for å gjøre en større satsning, og inngikk dermed et samarbeid med NFKT for å skape en egen utdanning med kognitiv terapi for rusfeltet for vår egen organisasjon. Vi åpnet også for andre fra samme fagfelt, og sånn endte vi opp med 23 deltakere som møtte til første samling i slutten av september. Disse deltakerne kommer fra Bergensklinikkene, avdeling for rusmedisin Helse Bergen, Haukeland sykehus, Kalfaret behandlingssenter, Haugaland A-senter og DPS Helse

Fonna. Gruppen har en bred faglig sammensetning med blant annet sykepleiere, sosionomer, psykologspesialister, psykologer og barnevernspedagoger.

Utdanningen, som skal gå over to år med 10 samlinger, dekker i utgangspunktet det samme som den «vanlige» rusutdanningen til NFKT, men med noen tilpasninger. – Blant annet har vi byttet ut noen temaer og tar forelesningene i motiverende intervju og ADHD med våre egne ressurser forteller Dahl, som påpeker at målet er å ende opp med å få flere veiledere i kognitiv terapi ved Bergensklinikkene. 🍌

Kognitiv terapi og fysisk trening mot generalisert angstlidelse hos eldre

På Solli DPS i Bergen sparkes det i disse dager i gang en behandlingsstudie for eldre med generalisert angstlidelse (GAD). Målet med studien er å utvikle bedre behandling for eldre pasienter med denne lidelsen.

Eldre har ikke vært en prioritert gruppe innenfor mental helse til tross for at psykiske lidelser, og særlig angst, er vanlig også i denne gruppen.

– Både nasjonale og internasjonale undersøkelser viser at eldre i mindre grad enn andre har mottatt spesialisert behandling for sine psykiske lidelser, forteller Anders Hovland, forskningsleder ved Solli DPS og førsteamanuensis ved Det psykologiske fakultet i Bergen. Han leder også prosjektet som har fått

navnet Pexacog. – GAD er en av de vanligste angstlidelsene i gruppen, og utbredelsen ser ut til å øke med alder. Samtidig ser det ut til at endringer som skjer i hjernen etter hvert som vi blir eldre reduserer effekten av kognitiv terapi, i hvert fall for denne lidelsen, og disse pasientene viser

«Endringer som skjer i hjernen etter hvert som vi blir eldre reduserer effekten av kognitiv terapi.»

dermed dårligere behandlingsresultater enn yngre.

Fysisk trening har vist seg å være en av de intervensjonene som best bedrer kognitiv fungering hos eldre, og det vi ønsker å se på i vår studie er hvorvidt fysisk trening i kombinasjon med kognitiv terapi kan gi



Anders Hovland er prosjektleder for prosjektet Pexacog som ser på behandling av eldre med generelle angstlidelser.

FOTO: AINA SKOLAND

bedre effekt av behandlingen.

De er nå i ferd med å rekruttere deltakere til studien. – Potensielle deltakere kan ta kontakt med oss direkte for å stille spørsmål, men for å delta i studien må pasienten henvises av fastlegen. Vi ønsker å behandle totalt 70 deltakere. Disse blir tilfeldig fordelt til en av to grupper, der alle pasientene vil motta kognitiv atferdsterapi. Den ene halvparten vil gjennomføre fysisk trening parallelt, mens den andre halvparten vil

få støttet oppfølging parallelt med terapien.

Bakgrunnen for studien er både den velkjente effekten av trening på kognitiv fungering, samt nyere forskning som viser at en del av de stoffene kroppen skiller ut ved trening kan ha positiv effekt på de prosessene som foregår ved for eksempel kognitiv atferdsterapi. Fysisk trening har da også blitt brukt i kombinasjon med annen behandling for både depresjon, posttraumatisk stresslidelse og

tvangslidelse, og det gjennomføres for tiden flere pilotstudier hvor kognitiv terapi kombineres med trening for å bedre effekten av terapi. Pexacog-studien er en stor satsning som gjennomføres i tett samarbeid med Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen, nasjonale samarbeidspartnere ved både NTNU og Universitetet i Oslo, samt internasjonale samarbeidspartnere, avslutter Hovland som forventer å legge fram resultater om 5-6 år.



VESTFOLD SATSER PÅ psykisk helse for unge

Da Vestfold fylkeskommune ønsket å øke beredskapen innenfor psykisk helsevern, så de til Trøndelag. Nærmere bestemt til Tore Aune fra Nord Universitet.

– **Ut fra den forespeilte** flyktningestrømmen, samt et ønske om å stå styrket i møtet med ungdom som sliter psykisk, tok vi i fjor initiativ til å bedre opplæringen av både lærere og helsepersonell i skolen, forteller Jeanette Flack Johansen fra PP-tjenesten i Vestfold fylkeskommune. – Jeg hadde tidligere sett det Tore Aune fra Nord Universitet og Bufetat

Region Midt-Norge har gjort med å innføre en kognitiv modell i arbeidet med ungdommer, og vi ønsket derfor et samarbeid med ham. Johansen var selv en av de fornøyde deltakerne på seminaret.

INTENSE DAGER

Etter innledende felles opplegg på den første av tre samlinger fordypet

PP-tjenesten seg i programmet IRTE (Immediate Restructuring of Traumatic Events) som er en helt ny og effektiv behandlingstilnærming ved traumatisering. Lærerne på sin side ble engasjert i programmet SRP (School Resilience Program) som har som hovedmål å styrke ungdom til bedre å være i stand til å takle daglige stressfaktorer og traumatiske opplevelser.

ANERKJENTE FORELESERE

Kursholderne, Leo Wolmer og Daniel Hamiel, er psykologer og forskere med bakgrunn fra Israel. De begynte utviklingen av de respektive programmene sammen med sine team da de ble hentet inn til Tyrkia for å bistå etter jordskjelvene som tok livet av rundt 20 000 mennesker

Fra venstre: Tore Aune fra Nord Universitet og Bufetat Region Midt-Norge sammen med foreleserne Leo Wolmer og Daniel Hamiel.

FOTO: AINA SKOLAND

i 1999. – Vi trengte metoder for å behandle et stort antall mennesker på en gang, forteller Hamiel. Programmene bygger på en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming, og ble satt på prøve etter krigen i Israel i 2008. – Vi var i ferd med å implementere programmet på skoler i Israel, men måtte avbryte på grunn av krigshandlinger. Da vi kom tilbake og undersøkte barna etter krigen så vi blant annet at de som hadde gått gjennom programmet hadde 50% mindre problemer med både søvnvansker og posttraumatisk stresslidelse, samt bedre karakterer, enn de som ikke hadde rukket å ta del. Nå står programmet på timeplanen til 350.000 barn fra begge sider i konflikten i Israel.

Wolmer og Hamiel kan vise til godt dokumentert effekt for sine programmer, men likevel er satsningen som Aune leder i Vestfold fylkeskommune unik. – Dette er første gang de to oppleggene blir kjørt i kombinasjon, forteller han ivrig. Også deltakerne lot til å være fornøyd mot slutten av første samling. – Vi har fått mange verktøy til bruk i klasserommet og ved elevsamtaler, blant annet for elever som sliter med selvtilliten. Samtidig står vi nå tryggere med tanke på å utfordre elevene på egen situasjon for å ufarliggjøre tanker og følelser de har, sier Henrik Madsen, musikk lærer på Thor Heyerdahl videregående skole.

Pioneren

Med en god dose nysgjerrighet og arbeidskapasitet godt over gjennomsnittet har Erna Marie Moen vært en foregangsperson gjennom hele sin karriere.



FOTO: AINA SKOLAND

Erna Moen har idylliske omgivelser på Gaustad som ramme rundt sitt arbeid med tvang- og angstlidelser, samt trikotillomani

– **Som student på Blakstad** i 1975 fikk jeg mitt første møte med en pasient med kraftig tvangslidelse. En mann på alder med min far, som ikke kunne være sammen med familien fordi tvangslidelsen hemmet livet hans i så stor grad at han måtte forbli innlagt. På den tiden hadde vi ingen behandling å tilby disse pasientene, foruten medisiner, og for denne mannen var veven på arbeidsstua det eneste stedet der han fant en form for ro. Han gjorde uslettelig inntrykk på meg, sier Moen.

Året etter var Moen utplassert på Modum Bad der hun for første gang fikk se eksponeringsterapi tatt i bruk av en amerikansk psykolog i behandlingen av agorafobi, noe hun selv ivret for å videreføre som psykiatrisk sykepleier på Stovner noen få år senere.

Lite visste hun da at både eksponeringsterapien og kurset hun gikk på i «et selvstendig liv» alt var retninger som falt inn under kognitiv-paraplyen. Det virket likevel som logiske verktøy, og da hun var godt i gang i stillingen som psykiatrisk oversykepleier på Gaustad, en stilling hun fortsatt innehar 20 år senere, gikk hun kurs i kognitiv terapi i Sverige. – Det var ikke et tilbud her i landet enda på den tiden, men jeg har tatt videreutdanningen i Norge.

Møtet med denne mannen med tvangslidelse på Blakstad i studiedagene slapp ikke taket i henne, og etter hvert ble nettopp OCD og angstlidelser Moens spesialfelt. I tillegg til å være behandler har hun også vært betydelig bidragsyter på OCD-forskningen. En dag fikk hun imidlertid en telefon som skulle endre på arbeidshverdagen hennes. – En ung dame ringte meg og var helt fortvilet. Hun led av hårnapping, trikotillomani, i en så sterk grad at hun var på et stadium der hun vurderte om livet var verdt å leve. Hun overtalte meg mer eller mindre til å ta henne inn som pasient, men problemet var at det knapt var noen i Norge som hadde hørt om sykdommen på den tiden. Sammen med pasienten selv, og en amerikansk bok, fant vi imidlertid en vei, og etter hvert ble det flere som henne.

I dag er Erna Moen kanskje Norges største ekspert på nettopp trikotillomani, og nylig presenterte hun foreløpige resultater av et forskningsprosjekt på EABCT-kongressen i Stockholm. Moen er glad for at hun og teamet har rukket å komme så langt i dette forskningsprosjektet. Selv om det er vanskelig å se for seg begynner denne driftige 67-åringen å trappe ned til våren, men når hun pensjonerer seg helt kan hun ikke si noe om enda.

UTDANNING, kompetanse OG NETTVERKSBYGGING

I de over 100 år gamle ærverdige bygningene på Rønvik psykiatriske sykehus var rundt 20 deltakere på den første av ti samlinger i utdanning i kognitiv terapi for leger og psykologer i slutten av oktober. Alle deltakerne var tilhørende Nordlandsykehuset.

– Dette er noe vi gjør både for å heve kompetansen på kognitiv terapi på Nordlandsykehuset, men også for å bygge nettverk i et område der avstander nødvendiggjør god kommunikasjon, sier Lasse Djerv, en av initiativtakerne til utdanningen i Bodø. Selv bruker han telestudio og skype, men påpeker at en forutsetning for at det skal

fungere godt er at deltakerne kjenner hverandre, og har møttes ansikt til ansikt tidligere.

«Tilegnet kompetanse må brukes om den ikke skal forsvinne igjen.»

– På Nordlandsykehuset er vi kollegaer spredt over et område fra Andøya i nord til Meløy i sør, utdyper Ulrika Larsson som er kursleder på utdanningen, og som selv til daglig sitter på Lofoten

DPS som den eneste veilederen i kognitiv terapi tilknyttet Nordlandsykehuset. Flere veiledere er da nettopp et av fremtidsmålene med å starte opp denne utdanningen nå. – Tilegnet kompetanse må brukes om den ikke skal forsvinne igjen, og da er det en stor fordel å ha flere kollegaer med samme kunnskap, og som snakker samme språk, fortsetter hun.

Lillian Haukland jobber til daglig i seksjonen for HR-Kunnskapsbygging



Utdanningen i kognitiv terapi som er satt i gang i Bodø avholdes i festsalen på ærverdige Rønvik psykiatriske sykehus. Her er initiativtakerne (f.v.) Ulrika Larsson, Lasse Djerv og Lillian Haukland omkranset av to av de mer permanente beboerne.

og rekruttering ved sykehuset, og er den som har det praktiske ansvaret for utdanningen. Hun forteller at deltakerne er en god blanding av leger og psykologer, ansatte på både sengeavdelinger og poliklinikker, fra forskjellige steder. Et stort antall av dem er allerede spesialister eller i ferd med å bli det. Haukland innrømmer at en sann satsning er et økonomisk løft for organisasjonen. Hun påpeker samtidig at det at de velger å arrangere det på sykehuset, nærmere bestemt i den fantastiske festsalen på Rønvik psykiatriske sykehus, gjør det langt

mer effektivt både økonomisk og organisatorisk enn om de skulle sendt en og en deltaker på kurs andre steder.

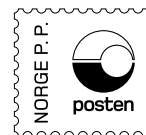
Djerv har stor tro på at utdanningen skal gi ringvirkninger ved sykehuset. – At vi øker kompetansen på kognitiv terapi i organisasjonen vil gagne både den enkelte, deres pasienter, og sykehuset som helhet. Vi tenker at deltakerne i tillegg til å øke egen kompetanse også vil bidra til å gjøre de rundt seg gode. 🍷

«At vi øker kompetansen på kognitiv terapi i organisasjonen vil gagne både den enkelte, deres pasienter, og sykehuset som helhet.»

TIPS OSS!

Med nyhetsbrevet, Kognitiv, som går ut til alle medlemmene, ønsker vi i NFKT å informere om folk og hendelser som er relevante for vårt fag og våre medlemmer i hele landet. Vet du om noe som skjer i ditt område, eller på ditt fagfelt?

TA GJERNE KONTAKT MED OSS OG TIPS OSS PÅ
post@kognitiv.no, eller ring Aina på 934 84 860.



B

ERFARING MED ERFARINGSFORMIDLING

For drøyt to år siden startet NFKT og Mental Helse et samarbeidsprosjekt for å få erfaringsformidling inn som en del av utdanningene til foreningen. Ett år senere sto de første erfaringsformidlerne på podiet. Hva er erfaringene så langt?

«**Reelt og lærerikt** med en som har erfaring som klient», «Modig! Utrolig lærerikt!», «Nyttig i undervisning – praktisk – realistisk», «Det beste med samlingene!». Dette er noen uttalelser fra leger og psykologer som har tatt utdanning i kognitiv terapi det siste året, og som har hørt på en erfaringsformidler som en del av den utdanningen.

– Vi er godt fornøyd med prosjektet så langt, sier Arne Repål fra NFKT som har ledet prosjektet sammen med Knut Stubben fra Mental Helse. – Vi har brukt erfaringsformidlere i noen av NFKTs videreutdanninger, både for leger og psykologer samt i trinn 1 og 2 for helsepersonell med bachelorutdanning, og er i gang med å innføre dette på alle NFKTs utdanninger. At det er et ambisiøst og omfattende prosjekt legger han likevel ikke skjul på.

UTFORDRENDE PROSJEKT

– Det er klart at det finnes utfordringer, for eksempel i form av geografiske avstander, og det faktum at de fleste av de aktuelle erfaringsformidlerne er relativt uerfarne med det å snakke foran en forsamling. Det er også viktig at både erfaringsformidleren og kurslederen forstår at det ikke er vedkommendes sykehistorie som skal formidles, men snarere opplevelsen av terapisituasjonen

og samarbeidet med behandleren. Så langt er det vår oppfatning at bruk av erfaringsformidlere er med på å endre helsearbeideres holdninger og bidra til et enda mer aktivt samarbeid mellom terapeut og pasient, men fortsatt trenger vi mer erfaring og større antall evalueringer for å konkludere endelig.

HÅNDBOK

I tråd med tanken om bruker-medvirkning har erfaringsformidlerne selv vært med på å utvikle en håndbok for erfaringsformidling som i disse dager legges ut på nettsiden til NFKT, tilgjengelig for alle.

Den ferdige utgaven vil også presenteres på erfaringsformidlersamlingen som skal avholdes rundt årsskiftet. I tillegg til håndboken vil agendaen for samlingen bestå av å diskutere erfaringene både blant erfaringsformidlerne og fra NFKT sin side.

– Evalueringer vil bli gjennomgått på gruppenivå, og vi vil se hva vi kan gjøre for å forbedre veien videre, avslutter Repål som påpeker at dette fortsatt er et prosjekt i utvikling.



Arne Repål fra NFKT har ledet erfaringsformidlingsprosjektet sammen med Knut Stubben fra Mental Helse

