

Brukermedvirkning i familievernet



Et løft for familievern

Alle ønsker best mulig kvalitet på det faglige arbeidet i familievern. Tusenkroners-spørsmålet er bare hvordan man kan sørge for at det blir best mulig kvalitet.

Terapeutenes kompetanse, har hovedsvaret vært hittil. Videreutdanning, etterutdanning, veiledning, hospitering mv. "The reflective practitioner" har vært idealet. Nesten all fokus har vært på terapeuten selv – noe som også gjenspeiles i det lille som har vært av forskning og undersøkelser på familievern-området: Det er terapeutene som blir intervjuet.

Da vårt departement i St.prp. nr 1 (2005-2006) la inn et krav om at vi skulle få i gang en kvalitetsutvikling i familievern basert på brukervedvirkning, var det meget interessant av særlig to grunner: For det første at vi ble avkrevd å sjekke ut systematisk hvordan vårt arbeid var for brukerne våre. Og for det andre at vi ble bedt om selv å utvikle et system. Det kom ikke et system tredd ned over våre hoder med rapportering på hva de mente var best for oss. Vi skulle selv få utvikle kvalitetskriteriene.

Prosjektet *Brukerrettet kvalitetsutvikling* ble igangsatt, ledet av Geir Skauli, den gang avdelingsdirektør for familievern i Region sør. Morten Anker, psykolog på

Vestfold-kontoret, laget en undersøkelse i Tønsberg/Drammen som viste at terapiene ble bedre når klientene ble trukket systematisk inn. På grunnlag av forarbeidet vedtok direktørmøtet i Bufetat høsten 2008 å innføre brukervedvirkning i familievern ved hjelp av KOR (Klient- og resultatstyrt praksis). Fem pilotkontorer begynte implementeringen i 2009, elleve nye kontorer har kommet med i 2010. KOR er tatt godt i mot av både ansatte og klienter og implementeringsarbeidet vurderes som vellykket.

I dette nummeret av Familievernets skriftserie ser vi nærmere på betydningen av brukervedvirkning. Vi har snakket med ledelsen i BLD og Bufdir, intervjuet et klientpar, hørt på erfaringene fra de fem pilotkontorene, fått en nærmere beskrivelse av KOR, sett på et par andre tilnærminger, og intervjuet Morten Anker og Geir Skauli.

Til sammen gir det et godt bilde av det som nå blir tatt i bruk i familievern. Vi tror det vil gi et løft for tjenesten vår – til beste for våre klienter. God lesning.

Bufdir, desember 2010

Anne Kristine Due-Sørensen

Seksjonssjef, familievern

Innhold

Satser på brukervedvirkning	3
Det store KOR-løftet	6
• Fakta om KOR	7
• KOR for barn	10
• KOR i vanskelige saker?	10
Brukernes erfaring med KOR	12
Morten Anker: KOR kan sikre faglig frihet i familievern	14
Pilotkontorenes KOR-erfaringer	18
Andre brukervedvirkning-erfaringer, Sør-Trøndelag: Kvalitative intervjuer	20
Andre brukervedvirkning-erfaringer, Ålesund: Nett-skjemaer (STIC)	21
Brukervedvirkning gir maktforskyvning	22
Litteratur	26

Utgitt av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Redaktør Berger J. Hareide, redaksjon: Claus Albro Hagen

Desember 2010

ISBN 978-82-998122-3-8

Opplag 1500

Design og produksjon Siste skrik

Foto: Erik Fuglseth (cover) og Claus Albro Hagen

Illustrasjon: Finn Graff

Ekspedisjonssjef Arni Hole i BLD (tv), direktør Mari Trommald og avdelingsdirektør Kjetil Horgmo i Bufdir mener at brukermedvirkning vil styrke familievernets tjenestetilbud.



Satser på brukermedvirkning

Brukermedvirkning er fundamentalt for å sikre kvalitet i familievernets tjenester

- Tjenesten blir mest treffsikker ved å ta brukerne på alvor.
- KOR viser at vi tar klientene våre på alvor, og skal være et fellestrekk ved familievernet.
- Vi burde se familievernet som en forutsetning for et godt barnevern.
- Familievernet har en unik "forretningsidé": tjenesten jobber ikke med diagnoser men med relasjoner.

Poengene kommer tett som hagl når vi samler våre toppledere for å kommentere innføringen av brukermedvirkning i familievernet. Skjønt samler? Det viste seg ikke lett. Så det ble først en audiens i vårt departement hos ekspedisjonssjef Arni Hole, som har hatt ansvar for familievernet siden 2005. Deretter et intervju i Bufdir, med vår nye direktør Mari Trommald og avdelingsdirektør Kjetil Horgmo. Men først besøket i Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

- Departementet var tidlig ute med å få i gang brukermedvirkning. Alt i St.prp 1 høsten 2005 ga dere Bufdir et oppdrag?

- Det var et ønske fra oss å få en familieverntjeneste som var mest mulig treffsikker, sier Arni Hole. Befolkningen er nå så diversifisert, folk er så ulike. Og de kommer med ting som er så sårbare, som berører dype følelser og verdier. Vi må møte dem med skreddersøm, ellers vil ikke tjenesten være tidsriktig.

- Dere ga oss i oppdrag selv å finne ut hvordan vi burde gjøre det. Litt uvanlig i en postmoderne målstyringstenkning som ofte kommer med alle kriterier krav ovenfra-ned?

- Jeg har mer tro på en fenomenologisk tilnærming, folk må selv få være med på utviklingen. De mange rapporteringskravene innebærer ofte en reduksjonisme. Tradisjonelle målemaskinerier er ikke alltid like adekvate. Vi må ha utvikling gjennom praksis. Men vi må kunne utvikle systematikk, kunne dokumentere hva vi gjør, ikke la ting flyte. Vi trenger å vite mer om hvorfor noe virker og noe annet ikke gjør det.

Familievernet trenger statusheving

- Tror du innføringen av det brukermedvirkningssystemet vi har valgt, KOR, vil styrke familievernet?

- Ja, det tror jeg. Familievernet trenger en statusheving.

Det er jo merkelig at familievernnet, som har 42 000 familier årlig som klienter, får så lite oppmerksomhet. I stedet blir det mye om barnevernet. Men vi burde se familievernnet mer også som en forutsetning for et godt barnevern. Barn vokser opp i familier, ikke i en boble som staten eier. Den langsomt sigende familiekrise får ikke den erkjennelse den bør. For vi burde få en sterkere erkjennelse i en tidlig fase hvor det fortsatt er mulig å få til ting. Før det ender i rettsapparat, høykonflikt, omsorgsovertakelse etc. Fortsatt trengs det faglig utvikling her. For eksempel havner alt for mange familiesaker i rettsapparatet. Det er et mål å redusere antall rettsaker. Dette gjelder særlig for minoritetsbefolkningen, som står for over halvparten av barnefordelingssakene i rettsapparatet i Oslo. Her har nok familievernnet et hull som bør tettes.

- Du tror altså at KOR vil bidra til mer skreddersøm i familievernnet?

- Det vi har sett at dere har gjort så langt, gir oss tro på at det går an å ta brukerne på alvor, og at det vil bedre tilbudet. Det vil styrke familievernnet. Dere jobber jo så bra allerede, for eksempel med vold i nære relasjoner. Kanskje tjenesten burde få et nytt navn. Det er jo ikke alt som er verneverdig i familielivet. Dere skal jo også åpne opp, og lære folk å mestre. Tjenesten blir mest treffsikker ved å ta brukerne på alvor.

- Vår erfaring er at de kontorene som har begynt med KOR, er positive og har stor klinisk nytte av det. Men det fordrer en skikkelig opplæring, veiledning over tid og en god ledelse.

- Det er klart at det må koste ressurser hvis det skal bli godt. Og at det krever god ledelse. Men denne implementeringen vil hjelpe oss til å gjøre familievernnet mer synlig. I dag er ikke tjenesten så synlig som ønskelig. Vi må få Stortinget til bedre å se gevinsten av familievernets arbeid.

Familievernets arbeid med KOR et stjerneeksempel

I Bufdirs nye hovedkvarter i Stensberggaten er direktør Mari Trommald strategisk plassert på topp i 7. etasje. Sammen med familievernets avdelingsdirektør Kjetil Horgmo gir hun gjerne til kjenne hva som er viktig for vår tjeneste framover.

- Jeg vil si at brukervedvirkning er fundamentalt for å sikre kvalitet i familievernets tjenester, hevder Mari Trommald. Det å ta brukerne på alvor og involvere dem i sin egen behandling, bør ikke være en sideaktivitet. Det

må være en integrert del av terapien, og det må skje systematisk. Jeg oppfatter KOR som en slik systematisk og klart overkommelig måte å sikre denne medvirkningen på. Det kan kanskje oppfattes av enkelte som krevende å innføre. Men det er jo en framifrå arbeidsmetode i tråd med en av de seks dimensjonene for kvalitet som Helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten har lagt til grunn (se boks). En innleder derfra uttalte jo på et Bufdir-seminar nylig at familievernets arbeid med KOR er et stjerneeksempel.

- Involvert i sin egen behandling, sier du. Det holder altså ikke med en brukertilfredshets-undersøkelse en gang i blant?

- Jo, det skal vi ha, og med faste mellomrom. Men det gir bare generelle data på etterskudd, om hvordan informasjonen har virket, hvordan de har opplevd venteværelset, hvordan de ble møtt etc. Det kan gi gode innspill til generelle forbedringer på kontoret. Men hvis det skal ha innvirkning på behandlingen for den enkelte, så må man inn i terapirommet, og gi mulighet for tilbakemelding når terapiprosessen faktisk pågår, sier Trommald.

- Vi skal ha KOR for terapisaftalene, og jevnlig tilfredshetsundersøkelser for alle brukerne våre, sier Kjetil Horgmo. Men vi skal også gjennomføre et tredje ledd i brukertilnærmingen, nemlig overfor alle potensielle brukere av tjenesten vår. Da snakker vi om publikumsundersøkelser om befolkningens kjennskap til familievernnet. Det kan lære oss mer om hvordan vi kan nå folk som ikke kommer til oss, men som burde fått hjelp.

- En ting til, føyer Mari Trommald til: Vi har jo forskningsdokumentasjon på at det virker. Derfor er jo KOR på alle måter et klokt valg.

Det er også et etisk imperativ

- Noen har insinuert at det var avtalt spill. KOR var bestemt på forhånd før prosjektet ble igangsatt?

- Det stemmer ikke, sier Kjetil Horgmo. Alle kontorene ble, da prosjektet startet i 2006, utfordret til å lage forsøk på hvordan bruker-tilbakemeldinger kunne brukes til å forbedre kvaliteten i tilbudene. Hadde prosjektet vært en "dekk-manøver", hadde vi neppe brukt så mye tid og ressurser på å gå på litteratursøk, samle og analysere data osv. Se bare på nr 1 i Familievernets skriftserie, Geir Skaulis monografi om forskning på parterapi. Det var en grundig prosess underveis – både ute i tjenesten og her i Bufdir. Men konklusjonen var klar: Det var ingen alternativer til KOR når det gjelder å kunne forbedre den enkelt- es behandling og være systematisk nok, og samtidig

enkelt nok til daglig bruk. Derfor ble det vedtatt i 2008 at KOR skulle være et gjennomgående system for alle terapeuter i familievernet.

- Men ikke alle på en gang?

- Nei, det skal sluses inn etter en framdriftsplan som blant annet vil være avhengig av budsjettressurser. Det trengs også en del teknisk utviklingsarbeid før alt er på plass slik vi ønsker. Men vedtaket om innføring av KOR som et gjennomgående system for brukerinvolvering i behandlingssakene i familievernet er klart. Jeg synes jo at det også er et etisk imperativ å ta i bruke enkle systemer når forskning viser at de har dokumentert effekt. Det handler om at vi skal være én tjeneste, tilbudene skal være likeverdige. KOR skal være et av fellestrekkene ved familievernet, sier Horgmo.

- Er dette av interesse for andre i Bufetat enn familievernet?

- Ja, absolutt, svarer direktør Mari Trommald. Denne kunnskapen bør tas i bruk der vi jobber med relasjoner i vår etat. Her kan vi ha overførbare erfaringer.

- Kan det bety noe for familievernet framover?

- Jeg tror det vil styrke tjenesten, sier direktøren. Familievernet har jo en unik "forretningsidé". Det er det som er så spennende. Familievernet jobber jo ikke med diagnoser, men med relasjoner. Da må også kompetansen brukes på en annen måte enn når man jobber ut fra diagnoser. For meg som kommer fra helsevesenet, oppleves jo familievernet som unikt og viktig å bevare – en lavterskeltjeneste med et godt potensiale og et stort virkerom, og et bredt spekter av ulike klienter. Da blir det så viktig med et fokus ut fra brukerne på hva som virker og ikke virker.

- Bruken av KOR viser at familievernet tar klientene på alvor, avslutter Kjetil Horgmo. Vi får en synliggjøring av om det vi gjør funker. Vi skal verne om tjenesten vår, ja. Og det er strategisk viktig at vi kan bruke ny kunnskap, når det viser seg å ha potensiale i seg til å forbedre tilbudene.

Kvalitet betyr at tjenestene

- er virkningsfulle
- har god utnyttelse av ressursene
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- er trygge og sikre

(Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Helsedirektoratet)

Det store KOR-løftet

Seniorrådgiver Marianne Bie i Bufdir har stor tro på at Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) skal gi familievern i Norge et faglig løft. Hun karakteriserer implementeringen av KOR som en stor og spennende oppgave og ser frem til at hele familievern-familien om noen år skal være KOR-brukere.

Selv om Marianne Bie, som leder innføringen av KOR i familievern, er entusiastisk for det nye brukermedvirkings-systemet, er hun også realistisk. Det er fortsatt en vei å gå før de ansatte ved alle familievernkontorer er fortrolige med bruker-skjemaer som ORS, SRS, CORS og CSRS (se egen sak). Det har også vært diskusjon om KOR skal brukes i alle saker, eller bare i klient-forhold hvor terapeuten tror det vil være til nytte, og andre forhold omkring innføringen.

- Mange familievernkontor hadde prøvd KOR sporadisk i løpet av kvalitetsutviklingsprosjektet som Geir Skauli ledet fra 2006. Men noen har av ulike grunner lagt systemet bort igjen. Dette viste at det var interesse for arbeidsmåten, men at det var behov for støtte, motivasjon og veiledning underveis, sier Marianne Bie.

Fem pilotkontorer

Gjennom føringer i statsbudsjettet og vedtak i direktørmøtet i Bufdir har KOR-implementeringen fått solid støtte hos departementet og ledelsen i Bufetat. Prosjektleder Bie understreker at dette har hatt stor betydning for en systematisk innføring av KOR. Da innføringen startet i 2009, ble det valgt en modell med trinnvis implementering. Ett familievernkontor fra hver av de fem Bufetat-regionene meldte interesse for å gå først ut i pilotfasen. Det var Fana, Kristiansund, Øvre Romerike, Vestfold og Tromsø (se egen sak). Her fikk alle ansatte opplæring i KOR gjennom et todagers seminar for terapeutene og egen workshop for de merkantilt ansatte.

- Vi har lagt stor vekt på betydningen av brukermedvirkning og en tydelig brukerprofil i alle ledd. Et overordnet prinsipp er at kompetansen i KOR skulle bygges opp nærmest mulig brukerne. Det vil si på det enkelte familievernkontor. Hvert familievernkontor valgte en av de ansatte som koordinator for implementeringen på kontoret. Koordinator har et særlig ansvar for å være inspirator, pådriver og tilrettelegger for KOR. Det innebærer å støtte kolleger. Det er også viktig at koordinator i samarbeid med leder sørger for at KOR får plass i møtesammenhenger, og at det finnes KOR-skjema i alle varianter lett tilgjengelig for de ansatte, sier Marianne Bie.

Flere samlinger

KOR-implementeringen i Bufetat har vært preget av stor aktivitet og flere samlinger. Kontorledere og koordinatører ble invitert til oppstartsamling med gjennomgang av prosjekt og innhold, og opplæring i KOR. Hvert kontor fikk tre veiledningsbesøk av to KOR-veiledere i løpet av det første halve året. Koordinatorne ble også invitert til tre egne koordinatormøter i implementeringsfasen.

- På denne måten var det enten koordinatorsamling eller veiledning på kontoret hver måned i et halvt år. Den trinnvise implementeringen legger opp til at erfaring deles både mellom koordinatorene og de som kommer med i neste trinn. Ved begynnelsen av trinn to ble elleve nye kontor invitert med på erfaringskonferanse. Der fikk de høre erfaringene til pilotkontorene. Dette var et viktig ledd i KOR-opplæringen, sier Marianne Bie.

Fagråd og veiledning

Kompetanse er et nøkkelord i KOR-implementeringen, understreker prosjektlederen.

- Vi fikk etablert et fagråd i 2009, for å kunne drøfte og utvikle implementeringsarbeidet, skåringssystem og andre tema som dukket opp underveis. Psykologspesialistene Morten Anker og Geir Skauli har utgjort fagrådet sammen med seniorrådgiver Berger Hareide i Bufdir og meg selv.

Marianne Bie fastslår at Morten Ankers doktorgrads-arbeid med klinisk forskning på bruk av KOR i parterapi i familievern har fått stor betydning. Det samme har Geir Skaulis gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget for parterapi. Prosjektet har fått god hjelp til opplæring og veiledning av Barry Duncan, Rolf Sundet, Anne-Grethe Tuseth og Tor Fjeldstad.

- Den videre implementeringen vil kreve tilstrekkelig med veiledningsressurser. Høsten 2010 ble det gjennomført en veilederopplæring i KOR for terapeuter i familievern med mye KOR-erfaring. Det er planlagt en ny veilederopplæring i 2011. Veilederne som gikk treneropplæringen i 2010, er nå i gang som medveiledere i trinn to, sier Marianne Bie.

Videre planer for KOR-implementeringen

De gode erfaringene fra trinn én og trinn to, vil danne grunnlaget for det videre arbeidet med å implementere KOR. Alle kontorene vil få opplæring gjennom erfaringskonferanser.

- Det vil fortsatt bli oppstartsamlinger for ledere og koordinatører, tre egne samlinger for de nye koordinatorene og tre veiledningsbesøk til hvert kontor i implementeringsfasen. Vi vil invitere erfarne KOR-brukere til veilederopplæring også i 2011. Nok kompetanse og støtte ser ut til å være medvirkende til de gode resultatene så langt, sier Marianne Bie.

Planen er å invitere elleve nye kontorer til å starte opp innføringen av KOR i 2011. Tempoet videre fremover vil avhenge av økonomi og veiledningskompetanse.

- Vi står også foran utvikling av en norsk database for KOR i samarbeid med IKT-seksjonen. *MyOutcomes* har hittil ikke fungert godt nok. Det har ført til frustrasjon for brukerne. Vi håper at dette arbeidet er ferdig innen oktober 2011, når de nye kontorene i fase tre skal starte opp. Det norske skåringssystemet vil bygge på erfaringene med manuelle skåring og gi mulighet for å velge mellom enkeltsak, parsak eller familiesak med barn. Vi fjerner forsinkelser med å sende krypterte data frem og tilbake til USA. Systemet blir mindre sårbart. Skåringsystemet som skal utvikles vil bygge på "intelligensen" i *MyOutcomes*. Vi har et samarbeid med Barry Duncan og Scott Miller for å få tilgang til algoritmene som er opparbeidet gjennom den amerikanske databasen, opplyser Marianne Bie.

Forsvarlig data-behandling

KOR-systemet forutsetter godkjenning fra Datatilsynet. Med en så stor innsamling av data må det være klare rammer for bruken av dataene.

- Så langt er det kun den enkelte terapeut med leder som har tilgang til KOR-kurvene. Vi vil invitere en gruppe terapeuter og ledere til en etisk drøfting av databruk og rapporter. Det er ingen planer om en "Big brother"-kultur, slik noen har fryktet. På den andre siden ser vi muligheter for å kunne få rapporter som viser brukernes opplevelse av endring i eget liv. Dette vil på en ny og bedre måte dokumentere nytten av det gode kliniske arbeidet som gjøres ved familievernkontorene. Dette vil gi riktigere resultatmålinger enn for eksempel antall uker ventetid gir, sier prosjektleder Bie.

- Jeg vil gjerne understreke at KOR-implementeringen fremdeles er et utviklingsprosjekt. Mange norske fagmiljøer følger implementeringen med interesse, og er i gang

med bruk av KOR-skalaene. Ved RBUP øst og sør er det for eksempel etablert KOR-nettverk.

Min visjon for KOR-implementeringen er at KOR skal bidra til samforskning mellom bruker og terapeut og at familievernet skal bli ledende i terapeutisk kvalitetsutvikling, sier Marianne Bie.

Fakta om KOR

KOR er en forkortelse for Klient-, og resultatstyrt praksis. KOR er et verktøy for brukermedvirkning i terapi og er utviklet av de amerikanske terapeutene Barry Duncan og Scott Miller.

KOR gir mulighet for direkte brukermedvirkning og feedback til terapeutene, samtidig som man får et verktøy for kvalitetsutvikling. Når KOR innføres, er formålet å gi en etisk og kvalitativ overbygning på faglig arbeid i familievernet.

KOR består av to enkle vurderingsskalaer, der den som kommer til samtale kan uttrykke hvordan han/hun opplever endring i positiv eller negativ retning. Brukerne kan også melde om hvordan han/hun opplever samarbeidet med terapeuten. Skalaene brukes i begynnelsen og slutten av hver time. Gjennom et enkelt målesystem registreres klientens vurderinger. Etter hvert vises resultatene i en endringsvurderingskurve.

Den første skalaen heter ORS (Outcome rating scale) for voksne og CORS (Children's Outcome rating scale) for barn. Skjemaet brukes ved starten av konsultasjonen. Her får klienten mulighet for å uttrykke hvordan han/hun har det ved hjelp av fire 10 cm lange linjer med følgende overskrifter:

1. Personlig. Hvordan har jeg det med meg selv
2. Mellommenneskelig. Hvordan har jeg det med partner, familie og nære relasjoner
3. Sosialt. Hvordan har jeg det med arbeid eller skole og sosialt med venner
4. Generelt. En generell opplevelse av hvordan jeg har det

Etter at klientene har skåret, måler terapeuten de enkelte skårene med linjal. En maksimal skåre for de fire 10 cm lange linjene er 40. Forskning og erfaring viser at de som skårer lavere enn 25, har en livssituasjon som indikerer at de vil kunne ha nytte av samtale med en terapeut.

Fra annen time kan tallene sammenliknes med forrige times skåre og man får et visuelt bilde av om situasjonen har forbedret seg eller blitt verre. Terapeuten samtaler med klientene om den enkelte skåren. Dette åpner for



Stor entusiasme da oppstart-konferansen for KOR i familievernet ble arrangert i Asker i 2009. Deltakerne fikk "KOR-linjaler" for å måle resultatene på skjemaene. Seniorrådgiver Marianne Bie i Bufdir (nr. fire fra høyre i første rekke) leder det praktiske arbeidet med innføring av KOR i familievernet

kliniske samtaler. Etter timen legges tallet inn i MyOutcomes i Fado (se under) og man kan følge den enkeltes egen vurdering av endring gjennom terapiforløpet

Den andre skalaen kalles SRS (Session rating scale) for voksne og CSRS (Children's session rating scale) for barn. Denne benyttes ved slutten av hver time. Her får

klientene mulighet for å gi en tilbakemelding på fire 10 cm lange linjer med følgende overskrifter:

1. Forholdet mellom deg og terapeuten
2. Mål og tema
3. Tilnærming eller metode
4. Generelt



Her oppfordres klientene til å gi tilbakemelding om hvordan timen var for dem, om de opplevde seg hørt og forstått, og om mål og metode passet. Dette gir et utgangspunkt for å fange opp klientenes opplevelse av timen og å gjøre korrigeringer, hvis det er behov for det.

Det er utviklet et elektronisk skåringsverktøy i USA, *MyOutcomes*. Dette er oversatt til norsk og integrert i familievernets journalsystem, *Fado*. Målet er at det skal utvikles et tilsvarende og forbedret norsk verktøy og dermed en norsk database for klientenes subjektive opplevelser av endring.

KOR for barn

KOR- skalaene, CORS (Children's outcome rating scale) og CSRS (Children's session rating scale) for barn, har vist seg å være svært nyttige når barn kommer til samtaler alene eller sammen med foreldre eller foresatte. Skalaene brukes også når barn er innlagt på institusjon. Hagen behandlingshjem i Brumunddal har svært gode erfaringer med dette, og har oppsiktsvekkende resultater etter innføring av KOR.

Barn fra 6-18 kan bruke disse skalaene, som tekstmes- sig er tilpasset barns hverdag. Det er utviklet et skjema for små barn, der de kan tegne inn på et ansikt hvordan de har det med smil, eller trist ansikt. Disse skjemaene skåres ikke, men er fine for å kunne inkludere små barn i samtalen.

Når barn fra 6 år og oppover kommer til samtale sammen med sine foreldre, skårer barnet for hvordan han eller hun opplever å ha det med seg selv, i familien, på skole og med venner og alt i alt. Foreldrene skårer på CORS for hvordan de tror barnet har det på de samme områdene. Dette gir utgangspunkt for samtaler om barnets situasjon og om ønsker, håp og mestring.

Barnas opplevelser

- Min erfaring er at barn har brukt skalene til å uttrykke seg nyansert om ulike områder i livet. Det har gitt mulighet for å fange opp problemer som barnet opplever og som ikke alltid er delt med de voksne. På denne måten kommer man raskere til de områdene det søkes hjelp til, sier Marianne Bie.

Når det kommer flere barn sammen med foreldrene, skårer alle barna for seg selv. Foreldrene skårer for hvert av barna, gjerne på samme ark, men med ulik farge, eller markerer kryssene med barnets navn. Etter timen bruker barna CSRS. De voksne skårer da på SRS, for hvordan de selv har opplevd timen.

CORS-skårene gjennomgås og terapeuten spør hva som ligger bak skårene. Det kommer da gjerne frem fortellinger om dette. Terapeuten spør også om forskjeller mellom foreldre og barn og om de høye skårene. Skårene gir mulighet for å fokusere på barnets mestring og til å konkretisere hva som skal til for å få det bedre.

Lettere å snakke om skjema

Skårene på papiret kan virke som en form for ekster- nalisering. Det er lettere å snakke om krysset på skalaen,

enn å fortelle om livet generelt.

- I min mastergradsstudie om bruk av KOR med barn viste det seg at KOR hjalp barnet til større samforstå- else med de voksne og omvendt. Barn som ikke fikk til å snakke om seg selv og var tause, hadde ingen problem med å skåre på CORS, sier Marianne Bie.

Spørningen rundt skårene ble en form for systemisk samtale med vekt på det enkelte familiemedlems per- spektiv. Bruk av CORS ga også struktur til samtalen og en mulighet for å følge utviklingen underveis i terapipro- sessen.

Hovedinntrykket både fra familierapi med barn og fra masterstudien min er at KOR bidrar til å styrke barnets stemme i terapi. KOR bidrar til brukermedvirkning der barn er brukere.

KOR i vanskelige saker?

Skal KOR brukes i alle saker – hva med de sær- lig konfliktfylte tilfellene? Psykolog Benedicte Yoo Mee Ra Bolann og hennes kolleger ved Familievernkontoret i Bodø har ennå ikke begynt med KOR, men har noen spørsmål omkring feedback-systemet. Seniorrådgiver Marianne Bie i Bufdir svarer.

Bolann etterlyser mer tydelighet omkring bruk av KOR. Hun har fått forståelsen av at KOR ikke skal brukes under mekling, foreldresamarbeid eller når klientene selv uttrykker at de ikke ønsker det. Finnes det en prosedyre for behandler i saker der klienten viser motstand mot KOR?

Marianne Bie:

Det stemmer at KOR ikke skal brukes under mekling. Noen synes det kan være nyttig å bruke SRS skjemaet for tilbakemelding til terapeuten også i meklingssaker. Det er ikke noe i veien for å gjøre det.

I foreldresamarbeidssaker kan barne-skalaene CORS brukes, slik at foreldrene skårer for hvordan de tror barna har det. De terapeutene som har prøvd dette, har gode erfaringer. Det øker barnefokuset i disse sakene. Man kommer lettere frem til løsninger som er til det beste for barna. SRS-skjemaet for voksne kan brukes ved slutten av timen. Disse skåringene legges ikke inn i det

elektroniske skåringssystemet i Fado.

I saker der klientene ikke ønsker at KOR skal brukes, er svaret enkelt: Da bruker man ikke KOR. Brukermedvirkningsperspektivet er overordnet og da hører man selvfølgelig på klientene. Det viser seg at det er svært sjeldent at klienter ikke ønsker å bruke KOR. Dette er selvfølgelig også avhengig av hvordan KOR introduseres fra terapeutens side.

Bodø-kontoret arbeider mye med saker som inneholder langvarig og høy konflikt, vold og traumer. For de ansatte ved kontoret kan det fremstå som problematisk å være bundet av KOR som fast prosedyre i arbeidet slike saker. Hvilket handlingsrom har man i slike tilfeller?

Marianne Bie:

I pilotfasen hadde vi mange drøftinger om dette under veiledningsbesøkene. KOR brukes ikke i parsaker hvis det truer klientenes sikkerhet. Her må terapeutene utvise klinisk skjønn. I individuelt arbeid i voldssaker kan og bør KOR brukes. I utgangspunktet er det ikke noe som tilsier at man ikke kan bruke KOR i traumesaker, ved sorgbearbeiding eller i saker med rusmisbruk. Ved flere kontor vurderes saker ved inntak med tanke på om det er en KOR-sak eller ikke. Det anbefales å innarbeide et system for dette.

Mange terapeuter opplever at KOR gir en nyttig struktur til det terapeutiske arbeidet. KOR har også bidradd til å synliggjøre alvorlighetsgraden i enkeltsaker.

Bolann er også opptatt av å finne gode løsninger i sakene hvor fortolkningen av KOR kan komme i konflikt med behandlers egne vurderinger av faglighet og integritet. Eksempel kan være voldssaker og saker med høy konflikt, hvor perspektivene og alliansene kan være skiftende og sårbare.

Marianne Bie:

I KOR-implementeringen får alle familievernkontorene tre oppfølgingsbesøk fra veiledere. I tillegg er det tre samlinger for koordinatorene ved det enkelte kontor, over en ni-måneders periode. Hensikten er å drøfte og avklare spørsmål som oppstår gjennom det praktiske, kliniske arbeidet med KOR og å gi støtte til terapeutene i startfasen. KOR brukes ikke uten at man samtidig vektlegger terapeutiske vurderinger.

Forskning viser at den terapeutiske alliansen er en av de faktorene som har størst betydning for resultatet av terapi. Mitt syn er derfor at det er viktig at terapeuten får tilbakemeldinger på allianse, mål og metode i alle

saker. Det er dermed ikke sagt at man skal endre arbeidsmåte uten videre, eller skifte terapeut. Gjennom samtaler med klienten om tilbakemeldinger på blant annet allianse, kan terapeuten utdype sitt syn og sin arbeidsmåte overfor klienten. Ved pilotkontorene blir KOR-skåringene brukt i teammøter og kollega-veiledning. Det er et hjelpemiddel til å gi klientene et best mulig tilpasset tilbud, og en grundig drøfting av ulike dilemmaer som kan komme opp i den enkelte sak.

Brukermedvirkning kan være utfordrende hvis målingene påvirkes for eksempel av klientens sykdomstilstand, krise, voldsdynamikk, eller manglende ønske eller evne til å svare oppriktig på undersøkelsen, påpeker Bolann. Har KOR-målingene noen hensikt i slike tilfeller?

Marianne Bie:

Ja, brukermedvirkning kan være en utfordring, og skåringene vil aldri uttrykke en objektiv sannhet, om noe slikt skulle finnes. KOR-målingene gir uttrykk for klientens/brukerens subjektive vurdering av egen endring og av det terapeutiske samarbeidet. KOR må brukes og forstås i dette perspektivet. Arbeidet med KOR og brukermedvirkning er radikalt, og som terapeut er det naturlig at man kjenner på både skepsis og motstand. Vi har som terapeuter tilegnet oss kunnskap gjennom studier, praksis og veiledning. Denne kunnskapen er viktig og vil fortsatt være det.

Familievernet har behov for høyt kvalifiserte terapeuter med bred kunnskap og erfaring. Det som vi ønsker å løfte frem og styrke gjennom KOR, er klientenes kompetanse på eget liv og deres kunnskap om hva som hjelper dem til bedring. I KOR har vi troen på at denne kompetansen er like viktig som terapeutens kompetanse for et godt resultat.

Terapi er et samarbeid mellom klient og terapeut. Ved bruk av KOR systematiseres dette samarbeidet. Tusen takk til psykolog Benedicte Yoo Mee Ra Bolann og hennes kolleger ved Familievernkontoret i Bodø for nyttige refleksjoner og viktige spørsmål. Dere ønskes velkommen til KOR-samarbeid og implementering.

- Litt rart da han tok opp den målestokken!

"Kjell" og "Guri" fra en småby på Østlandet hadde slitt med kommunikasjonsproblemer i parforholdet. De fikk time hos familievernnet. Det første som møtte dem var skjemaet ORS (Outcome rating scale). Brukermålingen er et verktøy i Klient- og resultatstyrt praksis (KOR). Kjell syntes det var litt rart da terapeuten målte resultatene med en linjal.

- Til å begynne med var det litt vanskelig å måle meg selv ved å sette kryss på linjen for hvordan jeg oppfattet situasjonen "Personlig" og "Mellommenneskelig". Og det var litt rart da terapeuten målte opp og begynte å regne sammen. Jeg måtte nesten le litt. Men etter hvert forsto vi at dette kunne fungere over tid. Den første gangen var også alt med familievernnet noe nytt. Vi visste ikke hva vi gikk til, sier mannen.

Kona Guri synes bruken av de ulike linjene i skjemaet fikk henne til å tenke grundig over hvordan hun hadde det med seg selv og partneren. De satt ved siden av hverandre da de fylte ut skjemaene, men de kikket ikke på hverandres skjemaer, forsikrer hun.

- Jeg måtte lese nøye, og tenke meg godt om første gangen. Har egentlig aldri likt å svare på sånne skjemaer. Men jeg vendte meg til det etter hvert. Særlig var det vanskelig å svare ærlig på hvordan jeg hadde det "Mellommenneskelig". Skjemaet gjorde at jeg fikk tingene opp i bevisstheten.

- Vi hadde timer om morgenen, rett etter at vi hadde levert ungene på skolen. Det kan bli litt voldsomt å gå rett på sånne spørsmål. Du må liksom meditere litt, sier Kjell.

Guri sier at hun og mannen har slitt en del på det mellommenneskelige planet. De andre tingene i tilværelsen har ligget mer stabilt. Derfor var ORS-skjemaet et bra virkemiddel for å komme raskt til dette temaet.

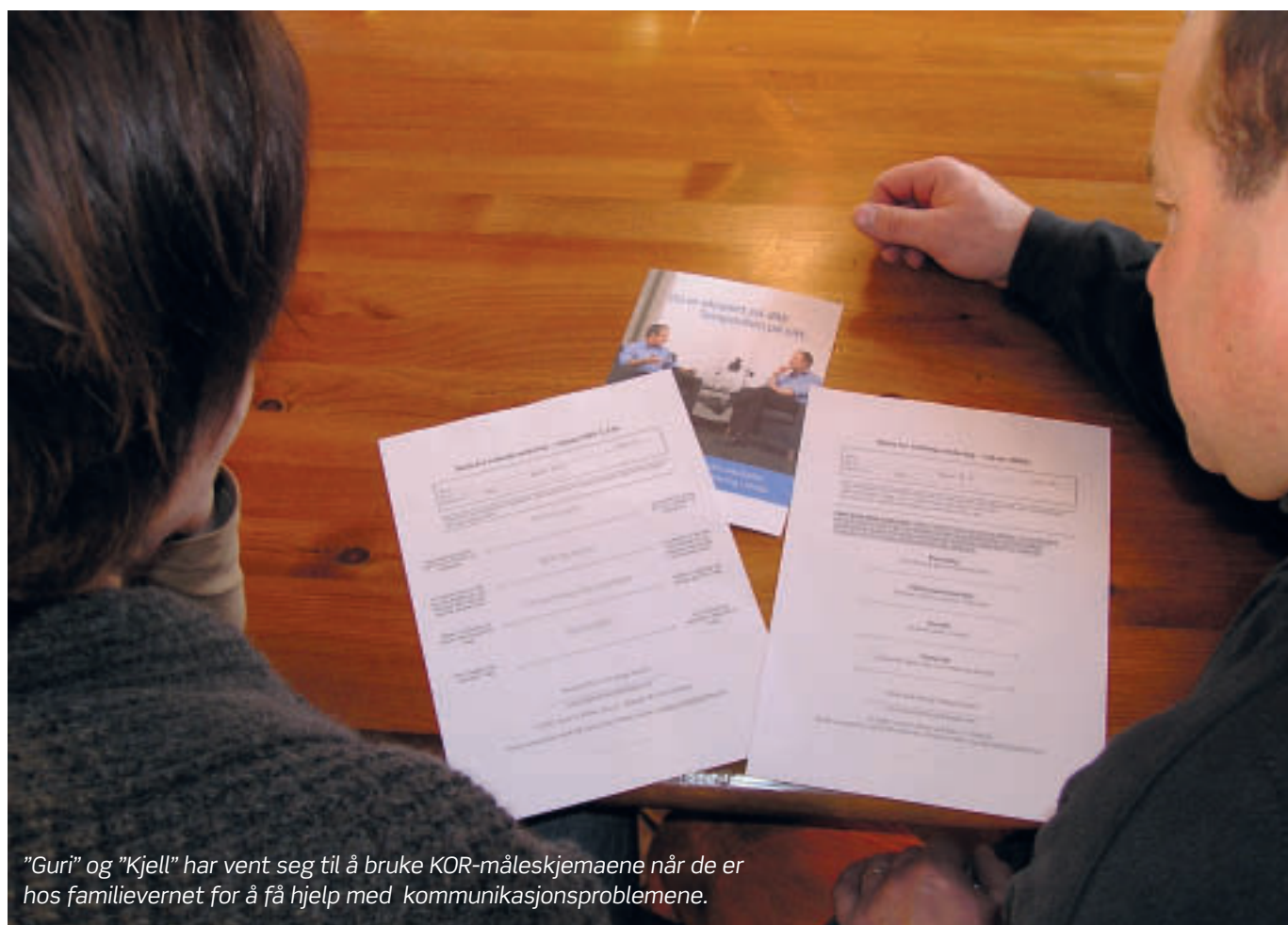
- Du må si hvordan du har det. Melde fra med det skjemaet, sier Kjell.

Etter timen tok terapeuten frem et annet skjema, SRS (Session rating scale), der paret skulle angi forholdet mellom seg selv og terapeuten, mål og tema for timen, samt tilnærming og metode.

- Terapeuten sa at vi kunne bruke det skjemaet til å få sagt hva vi mente om timen og opplegget. Jeg synes nesten dette skjemaet var det nyttigste. Vi fikk målt at vi traff med det vi skulle drive med. Det ble ikke så store korrigeringer. Men en gang skåret vi lavere på mål og tema. Da reagerte terapeuten med en gang, og prøvde å finne ut hva som kunne endres, sier Kjell.

Guri innrømmer at det kanskje hadde vært litt vanskelig å gi terapeuten en lav skåre for timen.

- En gang sa han at vi ikke *måtte* krysse for det mest positive, sier hun.



"Guri" og "Kjell" har vent seg til å bruke KOR-måleskjemaene når de er hos familievernnet for å få hjelp med kommunikasjonsproblemene.

- Jeg tror ikke det hadde vært så stort problem å svare ærlig, selv om det var noe negativt vi skulle komme med. Terapeuten så heller ikke på da vi fylte ut SRS. Han gikk inn i et annet rom for å se gjennom notatene fra timen, for å gi oss råd. Vårt forhold til terapeuten fungerte godt. Men han sa med en gang vi begynte at det var mulig å bytte terapeut, hvis det ikke fungerte, for eksempel på grunn av dårlig kjemi, sier Kjell.

Ekteparet er i tvil om familievernnet burde ha informert mer eller på en annen måte om bruken av KOR-skjemaene på forhånd. Kjell mener for mye detaljer om metoden kunne ført til at de hadde bundet seg litt på forhånd.

- Jeg tror det blir lettere å få med menn, som ofte er skeptiske til familievernnet, hvis de vet at de får sagt hva de mener om opplegget, sier Guri.

De oppfattet begge brukermedvirkningen som reell, og at terapeuten faktisk innrettet opplegget etter det som kom frem på skjemaene. Guri oppfattet terapeuten som "absolutt ydmyk", og at han var reelt opptatt av endringene i skjemaet siden forrige time.

- Det er flott at terapeuten ikke vet alt best. Han var åpen på at han bare kom med forslag overfor oss.

Paret anslår tidsforbruket på skjemaene til 5-10 minutter første gang, deretter gikk det betydelig raskere.

- Nå vet vi hva dette er for noe. Vi har stort sett svarene klare i hodet når vi sitter med skjemaene. Men det tar litt tid med utregningen av totalsummen. Det er verdt å bruke tid på dette. Vi får opp tanker på hvert enkelt punkt, der og da. Utenom timene tenker jeg ikke på skjemaene, sier Guri.

De er begge godt fornøyd med møtet med familievernkontoret, og Guri mener at noen samtaler med familievernnet nesten burde vært obligatorisk for alle par.

- Du får noen gode tips, som du sikkert ikke hadde prøvd om det ikke var for denne rådgivingen. En gang sa vi at samtalen oss imellom gikk best når vi var hos terapeuten. Da svarte han at vi ikke kunne være hos ham hele tiden, sier Kjell.

- Ja, han var flink til å lede en god samtale, sier Guri.

- KOR kan sikre faglig frihet i familievern

Et vitenskapelig basert feedback-system kan sikre familievern fortsatt mulighet til kreativitet og faglig frihet i klientbehandlingen. Det mener Morten Anker ved Familievernkontoret i Vestfold, fersk Ph.D ved Universitet i Bergen, med avhandlingen "Client directed outcome informed couple therapy".

Morten Anker har sammen med seniorrådgiver Marianne Bie i Bufdir, vært en viktig drivkraft for innføringen av Klient- og resultatstyrt terapi (KOR) i familievern i Norge. Geir Skauli har også bidratt betydelig gjennom prosjektarbeid. Sammen med sine tre amerikanske kolleger Duncan, Sparks og Owen har Anker de siste årene gjennomført en stor studie av effekten av feedback i parterapi. Kortversjonen er at feedback hjelper. Anker utdyper:

- Terapien blir bedre. Ni av ti terapeuter hadde utbytte av feedback fra brukerne, viser våre undersøkelser. Systematisk eller formell feedback gjør en forskjell i forhold til mer uformell feedback, eller bare terapeutens subjektive inntrykk av timen, som ikke fungerer like bra. Det er viktig at feedbacken bygger på reliable og valide mål. Vi må ha valide måleinstrumenter som fanger opp endring tydelig. Da får klienten hjelp til å si fra om noe som ikke fungerer optimalt.

- Noen vil hevde at erfarne familievernere kan føle hvordan terapien fungerer?

- Terapeuten blir ofte fanget inn eller blir fascinert av det som skjer i timen – i prosessen. Timen kan oppleves som god, uten at man vet om behandlingen faktisk var nyttig for brukeren. Professor Michael Lambert fra Brigham Young-universitetet i USA, en av de fremste forskerne på terapi og feedback, forsøkte å la terapeuter gjette forverring hos egne brukere. Terapeutene hadde gjennomgående vanskelig for å fange opp en forverring – selv etter at de ble bedt om å være spesielt oppmerksomme på dette. Terapeutene fanger ofte ikke opp sakene der de ikke er til hjelp. I denne undersøkelsen viste det seg at ca 8 prosent av brukerne i målegruppen hadde en forverret situasjon etter timene, men terapeutene klarte bare å fange opp ett enkelt tilfelle av forverring når de vurderte sine egne saker. Bare i en av 40 saker klarte terapeutene å oppfatte forverring. Feedback-systemet fanger opp alle tilfeller av forverring av situasjonen, sier Morten Anker.

- KOR og liknende systemer skaper tydeliggjøring. Terapi er ofte, eller i hvert fall i perioder, som å gå i tåka. Da er et rustent kompass bedre enn ikke noe kompass. Det finnes ingen GPS'er på dette feltet. Og om de skulle

Morten Anker tegnet av Finn Graff



finnes, blir systemene så tidkrevende at det vil ta mye av timen. Terapeutene ville ikke bruke slike omfattende og tidkrevende systemer i praksis, og det er også uklart om selve effekten av feedback blir bedre av mer omfattende systemer.

- Hvorfor akkurat KOR?

- Det finnes mange systemer, men KOR er det enkleste å ta i bruk. Det har såkalt face validity. Klienten skjønner umiddelbart poenget. KOR er et åpent system Det er ingen mystiske profiler som gir overraskende resultater til slutt. 60 prosent av brukerne som hadde brukt KOR (377 enkeltpersoner), syntes et halvt år etterpå at det hadde vært nyttig og meningsfylt. Disse tallene økte til nesten 84 prosent når en tok utgangspunkt i de som hadde som mål for terapien å bedre parforholdet. Noen få brukere syntes KOR var forstyrrende.

Ankers studie viser at bruk av KOR påvirket resultatet av terapien positivt. Det ble færre brudd i parforholdet med KOR. Forskjellen mellom med og uten bruk av KOR var hele 46 prosent. Det ble brudd i 18 prosent av parene som brukte KOR, mot 34 prosent i parene som ikke brukte KOR.

- Vår studie viser at terapi med feedback gir fire ganger effekten av terapi uten feedback. I undersøkelsen oppnådde 41 prosent av parene (dvs. begge i parforholdet) som hadde feedback såkalt klinisk signifikant endring gjennom terapien. Andelen var bare 10 prosent for gruppen som ikke hadde feedback. Metodisk var det de samme terapeuter som ble målt med og uten feedback, og det er ikke tvil om at de gjorde sitt beste i begge tilfeller. Resultatene er med andre ord ikke utslag av ulik grad av "begeistring" for feedback hos terapeutene. Den samme effekten ble målt hos brukerne et halvt år etter terapien, da de satt i sin egen stue, uten terapeuten, sier Morten Anker.

- Skeptikere kan hevde at KOR dreier seg like mye om kontroll som fagutvikling?

- Det er viktig for suksess med KOR i Bufetat at det ikke knytter seg negative konsekvenser til bruk av KOR for terapeutene. Systemet gir mulighet for terapeut-utvikling. Terapeuten kan ved hjelp av dette systemet se om han/hun utvikler seg som terapeut og få hjelp til dette. Det er to nivåer: relasjonen til klienten i timen der og da, og den videre utviklingen av terapeuten for å hjelpe andre seinere. Dette kan aksellerere en utvikling hos terapeuten. Enhver stor organisasjon som f.eks Bufetat, vil også ønske å ha strategier for kontroll og utøvelse av makt. Ofte vil systemer være ute etter midler for å

oppnå mer kontroll, men vi må ikke blande KOR opp i dette. Målet er å bli en bedre hjelper og utvikle seg som terapeut, fastslår Anker.

- Betyr implementeringen at alle terapeuter til slutt skal bruke KOR i alle saker?

- Det er viktig at terapeuten ikke ser på KOR som et system som man vurderer å bruke bare i noen enkeltsaker, der man selv tror dette kan være til nytte. Skal KOR ha effekt, må det brukes i alle relevante saker. Dette fordi man ikke vet på forhånd hvordan terapien vil forløpe og hvilke resultater som oppnås. En vet heller ikke på forhånd om denne klienten terapeuten har foran seg nå, vil profitere like bra uten KOR.

Morten Anker er opptatt av at det ikke er vanskelig å bruke KOR. Systemet er ikke komplisert i praksis. Utfordringen blir å skape nok "trøkk", slik at de ansatte faktisk bruker KOR, og ikke minst å vedlikeholde denne praksisen over år.

- Opplæringen på KOR i familievernnet er veldig lite ressurskrevende i forhold til for eksempel utdanningen av PMTO-terapeuter i barnevernet. De kontorene jeg har besøkt, har hatt en fin utvikling i bruken av metodikken. Men det er også viktig å vedlikeholde kunnskapene. Dessuten kommer nye ansatte til kontorene over tid.

- Feedback-strukturen hjelper terapeuten til å tilpasse terapien til brukerne, men også til å snakke om noe som kan være vanskelig. Man kan for eksempel komme til et punkt der nok er nok, og må spørre: Med hvilken effekt fortsetter vi? Alliansen terapeut-bruker kan være god, klienten kan like det man gjør, men man kommer ikke videre. Noen bruker terapien til et "møte" med partneren, hvor de endelig klarer å snakke sammen ved hjelp av en "ordstyrer".

- Forskningen har gitt oss noen enkle kjøreregler: Opplever ikke klienten noe bedring etter tredje time, kan det være starten på et "rødt lys". Da bør man sjekke om man bør gjøre ting annerledes. Dette gjelder i enda sterkere grad etter sjetten time. Ellers kan man kaste bort mye tid, og holde klienten i noe som ikke fungerer.

- Betyr innføringen av det forskningsbaserte KOR-systemet at familievernnet hittil har drevet litt i blinde?

- Nei, men forskningen har på ulike måter vist at feedback gir bedre resultater. Målet er å styrke det som fungerer og utfordre det som ikke fungerer. KOR er et hjelpesystem for dette, for mer systematikk i arbeidet. Vi må unngå å snakke om før og etter KOR eller enten/

eller. Feedback-systemet bygger på det erfarne og dyktige terapeuter allerede gjør. Vi bryter ikke radikalt med praksis hittil, fastslår Morten Anker.

- Vi vet at klienten ikke spontant sier noe negativt om teraputen eller terapeutens arbeid, hvis man ikke legger til rette for å få slike tilbakemeldinger. I stedet for å gi negativ feedback, lar brukeren heller være å komme til neste time. Det er uheldig, også for familievernet.

- Det har vært noe skepsis til innføringen av KOR i familievernet. Opplever du de ansatte i tjenesten som litt konservative og gammeldagse?

- Jeg tror ikke familievernet gir mer motstand enn andre grupper som blir pålagt noe. Selv er jeg ikke glad i alle generelle brukerundersøkelsene i Bufetat, for eksempel om telefonsystemer. Jeg føler at jeg ikke kan påvirke. Mitt svar vil ikke gi meg et nytt telefonsystem i morgen. Min feedback går bare inn i et stort system. Den feedback'en det er snakk om med KOR er imidlertid annerledes. Den sier noe om hva man kan endre på nå, hva man kan gjøre noe med, den direkte og umiddelbare påvirkningen av egen behandling. Dermed blir tilbakemeldingene meningsfulle for begge parter.

- Har du en avsluttende appell til dine kolleger i familievernet?

- Ja, jeg håper de ansatte i tjenesten slutter opp om dette, fordi jeg tror systemet kan hjelpe familievernet til å beholde sin frihet og egenart. Feedback-systemet er ikke noe hinder for kreativitet og ulike måter å jobbe på, men en sjekk underveis på om terapien fungerer. Hvis vi ikke får til dette, kunne vi tenke oss at vi i stedet fikk tredd et obligatorisk og evidensbasert behandlingssystem over hodet på alle, sier Morten Anker.

Han opplyser at feedback-systemet blant annet på bakgrunn av studien blir søkt inn gjennom det amerikanske Helse- og omsorgsdepartement for godkjenning som et evidensbasert tiltak, på linje med PMTO i barnevernet. Dette kan styrke familievernets faglige fundament, mener Morten Anker.

Pilotkontorenes KOR-erfaringer

- Mer klient-fokus
- Raskere til kjernen i brukernes problemer
- Noe mer etterarbeid per konsultasjon

Dette er noen av erfaringene fra de fem familievernkontorene som var først ute med Klient- og resultatstyrt terapi (KOR).

Mer klient-fokus med KOR

Vi stilte to spørsmål til familievernkontorene i Fana (Bergen), Kristiansund, Tromsø, Vestfold og Øvre Romerike:

1. *Hvilke konsekvenser har innføringen av KOR hatt ved kontoret?*
2. *Hva er erfaringene med bruk av metoden så lang?*

Her er svarene vi fikk (i noe redigert versjon):

Ingeborg Huglen Familievernkontoret i Fana

1. - Vi har fått økt fokusering på utvikling i sakene. På vårt kontor er det derfor planlagt at alle saker som ikke viser betring innan 4. til 6. time skal drøftast i teammøte. Det er også sett av tid for koordinator til å rettleie kollegaer i bruken og tolkningen av KOR/ MyOutcomes. Særleg ser vi på relasjonen mellom klient og terapeut, om vi klarer å lage eit godt samarbeids-prosjekt. Vi jobber også med eit felles begrepsapparat, uavhengig av behandlingsmetode.

2. - Terapeutane ved kontoret har varierende progresjon, men ei gradvis aukande terapeutisk utnytting av potensialet i KOR. Det er noe motstand til bruken av KOR. Delar av KOR må ein jobbe seg gjennom. Det er ein prosess som også må leiast. Derfor er det viktig at leiar og koordinator samarbeider tett i oppstarten av implementeringa. Dette er også viktig seinare i oppfølgingen av implementeringa, då ein elles lett får avdrift frå bruken av KOR.

- MyOutcomes er svært bra når den fungerer, men forsterker lett motstanden mot KOR-bruk når den ikkje fungerer. MyOutcomes er ikkje tilpassa at ein i familievernet har ulike saker: med familiaer, saker med barn/ ungdom og saker med foreldresamarbeid. Det fører til at potensialet i KOR i høve til desse sakene ikkje vert brukt godt nok.

Kjersti Blomsø Olsen Familievernkontoret i Kristiansund

1. - Vi har opplevd at vi har fått økt oppmerksomhet på hvor viktig klientfokus er. Vi har blitt tydeligere og tryggere i å etterspørre hvordan klienten opplever timen. Deltakelsen i prosjektet har gitt en bevisstgjøring på kontakt og problemfokus. Det har vært positivt å ha et felles prosjekt og det har medført flere faglige diskusjoner ved vårt kontor.

2. - Vi tenker ikke at vi jobber etter en metode når vi benytter KOR. KOR gir noen samtaleverktøy som i noen saker kan være spesielt nyttige. Andre ganger oppleves ikke verktøyet som så nyttig. Men verktøyet oppleves å kunne brukes fleksibelt.

Det er sjelden klienter ikke vil fylle ut ORS (Outcome rating scale) eller SRS (Session rating scale). Vi har ikke opplevelse av at det virker forstyrrende i timen.

- Ved vårt kontor har vi benyttet CORS (skjema for barn og unge) en del i foreldresamarbeidssaker (der barn ikke er tilstede). Foreldre skårer da i forhold til hvordan de tror barnet opplever at det har det. Dette gir en økt mulighet

for en samtale rundt barnet sin situasjon, fremfor fokus på uenighet og konflikt foreldrene i mellom. Også i samtaler med barn/familier har KOR vært et nyttig bidrag. Vi har ikke vært fornøyd med dataverktøyet *MyOutcomes*, som til tider har vært et irritasjonsmoment. Vi har da forsøkt å fokusere på at dataverktøyet er under utvikling. Vi har ikke gjort oss avhengig av at alt skal fungere i systemet for å dra nytte av tilbakemeldingene fra klienten.

Vidar Morønning

Familievernkontoret Øvre Romerike

1. - Det går litt mer tid til etterarbeid, men KOR viser seg å være et godt og spennende samtaleverktøy. Det kan se ut som det bare er fantasien og rammene som er satt som begrenser hvordan verktøyet kan brukes. Skalaene gjør det lettere å få tydeliggjort kompleksiteten i folks liv. Noen av terapeutene opplever det som en god hjelp at *MyOutcomes* er innlemmet i Fado. Noen har også erfart at klienter synes det er interessant med de generelle tilbakemeldingene og rådene basert på databasen fra USA.

- Det er litt usikkert om KOR bidrar til å gjøre terapeutene dyktigere og/eller mer effektive, i betydningen at klienten oppnår mer endring. Dette er det imidlertid mulig å forske på for den enkelte medarbeider. For å sikre at det faktisk blir gjort, må vi få tilgang på rapportmaler i *MyOutcomes*, som er egnet for dette formålet. En annen konsekvens av KOR, er at det ikke er noe prestisjetap eller sårt for den enkelte behandler å bytte klienter, i saker der det ikke skjer ønsket endring.

2. - KOR-skalaene har gjort at brukerperspektivet kommer mer i fokus. Og hvis vi klarer å opprettholde dette, endog skape en feedback-kultur ved kontoret, viser forskning at vi trolig blir både dyktigere og mer effektive i det daglige klientarbeidet.

Ide Birkeland

Familievernkontoret i Vestfold

1. - Kontoret har fått et felles begrepsapparat når det gjelder terapi og resultater. Terapitimene blir mer strukturerte, også når det gjelder tidsbruk. De ansatte er mer opptatt av kvalitetssikring og brukermedvirkning generelt. Vi opplever økende lydhørhet for klientenes stemme. Brukermedvirkning og KOR har blitt et samlende prosjekt. Vi jobber mot noe felles. Endring og resultater blir tydeligere.

2. - ORS (Outcome rating scale) kaller vi et "rustent kompass". Det viser ikke alt, men er et nyttig supplement til

andre metoder. Systemet passer ikke i alle saker. Det bør benyttes med varsomhet. Det er moro og inspirerende når det skjer positiv endring. Vi får tydeliggjort resultatene i økt grad. Terapi hjelper faktisk! Grafene hjelper klientene til å se endringene, svart på hvitt. Baksiden er at det tar tid å legge inn resultatene på Fado, men det er ikke så komplisert som vi kanskje trodde.

Lars Rostadmo

Familievernkontoret i Tromsø

1. - Vi hadde en viss erfaring før vi startet med KOR som pilotkontor. Men pilotfasen gav oss mange gode fag- og metodediskusjoner. Vi fikk også grundig veiledning og god tid til refleksjoner og diskusjoner.

- Vi bruker lenger tid på etterarbeid etter hver klient-samtale. De fleste ansatte bruker KOR i den utstrekning det er mulig, mens noen få går litt saktere fram foreløpig. KOR er blitt et verktøy som er blitt godt integrert i vårt daglige arbeid. Våre brukere er i hovedsak positivt innstilt.

2. - Vår erfaring med KOR hittil er at vi får tydeliggjort utviklingen i sakene. Vi får raskere inntrykk av hvordan folk har det, og avdekker raskere når noen for eksempel er deprimert. Vi kommer forttere til brukernes hovedtema eller problemområder. KOR hjelper oss også å avslutte saker og bytte terapeut, når det er nødvendig. Dialogen med klientene blir åpen om hvordan samarbeidet fungerer.

- KOR passer ikke i alle samtaler, for eksempel der folk kommer til kontoret i krise, oppløst i tårer eller i sinne. Vi ser at det er feilkilder i ORS, som sekkeposter hvor folk krysser for forskjellige områder i livet. Det har også vært en del problemer i *MyOutcomes*, som det har tatt tid å rette opp. Det har vært en utfordring å finne en lik praktisering av systemet. Vi har begynt å trekke inn KOR som et beskrivende element når vi har saker oppe til kollega-veiledning. Når vi selv er motivert for å bruke KOR seriøst, møter vi velvilje og interesse hos klientene.

Sør-Trøndelag: Kvalitative intervjuer

Familievernkontoret i Sør-Trøndelag har utviklet en modell for brukarmedvirkning basert på kvalitative intervjuer med brukere. De ansatte mener denne metoden kan brukes sammen med Klient- og resultatstyrt praksis (KOR).

Bakgrunnen for arbeidet var prosjektet for kvalitetsutvikling- og brukarmedvirkning i Bufdir, som i 2006 oppfordret til utvikling og forsøk med lokale modeller for brukarmedvirkning. Kontoret i Sør-Trøndelag satte ned en arbeidsgruppe kalt BKF (Brukerrettet kvalitetsutvikling i familievernnet). Ottar Ness, Toril Reitan, Agnar Meling og Lena Kristiansen er medlemmer. Gruppens arbeid har hele tiden vært en del av kontorets daglige virksomhet.

- Noen av oss hadde erfaringer med andre brukerundersøkelser som ikke ble brukt etter at de ble gjennomført. Derfor var det viktig for oss at dette skulle være meningsfylt, og gjøre en forskjell for terapeuter og klienter, sier Ottar Ness.

Det var også viktig at fremgangsmåten som ble valgt for å styrke brukerstemmen i kvalitetsutviklingsarbeidet, var innenfor den teoretiske rammen som ble brukt ellers ved kontoret: Narrativ praksis (White 2009) og vitneposisjonsmodellen til Weingarten (2000).

- Vi bestemte oss først for å ta et utvalg klienter som hadde avsluttet terapien hos to av BKF-gruppens

terapeuter, for seks måneder siden. De aktuelle brukerne ble invitert til intervju med brev. Klientene ble intervjuet av terapeutenes kolleger. I ettertid ga samtlige uttrykk for at de var glad for å ha blitt intervjuet, sier Ness. Også terapeutene selv ble intervjuet av kollegene.

Klientene ble intervjuet om både form og innhold i tjenesten – fra mottakelse ved kontoret og venterommet, til selve terapiforløpet. Et viktig tema var måten terapien ble avsluttet på. Noen klienter hadde bare ”fadet” ut, mens andre brukte fire-fem timer på å få avsluttet terapien.

Prosjektet har i løpet av fireårs-perioden flyttet fokuset mer over på historiefortelling – på hva brukerne opplevde som vendepunkter i terapisamtalene, hva som var viktigst og hva som kunne vært gjort annerledes. Familierapeutene i Sør-Trøndelag stiller spørsmålet: Når skal det telles og når skal det fortelles? De mener at det i generelle systemer for tjenesten lett kan bli fokus på å telle, men at det å lytte til hva brukerne forteller vil gi bedre svar på om jobben som gjøres er nyttig, forebyggende, helende og meningsfull.

Ottar Ness mener at innføringen av KOR i familievernnet ikke står i noe motsetningsforhold til den metoden som er utviklet ved Familievernkontoret i Sør-Trøndelag.

- KOR fungerer direkte i den enkelte timen, overfor den konkrete klienten. Disse oppleggene utfyller hverandre, sier Ness.

Ålesund: Elektroniske tilbakemeldinger (STIC)

STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) er et system for elektroniske tilbakemeldinger innen psykoterapi og familierterapi. Dette er en ny måte hvor klienter rapporterer via elektroniske spørreskjema på en datamaskin. Familievernkontoret i Ålesund er med i et prosjekt for å prøve ut metoden i Norge.

- Klientene evaluerer før hver samtaletime sin tilstand og endring i løpet av behandlingen – enten det gjelder individuell behandling, i gruppe, som par eller familie. Resultatene blir umiddelbart bearbeidet og sendt som rapport til pasientens terapeut som kan ta denne fram som grafer eller tallverdier på sin PC, opplyser prosjektleder Terje Tilden ved Senter for familie og samliv på Modum Bad.

Terapeuten kan dele denne tilbakemeldingen med pasienten, noe som ifølge Tilden styrker brukermedvirkningen. Der tilbakemeldingen viser manglende bedring eller forverring, gir denne informasjonen terapeut og pasient en mulighet til raskt å evaluere terapien og vurdere at andre tiltak kan være mer hensiktsmessige å prøve ut.

- Det er støtte i forskningen på at slik tilbakemelding kan bidra til at andel terapier som ikke fører til ønsket endring, kan reduseres. For noen vil behandlingens lengden kortes ned, fordi en raskere oppnår ønsket endring, sier Tilden. Senter for familie og samliv på Modum Bad har i samarbeid med ABUP Kristiansand/Arendal og Familievernkontoret i Ålesund implementert STIC. Prosjektet ledes av familierapeut og prosjektleder Terje Tilden

med støtte fra professor William Pinsof fra Northwestern University i Chicago. Det er Pinsof som har utviklet systemet. Prosjektet er et nybrottsarbeid som vil kunne dokumentere effekten av familierterapi i tre ulike fagmiljøer i Norge.

Sosionom Knut Hunnes, leder av Familievernkontoret i Ålesund, er medlem av prosjektgruppen. Han mener fordelene med STIC er at terapeuten slipper å stille så mange spørsmål i selve terapitimen, og kan ta fatt på aktuelle problemstillinger med en gang. Samtidig er det uventet for terapeuter i familievernnet å sitte med så mye informasjon om klientene før timen.

Klientene bruker ca 45 minutter på å fylle ut et omfattende elektronisk (nett-basert) spørreskjema med 80 spørsmål før første time, og et mindre omfattende skjema mellom hver time. Dette gjøres hjemme, på egen pc, ved hjelp av et påloggings-passord.

- Det er klart at STIC er et mye mer omfattende og tidkrevende system enn Klient og resultatstyrt praksis (KOR). Mens kritikken mot KOR har vært at det er litt for generelt, kan det sies om STIC at det er veldig spesifikt. Men det er for tidlig å konkludere prosjekresultatene. Et poeng med prosjektet er å vurdere om dette også kan være noe for familievernnet, sier Knut Hunnes.

- Brukermedvirkning gir maktforskyvning

- Hvis klientene skal få mer å si i terapien, så må jo terapeutens makt begrenses. Å ta inn klientenes syn systematisk og på alvor, innebærer rett og slett en slags maktforskyvning.

Intervjuer: Berger J. Hareide

Geir Ø. Skauli liker å få perspektivene klart fram. Men samtidig kommer han fort på banen med nødvendige nyanseringer. Ganske gjenkjennelig for undertegnede som har samarbeidet med Geir noen år.

- Nå opplever vel neppe terapeutene at de har så stor makt. De er også bundet av en kontekst som setter sine begrensninger.

- Men autonomien, Geir, den hellige autonomien for terapeutene er vel idealet? Vi er jo lært opp til at det sikrer det beste faglige resultatet. Ingen av oss ønsker å bli underdanige klerker og diskensspringere for staten. Her har vel de fleste av oss en slags systemangst?

- Det er klart at et nødvendig monn av faglig autonomi er viktig. Men total terapeutstyring blir galt. Vi har et ansvar – hva heter det på moderne norsk: accountability – først og fremst overfor klienten, men også overfor de som betaler for tjenestene våre. Vi kan ikke la terapeuters autonomi gå foran klientenes beste.

- Du mener autonomien må begrenses av konteksten?

- Ja, klart vi er kontekstavhengige. Det er flere interesser i en hver terapeutisk situasjon. Men klientene skal ha det avgjørende ord. Dette handler både om etikk og demokrati, for å bruke litt store ord.

Disse perspektivene har vært sentrale for Geir vel et par tiår. Det begynte så smått med å legge vekk ekspertrollen og oppmuntre klientenes egenrefleksjon. På Grenland Familiekontor begynte de å lukte på betydningen av klientenes opplevelse av endring og relasjon. Så fikk Geir den første skikkelige innføring om praktisk klientmedvirkning på verdenskongressen i Oslo i 2000. Fra 2004 var han avdelingsdirektør for familievernnet i Region sør, og da begynte vi sammen å drøfte det på tvers av regionene i Bufetat. Men det var departementet som avkrevde at familievernnet selv skulle utvikle et system for kvalitetsutvikling basert på brukermedvirkning. Det kom som et oppdrag i statsbudsjettet alt i 2005. Geir ble leder for prosjektet som skulle legge grunnlaget for dette.

Geir Skauli ble den helt sentrale i utviklingen av familievernets tenkning og forståelse av brukermedvirkning. Sammen med Morten Anker, som utviklet prosjektet "Beste praksis", og det internasjonale nybrottsarbeidet som hans undersøkelse representerte. Radarparet Geir og Morten.

- Jeg tenkte den gang at det egentlig var ganske flott. Det var vi selv som skulle få utvikle systemet. Bedre enn at departementet skulle tre et system ned over hodene våre. Hva synes du?

- Enig. Husker du BUP-undersøkelsen for noen år siden, hvor terapeutene ikke kunne gjøre rede for mye av tiden sin? Slikt fører lett til pålagt styring utenfra. Og da blir

det oftest på feil indikatorer, og ikke på kvalitet.

- Men enkelte er kanskje like fullt skeptiske, og tror at systemer som KOR primært dreier seg om styring?

- Å bruke dataene i KOR til kontroll overfor den enkelte terapeut, er et klart brudd med forutsetningene. Det er simpelthen ikke lov til å bruke systemet til noe annet enn det er ment for. Terapeutens arbeidsfunksjon hører kun hjemme i forhold til nærmeste leder. I dag blir terapeutene for mye alene, det er for lite transparens. Det skal være trygt å ha med sin leder å gjøre. I dag har leder ofte for lite innsikt i hva den enkelte driver med.

- På familievernets fagkonferanse i høst hadde Tor-Johan Ekeland et spennende foredrag om kunnskap og profesjonsutøvelse. Men ble han ikke vel usaklig da han mot slutten slo KOR i hartkorn med andre nyliberalistiske kontrollregimer? Frykten for at terapeutens autonomi skal bli begrenset gjennom systematiske tilbakemeldinger fra klientene må da være overdreven?

- Vi har i utgangspunktet forskning som viser at terapeuter ofte tar feil av hvordan terapien er for klientene. De vet ikke når det går dårlig med klientene, og er ikke gode nok til å fange opp "rusk" i relasjonen, samt at de ofte undervurderer klientenes syn på behandlingen. Dette er spesielt utfordrende i par- og familierapi. Det blir på en måte spørsmål om hvem som skal være dom-

mere her. Hvem er det behandlingen først og fremst angår? Hvis autonomi innebærer at man ikke tør å ta inn klientenes synspunkter systematisk, blir autonomien av liten verdi for terapien. Vi skal også som terapeuter forholde oss til pasientrettighetsloven – klientene har rett til innvirkning på egen behandling. Dette slås fast i mange sammenhenger, f.eks i de nye retningslinjene som er utarbeidet for behandling av depresjon. Det er klienten som skal ha definisjonsmakten. Det er mange brukere som har opplevd at de har liten innvirkning på egen behandling. Det har vært et gjennomgående trekk i brukertilfredshets-undersøkelsene hittil i familievernet at klientene opplever at de ikke får god nok informasjon. Uten god informasjon kan de heller ikke ta gode valg for egen behandling.

- For å sette det litt på spissen: Det kan nesten virke som om det har vært en kultur i familievernet som har vektlagt terapeutens egenrefleksjon framfor alt. Og i det lille som er av forskning og undersøkelser fra familievernet er det en rørende opptatthet av terapeutene. Det er klart at egeninnsikt er viktig. Kan ikke dette fort resultere i selvgodhet hvis det blir stående for aleine?

- Terapeuters kompetanseutvikling består for det meste av å "fylle på" ny kunnskap og få veiledning av kollegaer eller (helst) eksterne veiledere. Som regel baseres det på egne narrativer om terapiforløp. Jeg tror man kan lære mer ved å bringe klientenes perspektiver enda tydeligere

- Vi kan ikke la terapeuters autonomi gå foran klientenes beste.

fram. Norsk Psykologforening har vedtatt et bra prinsipp for den kunnskapsbaserte fagutøvelsen, med en balanse mellom tre kilder: forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaringskunnskap og klient- og brukerkunnskap. I terapeutisk arbeid har det nå heldigvis vært en klar utvikling fra tro på evidensbaserte metoder til evidensbasert praksis.

Det var da også det begrepet Geir Skauli brukte i sin monografi om forskning på parterapi i fjor. (*Evidensbasert praksis i familievernet. En litteraturgjennomgang av forskning på parterapi. Familievernets skriftserie nr 1/2009.*) Skriftet var et ledd i prosjektet Brukerrettet kvalitetsutvikling i familievernet som han ledet fra 2006-2008. Dette la grunnlaget for valget av KOR som systemet familievernet skulle bruke.

- Evidens er kanskje et begrep med dårlig valør blant familierapeuter?

- Jeg tror det misforstås en del. Det refereres innimellom til "evidenstradisjonen", som om det handler om evidensbaserte metoder. Men når vi snakker om evidensbasert

praksis, er jo vi i vår forståelse et helt annet sted enn mange i medisin og barnevern, som ønsker å sikre kvalitet gjennom å følge bestemte metoder. Vi vet jo ut fra forskning at ingen psykoterapeutisk metode er overlegen mht resultater. Men fordi det er så nærliggende at terapeutene benytter det som er best for dem selv, så må klientenes interesser vektlegges særskilt. Jeg tror at kvaliteten på terapiene best kan sikres gjennom et samvirke mellom de tre kildene som Psykologforeningens prinsipp baserer seg på. Ofte er det lurt at terapeuter benytter metodikk de kjenner seg komfortable med. Men det som er bra for klientene, er ikke alltid best for terapeutene. Derfor må terapeutene vike plass for klientene når det er kryssende interesser.

- Du mener at KOR-systemet kan hjelpe oss her?

- Det er ikke så systematisk som kanskje ønskelig. Det finnes jo mange andre modeller også: Lamberts OQ-45, Pinsofs STIC, CORE og SCORE. Men de blir for omfattende og tidkrevende til å være realistiske i daglig bruk. KOR er mer lettanvendelig. Vi kan jo si at det samlet sett er det minst dårlige systemet.



Psykolog Geir Skauli, tidligere leder for Grenland familievernkontor, har gjennomgått aktuell forskning på parterapi og brukervedvirkning. Dette har dannet noe av grunnlaget for innføring av brukervedvirkning i familievernet.

- Men like fullt tungt å innføre i familievernet?

- Jeg vil ikke si det. Det har jo vist seg at de kontorer som har gjort det, ikke synes det er tungt. Det er selvfølgelig et inngrep i praksis. Det kan for enkelte virke som et forstyrrende avbrudd i rutinen. Men klientene synes for det meste det ikke er forstyrrende. Det innebærer jo en demokratisering av terapirommet.

- Reell brukervedvirkning innebærer vel mer enn å ta i bruk et par skjemaer?

- Ja, det må integreres i de terapeutiske samtalerne. Vi må arbeide aktivt med å utvikle relasjonen, slik at klientens engasjement blir forsterket. Som gode hjelpere må vi ha et godt utvalg av oppdaterte verktøy med oss inn i terapirommet. Vi trenger en godt fylt verktøykasse. Vi må ha med oss kunnskap fra forskning som vi kan bruke. Vi må systematisere egne og andres kliniske erfaringer. Men samtidig må vi åpne oss for det som er spesielt for det enkelte individ, den enkelte familie. Det er her vi trenger tilbakemeldinger om hva klientene selv mener om behandlingen. Og ikke bare sånn at vi tilfeldigvis en

gang i blant husker på å spørre. Eller at vi en gang i blant har brukertilfredshetsundersøkelser på kontoret. Vi må ha en løpende, systematisk informasjon fra klientene om vi er på rett vei, og om det er noe som kan bli bedre. Vi må kunne dokumentere brukernes eget perspektiv. Vi skal rett og slett bedrive skreddersøm. Her synes jeg G. B. Shaw har et egnet visdomsord: "The only man I know who behaves sensibly is my tailor; he takes my measurements anew each time he sees me. The rest go on with their old measurements and expect me to fit them."

- Skreddersømmen handler vel også i bunn og grunn om etikk?

- Ja, jeg synes det er god profesjonsetikk å ta i bruk et system som både forskning og erfaring viser gir bedre resultater for klientene.

Noen nettressurser

<http://www.selvhjelp.no/Brukermedvirkning/Bruker-medvirkning/>
www.erfaringskompetanse.no/
www.heartandsoulofchange.com
www.kunnskapssenteret.no
<http://www.helsebiblioteket.no/Kvalitetsforbedring/Artikler/55772.cms>
<http://www.psykiskhelsearbeid.no>
<http://www.bufetat.no/familievern/kor/>

Litteratur

Andersen, T. (1995): Klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet. *Fokus på familien*, 23(4); s. 193-200

Andreassen, T.A, Grut, L. (2001): Brukermedvirkning som endringsmekanisme. Evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer. Sintef Unimed

Anker, M., Owen, J., Duncan, B.L., Sparks, J.A. (2010): The Alliance in Couple Therapy: Partner Influence, Early Change, and Alliance Patterns in a Naturalistic Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (5), 635-645

Aamodt, I. (2005): Hvorfor er Barry Duncan radikal? - Hvorfor må vi være radikale? *Fokus på familien*, 33 (3); s.193-209

Bagge, R.F. (2002): "Prosessintervju" som terapeutisk virkemiddel. En modell for evaluering av samarbeidet mellom foreldre og terapeut på en familieavdeling. *Fokus på familien*, 29(2); s.25-30

Bøe, T.D. (2007): Evidensbasert praksis i psykisk helsearbeid. Kan innenfra-perspektivet og brukerkunnskapen gis plass i evidensbegrepet? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(2); s. 194-202

Dew, S.E., Bickman, L. (2005): Client expectancies about therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1); s.21-33

Direktoratet for forvaltning og IKT (2010): *Brukerretting og brukermidvirkning. Kartlegging i sentralforvaltningen 2010*. Difi rapport 2010:12

Duncan, B.L. (2010): *On becoming a better therapist*. Washington, D.C.: American Psychological Association

Duncan, B.L., Hubble, M., Miller, S.D. (1997): Stepping off the throne. *Family Therapy Networker*, 21(4); s.22-33

Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B., Hubble, M. (2010): *The Heart and Soul of Change. Second Edition. Delivering What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association

Duncan, B.L, Sparks, J.A. (2008): *I fellesskap for endring. En håndbok i klient- og resultatstyrt praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ekeland, T.J., Myklebust, V. (1997): Brukarperspektiv på foreldremekling ved samlivsbrøt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34; s. 767-778

Grøndahl, A-B, Skjælaaen, K. (2005): Intervensjon og konsultasjon. Utvikling av en modell for refleksjon rundt terapiprosessen for klient og terapeut. *Fokus på familien*, 33(1); s. 58-68

Helgesen, M. (2004): Brukerinvolvering i psykisk helsearbeid i kommunene
NIBR notat 2004:136

Hordaland Fylkeskommune (2004): *Brukarundersøking Familievernkontora i Hordaland*.

Hunnes, K. (2007): *Brukarundersøkingar og evidensbasert terapi i familievernnet*. Semesteroppgåve, masterstudium ved Høgskulen i Volda, Hausten 2007

Hunnes, K. (2010): *Brukarmedverknad - kvalitetsutvikling eller kvalitetskontroll*. Masteroppgåve, Høgskulen i Volda

Lambert, M. (2001): Psychotherapy outcome and quality improvement: Introduction to the special section on patient-focused research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2); s.147-149

Larsen, E, Aasheim, F., Nordal, A. (2006): *Plan for brukermidvirkning. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptreppingsplanen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1315

Lomøy, M-K, Pigato, B, Strand, A.K. (2001): *Ikke veid, men funnet for lett...- Seks fedres opplevelser med mekling*. Studentundersøkelse sosionomutdanningen. Høgskolen i Bodø

Lopez, G.S (2007): *Minoritetsperspektiver på norsk familievern. Klienters erfaringer fra møtet med*

Mølmen, T.S. (2008): Et hjertesukk om manglende folkesikk i psykiatrien *Fokus på familien*, 36(1); s.3-11

Reese, R.J., Norsworthy, L.A., Rowlands, S.R. (2009): Does a continuous feedback system improve Psychotherapy outcome? *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46 (4), 418-431

Reese, R.J., Toland, M.D., Slone, N.C. (in press): Effect of Client Feedback on Couple Psychotherapy Outcomes. *Psychotherapy*

Rådet for psykisk helse (2008): *Spesialisthelsetjeneste på brukerens arena*. Oslo: Rådet for psykisk helse. Rapport

Røiseland, M. (2010): Kunsten å virke sammen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47 (12), 1160

Schau, M. (1993): Javisst nytter det -Brukernes opplevelse av behandlingen ved et familievernkontor. *Fokus på familien*, 21; s.245-258

Skauli, G.Ø. (2008): Praktisk nytte av parterapiforskning. *Fokus på familien* 2008 (4)

Skauli, G.Ø. (2010): Faglig frihet og brukermidvirkning - gjensidige forutsetninger? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47 (4), 306-307

Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Brukermedvirkning - psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrapingsplan for psykisk helse*. IS-1315

Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Gylne øyeblikk. Arbeid, deltakelse og inkludering i samordningsforsøket*.

Sosial- og helsedirektoratet (2007): *Muligheter og mot. Å begripe og gripe eget liv*. IS-1410

Statkonsult (1996): *Brukerorientert kvalitet*

Statkonsult (1996): *Å spørre brukerne. En veiledning om brukerundersøkelser*

Storm, M. (2009): *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Sundet, R. (2006): Reflekterende prosesser - noe mer enn refleksjon? I: Eliassen, H., Seikkula, J. (red.): *Reflekterende prosesser i praksis: Klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Sundet, R. (2010): Therapeutic collaboration and formalized feedback: Using perspectives from Vygotsky and Bakhtin to shed light on practices in a family therapy unit. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol.15(1), pp. 81-95.

Sverdrup, S. (2009): Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2009 (4).

Teigen, A. M. F.(2004): Klientens forandringsteori i familierapi. *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, 41(7); s.544-551

Thesen, J., Andreassen, T.A. (2005): *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid med brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Tilden, T. (2010): Internett-basert tilbakemelding i par- og familierapi: Erfaringer med empiriinformert terapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47 (12), 1115-1118

Tuseth, A.G, Sverdrup, S, Hjort, H., Friestad, C. (2006): *Å spørre den det gjelder. Erfaringer med bruk av klient- og resultatstyrt terapi i psykisk helsearbeid*. Oslo: RBUP Øst/Sør. Rapport

Ulvestad, A.K, Henriksen, A.K, Tuseth, A.G, Fjedstad, T. (2007): *Klienten -den glemte terapeut*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ulvik, O.S. (2009): Barns rett til deltakelse - teoretiske og praktiske utfordringer i profesjonelle hjelpers samarbeid med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (12) 1148-1154

Valla, B. (2010): Brukers medvirkning i psykoterapi - behov for kompetanseutvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47 (4), 308-314

Vik, G., Aanæs, E.H., Vestre, M. (2002): *Brukerretting og mekanismer for brukermidvirkning*. Statkonsultnotat 2002:9

Volden, O (2009): Den som er veldig sterk, må også være veldig snill. Et brukerperspektiv på menneskerettigheter og psykisk helse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (12), 1182-1185

Williams, D.C, Levitt, H.M. (2007): Principles for facilitating agency in psychotherapy *Psychotherapy Research*; 17, 1; 66-82



**Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet**

Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet
Stensberggata 27
Postboks 8113 Dep.
0032 Oslo
Telefon 46 61 50 00
Faks: 22 98 01 06
E-post: postmottak@bufdir.no

ISBN 978-82-998122-3-8



9 788299 812238