NFP – Oslo
5/2-25
om program-stødighet og re-inventering

Psykolog Tom Barth

tom.barth@allasso.no

Evidensbaserte behandlinger

Behandlinger eller behandlingsprogrammer der det er god forskningsbasert støtte på at det er effekt på pasienter/deltakere.

Ikke bare en enkelt forsknings-studie, men flere, som trekker i samme retning.

Nurse Family Partnership har noen sånne.

Og dere er med på en ny. Kvaliteten på den Norske studien er avhengig av dere. Både at dere gjør godt arbeid med deltakerne OG at dere er ryddige til å følge prosedyren i studien. (Noe som begrenser personlig faglig frihet for hver enkelt)

Jeg kjenner MI-feltet best.

MI er tatt inn som et grunnleggende element i NFP-programmet både fordi metoden er virksom og fordi den matcher den styrkebaserte arbeidsmåten og menneskesynet i NFP.

Det er mange tusen forskningsstudier på effekten av MI, innen psykisk og somatisk helsearbeid, og andre områder der egenmotivasjon er nyttig.

Zambia: motivere kvinner til å drikke vann med rar smak ....

Svenske bønder: motivere til å følge myndigheters miljøforskrifter ....

Mange av de tidlige studiene viser god effekt av MI. Både sammenlignet med ingen motivasjons-fokus og med «TAU -treatment as ususal» (dvs vanlig fremgangsmåte hos oss)

Men etter hvert har den «gjennomsnittlige» effekten av MI blitt stadig lavere når vi ser alle de tusenvis av studier samlet.

Hvorfor ?

På noen områder har «vanlig fremgangsmåte hos oss» blitt mer lik MI

...

Og hvis vi ser på *kvaliteten* av MI, er den synkende på gjennomsnittsnivå.

Når nye metoder innføres på et område, har vi en «vanlig» utvikling:

I begynnelsen, er det noen entusiaster, som får veldig gode resultater, og så jevner det seg ut etter hvert som flere og flere tar metoden i bruk.

Hva skjer ?

Noe med at «de sløve» også kommer med ?

Men også at fagpersoner *tilpasser* metoden til lokale forhold, og til egen faglighet. FØR de har satt seg ordentlig inn i, og gjennomført, programmet etter oppskriften.

I noen sammenhenger må vi ha streng kvalitetskontroll for å forhindre at det skal skje.

(tenk på somatikken .....)

Og hva med Nurse Family Partnership – hvordan sikre at dette virksomme programmet ikke blir utvannet ?

Jfr NFP-materialet – når ble det tilpasset norske forhold ...

Så er det en utfordring når NFP-metodikk og –program skal formidles av norske «familie-sykepleiere»

De er så erfarne, og flinke, og selvstendige, og entusiastiske.

Og begynner litt raskt å tilpasse programmet til egne erfaringer og interesser ?

I somatisk medisin, er det åpenbart at det må man ikke.

Men også i vår sammenheng blir resultatet oftest dårligere når den enkelte fagperson begynner å improvisere og lage en egen variant.

Tilbake til MI:

MI er et sett holdninger, og et menneske syn:

Klient/pasient-sentrert, støttende, styrkebasert, aksepterende osv

Og det er fasinerende hvor langt vi kommer med det uten å være korrigerende, instruerende og i verste fall konfronterende.

Og særlig med brukere som har mindre egen-ressurser som kunnskap, opplæring, eller egne gode erfaringer.

Og så er det sånn at det skal lite til av korrigerende kommunikasjon før effekten reduseres dramatisk.

Men MI er også en samtaleteknikk. Som kan måles og kvalitetssikres.

Åpne spørsmål, enkle/komplekse refleksjoner, oppsummeringer, bekreftelser. Når man gjør det riktig – og så mye annet – får man best effekt.

Hva bruker dere MI til ?

Kanskje særlig når deltakeres beslutninger har betydning for god familie-praksis.

Hva deltaker opplever at hun *vil.*

Bruker dere MI *riktig* da ?

(For at det skal virke så godt som mulig.)

Og til «Familie for første gang» :

Programlojalitet. Gjøre det sånn som det står i boken/permen.

Ordentlig.

Riktig.

Uten å improvisere og tilpasse noe særlig.

For eksempel i minst 2 år.

Før man eventuelt gjør noen tilpasninger.

Du skal ha god kjennskap til standarden. Før du eventuelt lager noe videreutvikling.

En utfordring til Nasjonalt kontor, og de som deltar i rekruttering til «Familie for første gang»:

At man har en tendens til å velge helse-spl/jordmødre med mye erfaring og med interesse for kommunikasjon/kontakt med sine brukere.

– Og ikke nybegynnere, som først og fremst er interessert i å gjøre det «riktig».....

En utfordring til dere, som allerede er rekruttert til å gi programmet:

Ta seg god tid til å observere, undre seg, og vurdere effekten av programmet på deltakere.

Det er ikke kjedelig, det er å bruke fagligheten sin på nivå 2.0

Helt til slutt: Noe om ‘interesse’:

Rollen til følelser/emosjoner i endringsarbeid. - Emosjonsteori: «Nå foregår det noe viktig»

For å fremme læring er det best når emosjonen er positiv, og middels sterk.

‘Interesse’ er en sånn emosjon.

Og i mange typer forandringsarbeid kanskje til og med viktigere enn informasjon/opplæring.

I Fffg – kanskje det viktigste er å få deltakere *interessert* i materialet. I en sammenheng der begge vet at samtalen/møtet skal være til barnets (familiens) beste.

Se hvordan man i tema-ark mm prøver å bruke illustrasjoner, metaforer, små historier og lignelser for å stimulere interesse.

Ingen rekker å komme gjennom alt materialet (?) «Lære» brukere alt som kan være viktig.

Men kombinasjonen av «The heart’s desire», og interesse, og et fokus/tema fra programmet, vil sette spor etter seg.