

REHABILITERING, PALLIATION & ACT

*v/ Psykolog Vibeke Bie
cand. psych. aut.
specialist i psykoterapi*

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

4-dages kursus i samarbejde med REHPA, Region Syddanmark

Dag 1: 21. december 2022

KURSUSPROGRAM

Onsdag d. 21/12	Torsdag d. 5/1	Fredag den 6/1	Torsdag den 9/2
Intro til ACT Fokus på intro til teorien og den oplevelsesorienterede metode med kobling til rehabilitering og palliation.	Defusion Fokus på patientens oplevelse og håndtering af ikke-hjælpssomme tanker.	Kontakt til nuet Især fokus på håndtering af patientens rumination og bekymringstendens.	Engageret handling Fokus på patientens håndtering af passivitet og “yo-yo”-adfærd.
Den udredende og værdibaserede samtale Fokus på kontekst, funktion og værdier.	Accept Fokus på patientens smertefulde oplevelser og håndtering af oplevelsesmæssig undgåelse.	Det iagttagende selv Fokus på patientens udfordringer med manglende perspektivtagning.	Den udfordrende samtale Fokus på håndtering af udfordringer i relationen og forløbet.

PEJLEMÆRKER PÅ KURSET

**“ET GODT STED
AT VÆRE...”**



**“VI ER PÅ HVERT
VORES BJERG”**





“VI LÆRER VED AT ...”

FØRSTE ØVELSE: AKTUEL LIVSKONTEKST

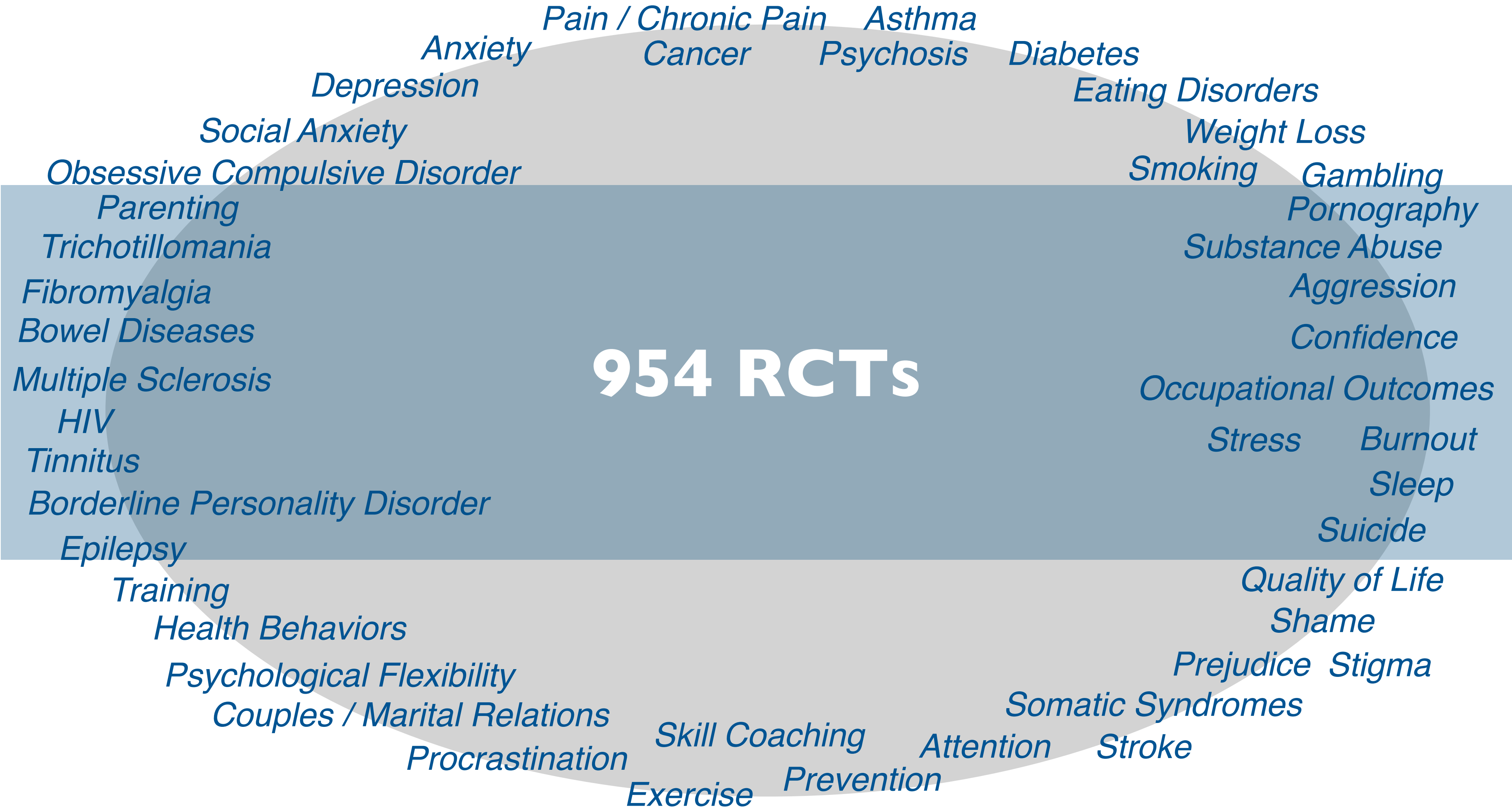


ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Hvad bygger ACT på?



ACT ER EVIDENSBASERET



“3 TERAPEUTISKE / HISTORISKE BØLGER”

1. bølge: 1950-1970

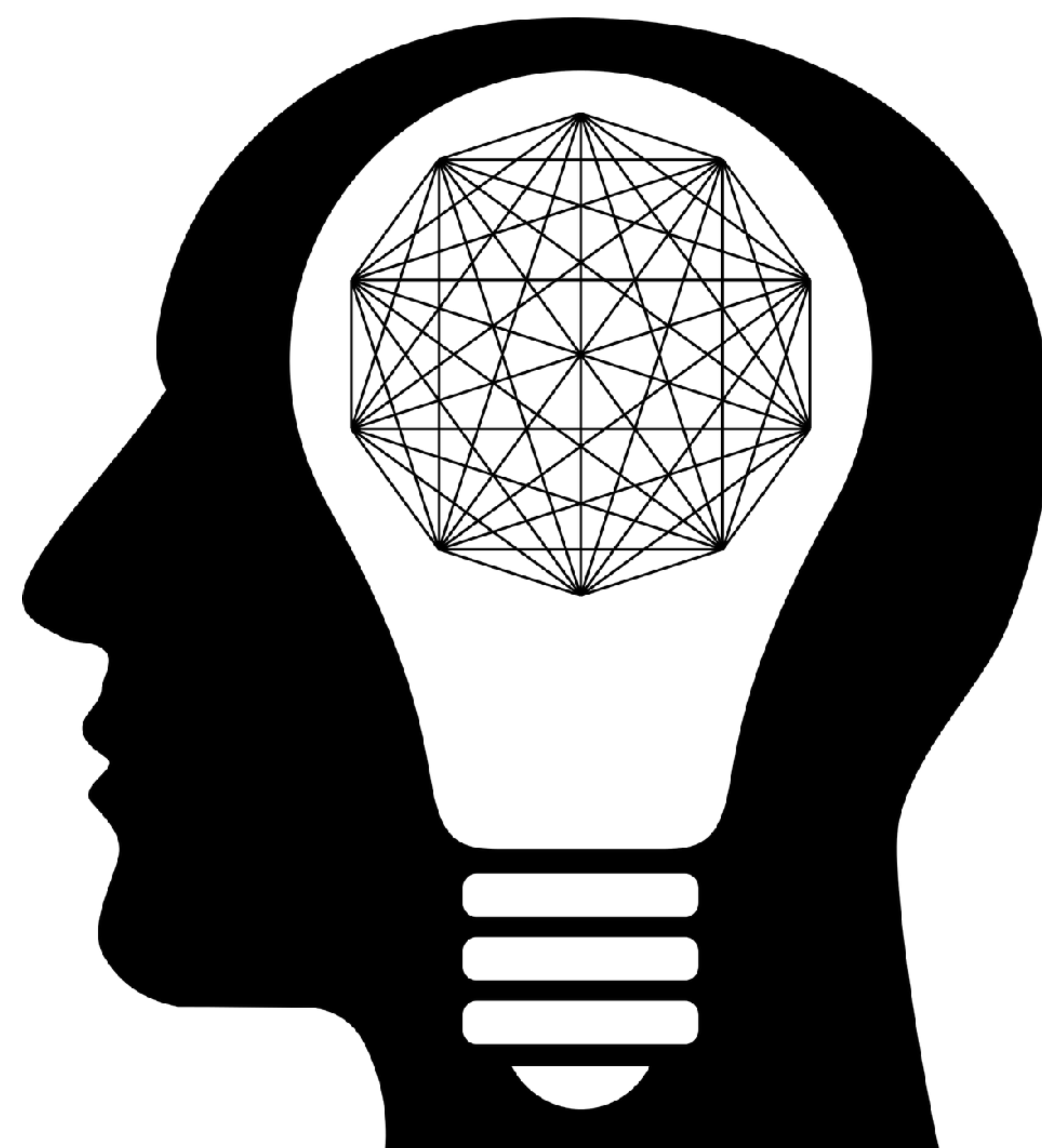
Behaviorismen

2. bølge: 1970-1990

Kognitiv adfærdsterapi

3. bølge: 1990 ->

De kontekstuelle terapier:
Blandt andet: DAT, FAP,
MBSR, ACT



RELATIONAL FRAME THEORY

Teori om sproglig adfærd og kognition.

Vha. sproglige rammer (fx hierarki, lighed, sammenligning, egenskaber) udleder vi viden. Kender du fx ...?

- Hun har diagnosen ...
- Hun kommer fra ...
- Hun ligner ... (hvem fra Matador?)

Vi kan relatere alt til alt.

Det gør sproget til et tveægget sværd.

GENNEM SPROGET KAN VI MÆRKE SMERTE UDEN DIREKTE KONTAKT



HVAD ER DEN NATURLIGE IMPULS, NÅR VI OPLEVER SMERTE?



LIDELSE OPSTÅR SOM RINGE I VANDET



FRA KONTROL-AGENDA

Smerte er et symptom på lidelse.

Sådan vil jeg ikke have det.

Smerten skal mindskes for at lindre lidelsen.

Jeg skal have styr på min smerte.

For ellers kan jeg ikke leve et godt liv.

TIL ACCEPT-AGENDA

Smerte er en naturlig del af livet.

Sådan er det også at være menneske.

Lidelse opstår som et symptom på vores kamp med smerten.

Jeg kan leve fredeligt med den rene smerte.

Jeg kan leve mit liv godt på trods af smerte.

FUNKTIONEL KONTEKSTUALISME

Anne er i sit forløb begyndt at bruge mere tid alene.

Men hvorfor? Vi må undersøge adfærdens funktion i en given kontekst.

Kontekst

Oplever ensomhed i sit ægteskab.

Er bange for at blive konfronteret med andres blikke og spørgsmål.

Er i bedre kontakt med egne behov og værdier.

Funktion

Holder følelsen på afstand.

Lindrer frygten for en stund.

Oplever det som meningsfuld egenomsorg, mærker en ny vitalitet i stilheden.

ADFÆRDSANALYSE

Antecedents

Hvad er gået forud?

Historisk ift. indlæring.

Nu og her stimuli.

Behavior

Offentlig adfærd.

Privat adfærd

Consequences

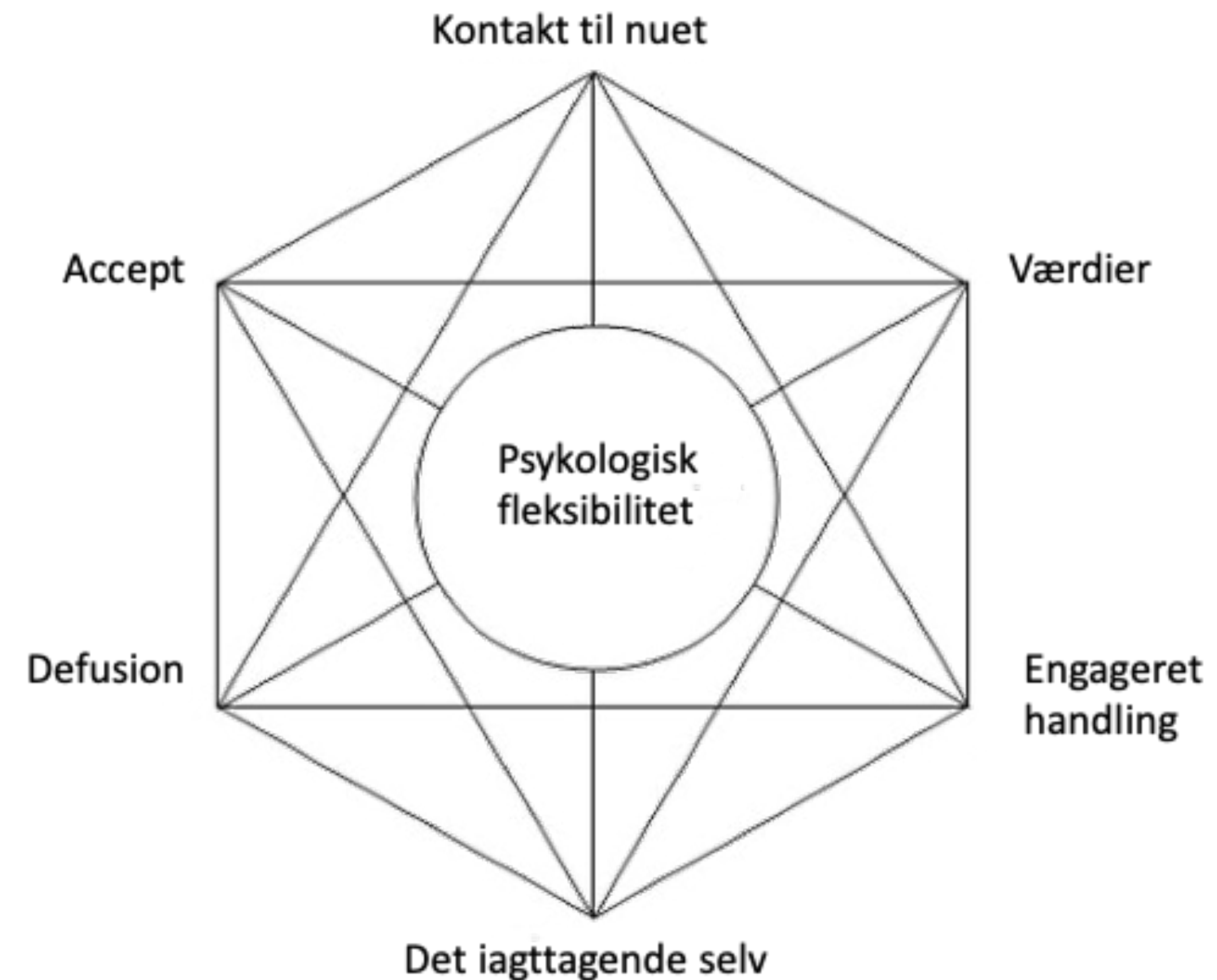
Hvad er effekten af adfærden?

Er den reforcerende?

Er den hæmmende?

Når vi forstår konteksten, forstår vi lettere adfærdens funktionen.

ACT-MODELLEN & PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET



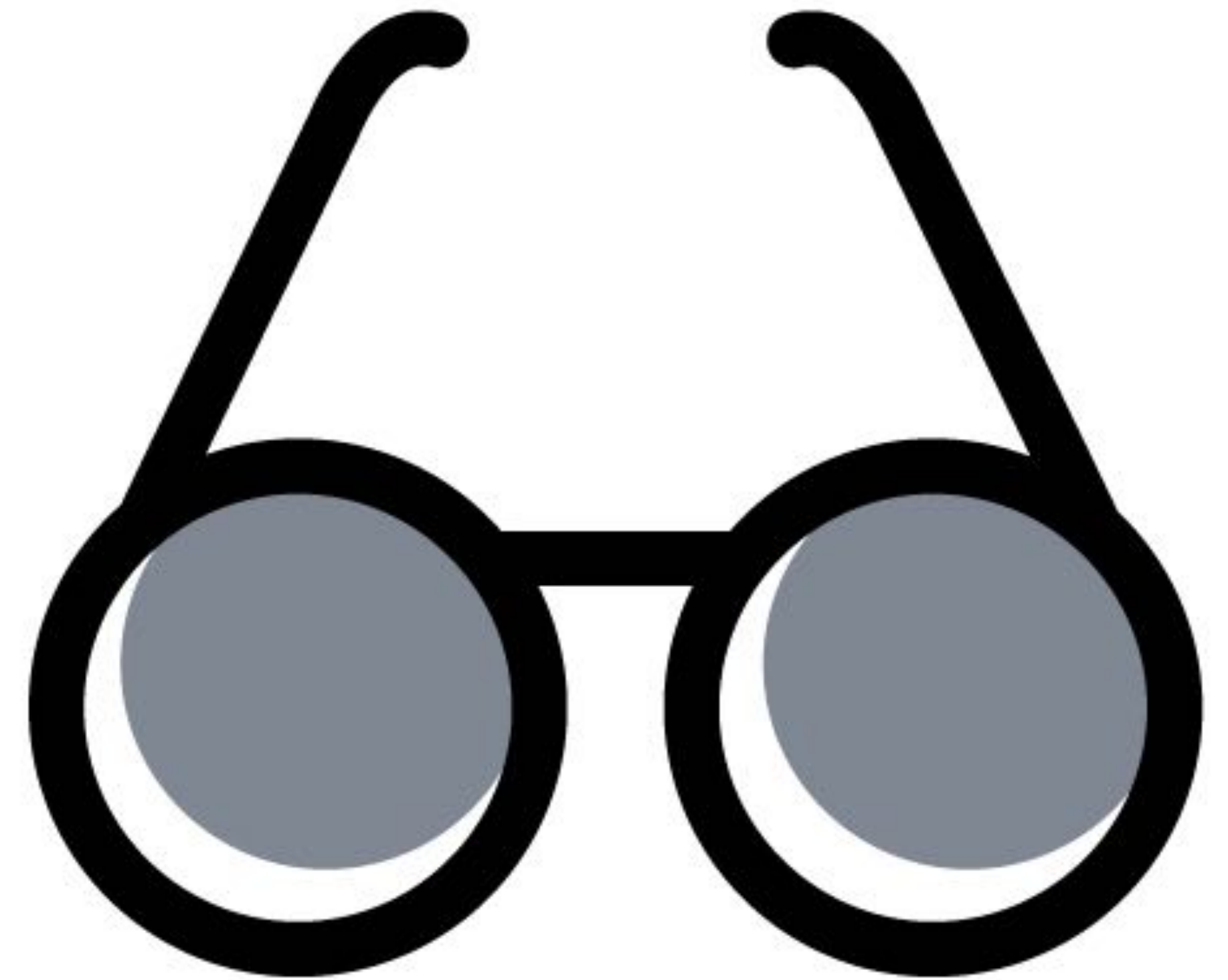
VÆRDIER

vs. fravær af værdier



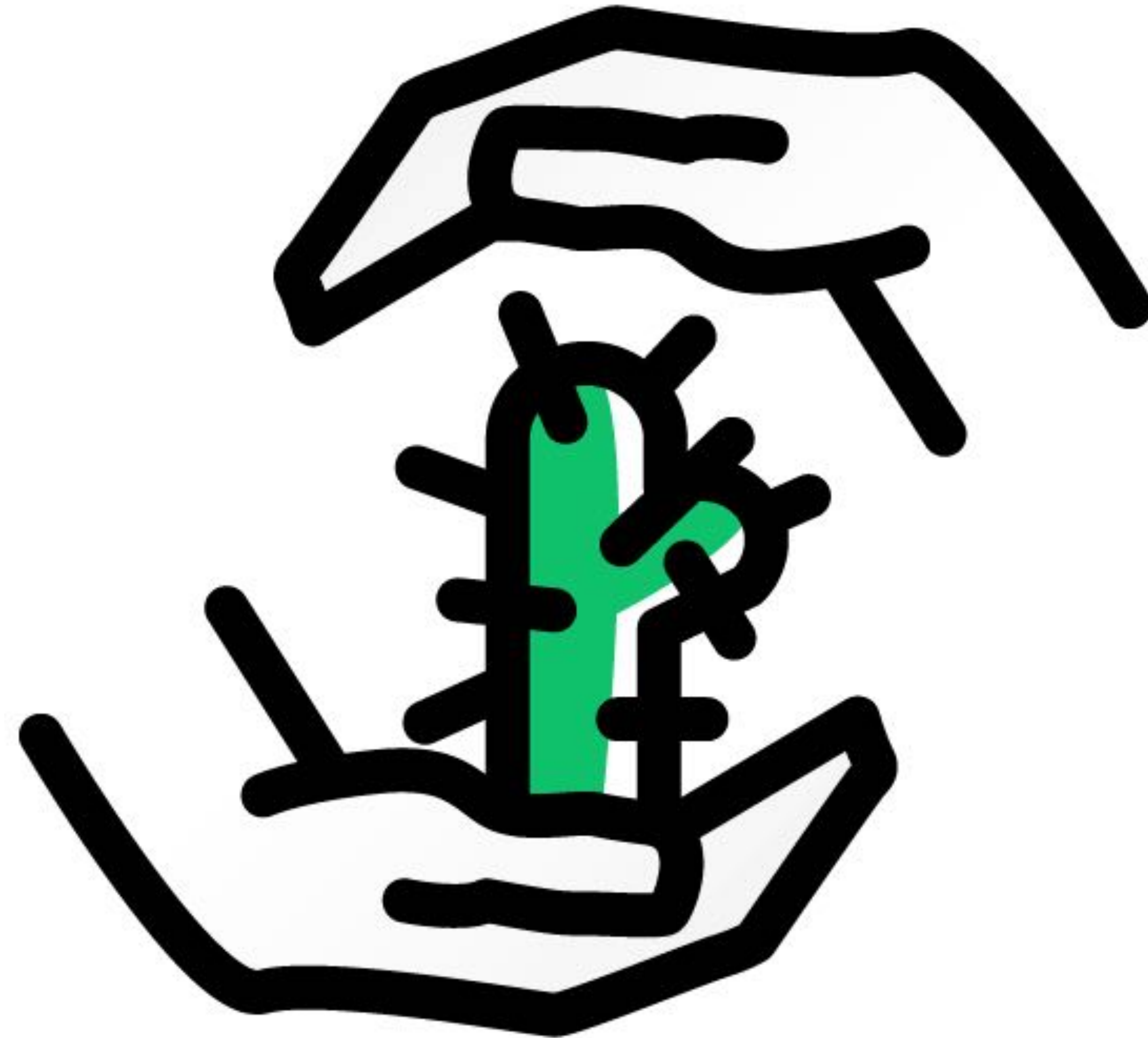
DEFUSION

vs. fusion



ACCEPT

vs. oplevelsesmæssig undgåelse



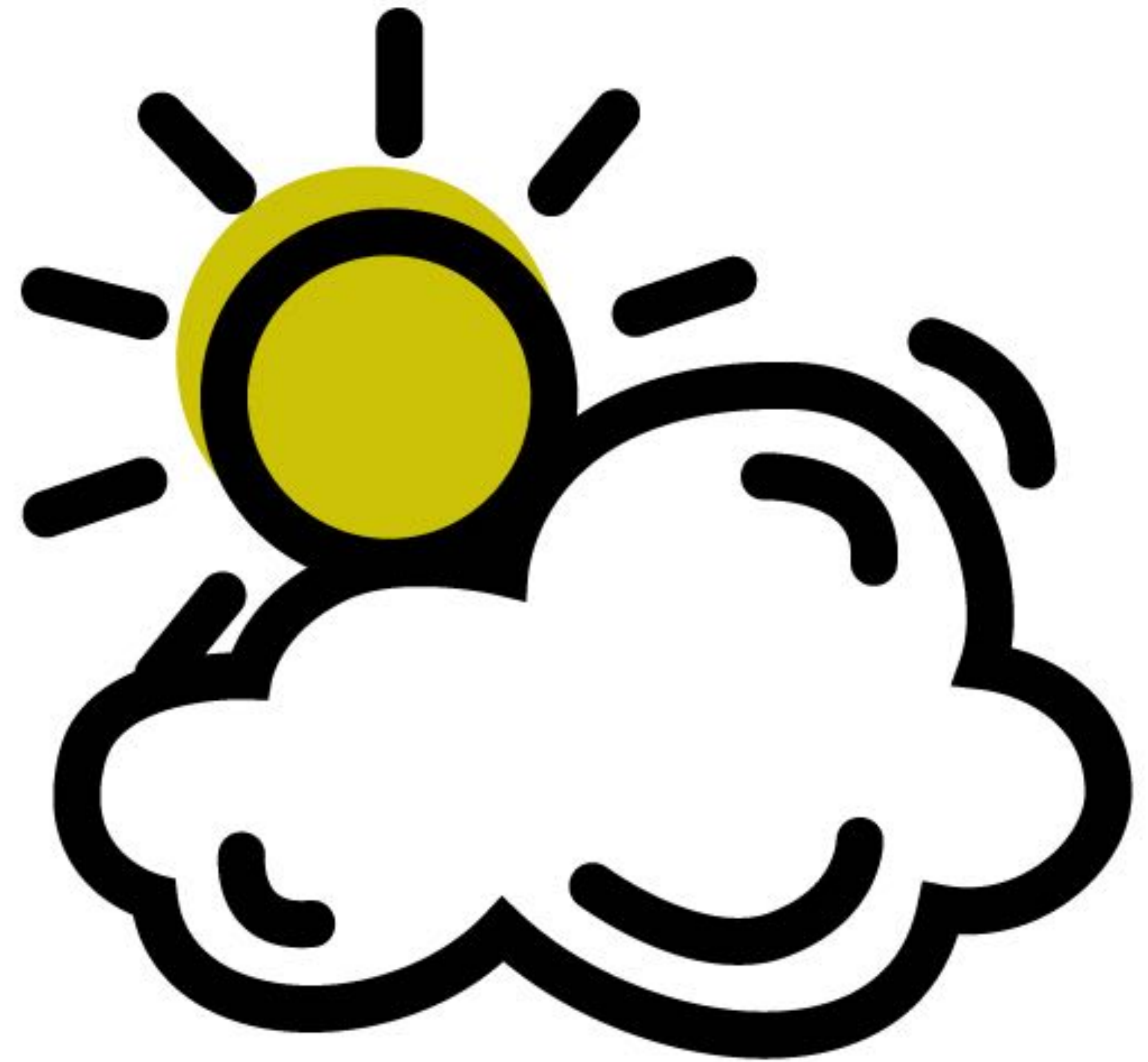
KONTAKT TIL NUET

vs. fortids og fremtids dominans



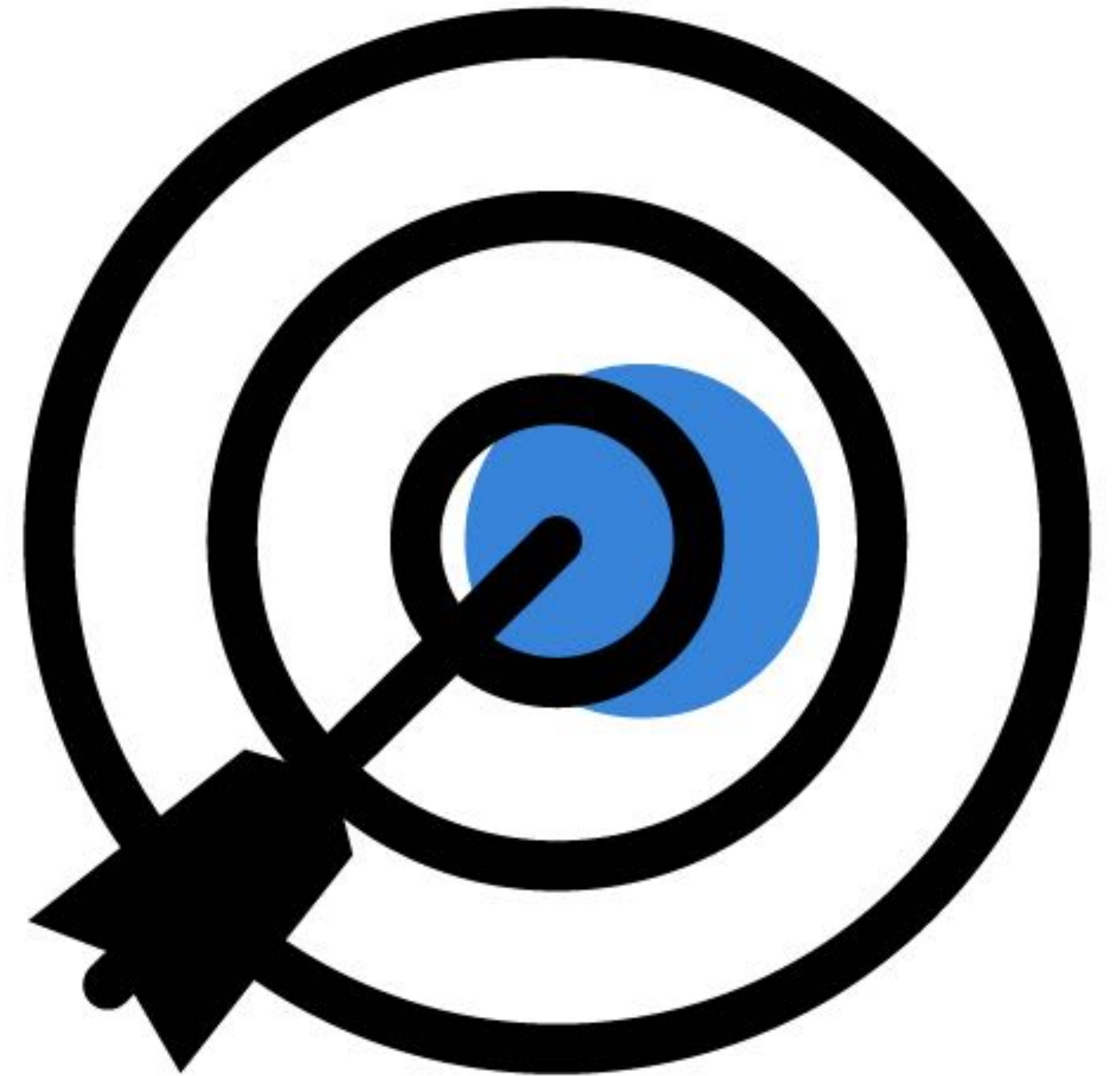
IAGTTAGENDE SELV

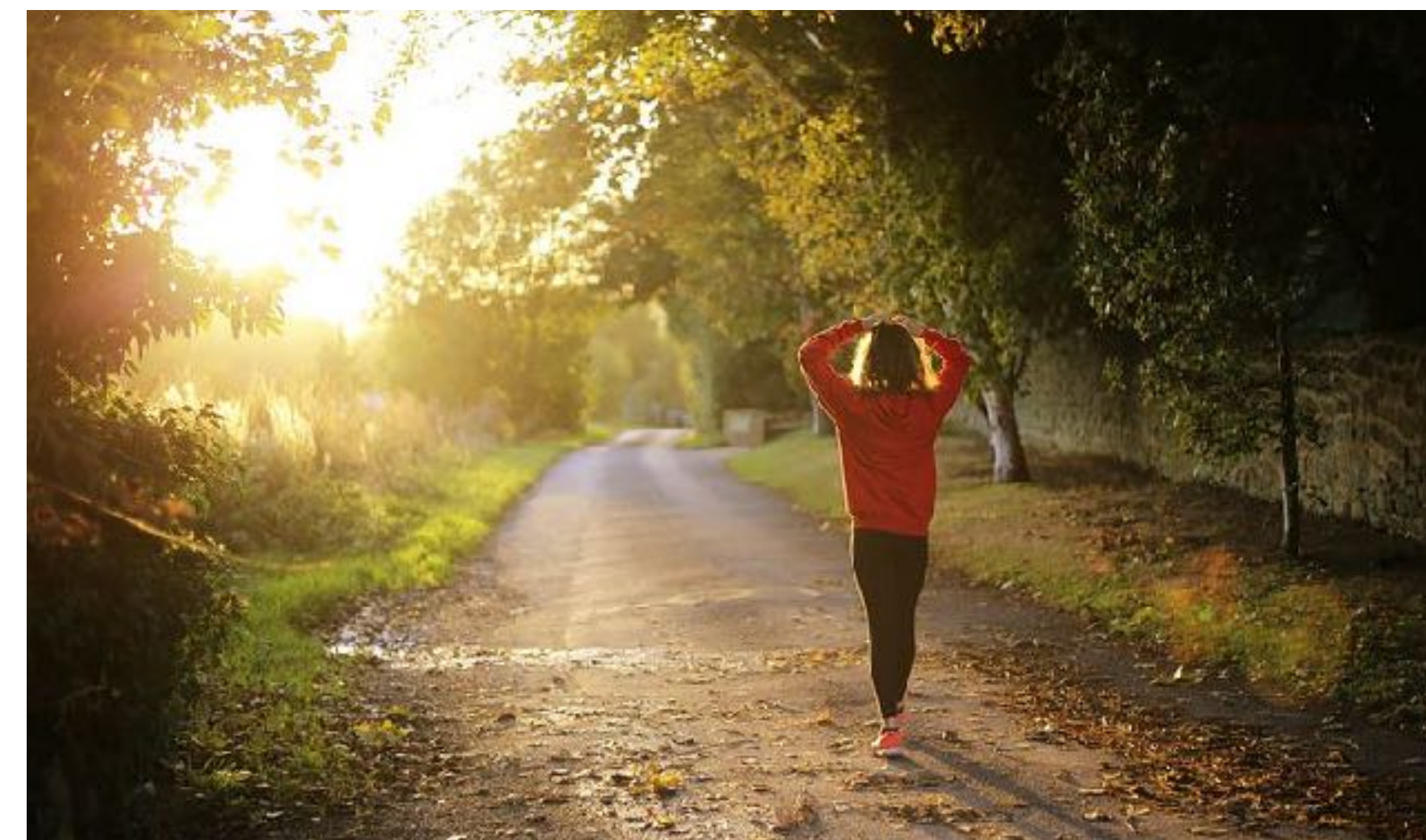
vs. selvet som indhold



ENGAGERET HANDLING

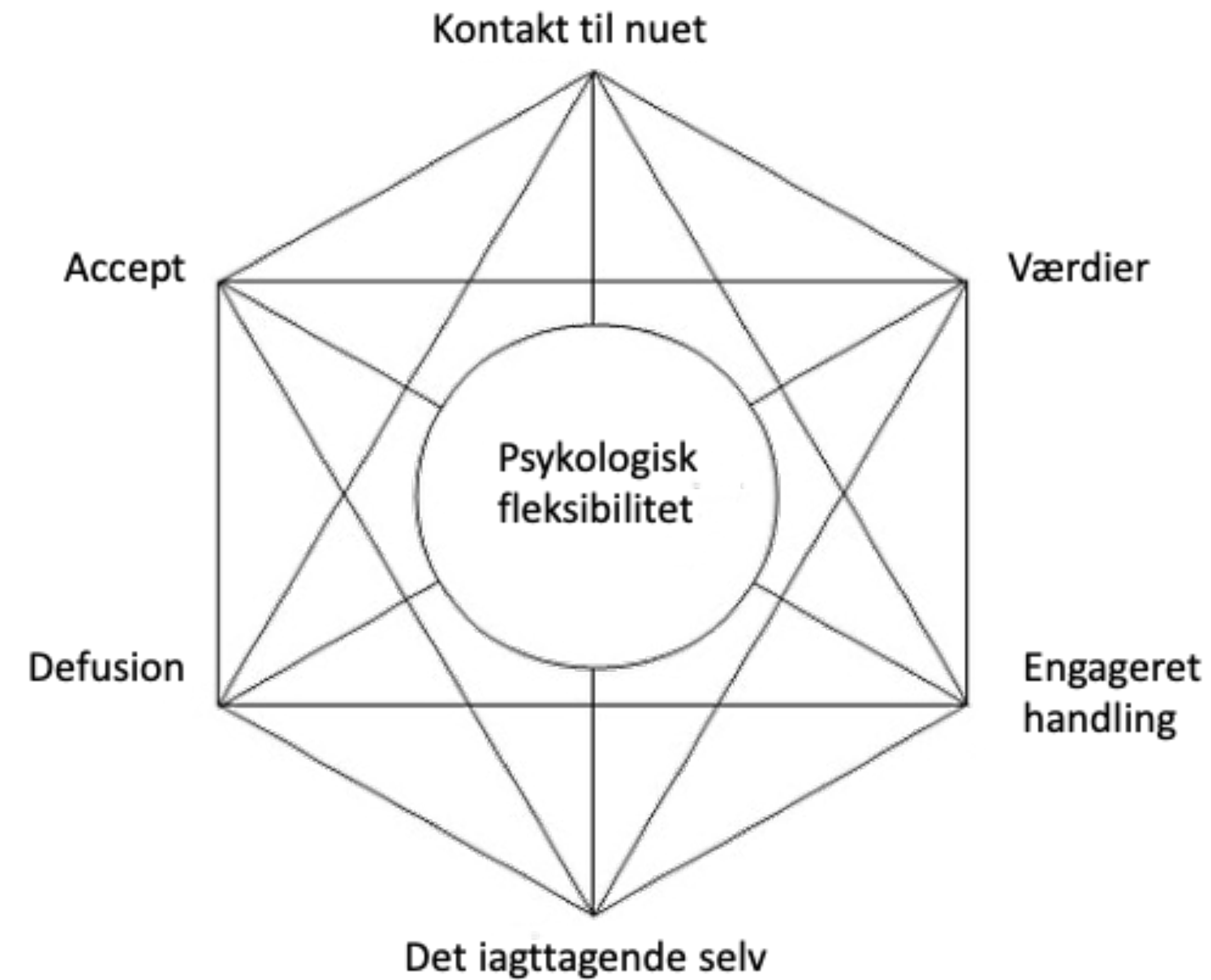
vs. passivitet og impulsivitet





PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET

UDREDNING & VÆRDIER



VÆRDIER

Hvor er vi, og hvor skal vi hen?





HVAD HAR VI FOKUS PÅ?

PATIENTENS LIVSKONTEKST: DOMÆNER OG VÆRDIER



MATRIX-MODELLEN (POLK OG SCHÖNDORF)

Ydre verden med sanselige oplevelser.

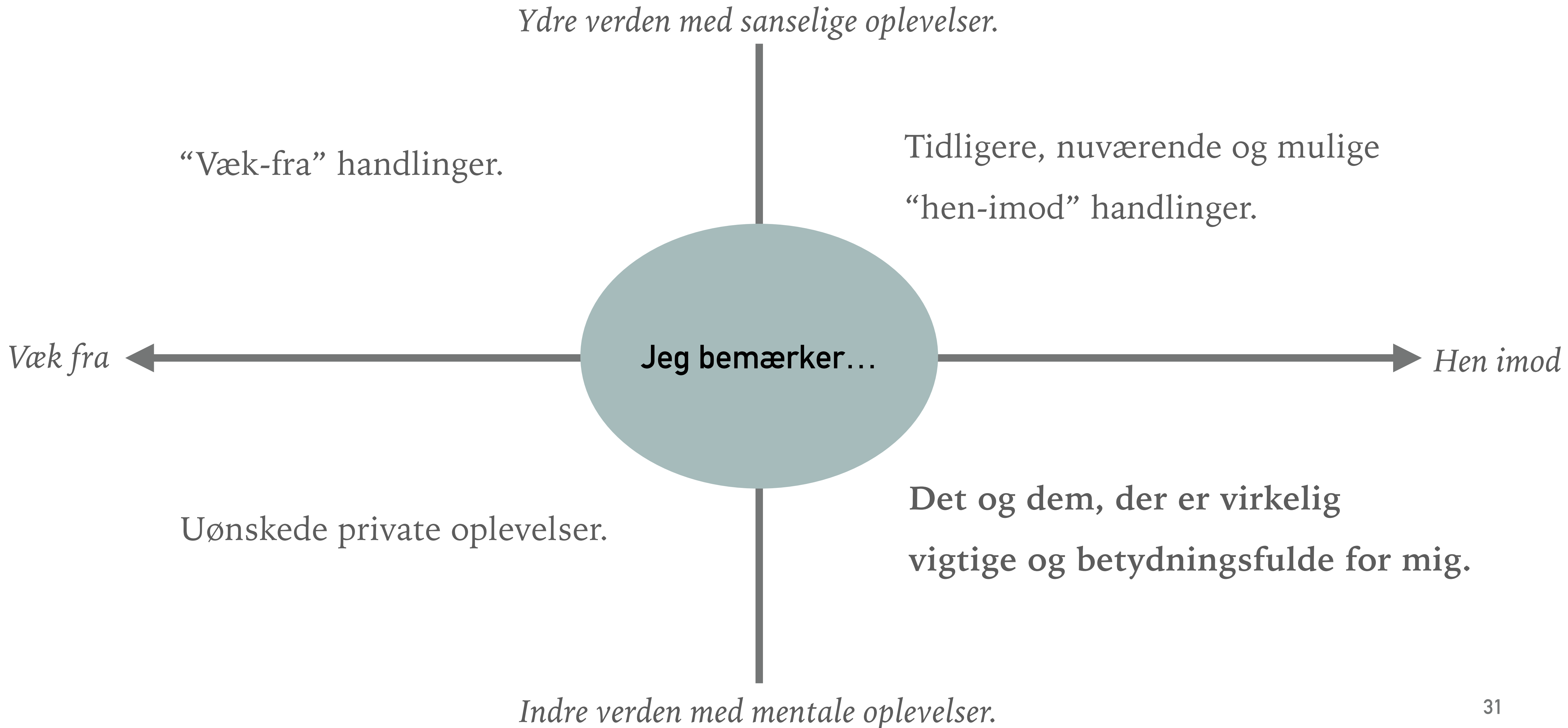


Væk fra

Hen imod

Indre verden med mentale oplevelser.

MATRIX-MODELLEN





Privat foto, Vibeke Bie



NÅR DU SER TILBAGE PÅ DENNE TID I DIT LIV... HVAD VIL DU, AT DET HAR STÅET FOR?



Privat foto, Vibeke Bie

VÆRDIERNE LIGGER GEMT...

.....

Instruer din patient:

- Tænk på et værdifuldt øjeblik i liv.
- Zoom ind og træd ind i dit “sweet spot”.
- Se dig omkring. Sænk tempoet.
- Hvad kan du se, høre, lugte, smage, mærke?
- Dvæl og tag det ind.
- Læg mærke til kvaliteterne i dit “sweet spot”.

Bed din patient genfortælle oplevelsen i nutid.

Støt din patient i at reflektere over oplevelsen.



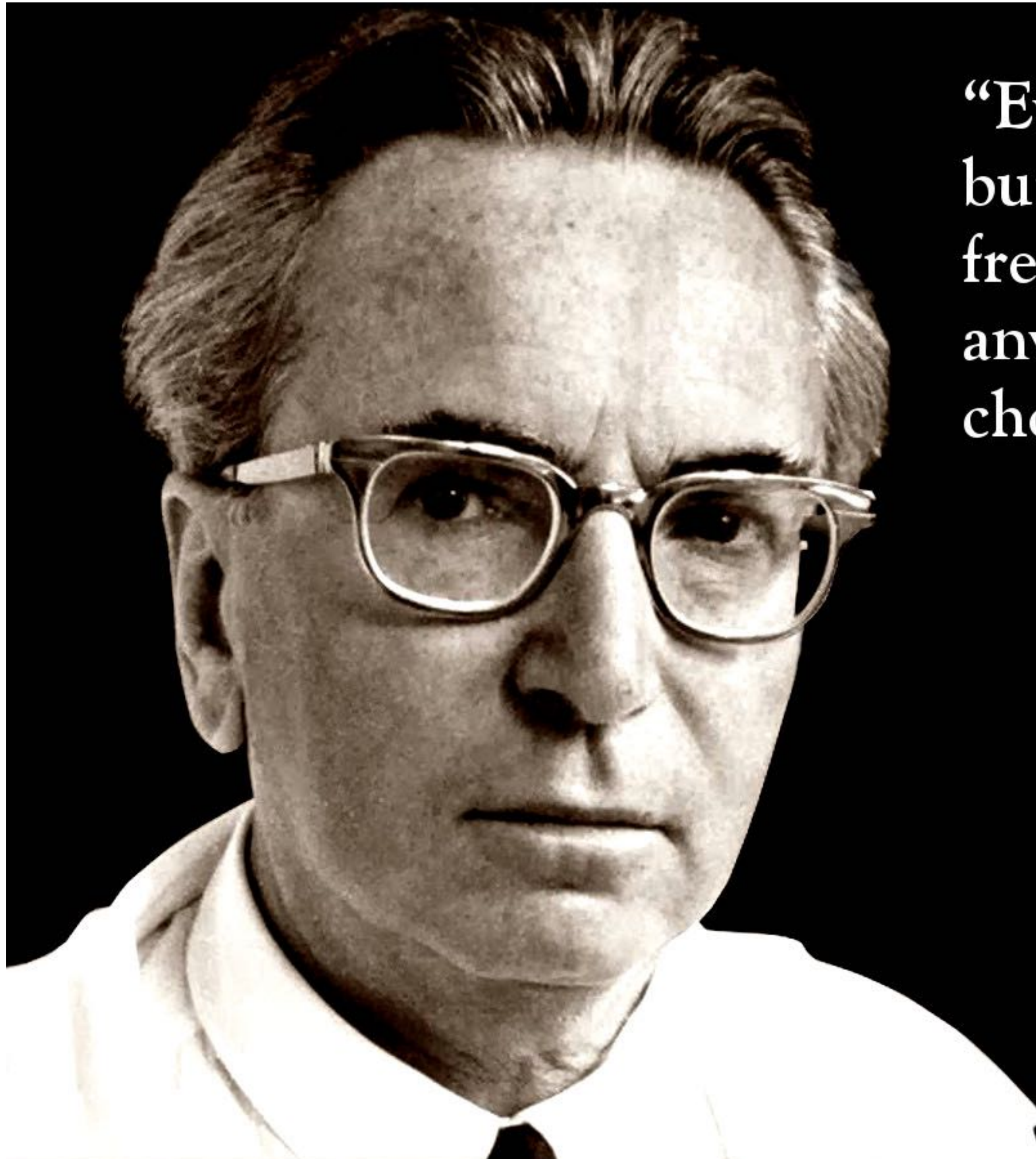
BARRIERER I UDFORSKNINGEN

.....

- Stærk fusion med vurderinger og regler.
- Stærk oplevelsesmæssig undgåelse.
- Lav kontakt til nuet.
- Lav grad af perspektivtagning.

Hvad gør du:

- Anerkend venligt og vær nysgerrig.
- Normaliser - det kan opleves svært og til tider smertefuldt at udforske værdier.
- Stil dit spørgsmål og bed patienten om ikke at svare, blot tage spørgsmålet med sig.



“Everything can be taken from a man but one thing: the last of the human freedoms—to choose one’s attitude in any given set of circumstances, to choose one’s own way.”

Viktor E. Frankl

OPSAMLING

2-2: Hvad tager I med herfra?



REHABILITERING, PALLIATION & ACT

*v/ Psykolog Vibeke Bie
cand. psych. aut.
specialist i psykoterapi*

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

4-dages kursus i samarbejde med REHPA, Region Syddanmark

Dag 2: 5. januar 2023

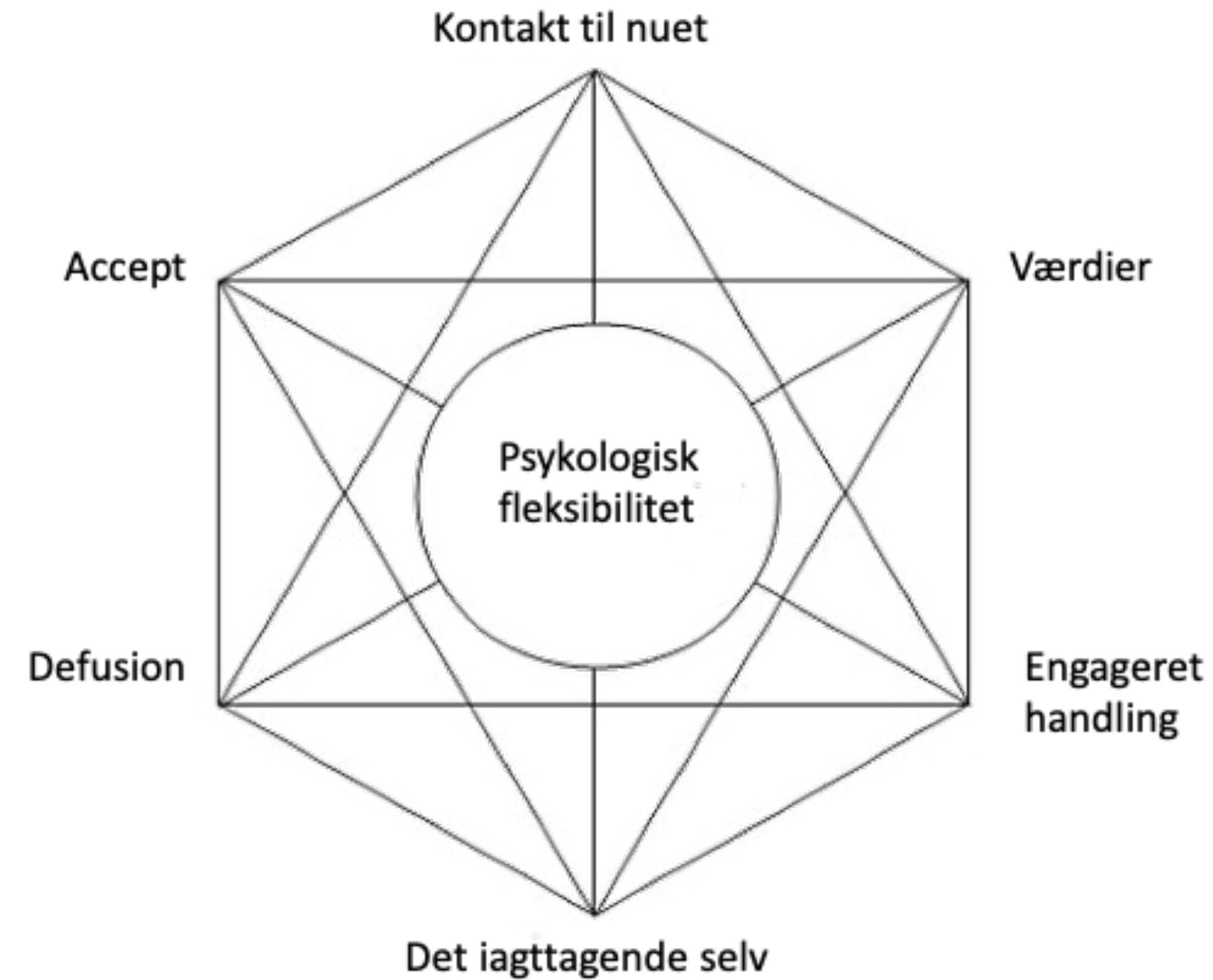
KURSUSPROGRAM

.....

Onsdag d. 21/12	Torsdag d. 5/1	Fredag den 6/1	Torsdag den 9/2
Intro til ACT Fokus på intro til teorien og den oplevelsesorienterede metode med kobling til rehabilitering og palliation.	Defusion Fokus på patientens oplevelse og håndtering af ikke-hjælpsomme tanker.	Kontakt til nuet Især fokus på håndtering af patientens rumination og bekymringstendens.	Engageret handling Fokus på patientens håndtering af passivitet og “yo-yo”-adfærd.
Den udredende og værdibaserede samtale Fokus på kontekst, funktion og værdier.	Accept Fokus på patientens smertefulde oplevelser og håndtering af oplevelsesmæssig undgåelse.	Det iagttagende selv Fokus på patientens udfordringer med manglende perspektivtagning.	Den udfordrende samtale Fokus på håndtering af udfordringer i relationen og forløbet.

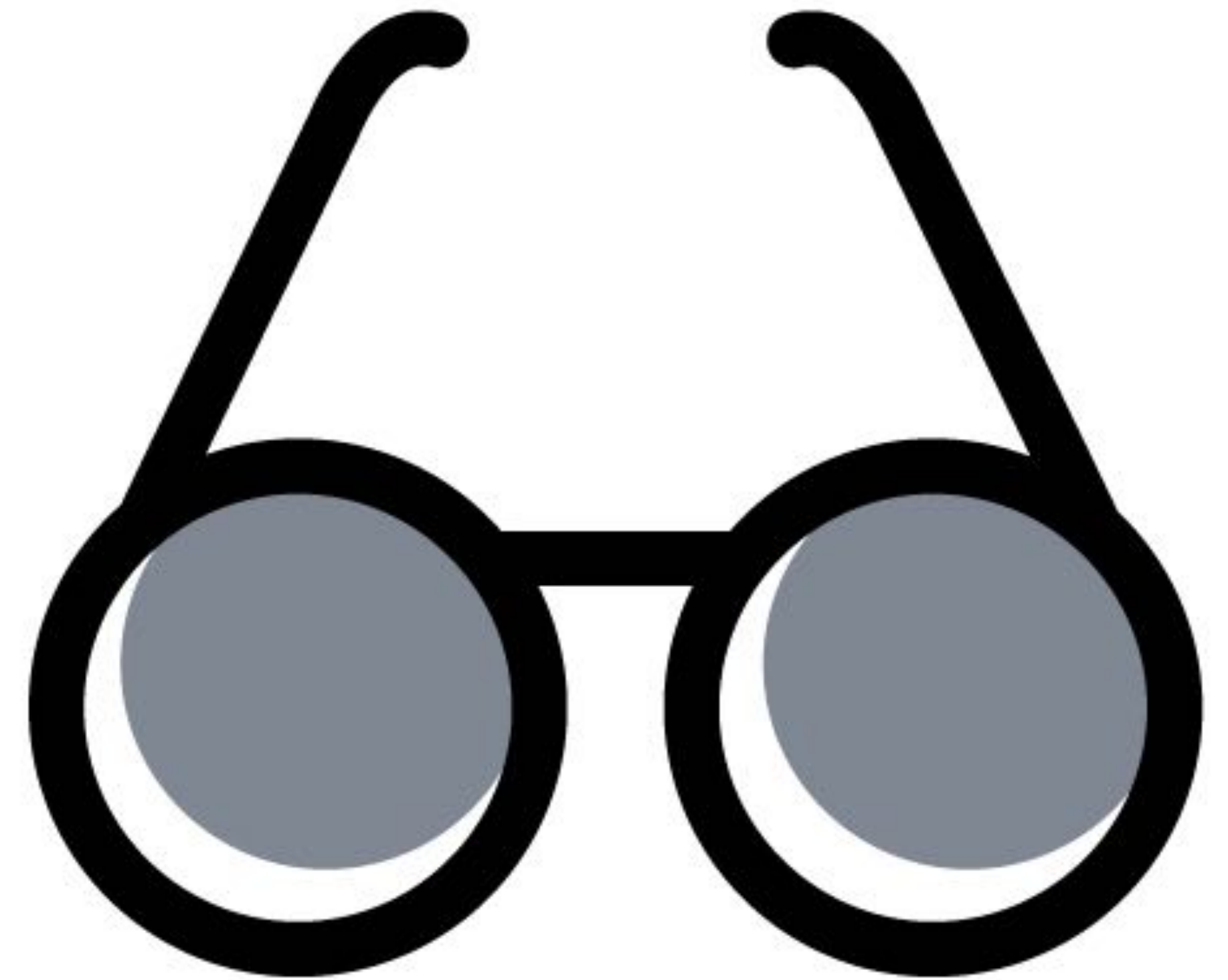
DEFUSION & ACCEPT

“At være åben”



FUSION & DEFUSION

Hvordan forholder vi os til tanker ?





HVOR VIL DU HEN OG HVAD STÅR I VEJEN?



FUSION

.....

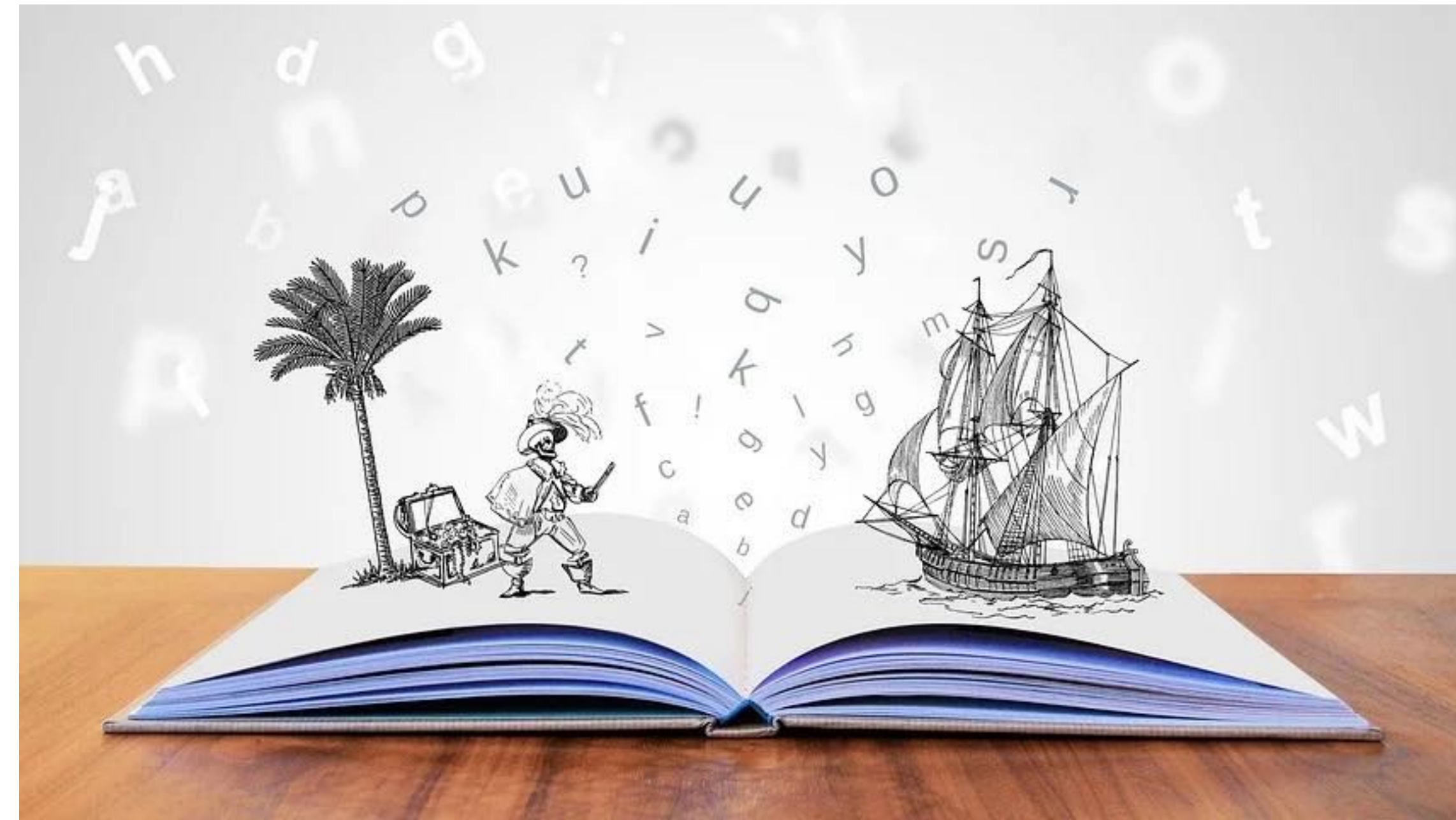
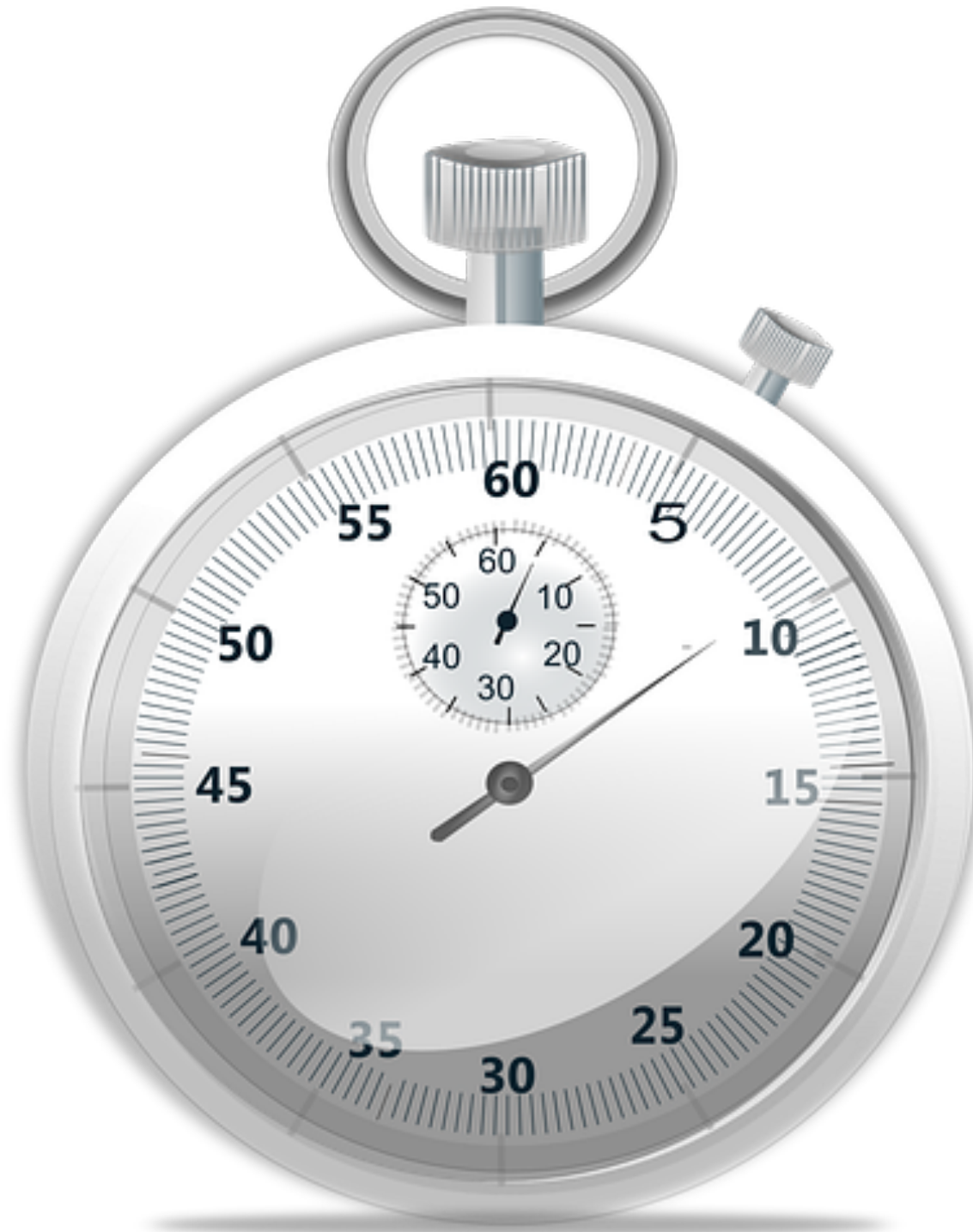
Tankerne tages bogstaveligt, opleves som sandheder og kan på den måde stå i vejen:

- vurderinger
- regler
- løsningsforslag
- årsagsforklaringer

I talesprog: Jeg er fanget eller kroget af en tanke.

Fusion => Oplevelsesmæssig undgåelse.

Fusion med en tanke = Jeg handler på tanken.



43

FUSION I MATRIX-MODELLEN

Ydre verden med sanselige oplevelser.

Jeg handler umiddelbart, pr automatik og ofte regelstyret.

Jeg bemærker...

Væk fra ← → *Hen imod*

Når jeg fusionerer med mine tanker dominerer de mine indre og ydre handlinger på godt og ondt.

Indre verden med mentale oplevelser.

DEFUSION I MATRIX-MODELLEN

Ydre verden med sanselige oplevelser.

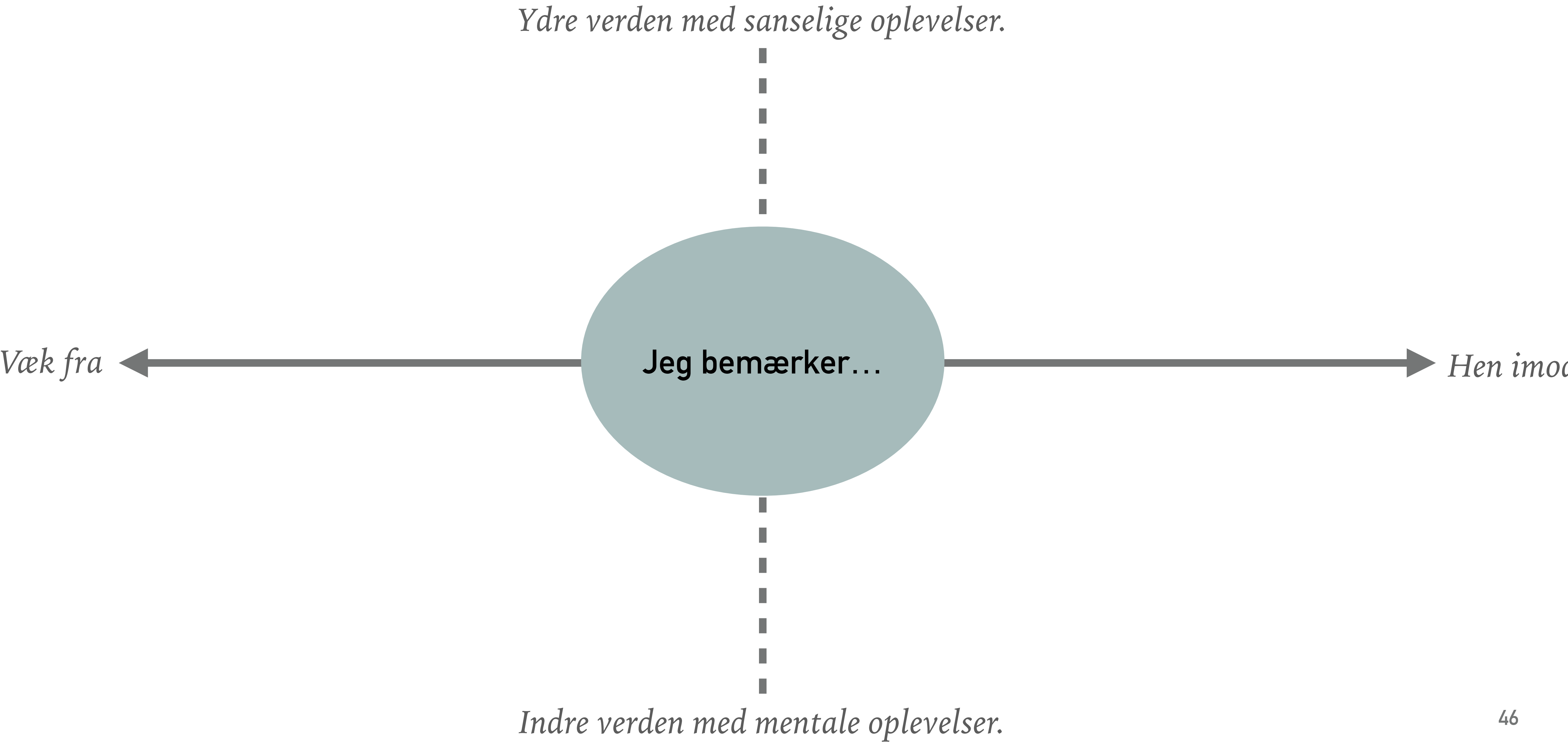


Indre verden med mentale oplevelser.

Væk fra ← **Jeg bemærker...** → *Hen imod*

Når jeg iagttager mine tanker uden at tage dem bogstaveligt og ser dem som mentale input, kan jeg lettere vælge, hvordan jeg vil forholde mig, hvad jeg vil lade mig guide af, og hvad jeg vil rette min opmærksomhed mod.

HVILKE TANKER KAN OPLEVES SOM VANSKELIGE I JERES ARBEJDE?



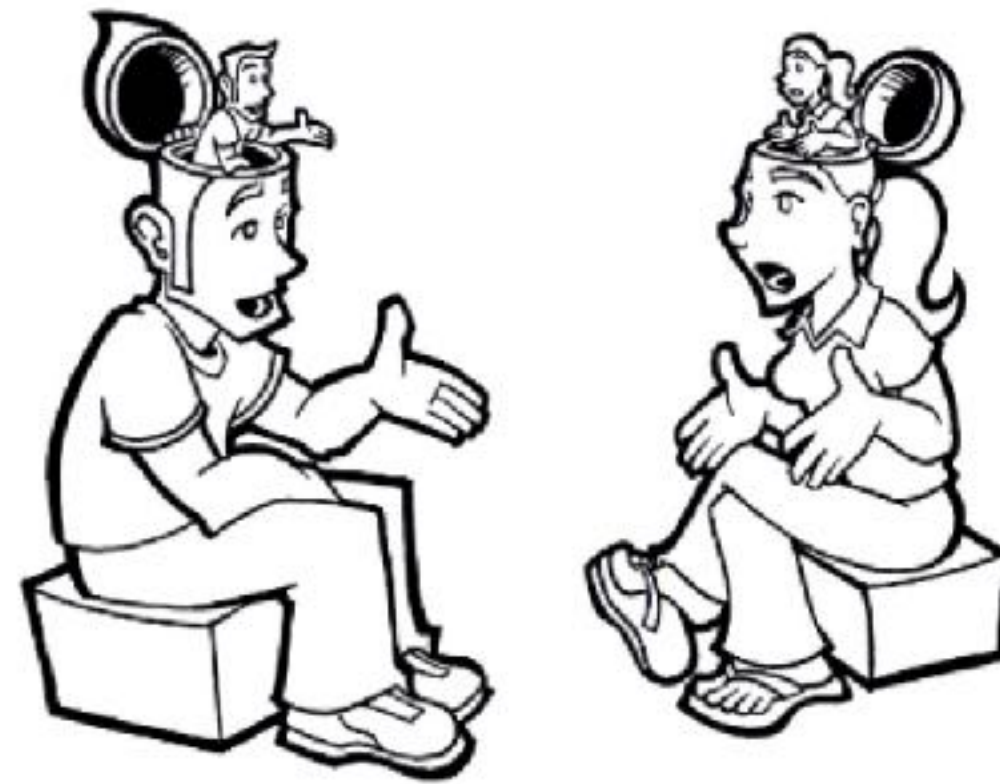
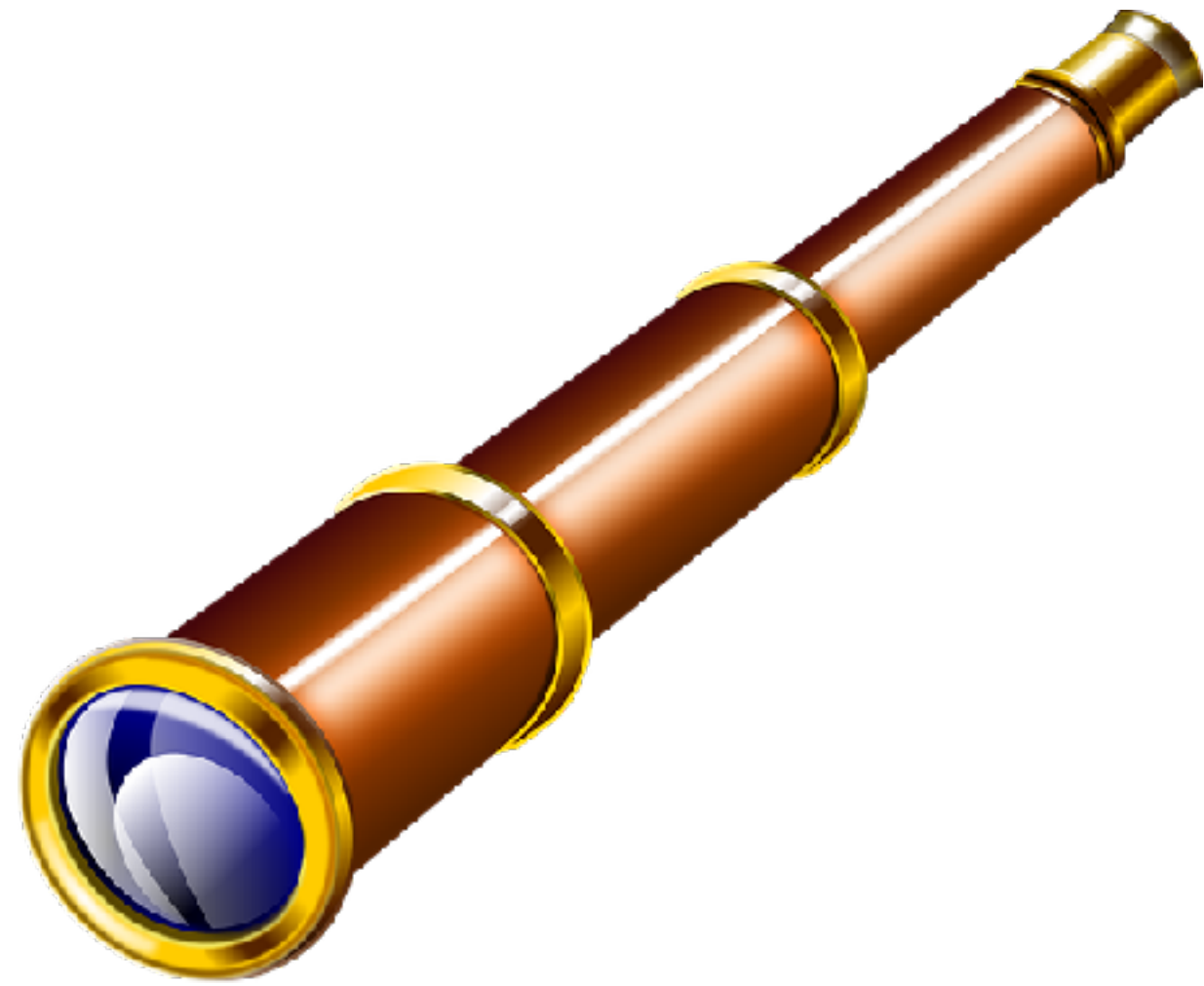
HVORDAN STYRKER VI DEFUSION?



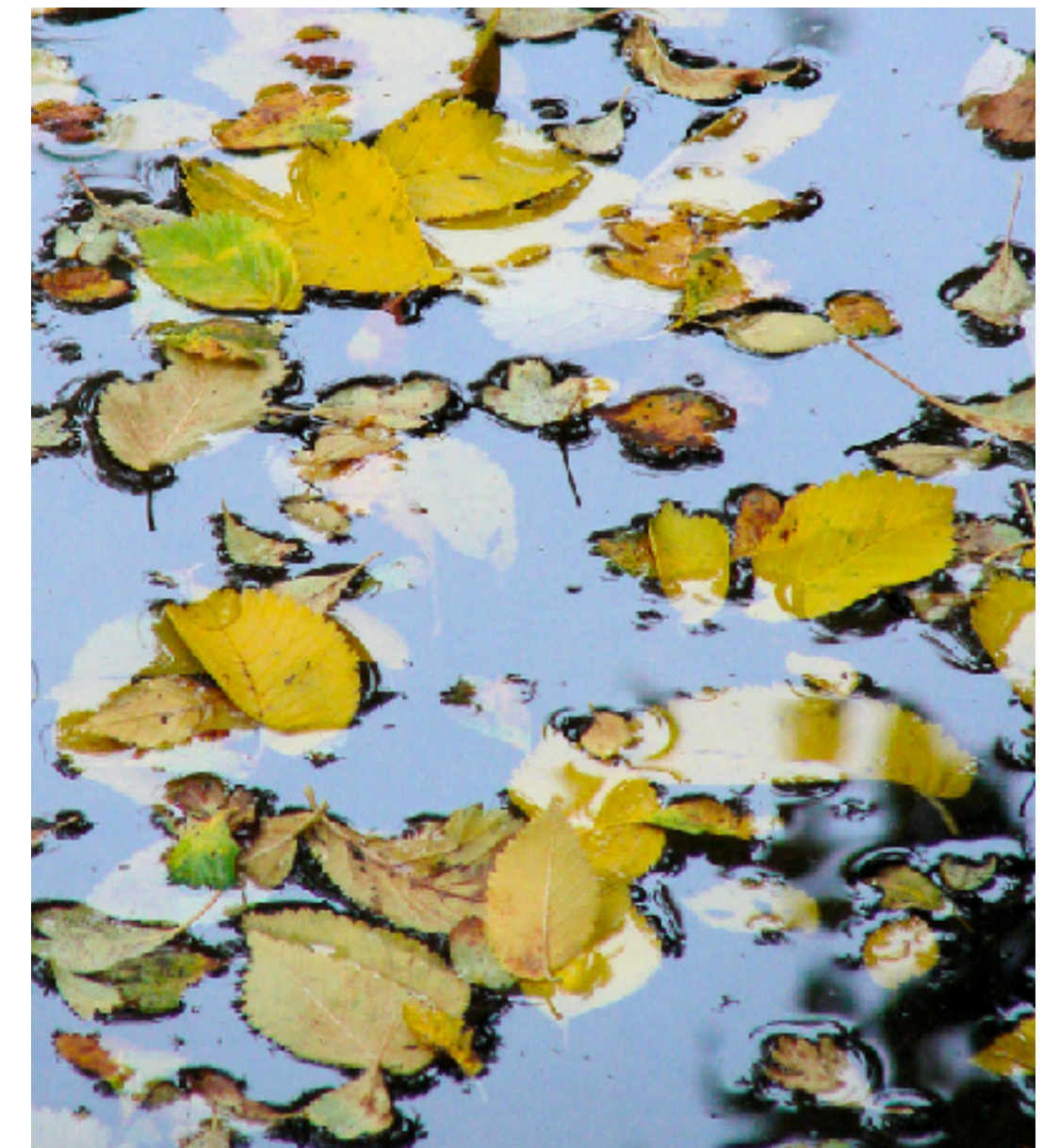
Vi vælger interventioner, hvor vi kan:

- skabe en ny kontekst for oplevelsen af sin tækning.
- se tækning som en sproglig, vedvarende handling / proces.
- se tækning som havende en indlæringshistorie.
- se tækning som noget der er tilstede i dette øjeblik.

INTERVENTIONS-MULIGHEDER



Ceci n'est pas une pipe.



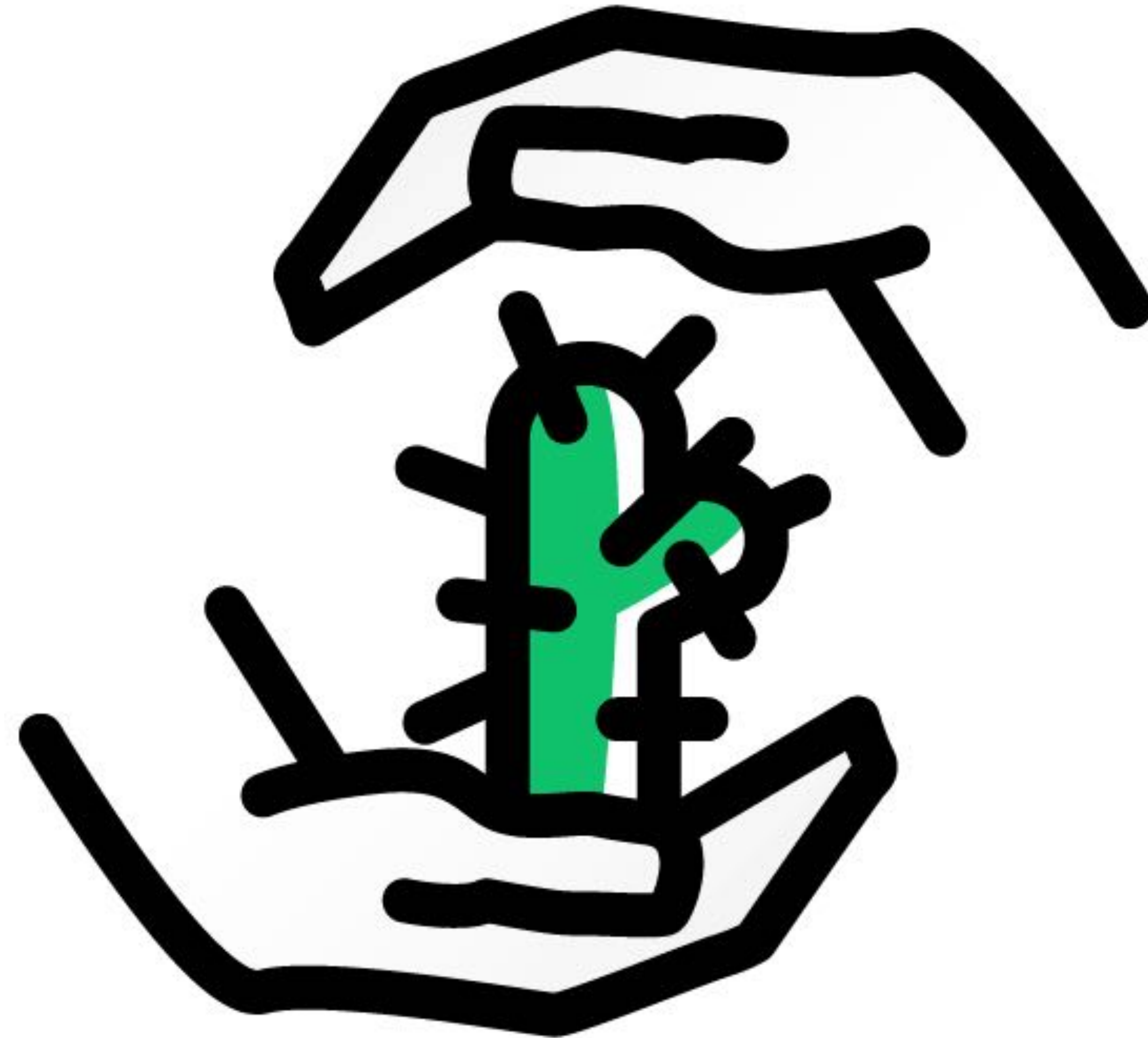
OPSAMLING

Hvad var vigtigt?



KAMP/ UNDGÅELSE & ACCEPT

*Hvordan forholder vi os til
smertefulde , private oplevelser?*





HVOR VIL DU HEN OG HVAD STÅR I VEJEN?



OPLEVELSESMÆSSIG UNDGÅELSE

.....

Undgåelse af private oplevelser, bl.a.

- følelser
- fysiske fornemmelser
- tanker

Oplevelsesmæssig undgåelse påvirker adfærden direkte:

- Jeg undgår steder, mennesker og bestemte aktiviteter for at undgå at trigge oplevelsen.
- Jeg undgår emner, taler udenom.
- Jeg prøver at kontrollere, dulme, fjerne oplevelsen, når den alligevel trigges.
- Jeg flygter, forlader rummet, eller “spiller død”.
- Jeg underkaster mig oplevelsen.

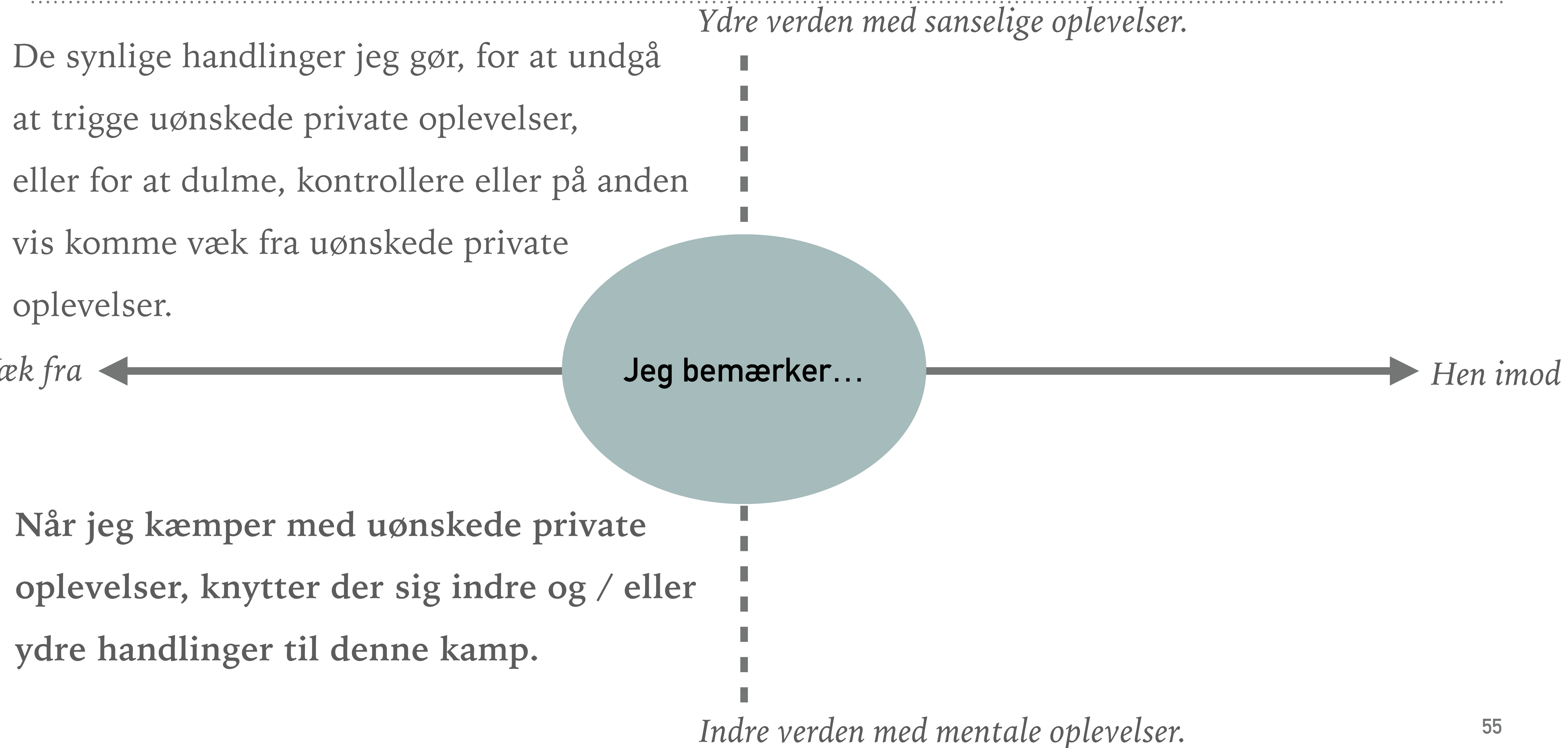
NOGLE GANGE ER OPLEVELSESMÆSSIG UNDGAELSE DOG HJÆLPSOMT



OG NOGLE GANGE ER DET IKKE



OPLEVELSESMÆSSIG UNDGÅELSE I MATRIX-MODELLEN



ACCEPT I MATRIX-MODELLEN

Ydre verden med sanselige oplevelser.



Jeg bemærker...

Væk fra ←

→ *Hen imod*

Når jeg er i kontakt med uønskede private oplevelser uden at kæmpe med dem, er jeg fri til at vælge, hvad jeg vil gøre vigtigt med min opmærksomhed og mine handlinger.

Indre verden med mentale oplevelser.

HVAD KAN OPLEVES SVÆRT AT RUMME I JERES ARBEJDE?

Ydre verden med sanselige oplevelser.



Indre verden med mentale oplevelser.

Væk fra



Jeg bemærker...



Hen imod



I DENNE KONTEKST

Accept er *ikke* at:

- Resignere
- Give op
- Underkaste sig
- Ignorere
- Glemme
- Holde af
- Kunne lide
- Nyde

UNDERSØG WORKABILITY FØR ACCEPT INTRODUCERES

Ydre verden med sanselige oplevelser.

3: Hvad gjorde / gør du?

4: Hvordan virkede / virker det?

5: Hvad kostede / koster det dig?

Jeg bemærker...

Væk fra ←

→ *Hen imod*

2: Hvad mærkede / mærker du?

1: Hvad ville / vil du gerne hen imod?

Indre verden med mentale oplevelser.

HVORDAN STYRKER VI ACCEPT?

Metaforer og øvelser

- Seddel - to sider af samme sag.
- Hænder - at anerkende.
- Tovtrækning - at give slip på kamp.
- Vejrtrækning - at give plads.
- Tung bog - at bære en byrde.
- Fra *men* til og - at tage med.



4 SMÅ SKRIDT

.....



- Hjælp personen med at sætte ord på oplevelsen ved at spørge ind. Er det angst? Valider og normaliser på en troværdig og anerkendende måde.
- Hjælp personen med at lære oplevelsen at kende. Undersøg den nysgerrigt sammen, ikke-dømmende.
- Foreslå og vis, hvordan der kan gives omsorgsfuldt plads til oplevelsen, fx vha. vejtrækning.
- Støt personen i at se verden omkring smerten, udvide opmærksomheden: Hvad lægger du også mærke til lige nu?

OPSAMLING

Hvad var vigtigt?



REHABILITERING, PALLIATION & ACT

*v/ Psykolog Vibeke Bie
cand. psych. aut.
specialist i psykoterapi*

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

4-dages kursus i samarbejde med REHPA, Region Syddanmark

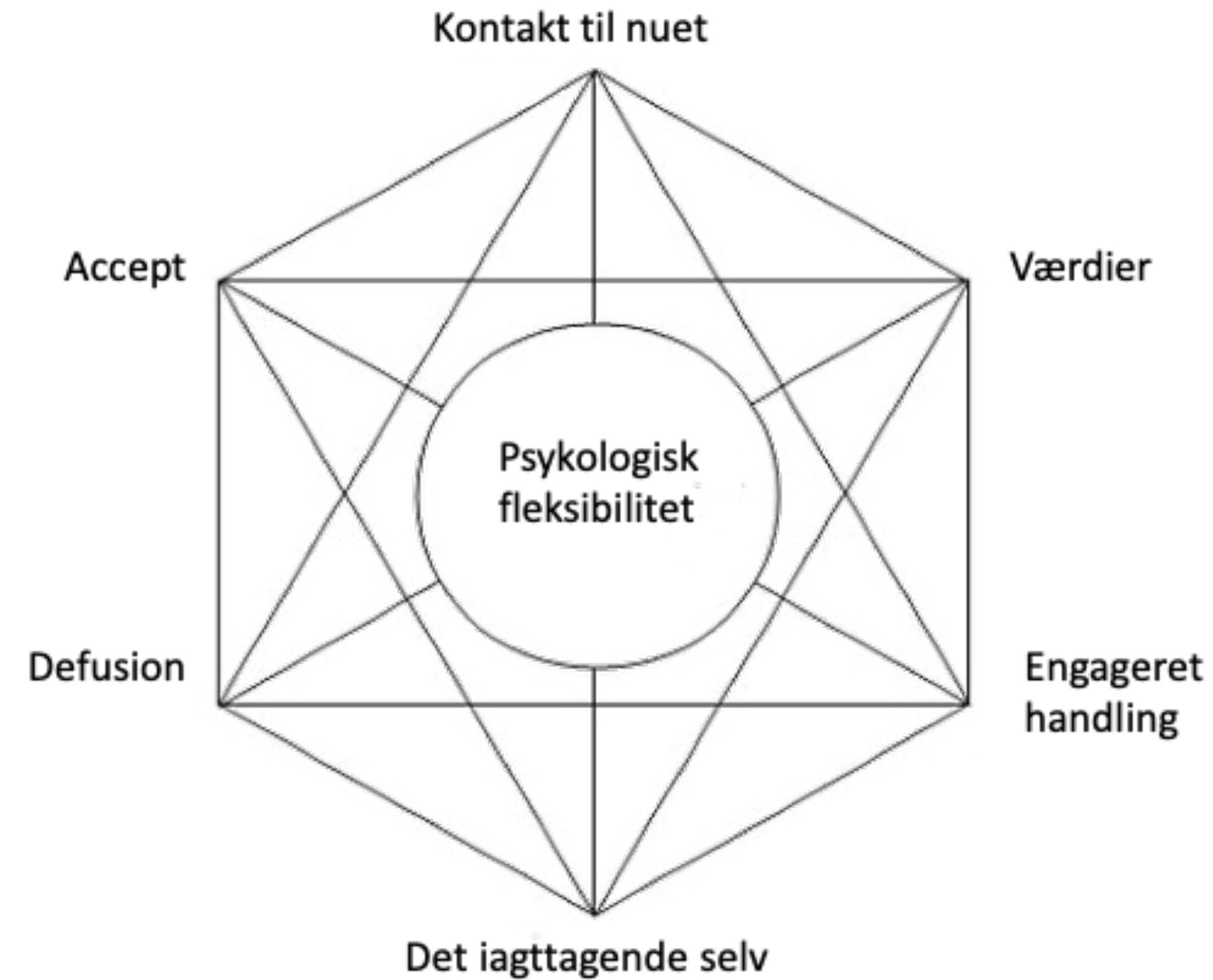
Dag 3: 6. januar 2023

KURSUSPROGRAM

Onsdag d. 21/12	Torsdag d. 5/1	Fredag den 6/1	Torsdag den 9/2
Intro til ACT Fokus på intro til teorien og den oplevelsesorienterede metode med kobling til rehabilitering og palliation.	Defusion Fokus på patientens oplevelse og håndtering af ikke-hjælpsomme tanker.	Kontakt til nuet Især fokus på håndtering af patientens rumination og bekymringstendens.	Engageret handling Fokus på patientens håndtering af passivitet og “yo-yo”-adfærd.
Den udredende og værdibaserede samtale Fokus på kontekst, funktion og værdier.	Accept Fokus på patientens smertefulde oplevelser og håndtering af oplevelsesmæssig undgåelse.	Det iagttagende selv Fokus på patientens udfordringer med manglende perspektivtagning.	Den udfordrende samtale Fokus på håndtering af udfordringer i relationen og forløbet.

NUET & “SELVET”

“At være til stede”



$+/-$
**KONTAKT
TIL NUET**

Hvordan forholder vi os i nuet?





HVOR VIL DU HEN OG HVAD STÅR I VEJEN?



MANGLENDE KONTAKT TIL NUET

.....

Min opmærksomhed glider i nuet, jeg virker...

- Distræt: Er mentalt et andet sted.
- Fanget i tanker:
 - Dagdrømmer
 - Vurderer frem for “oplever”
 - Forveksler tanker med sanseoplevelser
- Optaget af fremtiden eller fortiden
 - Planlægger...
 - Hvad nu hvis...
 - Det var bedre dengang...
 - Hvorfor skete det for mig...

DEN MANGLENDE KONTAKT TIL NUET KAN VÆRE HJÆLPSOM



*Andre gange er det mere hjælpsomt at være til stede,
bevidst om hvad man oplever, med en fleksibel opmærksomhed på det man oplever.*

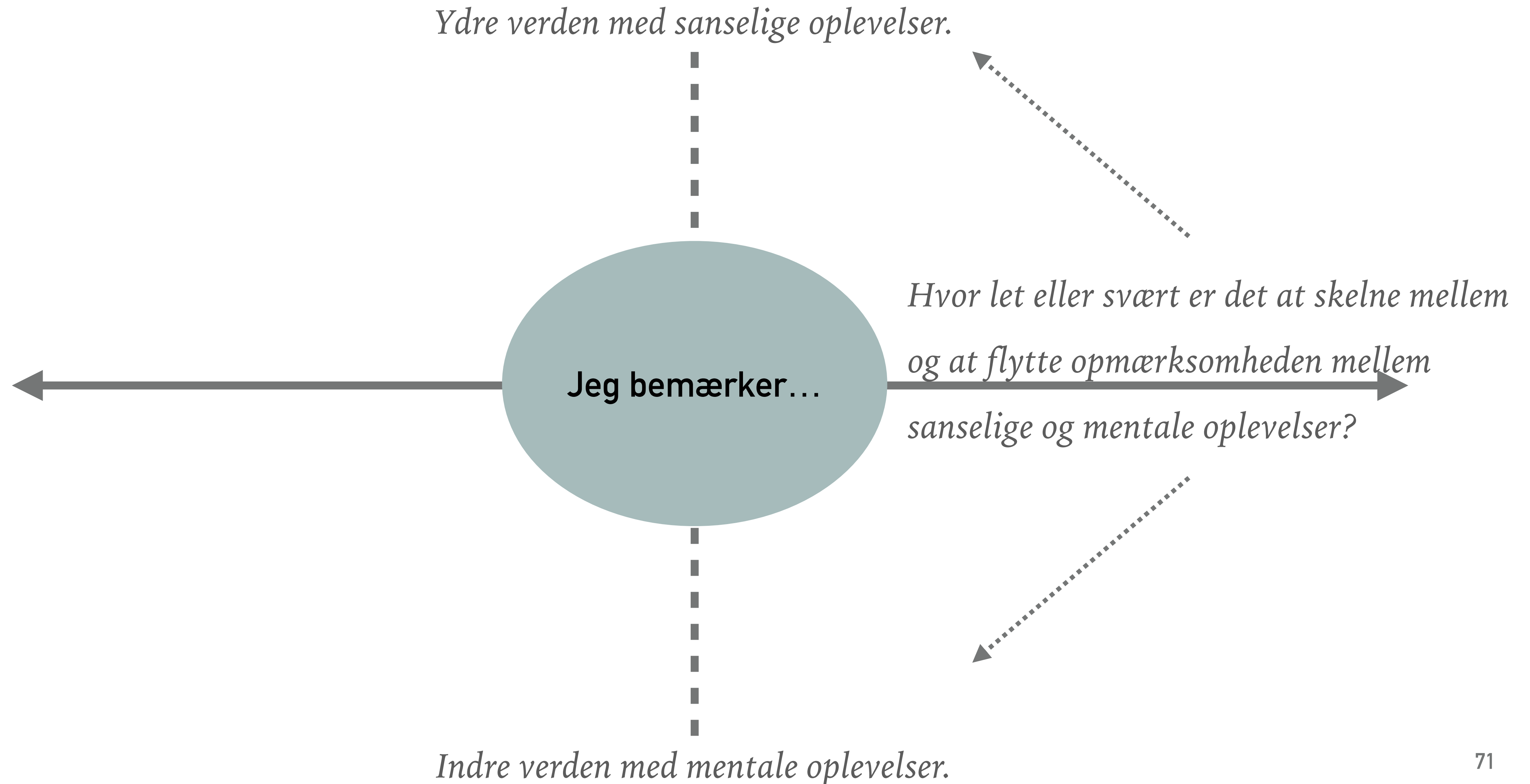
KONTAKT TIL NUET ER VIGTIGT IFT. AT OPLEVE OG NAVIGERE I DETTE ØJEBLIKS MULIGHEDER



*Også i vores samtaler
med patienter og deres
pårørende.*



MATRIX-MODELLEN OG DEN FLEKSIBLE OPMÆRKSOMHED



HVORDAN STYRKER VI EN FLEKSIBEL OPMÆRKSOMHED I NUET?



Hvor er du?

*Hvad blev din opmærksomhed lige
fanget af?*

OPSAMLING

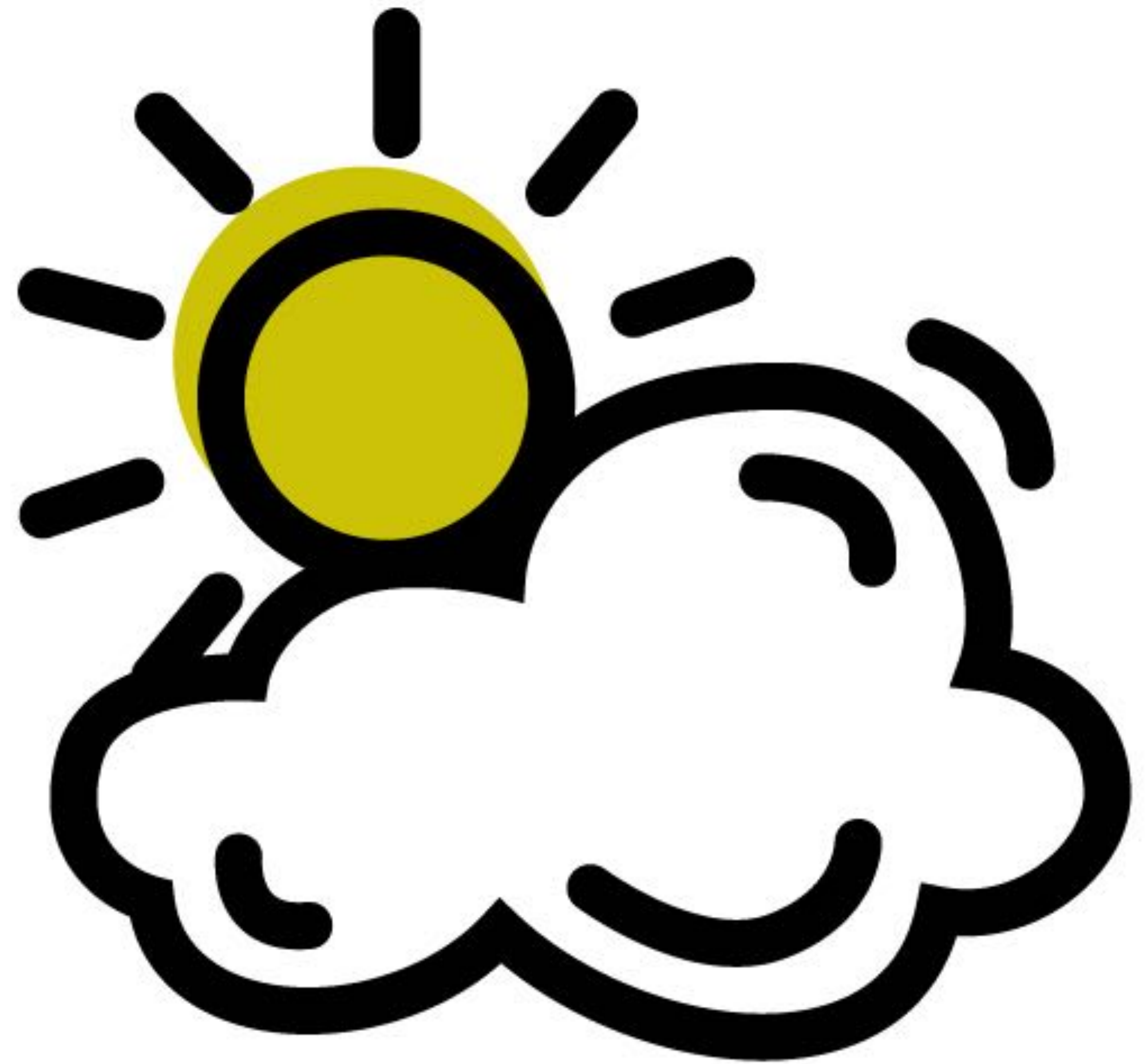
Hvad var vigtigt?



+ / -

PERSPEKTIV- TAGNING

Hvordan forholder vi os til os selv?





HVOR VIL DU HEN OG HVAD STÅR I VEJEN?



SELVET SOM INDHOLD

Jeg er...

- min historie
- mine følelser
- mine tanker
- min sygdom

Når jeg ikke tager (kan tage) perspektiv på en situation, men fusionerer med indholdet af mine oplevelser, afstemmes min adfærd hermed.

- Jeg er jo sådan en som... Historien bliver en selvopfyldende profeti.

SELVET SOM INDHOLD KAN VÆRE HJÆLPSONT NÅR...

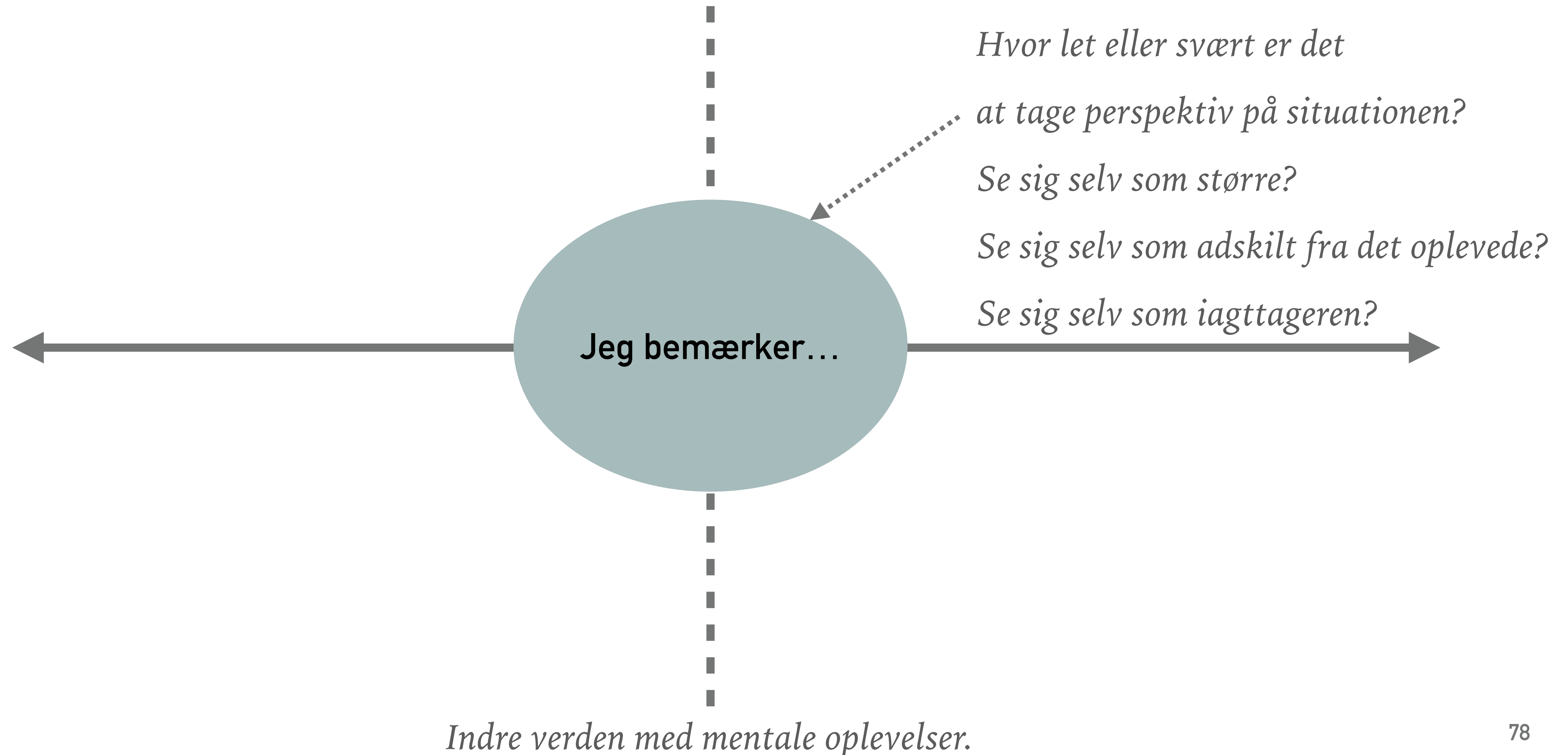


Men der er betydelig risiko for, at det enten kan blive mentalt meget overvældende eller meget begrænsende for mine handlemuligheder. Da kan det være mere hjælpsomt at se sig selv som større, som adskilt fra det oplevede, som iagttageren (der har tanker, men ikke er sine tanker).



MATRIX-MODELLEN OG DET IAGTTAGENDE SELV

Ydre verden med sanselige oplevelser.





DET IAGTTAGENDE SELV

Synonymer:

- Det observerende selv
- Ren bevidsthed
- Perspektivtagning
- Selvet som kontekst

HVORDAN STYRKER VI OPLEVELSEN AF DET IAGTTAGENDE SELV?



OPSAMLING

Hvad var vigtigt?



REHABILITERING, PALLIATION & ACT

*v/ Psykolog Vibeke Bie
cand. psych. aut.
specialist i psykoterapi*

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

4-dages kursus i samarbejde med REHPA, Region Syddanmark

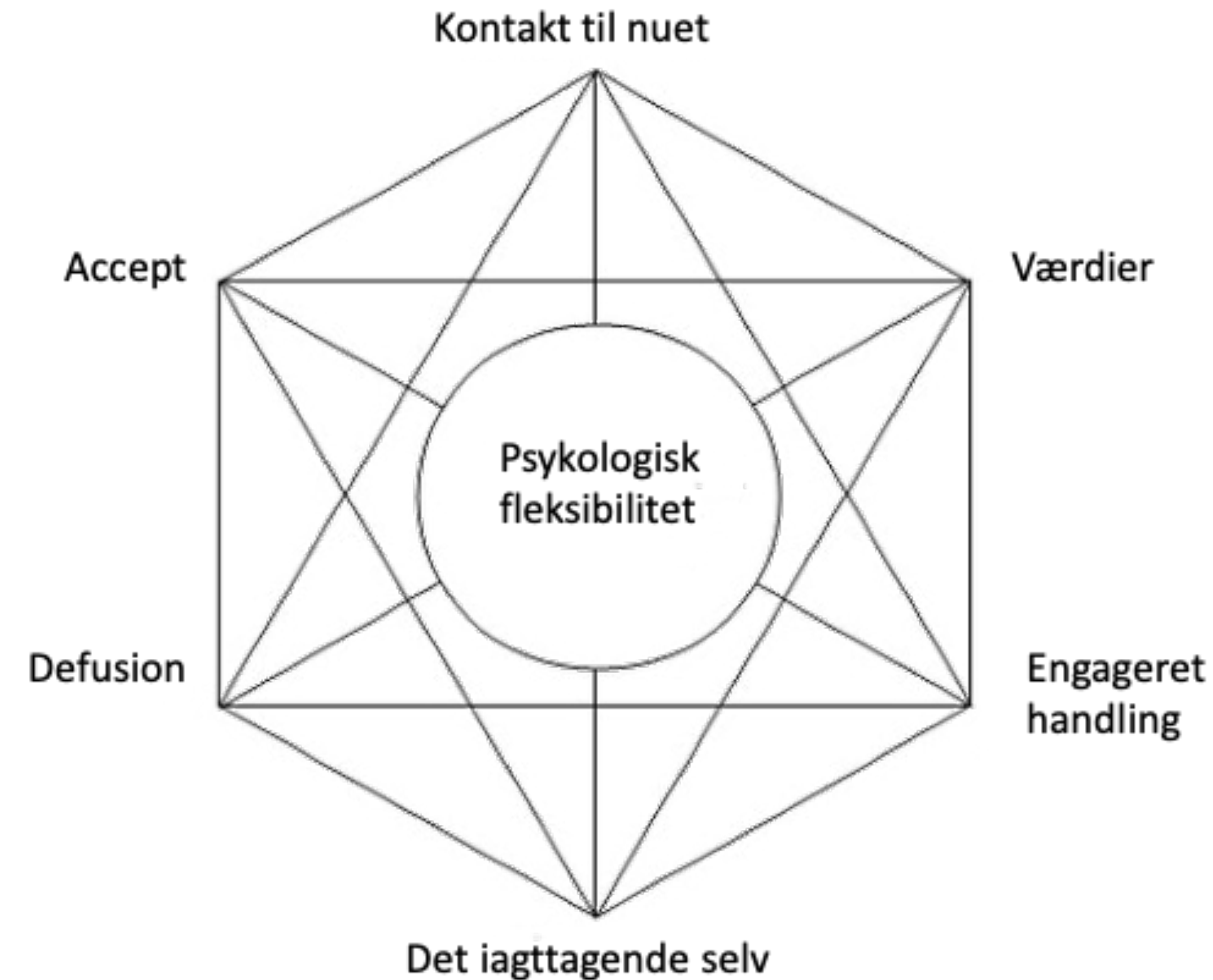
Dag 4: 9. februar 2023

KURSUSPROGRAM

Onsdag d. 21/12	Torsdag d. 5/1	Fredag den 6/1	Torsdag den 9/2
Intro til ACT Fokus på intro til teorien og den oplevelsesorienterede metode med kobling til rehabilitering og palliation.	Defusion Fokus på patientens oplevelse og håndtering af ikke-hjælpsomme tanker.	Kontakt til nuet Især fokus på håndtering af patientens rumination og bekymringstendens.	Engageret handling Fokus på patientens håndtering af passivitet, impulsivitet og “yo-yo”-adfærd samt fremme færdigheder ift. at omsætte værdier til konkrete mål og adfærdseksperimenter.
Den udredende og værdibaserede samtale Fokus på kontekst, funktion og værdier.	Accept Fokus på patientens smertefulde oplevelser og håndtering af oplevelsesmæssig undgåelse.	Det iagttagende selv Fokus på patientens udfordringer med manglende perspektivtagning.	Den udfordrende samtale Fokus på håndtering af udfordringer i relationen og forløbet.

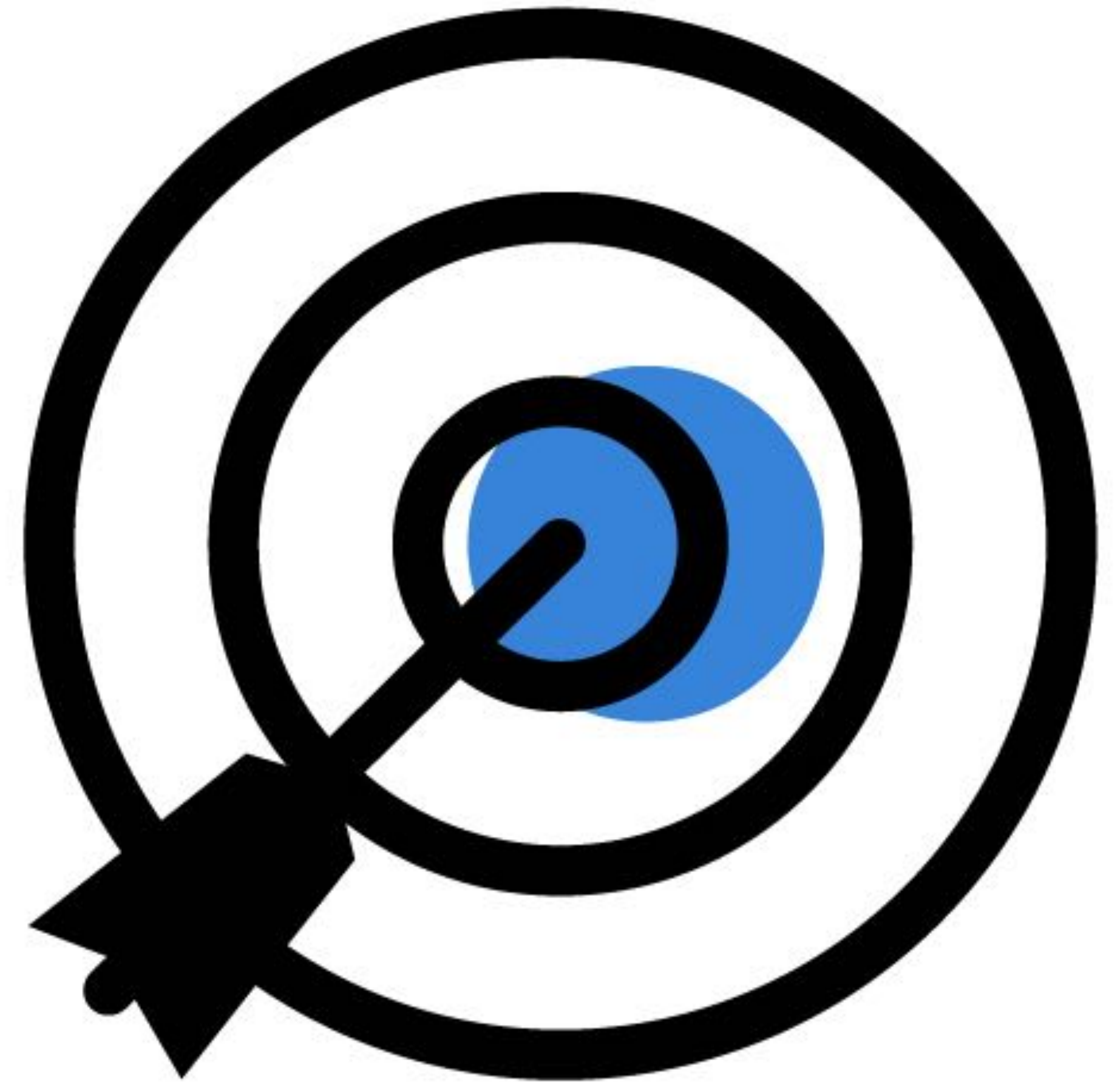
VÆRDIER & ENGAGERET HANDLING

“At gøre det der er vigtigt”



PASSIV, IMPULSIV OG ENGAGERET HANDLING

Hvordan agerer vi på vores værdier?





HVOR VIL DU HEN OG HVAD STÅR I VEJEN?



MANGLENDE ENGAGERET HANDLING

.....

Patienten der er udfordret ift. engageret handling kan fremstå:

- Glemsom - laver ikke sit “hjemmearbejde”.
- Passiv - lader stå til.
- Opgivende - har droppet at handle anderledes, for hvad nytter det.
- Trist - oplever ikke at livet har vitalitet.
- Impulsiv - skrider til handling for en stund uden vedholdenhed.
- Urealistisk - har sat sig for ambitiøse mål.
- Stresset - knokler med andre problemer.

HVIS DU SPOTTER MANGLENDE ENGAGEMENT – SÅ VÆR NYSGERRIG

Hvad gør patienten i stedet for den engagerede handling?

Er det udtryk for fusion og oplevelsesmæssig undgåelse?

Er det udtryk for manglende færdigheder?

Er det udtryk for kognitive vanskeligheder?

*Den værdibaserede, engagerede handling
udebliver eller er der kun i glimt. Hvorfor det?*

Vent med at gå i problemløsningsmode!

Væk fra ← **Jeg bemærker...** → *Hen imod*

*Hvilke private oplevelser knytter sig til
den engagerede handling?*

Hvad opleves svært ifm. den engagerede handling?

Møder patienten modstand fra andre?

Hvilke domæner og værdier “betaler prisen”?

Kontrol dagsorden

*Handlinger præget af
fusion og
oplevelsesmæssig
undgåelse.*

*Hvilke handlinger
udebliver?*

Jeg bemærker...

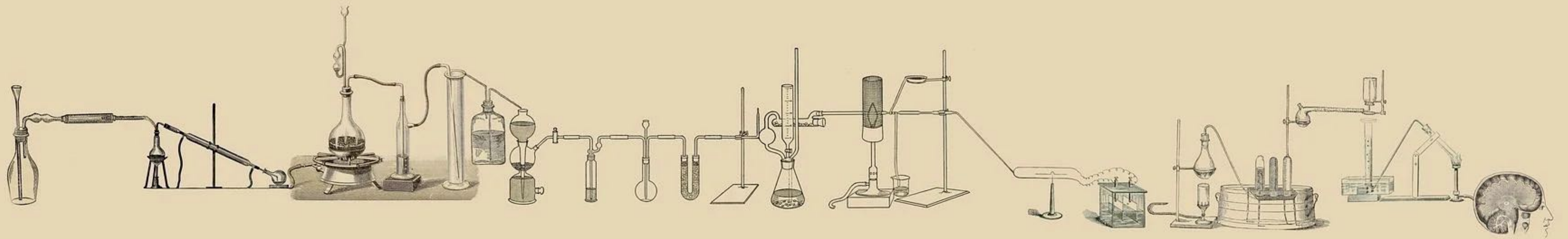
*Fusion med tanker.
Kamp med private
oplevelser.*

*Hvilke domæner og
værdier “betaler
prisen”?*

FORESLÅ NY DAGSORDEN

- Vores hjerne er til for blandt andet at løse problemer.
- Det er naturligt, at vores hjerne vil væk fra det, der smerter os, men hjerner kan forveksle følelser med ydre problemer og komme til at køre i ring, så vi kæmper med mere af det, vi forsøgte at komme væk fra.
- Det er det egentlige problem, at vi mennesker kommer til at se tanker og følelser som problemer, der kan løses ligesom praktiske problemer kan.
- Imens er der en anden side af livet, der risikerer at betale prisen.
- Jeg foreslår, at vi skifter dagsorden og ser på, hvordan du kan styrke den side af livet imens du samtidig øver at være med de tanker og følelser, der følger med, så du ikke bliver fanget i en smertefuld kamp eller så de ikke opleves så styrende for dig.

PLANLÆG ET EKSPERIMENT

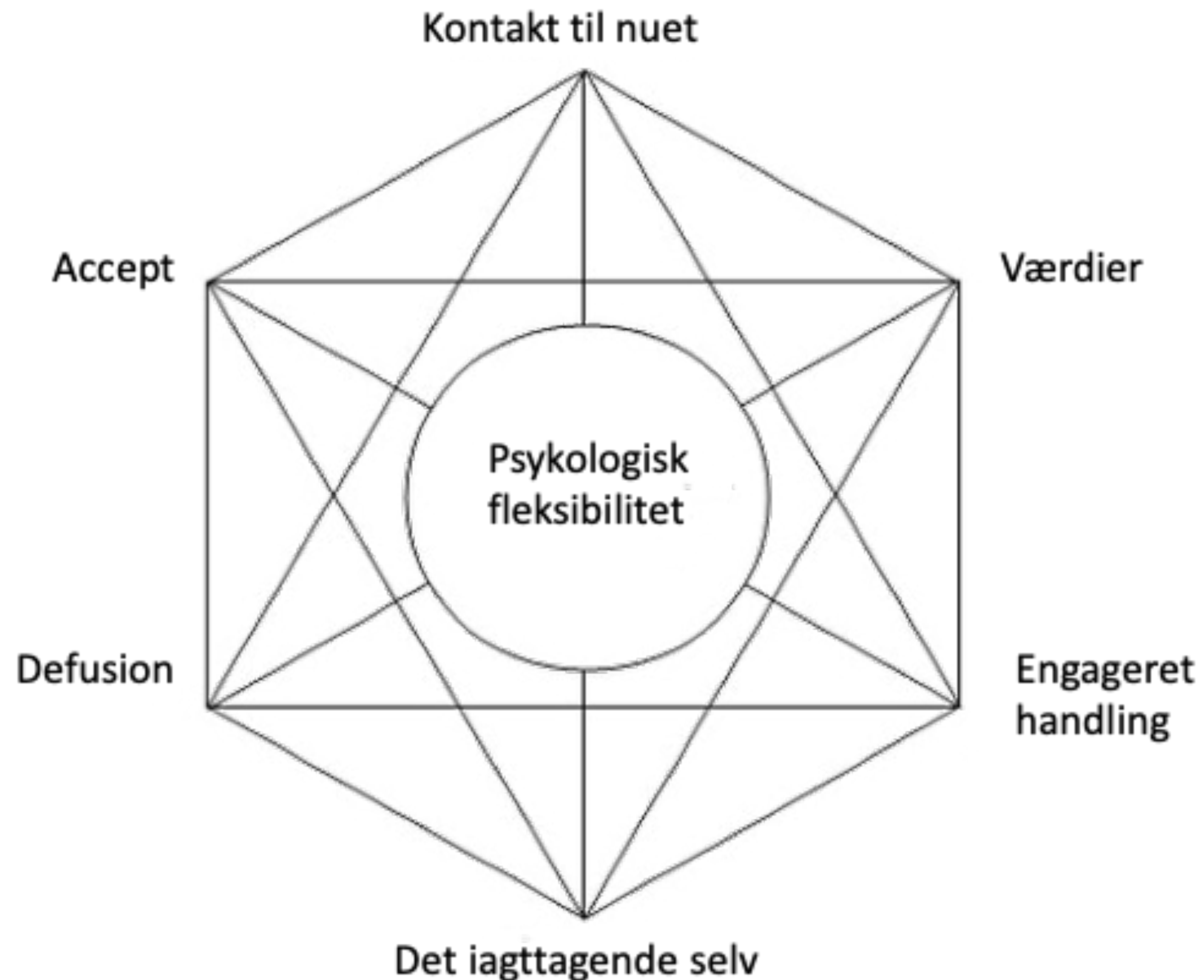


GØR DET SMART (MIN EGEN VARIANT)

- Specifikt: Kan patienten se eksperimentet for sig, og hvornår vil patienten lave det?
- Meningsfuldt: Mestrer patienten de færdigheder, der skal til og giver det mening?
- Accept: Har patienten en plan ift. at styrke defusion og accept undervejs?
- Realistisk: Kan eksperimentet gennemføres selv om patienten er i affekt eller træt?
- Tillid til gennemførelse: På en skala fra 1-10? (En god plan scorer mindst 7)

HÅNDBTERING AF INDRE BARRIERER

Eksempler på mindfulness-strategier:



- **Kontakt til nuet:**
Ret opmærksomheden skiftevis mod ubehag og vejrtrækning eller omgivelser.
- **Defusion:**
Bemærke tankerne.
- **Perspektivtagning:**
Tage et skridt tilbage.
- **Accept:**
Give slip på kamp og give plads.



HÅNDTERING AF YDRE BARRIERER

Eksempler på problemløsnings-strategier:

- **Praktiske hjælpehandlinger:**
Gør det let for dig selv. Gør fx tingene klar i forvejen —> skab et spor, du let kan køre ind på.
- **Kognitive strategier:**
Skriv det i kalenderen, på din huskeseddel, læg en smart-plan, sæt uret.
- **Bed om hjælp fra netværket:**
Hvem er gode til hvad i min omgangskreds? Hvem kan bedst støtte mig i denne sammenhæng?



HUSKESÆTNINGER – STOP OP

- Stop op
- Træd et skridt tilbage
- Observer - hvad sker der i dig / omkring dig lige nu?
- Pust ud
- Overvej dine muligheder
- Prioriter

STRATEGIER IFT. ENGAGEMENT GÅR HÅND I HÅND MED ACCEPT

Hvor mange forskellige handlinger kan bringe dig videre med det, der er vigtigt for dig?

Hvad er den mindste / største / vildeste / nyeste / mest angstprovokerende handling du kan vælge at gøre?

Hvilke handlinger vil du afprøve?

Jeg bemærker...

Væk fra ← → *Hen imod*

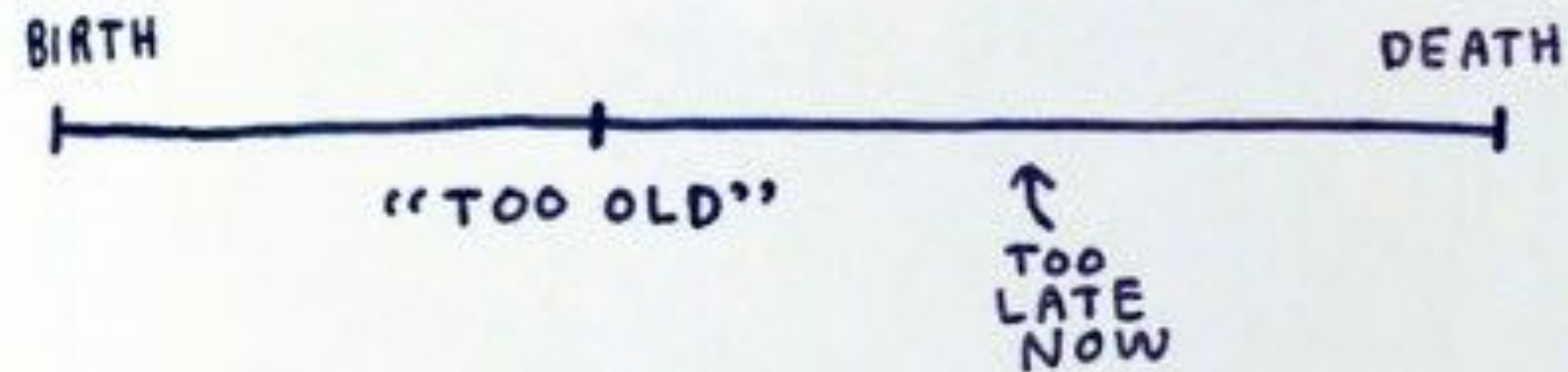
*Hvilke tanker vil sandsynligvis dukke op?
Hvilke følelser og kropslige fornemmelser?*

Forestil dig, at disse private oplevelser er til stede imens du følger din plan. Du er fuldt ud bevidst om dem uden at kæmpe med dem og uden at give dem overdreven opmærksomhed. Se godt efter - gør du noget særligt for at gøre det muligt?

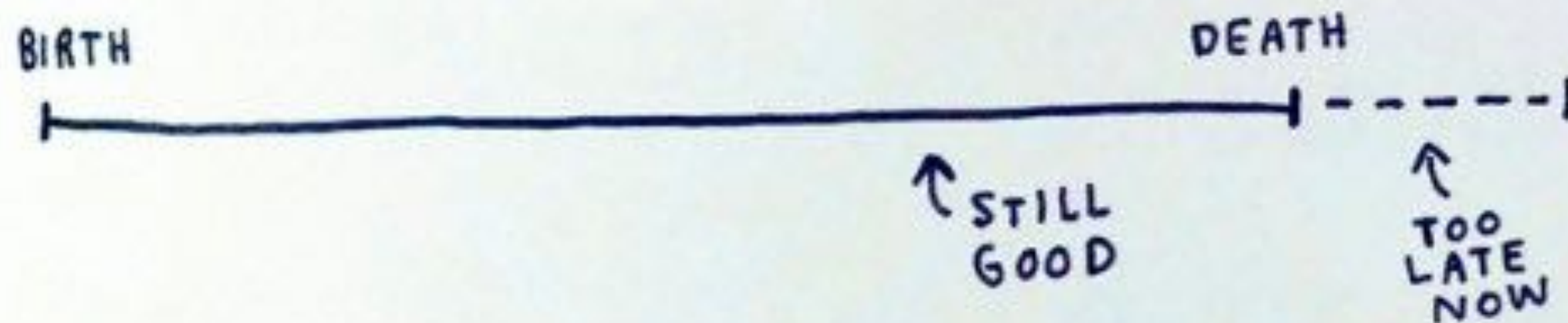
Hvem eller hvad er vigtig for dig i denne sammenhæng?

IS IT TOO LATE TO START?

PERCEPTION



REALITY



OPFØLGNING PÅ EKSPERIMENT

- Hvordan er det gået med at...?
Bedre, værre, det samme?
- Patientens konkrete erfaringer.
- Patientens måde at håndtere barrierer.
- Valg af nyt eksperiment.
- Tillid til gennemførelse?
- Har vores samtale været hjælpsom?



CENTRALE POINTER

- Engageret handling kan være både indre og ydre.
- Støt din patient i at udforske flere handlemuligheder.
- Planlæg engageret handling som et eksperiment. Hav gerne en plan A og B.
- En god plan er “SMART” og omfatter håndtering af barrierer.
- Drop ordet “prøve”. Det handler om at afprøve og at øve.

OPSAMLING

Hvad var vigtigt?

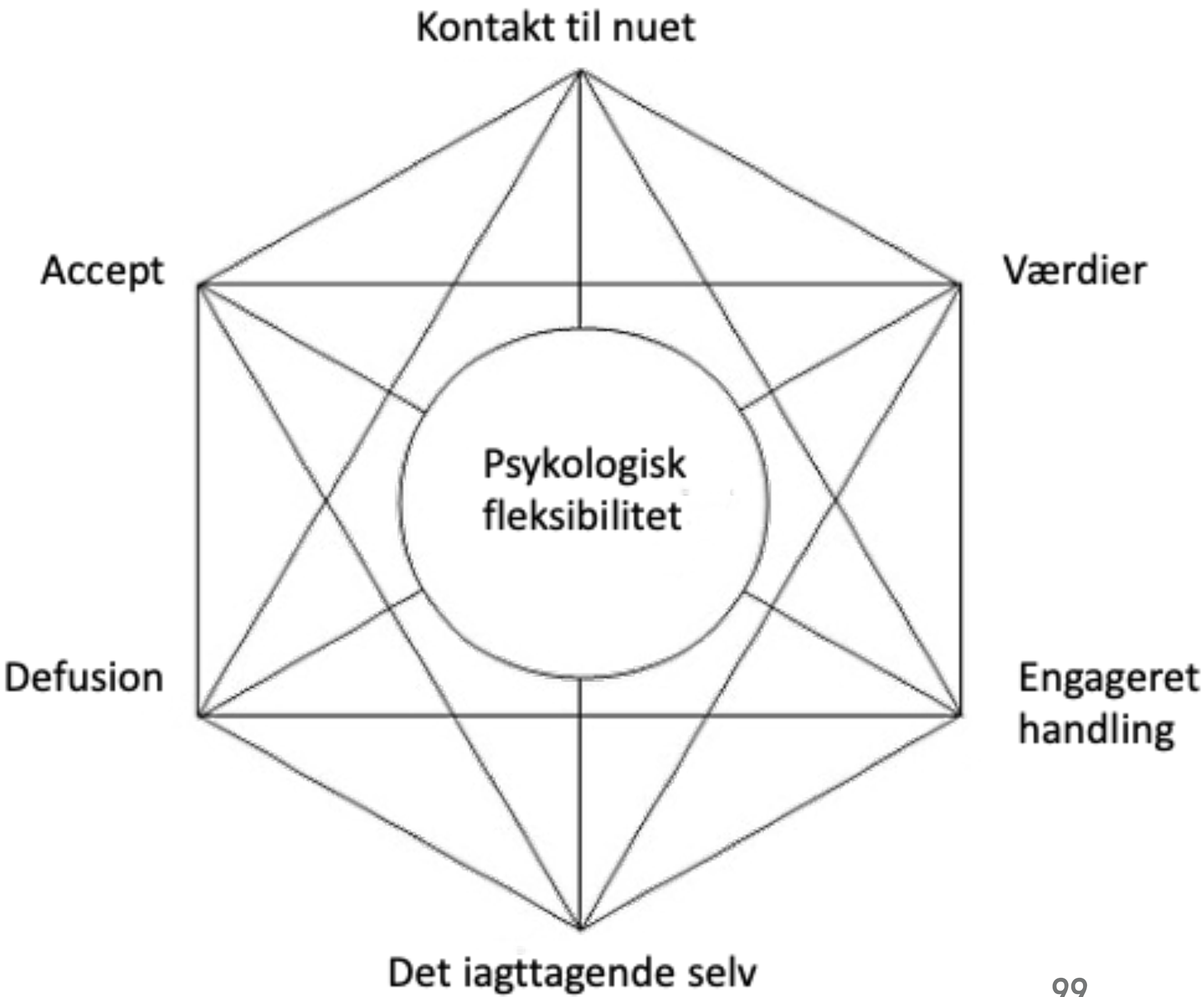
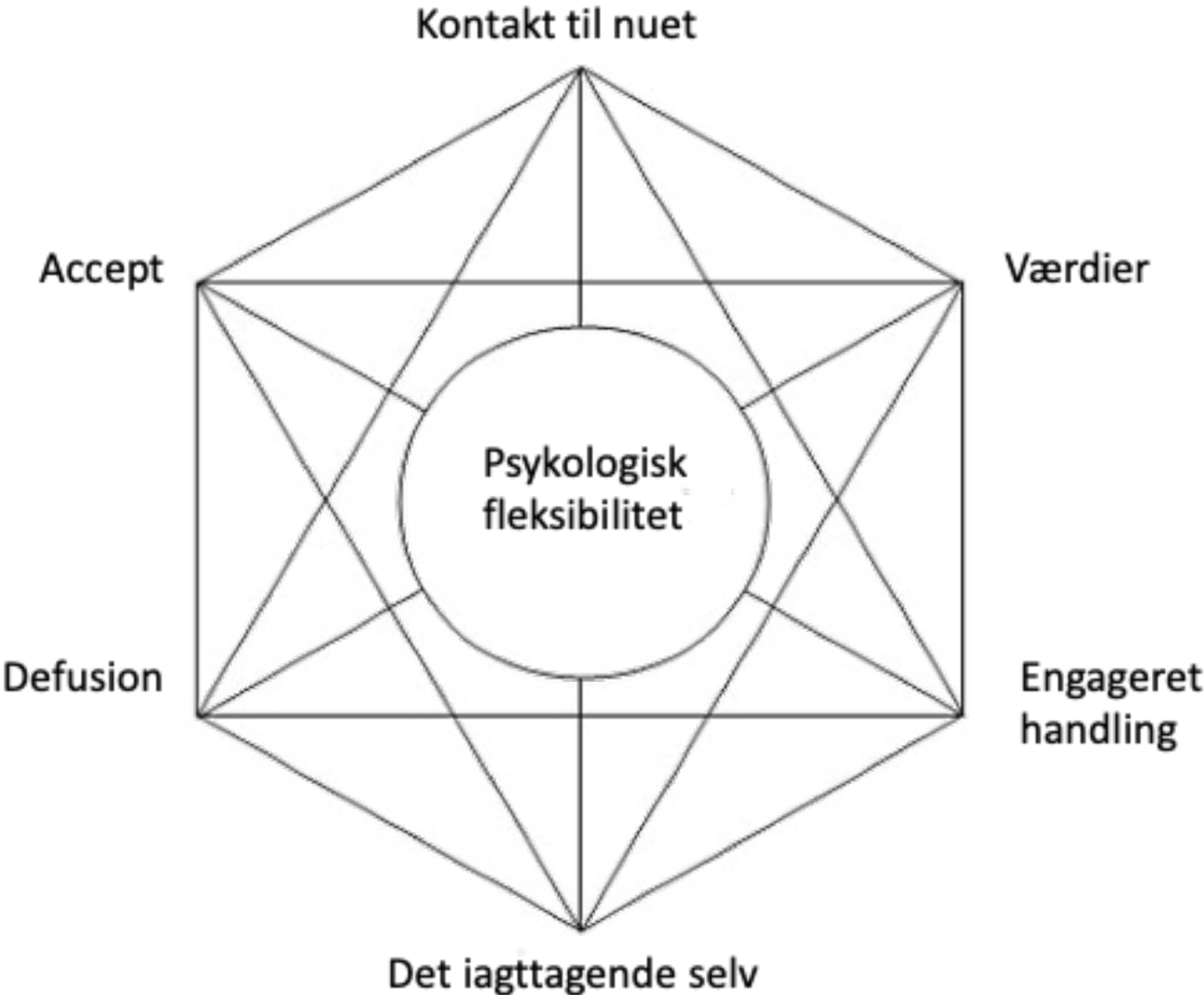


DEN UDFORDRENDE SAMTALE – “VI ER PÅ HVERT VORES BJERG”

Min patient



Mig selv



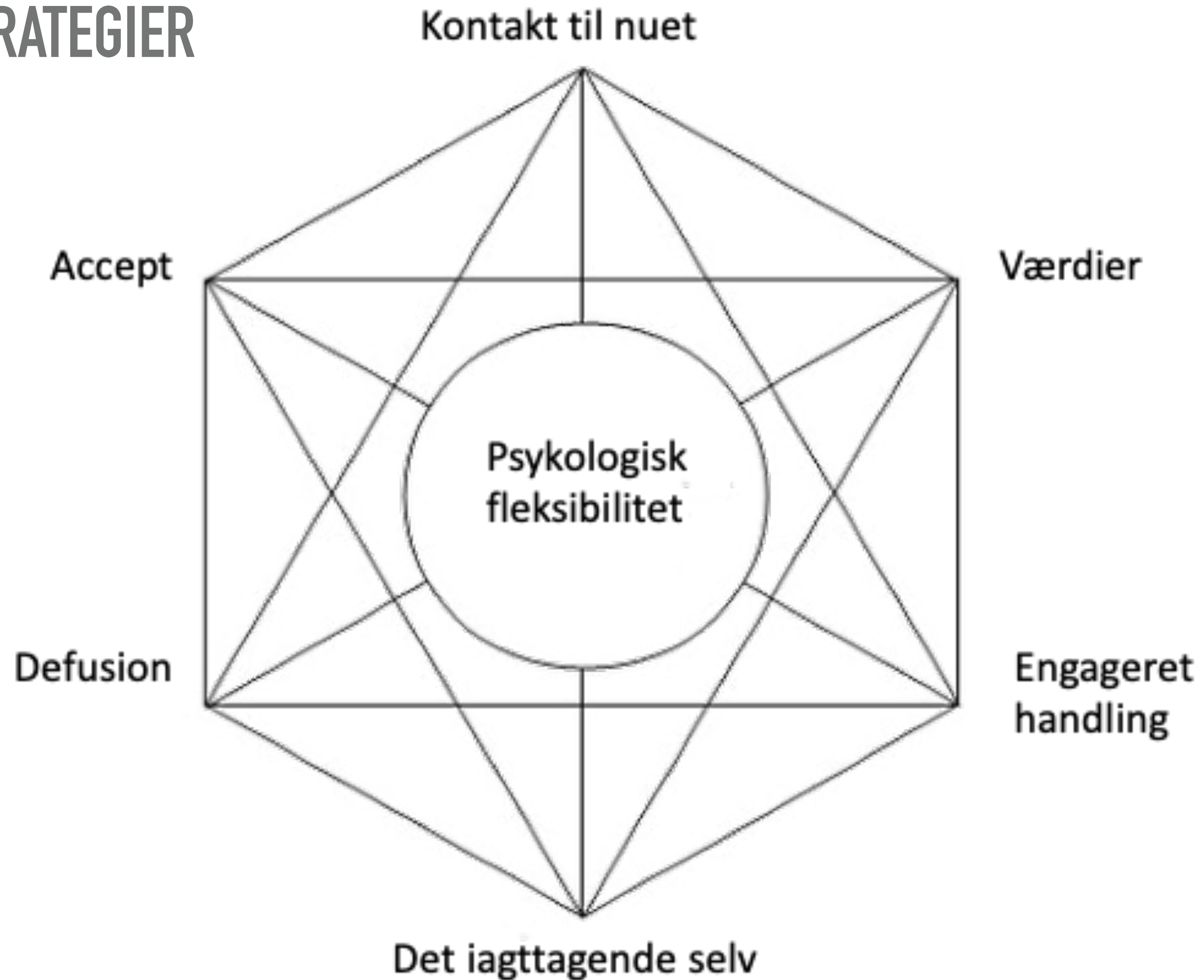
JERES EKSEMPLER PÅ UDFORDRINGER

.....

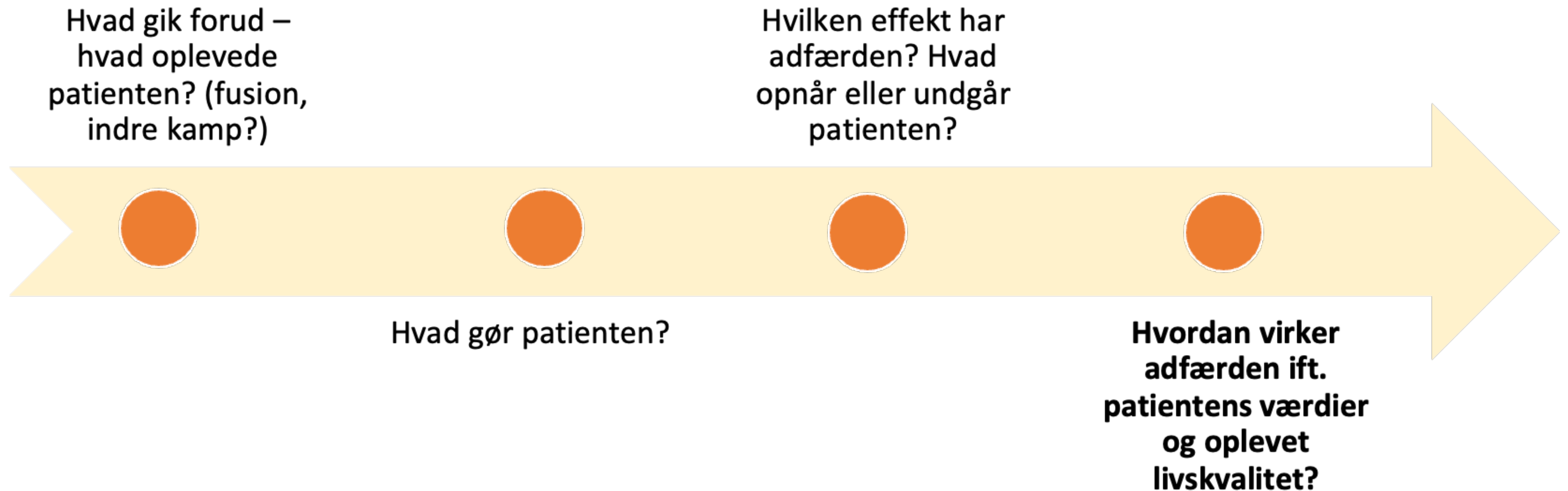


- Jeg fusionerer med min egen dagsorden og går i fix-det-mode.
- Jeg har svært ved at bringe os op i øverste højre hjørne til udforskning af engageret handling.
- Vores samtale holder sig til det abstrakte.
- Det kan være svært at fastholde nysgerrigheden.
- Det bliver svært, når jeg går for hurtigt frem.
- Samtalen bliver udfordrende, når der ikke bliver prioriteret / valgt fokus.

FIND GO-TO STRATEGIER



ABC-ANALYSEN SOM “GO-TO” STRATEGI: UNDERSØG FUNKTION OG WORKABILITY



OPSAMLING

Hvad var vigtigt?

