

Forslag til abstract

Nordisk gruppepsykoterapikonferanse i Stavanger 26-28. mai, 2010

I 2005 startet Tøyen DPS en omfattende og nødvendig omorganiseringsprosess, som ikke ble avsluttet før 2 år senere.

Det sier seg selv at personalet som sto i disse prosessene ble kontinuerlig utfordret i spennet mellom stabilitet og kaos på vei mot endring.

Januar 2007 var det klart at et dag-rehabiliteringsavsnitt med 13 ansatte og 180 pasienter med individuelle behandlingsforløp, skulle i løpet av månedene frem til påske, (d.v.s. 3-4 måneder) avvikle eksisterende behandlingstilbud, ta ansvar for at pasientene ble overført til et behandlingstilbud i tråd med det vi mente var faglig forsvarlig, samt at vi parallelt med denne prosessen, skulle starte og tenke en helt ny enhet, -ENHET FOR GRUPPEBEHANDLING, Denne enheten skulle tilby de første gruppe/kurstilbudene allerede etter påsken 2007.

Det er viktig å få med at staben også var redusert fra 13 til 7 i forbindelse med denne OU-prosessen, og at ingen av disse fagpersonene gikk frivillig, men måtte gå videre til andre enheter/seksjoner v/Tøyen DPS.

Jeg skal gjøre en lang historie kort, men det kan vel ikke herske noen tvil om at det personalet som sto igjen, og som sammen skulle bygge opp et helt nytt gruppetilbud ved DPS'et, hadde som gruppe blitt utfordret på mange av temaene som også er sentrale i gruppebehandlingen -det å være innenfor vs. det å stå utenfor.

-vår enhet vs. andre enheter i DPS'et (grenser mellom subgrupper)

-grensene mellom medarbeiderne i en organisasjon i endring

-grensene hos hver enkelt av oss og utfordringene vi møtte som deltakere i en stor OU-prosess.

Men nettopp disse utfordringene over tid og hvordan vi møtte de i fellesskap, gjorde også noe med oss som personalgruppe og hvordan vi i fellesskap har utviklet en gruppeenhet.

La det også være kjent at jeg som enhetsleder i samarbeid med personalet ved enheten, fikk nokså frie tøyler når det gjaldt enhetens gruppetilbud, men samtidig var føringen klar...kortest mulig behandlingsforløp...og deretter ut til hjemmet/førstelinje.

Meldingen var klar...

"Dere kjenner bydelene, og er de som vet best hva pasientgruppene i "våre" bydeler trenger" Bydelene det er snakk om er to av Oslos "Indre Øst-bydeler", -Gamle Oslo og Grünerløkka, med høy sykkelighet, mye rus, stor andel enslige og høy andel flerkulturelle...m.a.o. pasienter med ofte omfattende og sammensatte problemer.

For i mest mulig grad å kunne etterkomme denne bestillingen, startet vi med kartlegging av DPS'ets pasientpopulasjon, samt resultater i levekårsundersøkelser for Oslos bydeler.

For å etterkomme kravet til korte behandlingsforløp, startet vi med kompetanseheving innen kognitiv teori og startet flere pasientkurs med dette som teoretisk fundament...

Men etter hvert som enheten har videreutviklet seg...takket være den enkelte medarbeiders erfaring og kunnskap...kombinert med viktig drivkraft som lyst og nyskjerrighet, utvikler vi nå gradvis nye gruppetilbud, -langtidsgrupper der gruppedynamikk og prosesser står svært sentralt, samtidig som elementer av kognitiv teori fremdeles har plass. Dermed er diskusjonen innad i enheten kontinuerlig i forhold til....

Hvor langt kan man gå i å blande ulike terapiformer, uten å gjøre vold på grunnleggende verdsett???

KASUISTIKK: Presentasjon av "Samtalegruppe for kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn."

