



EU-PROMENS

# Deltakerens arbeidsbok KJERNEOPPLÆRING

KAPASITETSBYGGING ANGÅENDE PSYKISK HELSE: TVERRFAGLIG  
OPPLÆRINGSPROGRAM

June 2026



## Innholdsfortegnelse

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
What is the EU Comprehensive approach to mental health?.....	3
<b>Cross-Sectoral Mental Health Competencies Framework.....</b>	<b>3</b>
Multidisciplinary Core training.....	6
Aim of the Core Training .....	6
Training target audience.....	6
Objectives of the Core Training .....	6
About this workbook.....	7
<b>Training details .....</b>	<b>9</b>
Training Structure & Daily Schedule.....	9
Training Methods & Format .....	9
Training Resources & Materials.....	9
Assessment & Certification .....	9
Feedback .....	10
Dissemination of knowledge to colleagues upon participants' return to their working environments .....	10
<b>Core Training Modules.....</b>	<b>14</b>
Day 1.....	14
Day 2.....	22
Selective Modules for the Core Training .....	31
<b>Annexes .....</b>	<b>40</b>
Annex 1: Competency-based guiding questions .....	40
Annex 2: Recommended Literature .....	64

## Liste over figurer

Figure 1 Pyramid of Cross-Sectoral Mental Health Competencies .....	4
---	---

## Introduksjon

Det europeiske programmet for utveksling, nettverksbygging og ferdigheter innen psykisk helse (EU-PROMENS) er et kapasitetsbyggende program innen psykisk helse som er utformet for å tilby opplæring og utveksling mellom fagfolk som jobber i ulike sektorer innen psykisk helse. På dette stadiet er prosjektet i pilotfasen av det tverrfaglige opplæringsprogrammet som tar sikte på å styrke kompetansen blant fagfolk. Basert på en omfattende behovsvurdering utviklet EU-PROMENS-teamet det tverrsektorielle rammeverket for kompetanse innen psykisk helse, som fremmer en helhetlig tilnærming til kapasitetsbygging og utvikling av arbeidsstokken. Dette rammeverket fungerer som grunnlaget for den tverrfaglige opplæringen som består av en todagers kjerneopplæring og en éndags videreutdanning, og er tilpasset kompetansene som de ulike målfagpersonene vil få opplæring i. Denne arbeidsboken for deltakere omhandler kjerneopplæringen (2 dager) og vil først fokusere på rammeverket og kompetansene, deretter beskrive målene og gi detaljer om opplæringsstrukturen og modulene.

### Hva er EUs helhetlige tilnærming til psykisk helse?

Den europeiske omfattende tilnærmingen til psykisk helse, som ble lansert i juni 2023, fremmer en tverretatelig, inkluderende strategi som prioriterer forebygging, tidlig intervensjon og rettferdig forebygging og omsorg. Den støtter sårbare grupper, velvære på arbeidsplassen og ungdoms psykiske helse, samtidig som den fremmer innovasjon og internasjonalt samarbeid. På global skala søker EU å integrere psykisk helse i internasjonale helsetiltak, spesielt i krisesituasjoner. Samlet sett representerer tilnærmingen et tverrfaglig og inkluderende rammeverk for å håndtere Europas voksende psykiske helseutfordringer gjennom koordinert forebygging, omsorg og systemisk støtte. Programmer som EU-PROMENS forbedrer ferdighets- og kunnskapsdeling for å håndtere utfordringer knyttet til psykisk helse i hele EU-området. Det tverrfaglige opplæringsprogrammet støtter dermed disse tiltakene på en konkret og omfattende måte fra grasrotnivå til politisk nivå for målgruppenes arbeidsstyrke.

## Tverretatelig rammeverk for psykisk helsekompetanse

Den tverrfaglige opplæringen er utviklet rundt det tverrsektorielle rammeverket for psykisk helsekompetanse (figur 1), som forener nøkkelkompetanser fra helse-, sosialt arbeid-, justis- og utdanningssektoren. Den er utviklet gjennom spørreundersøkelser og intervjuer, og fremhever viktige, delte kompetanser for fagfolk som støtter psykisk helse. Dette tverrfaglige rammeverket utfyller eksisterende sektorspesifikke modeller, og fremmer helhetlig omsorg, tidlig intervensjon og bedring for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse.

Det tverretatelige rammeverket for kompetanse innen psykisk helse skisserer viktige kompetanser for alle fagfolk involvert i enten psykisk helsevern eller andre relevante tjenester innen utdanning, ungdomsfengsel, sosialt arbeid og helsesektoren. Strukturen har tre nøkkeldomener:

### **Lag 1: Grunnleggende kompetanse innenfor psykisk helse**

Er relevant for alle fagfolk, selv om de ikke spesialiserer seg i psykisk helse, og dekker grunnleggende kunnskap og ferdigheter for å støtte psykisk velvære.

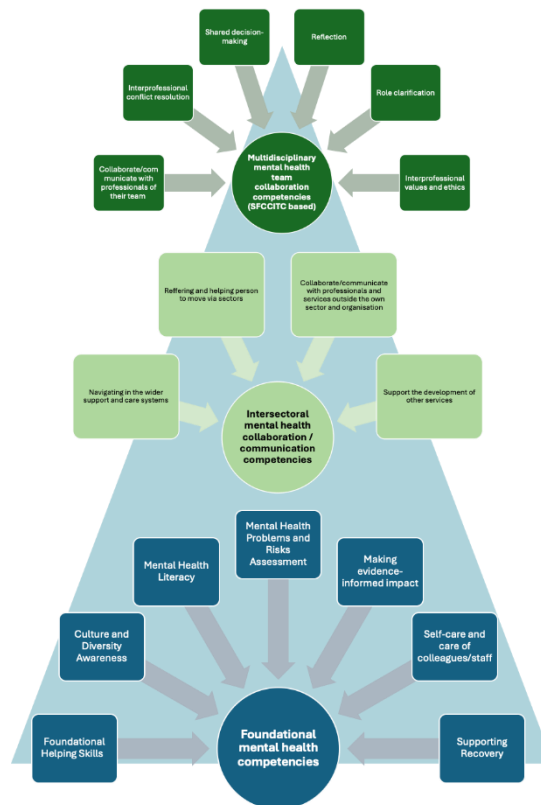
### **Lag 2: Tverretatelig samarbeid og kommunikasjon innen psykisk helse**

Er viktig for fagfolk i sektorer som påvirker psykisk helse (f.eks. utdanning, sosialtjenester, helsevesen). Fokuserer på effektiv kommunikasjon og samarbeid i psykiske helsesammenhenger.

### Lag 3: Kompetanser i tverrfaglig teamsamarbeid

Det er påkrevd for fagfolk som jobber innen egne team for psykisk helse. Vektlegger teamarbeid, koordinering og integrerte omsorgstilnæringer.

Dette rammeverket sikrer at fagfolk på tvers av ulike sektorer utvikler den nødvendige kompetansen for å bidra effektivt til støtte og omsorg for psykisk helse.



Figur 1 Pyramide med tverretatelige psykiske helsekompetanser<sup>1</sup>

Nedenfor finner du en detaljert beskrivelse av hvert domene og dets kompetanseområder:

#### I. Grunnleggende kompetanse innenfor psykisk helse

- Grunnleggende hjelpeferdigheter<sup>2</sup>:** Fagfolk har ferdigheter i ikke-verbal kommunikasjon, aktiv lytting, empati, deeskaleringsevner, effektiv verbal kommunikasjon om psykisk helse og velvære, forklaring av konfidensialitet og utarbeidelse av rapport.
- Bevissthet om kultur og mangfold:** Fagfolk viser følsomhet for kulturelt, aldersmessig, kjønnsmessig mangfold og andre sosiale og demografiske faktorer, respekterer individuelle forskjeller og bruker en menneskerettighetsbasert og personsentrert tilnærming som tilpasser og skreddersyr tjenestene til klientens behov.
- Psykisk helsekompetanse:** Fagfolk forstår overordnede psykiske helsekonsepter, faktorene som bidrar til psykiske helseproblemer (risikofaktorer) og faktorene som holder oss friske (beskyttende faktorer), deres innvirkning på livet, og rollen til rettidig og passende henvisning og støtte.

<sup>1</sup> SFCCITC - Sunnybrooks rammeverk for kjernekompetanser for tverrfaglig teamsamarbeid

<sup>2</sup> WHO-UNICEF EQUIP (<https://equipcompetency.org/>)



4. **Psykiske helseproblemer og risikovurdering:** Fagfolk kan identifisere tegn på psykiske helseproblemer, vurdere en klients generelle behov, faktorene som bidrar til deres psykiske helseproblemer (f.eks. økonomisk stress, sosiale og relasjonsproblemer, bolig, blant annet) identifiserer psykiske helsesyntomer, og vurdere relaterte risikoer, inkludert økt sårbarhet, skade på andre, selvskading eller selvmord.
5. **Evidensbasert effekt:** Fagfolk tilbyr psykoedukasjon, evidensbasert psykologisk støtte og aktiviteter for å fremme psykisk helse for å styrke klientens evne til å danne og håndtere bærekraftige sosiale relasjoner, skape trygge og beskyttende miljøer som fremmer emosjonell, mental og fysisk velvære, for å utvikle positive og sunne mestringsstrategier når man konfronteres med livets utfordringer, påvirker negative sosiale normer og redusere stigma.
6. **Egenomsorg og omsorg for kolleger:** Fagfolk praktiserer egenomsorg for å beskytte sin egen mentale helse og velvære, forebygge utbrenthet og vite hvordan de kan støtte kolleger ved å gjenkjenne og håndtere stress på arbeidsplassen og psykiske helseutfordringer.
7. **Støtte tilfriskning:** Fagfolk har en menneskerettighetsbasert tilnærming og en respektfull holdning overfor personer med psykiske helseproblemer. Gjennom en personsentrert tilnærming lærer fagfolk helhetlig om klientens nåværende situasjon, vaner, utfordringer, sosiale nettverk og tidligere mestringsstrategier. De støtter dem i å identifisere negative mestringsstrategier og erstatte dem med bærekraftige positive, og hjelper dem dermed med å skape og leve meningsfulle liv, utøve selvbestemmelse og vokse gjennom personlige erfaringer.

## II. Tverretatelig samarbeid/kommunikasjonskompetanser innen psykisk helse

1. **Orienterer seg i støtte- og omsorgssystemer:** Fagfolk forstår rollene til ulike sektorer i utformingen av psykisk helsevern i det lokale omsorgssystemet, og hvordan man får tilgang til tjenester, inkludert beste praksis fra andre kontekster.
2. **Henvisninger og orienteringstjenester:** Fagfolk sørger for trygge og sensitive henvisninger og bistår enkeltpersoner med å orientere seg i komplekse omsorgssystemer.
3. **Samarbeid på tvers av sektorer:** Fagfolk samarbeider effektivt med ulike fagfolk og etater, og sikrer en personsentrert og samarbeidsvillig tilnærming til psykisk helsevern.
4. **Støtte til tjenesteutvikling:** Fagfolk fremmer samarbeid mellom omsorgsleverandører, deler beste praksis og foreslår forbedringer i tilnærminger for å forebygge psykiske helseproblemer og forbedre omsorgs- og støttetjenester.

## III. Kompetanser innenfor psykisk helse i tverrfaglig teamsamarbeid<sup>3</sup>

1. **Kommunikasjon innenfor teamet:** Fagfolk etablerer prosesser for rettidig og spesifikk informasjonsutveksling innad i team, og vurderer hvilke teammedlemmer som må involveres.
2. **Konfliktløsning:** Håndtere konflikter konstruktivt ved å lytte til ulike perspektiver og jobbe mot felles løsninger.
3. **Delt beslutningstaking:** Fagfolk planlegger forebyggende og støttende tiltak i samarbeid, og prioriterer målene og behovene til enkeltpersoner og familier.
4. **Refleksjon:** Fagfolk reflekterer i team, identifiserer suksesser og forbedringsområder for å forbedre samarbeidspraksis.
5. **Rolleavklaring:** Fagfolk formulerer tydelig sine roller i teamet, forstår andres roller og konsulterer på passende måte.
6. **Tverrprofesjonelle verdier og etikk:** Fagfolk opprettholder respekt for teammedlemmer, skaper trygge rom for påvirkningsarbeid og integrerer organisatoriske og profesjonelle verdier i teamdiskusjoner.

---

<sup>3</sup> Basert på Sunnybrooks rammeverk for kjernekompetanser for tverrfaglig teamsamarbeid

## Tverrfaglig kjerneopplæring

### Mål for kjerneopplæringen

Målet med denne tverrfaglige opplæringen er å fremme en tverrfaglig tilnærming til psykisk helsehjelp ved å utruste ulike fagfolk med ferdighetene og kunnskapen som trengs for å samarbeide effektivt på tvers av sektorer. Opplæringen har som mål å fremme en felles forståelse av psykisk helse, styrke teamarbeid og bygge kapasitet for integrert, personsentrert omsorg som tar tak i psykiske helseutfordringer på en helhetlig måte. Dette opplæringsprogrammet tar sikte på å skape et sammenhengende, tverrfaglig nettverk av fagfolk som kan samarbeide effektivt for å levere omfattende, personsentrert psykisk helseforebygging og omsorg som forbedrer resultatene for enkeltpersoner og lokalsamfunn.

### Målgruppe for opplæring

Opplæringsprogrammet er utformet for å imøtekomme et mangfoldig publikum involvert i psykisk helsehjelp og tilknyttede tjenester. Målgruppen inkluderer:

- **Helsepersonell:** Helsearbeidere og allmennleger, som allmennleger, sykepleiere og spesialister, som barneleger, kardiologer og gynekologer, som møter psykiske helseutfordringer i sin praksis og trenger kunnskap og ferdigheter for å håndtere disse på en effektiv måte.
  - **Fagfolk med psykisk helsekompetanse:** Psykiatere, psykologer, psykiatriske sykepleiere og sosionomer, rådgivere og terapeuter som spesialiserer seg i forebygging, diagnostisering og behandling av psykiske helseproblemer, samt de som er involvert i å fremme bedring og velvære.
  - **Sosialarbeidere:** Praktikere som jobber i sosialomsorgsmiljøer og lokalsamfunn som tilbyr støtte og tiltak for enkeltpersoner og familier som står overfor sosiale og økonomiske utfordringer som også kan være relatert til psykiske helseutfordringer.
  - **Utdanningsarbeidere:** Lærere, skolerådgivere og utdanningsadministratorer som opplever psykiske helseproblemer blant elever og trenger ferdigheter til å støtte og henvise dem på riktig måte.
  - **Arbeidere i justissektoren:** Fagfolk i rettssystemer, ungdomsfengsler og politi som trenger bevissthet om psykisk helse for å håndtere saker som involverer personer med psykiske helseproblemer effektivt.
  - **Tverretatelige fagfolk:** Personer som jobber i tverrfaglige miljøer som krysser tilknytning til psykisk helsevern, inkludert de innen utdanning, justis, ungdomsfengsel og samfunnstjenester, som bidrar til støtte for psykisk helse gjennom samarbeid og integrering av tjenester.
- Ikke-spesialisert psykisk helsepersonell:** Arbeidere innen likemannsstøtte, frivillige i lokalsamfunnet og andre som kanskje ikke spesialiserer seg i psykisk helse, men som spiller en viktig rolle i å gi innledende støtte, fremme motstandskraft og koble enkeltpersoner til passende omsorgsforløp.

### Objektiver for kjerneopplæringen

#### 1. Utvikle grunnleggende kompetanse innenfor psykisk helse

- **Bruk grunnleggende hjelpeferdigheter** i støtte til psykisk helse, inkludert aktiv lytting, ikke-verbal kommunikasjon, empati, deeskalering og utarbeiding av rapport.
- **Vise kulturell og mangfoldsbevissthet** ved å tilpasse tilnærmingen sin til individer fra ulike kulturelle, aldersmessige, kjønnsmessige og sosioøkonomiske bakgrunn.
- **Forbedre psykisk helsekompetanse**, og anerkjenner viktige konsepter innen psykisk helse, vanlige tilstander, medvirkende faktorer og virkningen av psykiske helseutfordringer på dagliglivet.
- **Forstå behovet for risikovurderinger for psykisk helse**, identifisere tidlige varseltegn på nød, selvskading eller selvmordsrisiko og reagere på riktig måte.



- **Delta i evidensbasert psykoedukasjon og fremme av psykisk helse**, redusere stigma og øke bevisstheten om psykiske helseproblemer innenfor deres profesjonelle kontekst.
- **Prioriter egenomsorg og støtte kolleger**, gjenkjenne stressfaktorer for psykisk helse på arbeidsplassen og anvende strategier for å forebygge utbrenthet.
- **Støtt tilfriskningsorienterte tilnærminger**, fremmer respekt, autonomi og selvbestemmelse.

### 2. Utvikle tverretatelig samarbeid/kommunikasjonskompetanser innen psykisk helse

- **Forstå rollene til ulike sektorer i utformingen av psykisk helsevern**, det lokale omsorgssystemet, og hvordan man får tilgang til tjenester, inkludert beste praksis fra andre kontekster.
- **Sørge for trygge, sensitive og effektive henvisninger** samtidig som de hjelper enkeltpersoner med å orientere seg i komplekse omsorgssystemer.
- **Samarbeide effektivt** med fagfolk og etater utenfor sin sektor for å sikre en personsentrert og samarbeidende tilnærming til psykisk helsevern.
- **Bidra til å forbedre psykiske helsetjenester** ved å fremme samarbeid mellom tilbydere, dele beste praksis og foreslå forbedringer innen forebygging og omsorg.

### 3. Tverrgående opplæringsmål: Styrk systemtenkning og bærekraftige praksiser innen psykisk helsevern

- **Anvend systemisk tenkning** å forstå sammenhengen mellom psykiske helsetjenester på tvers av ulike sektorer.
- **Identifiser muligheter** for kapasitetsbygging og kontinuerlig læring for å sikre langsiktige forbedringer innen psykisk helsevern.
- **Støttepersonell** i å få en forståelse av hvordan de ut fra sin rolle og ekspertise kan tale for at tiltak skal implementeres og opprettholdes i ulike sektorer og tjenester.

### 4. Styrke egenomsorg, motstandskraft og teamets velværepraksiser

- **Implementere strategier for egenomsorg**, håndtere stress på arbeidsplassen og sekundære traumer for å opprettholde motstandskraft.
- **Støtte kollegers psykiske helse**, gjenkjenne tegn på utbrenthet og fremme en kultur for velvære på arbeidsplassen.

## Om denne arbeidsboken

Denne arbeidsboken vil gi deg ytterligere innsikt i opplæringen og kan brukes til notater og refleksjoner. Den er strukturert rundt de ulike modulene. Etter hver modul vil du ha plass til notater og refleksjoner. Du finner tre hovedspørsmål basert på modulens innhold, og plass til notater om hovedlærdommene og poengene fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner. I tillegg til denne håndboken vil du motta et kasushefte etter opplæringen med et variert utvalg av caser og veiledende spørsmål for å stimulere til tverretatelig samarbeid og løsningsorientert problemløsning. På slutten av denne arbeidsboken finner du generelle og saksspesifikke kompetansebaserte veiledende spørsmål som vil veilede deg gjennom ditt tverrfaglige samarbeid for fremtidig arbeid (vedlegg 1). Videre finner du ressurser du kan konsultere for videre læring (vedlegg 2).

### Kompetansebaserte veiledende spørsmål

### **Generelle, universelt anvendelige kompetansebaserte veiledningsspørsmål**

Disse universelt anvendelige spørsmålene samsvarer med 17 tverrprofesjonelle kompetanser, som kulturell ydmykhet, traumeinformert omsorg, kommunikasjon og etisk praksis. De er utformet for å hjelpe fagfolk til å orientere seg med medfølelse, bevissthet og effektivitet når de møter et individ (klient, pasient, tjenestebruker) for første gang – uansett kontekst eller bakgrunn. De kan tjene som et kompass for engasjement, forståelse og samarbeid på tvers av sektorer.

Språket er utformet for å være tydelig og tilgjengelig på tvers av sektorer, slik at det resonnerer med fagfolk innen sosialt arbeid, helsevesen, psykisk helse, utdanning og andre relevante felt, i samsvar med målgruppens spesifikke behov. De veiledende spørsmålene vil:

- Oppmuntre til tverrfaglig refleksjon og empati
- Bygge bro mellom profesjonelle siloer ved å fokusere på samarbeid
- Hjelp deltakerne med å identifisere behov, barrierer og styrker
- Raske praktiske og etiske vurderinger
- Tilpasse deg til de 17 kompetansene du har jobbet med

### **Case-spesifikke kompetansebaserte veiledende spørsmål**

Hver case i denne arbeidsboken er ledsaget av et gjennomtenkt utformet sett med veiledende spørsmål som støtter reflekterende praksis og tverrfaglig analyse. Disse spørsmålene er strukturert i to utfyllende deler:

#### Generelt veiledende spørsmål (1 per case):

Et bredt, åpent spørsmål som har som mål å oppmuntre deltakerne til å vurdere individets situasjon fra et helhetlig perspektiv. Dette spørsmålet tjener som et utgangspunkt for medfølende utforskning og samarbeidende forståelse.

#### Case-spesifikke kompetansebaserte veiledende spørsmål (1 per kompetanse, 17 totalt):

En serie målrettede spørsmål, hvert forankret i en spesifikk tverrprofesjonell kompetanse. Disse spørsmålene er utformet for å hjelpe deltakerne med å anvende kunnskapen og ferdighetene sine på de unike omstendighetene i caset, og styrke deres evne til å respondere gjennomtenkt og effektivt på personens behov.

Både de case-spesifikke og de universelt anvendelige kompetansebaserte spørsmålene er åpne, praktiske og strukturerte for å stimulere til refleksjon og løsningsorientert tenkning.

De kompetansebaserte veiledende spørsmålene er direkte knyttet til rammeverket for tverretatelige pyramider av kompetanser innen psykisk helse.



## Opplæringsdetaljer

### Opplæringsstruktur og daglig timeplan

#### Kjernetrening (2 dager)

##### Dag 1

- **Modul 1:** Introduksjoner og forberedelser for behov og mangler innen psykisk helse
- **Modul 2:** Tverrfaglig tilnærming og grunnleggende hjelpeferdigheter
- **Modul 3:** Psykisk helsekompetanse og forståelse av risikofaktorer
- **Modul 4:** Risikovurdering og roller i tidlig intervensjon

##### Dag 2

- **Modul 5:** Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemer
- **Modul 6:** Henvise og hjelpe personer med å orientere seg i ulike tjenester
- **Modul 7:** Samarbeid med fagfolk på tvers av sektorer
- **Modul 8:** Sluttrefleksjon og anvendelse på deltakernes arbeidsplasser

#### Valgbare moduler

- **Valgbar kjernemodul 1: Bevissthet om kultur og mangfold**
- **Valgbar kjernemodul 2: Gjøre en evidensbasert effekt**
- **Valgbar kjernemodul 3: Støtte tilfriskning**
- **Valgbar kjernemodul 4: Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

### Opplæringsmetoder og -format

Denne opplæringen leveres ved hjelp av en **blandet læringstilnærming**, som omfatter:

- **Interaktive workshops** med casebaserte diskusjoner
- **Gruppeaktiviteter og rollespill** å utvikle praktiske ferdigheter
- **Simuleringer av scenarier i den virkelige verden** å fremme erfaringsbasert læring
- **Likemannslæring** gjennom strukturerte diskusjoner og nettverksbygging
- **Digitale verktøy** (Mentimeter, Kahoot) for bruk på nett

### Opplæringsressurser og -materiell

- Casebeskrivelser
- Opplæringsvideoer
- Interaktive læringsøvelser
- Evalueringsskjemaer før og etter opplæring

### Vurdering og sertifisering

- Du vil fullføre en **evaluering før og etter opplæring** å vurdere kompetanseutvikling.
- Et **fullføringsbevis** vil bli tildelt etter fullført opplæring.
- Du oppfordres til å **spre kunnskap** i organisasjonen din gjennom oppfølgingsaktiviteter.



## Tilbakemelding

Det er svært viktig å samle strukturerte og målbare tilbakemeldinger fra deltakerne for fremtidig læring, tilpasning og implementering. Vi vil samle inn tilbakemeldinger gjennom hele opplæringen. Du, deltakeren, er den mest uvurderlige delen av opplæringen, og derfor vil vi gjerne at du reflekterer over og deler eventuelle tilbakemeldinger du har som vil gjøre denne opplæringen enda mer nyttig i din kontekst. Du er velkommen til å komme til dine opplæringsansvarlige når som helst under opplæringen for å dele dine tilbakemeldinger hvis du ønsker det.

## Kunnskapsformidling til kolleger når deltakerne kommer tilbake på jobb

Disse anbefalingene er utformet for å hjelpe deg med å effektivt dele og anvende kunnskapen du har tilegnet deg under opplæringen i organisasjonen din. Som kursdeltaker spiller du en viktig rolle i å sikre at kunnskapen og ferdighetene du har tilegnet deg blir effektivt delt og anvendt i organisasjonen din. Her er praktiske trinn som kan hjelpe deg med å spre kurskunnskap til kollegene dine når du kommer tilbake på jobb:

- **Organiser en kunnskapsdelingsøkt** – Hold en briefing eller workshop for å dele viktig lærdom. Diskuter med teamet og lederen din hvordan dette best kan organiseres i henhold til behovene/arbeidsformene i organisasjonen din.
- **Utvikle sammendragmateriell** – Lag konsise notater, lysbilder eller utdelingsark til kolleger. Identifiser de viktigste konseptene, ferdighetene og innsiktene fra opplæringen som er relevante for teamet ditt.
- **Lede diskusjoner** – Oppmuntre til samtaler om hvordan nye tilnærminger kan integreres i eksisterende praksis.
- **Bruk lærdom i det daglige arbeidet** – Demonstrer nye strategier og oppmuntre til at teamet tar disse i bruk.
- **Hold kontakten** – Fortsett å samarbeide med andre deltakere for å utveksle innsikt og erfaringer om hvordan du har anvendt det du har lært i praksis. Vurder å kommunisere i en gruppe opprettet på LinkedIn eller en e-postkjede (med godkjenning til å dele e-postadresser mellom opplæringsdeltakere), eller et månedlig eller kvartalsvis Teams-møte for å møtes og dele erfaringer.

### 1. Forbered deg før du drar tilbake på jobb

- **Oppsummer viktige lærdommer:**
  - Identifiser de viktigste konseptene, ferdighetene og innsiktene fra opplæringen som er relevante for teamet ditt.
  - Skriv ned handlingsrettede konklusjoner som kan være til nytte for organisasjonen din.
- **Utvikle en formidlingsplan:**
  - Tenk på hvordan og når du skal dele kunnskapen din.
  - Vurder hvem som vil ha mest nytte av spesifikke aspekter ved opplæringen.
- **Samle ressurser:**
  - Samle inn opplæringsmateriell (lysbilder, utdelingsark, casestudier) som enkelt kan deles.
  - Spør de opplæringsansvarlige om de har sammendragmateriell eller verktøy som kan hjelpe deg med formidlingen.

### 2. Engasjer deg med teamet og lederen din

- **Hold en debriefing-økt:**
  - Avtal et møte med lederen din og kollegene dine for å presentere de viktigste funnene.



- Diskuter hvordan kunnskapen kan anvendes i nåværende prosjekter eller arbeidsflyter.
- **Gi et skriftlig sammendrag:**
  - Utarbeid et kort dokument som skisserer viktige lærdommer og anbefalinger for implementering.
- **Diskuter potensielle endringer:**
  - Identifiser muligheter for å integrere ny kunnskap i det pågående arbeidet og foreslå forbedringer.

### 3. Bruk ulike metoder for kunnskapsdeling

- **Formelle kunnskapsdelingsøkter:**
  - Organiser en strukturert presentasjon eller workshop for å formidle viktige innsikter.
- **Uformell deling:**
  - Del innsikt under teammøter, kaffepauser eller lunsjdiskusjoner for å gjøre kunnskapsdeling mer tilgjengelig.
- **En-til-en-coaching:**
  - Tilby støtte til spesifikke kolleger som kan ha nytte av skreddersydd veiledning.
- **Mentoring:**
  - Fungere som en mentor for å hjelpe kolleger med å ta i bruk nye praksiser som er lært under opplæringen.

### 4. Bruk digitale verktøy for bredere formidling

- **E-postoppdateringer:**
  - Send regelmessige e-poster som oppsummerer nyttig innsikt med handlingsrettede tips.
- **Del på intranett/kunnskapsportaler:**
  - Last opp viktig materiale til bedriftens interne kunnskapsdelingsplattformer.
- **Sosiale medier/interne meldingsplattformer::**
  - Legg ut korte oppdateringer eller lenker til nyttige ressurser i teamsamarbeidskanaler som Microsoft Teams eller Slack.

### 5. Bruk læringen din i det daglige arbeidet

- **Gå foran med et godt eksempel:**
  - Bruk det du har lært i arbeidet ditt, og oppfordre andre til å gjøre det samme.
- **Piloter små endringer:**
  - Start med små, oppnåelige endringer og demonstrer hvor effektive de er. Du kan for eksempel foreslå for teamet ditt å utforske og kartlegge lokale sosiale tjenester som er tilgjengelige og etablere forbindelser med minst én tjeneste.
- **Overvåk og juster:**
  - Vurder regelmessig effekten av endringene og finjuster tilnærmingen din basert på tilbakemeldinger.

### 6. Søk tilbakemeldinger og oppmuntre til deltakelse

- **Be om innspill:**
  - Involver kolleger i diskusjoner og oppfordre dem til å dele sine tanker om hvordan den nye kunnskapen kan anvendes.
- **Skap en samarbeidende læringskultur:**
  - Skape et åpent miljø der kolleger føler seg komfortable med å stille spørsmål og eksperimentere med nye ideer.

### 7. Følg opp og hold deg engasjert

- **Gi kontinuerlig støtte:**



- Vær tilgjengelig for å svare på spørsmål og gi avklaringer når teamet ditt begynner å implementere nye praksiser.
- **Hold kontakten med opplæringsnettverk:**
  - Hold kontakten med trenere og andre deltakere for å utveksle ideer og beste praksis.
- **Dokumentfremdrift:**
  - Hold oversikt over hvordan kunnskapen har blitt anvendt og del suksesshistorier i organisasjonen din.



# Moduler



## Kjerneopplæring Moduler

### Dag 1.

#### Kjernemodul 1. Introduksjoner og forberedelser

Kjerne 1	9:30-11:00	45 min	Introduksjoner: opplæringsinnhold, trenere og deltakere
		45 min	Litt bakgrunn 1: psykiske helsebehov, mangler og potensial

#### MERKNADER:

#### REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:

1. På hvilke måter skiller din nåværende forståelse av psykisk helse seg fra kontinuummodellen som introduseres her?



2. Hva er de mest presserende utfordringene innen psykisk helse i ditt lokalsamfunn eller din sektor, og hvordan håndteres de for tiden?

3. Reflekter over viktigheten av et trygt og respektfullt læringsmiljø – hvordan kan dette overføres til ditt profesjonelle miljø?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



**Kjernemodul 2. Tverrfaglig tilnærming, tverretatelig kompetanserammeverk innen psykisk helse og rollen til Foundation Helping Skills**

Kjerne 2	11:30-13:00	30 min	Litt bakgrunn 2: behov for en tverrfaglig tilnærming og innføring av et tverretatelig kompetanserammeverk innen psykisk helse.
		60 min	Grunnleggende hjelpeferdigheter: viktigheten i støtte til psykisk helse

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvordan kan en tverrfaglig tilnærming forbedre resultatene for personene du støtter?



2. Hvilken grunnleggende hjelpeferdighet (f.eks. empati, aktiv lytting) synes du er mest naturlig å bruke, og hvilken krever mer øvelse?

3. Hvordan tilnærmer din etat seg samarbeid for tiden, og hvor ser du muligheter for dypere integrasjon?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



**Kjernemodul 3. Psykisk helsekompetanse: hvordan kan vi bedre forstå menneskene rundt oss**

Kjerne 3	14:00-15:30	90 min	Psykisk helsekompetanse: hvordan kan vi bedre forstå menneskene rundt oss
----------	-------------	--------	---

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hva er de vanligste misoppfatningene du har møtt på om psykisk helse i ditt felt?



2. Hvordan kan forbedret psykisk helsekompetanse bidra til å redusere stigma i ditt profesjonelle miljø.

3. Hvordan kan du i ditt daglige arbeid fremme tidlig gjenkjenning av psykiske helseutfordringer?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
-



**Kjernemodul 4. Psykiske helseproblemer og risikovurdering: vi spiller alle en rolle**

Kjerne 4	16:00-17:30	60 min	Psykiske helseproblemer og risikovurdering vi spiller alle en rolle
		30 min	Refleksjoner og oppsummering fra dag 1

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvor trygg føler du deg på å gjenkjenne og reagere på tegn på psykiske lidelser?



2. Hvilke risikoer er mest relevante eller utbredte i din nåværende rolle, og hvordan håndteres de vanligvis?

3. Hvordan kan du sikre at risikovurderinger håndteres sensitivt og respektfullt på tvers av kulturelle eller individuelle forskjeller?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



Dag 2.

**Kjernemodul 5. Orienter seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Kjerne 5	9:30-11:00	30 min	Refleksjoner neste dag fra dag 1
		60 min	Orienter seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvilke psykiske helsetjenester er tilgjengelige i lokalsamfunnet ditt, og hvor tilgjengelige er de for menneskene du jobber med?



2. Hvor ser du fragmentering i systemene du er en del av, og hvordan kan det påvirke personer som oppsøker støtte?

3. Hvordan kan du bedre tale for eller hjelpe noen med å navigere i disse systemene?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
-





**Kjernemodul 6. Henvise og hjelpe personen med å orientere seg i ulike tjenester**

Kjerne 6	11:30-13:00	90 min	Henvise og hjelpe personen med å orientere seg i ulike tjenester
----------	-------------	--------	--

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvilke utfordringer har du møtt på når du har prøvd å henvise noen til psykisk helsehjelp?

2. Hvordan kan du sikre at henvisningsprosessen din er personsentrert og kultursensitiv?



3. Hvordan kan du i din situasjon forbedre koordineringen under og etter henvisningsprosessen?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



**Kjernemodul 7. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat/organisasjon**

Kjerne 7	14:00-15:30	90 min	Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen sektor og organisasjon.
----------	-------------	--------	--

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hva har hjulpet eller hindret din evne til å samarbeide effektivt med fagfolk utenfor din etat?



2. Hvordan kan felles språk og gjensidig forståelse forbedre samarbeidet i ditt daglige arbeid?

3. Reflekter over en tid da tverrsektorielt samarbeid førte til et positivt resultat – hva fungerte bra?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
-



**Kjernemodul 8. Avsluttende refleksjonsøkt**

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvilken viktig innsikt fra denne opplæringen er du mest ivrig etter å ta med deg inn i din profesjonelle praksis?



2. Hvilke små, men virkningsfulle tiltak kan du iverksette i løpet av den neste måneden for å forbedre støtten til psykisk helse i din rolle?

3. Hvordan vil du fortsette å utvikle ferdighetene dine og støtte andre i å bruke det du har lært?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
-



## Valgbare moduler for kjerneopplæringopplæring

Valgbar kjernemodul 1. Bevissthet om kultur og mangfold (90 minutter)

### MERKNADER:

### REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:

1. Hvordan påvirker din egen kulturelle bakgrunn din tilnærming til psykisk helsehjelp?



2. Hvilke antagelser eller skjevheter må du kanskje utfordre for å gi mer rettferdig omsorg?

3. Hvordan kan dere sørge for at tjenestene deres er imøtekommende og tilgjengelige for personer med ulik bakgrunn?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



Valgbar kjernemodul 2. Gjøre en evidensbasert påvirkning (90 minutter)

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvordan integrerer du for tiden evidens eller forskning i din daglige praksis?



2. Hvilke utfordringer møter du når du prøver å implementere evidensbaserte tilnærminger?

3. På hvilke måter kan du bidra til å måle effektiviteten av dine tiltak innen psykisk helsevern?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



Valgbar kjernemodul 3. Støtte tilfriskning (90 minutter)

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hva betyr «tilfriskning» for deg, og hvordan kan det avvike fra hvordan organisasjonen din definerer det?



2. Hvordan kan du støtte autonomi og selvbestemmelse hos mennesker som opplever psykiske helseutfordringer?

3. I din nåværende rolle, hvordan balanserer du sikkerhet med bemyndiggjøring når du støtter noen som er på bedringens vei?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
- 
-



Valgbar kjernemodul 4. Tverrprofesjonelle verdier og etikk (90 minutter)

**MERKNADER:**

**REFLEKTERENDE SPØRSMÅL:**

1. Hvordan sikrer du at dine profesjonelle verdier samsvarer med verdiene til ditt tverrfaglige team?



2. Har du noen gang vært vitne til eller opplevd et etisk dilemma i teamsammenheng? Hvordan ble det håndtert?

3. Hvilken rolle kan du spille i å fremme en kultur preget av respekt og åpen dialog i organisasjonen din?

**Lærdommer og erfaringer fra modulen, casestudier og gruppediskusjoner:**

- 
- 
- 
-





## Vedlegg

### Vedlegg 1: Kompetansebaserte veiledende spørsmål

#### Universelt anvendelige kompetansebaserte veiledningsspørsmål

##### 1. Grunnleggende hjelpeferdigheter

Hvordan kan jeg tilby denne personen min fulle tilstedeværelse og genuine interesse på en måte som får dem til å føle seg sett, hørt og trygge – helt fra starten av?

##### 2. Bevissthet om kultur og mangfold

Hvilke kulturelle, sosiale eller personlige verdier kan forme hvordan denne personen uttrykker sine behov, utfordringer eller motstandskraft – og hvordan kan jeg møte dem med nysgjerrighet snarere enn antagelser?

##### 3. Psykisk helsekompetanse

Hvor bevisst er denne personen på hvordan deres mentale helse kan påvirke deres tanker, følelser eller atferd – og hvordan kan jeg forsiktig støtte deres forståelse uten å patologisere eller overvelde dem?

##### 4. Psykiske helseproblemer og risikovurdering

Hvilke subtile eller åpenbare tegn kan indikere nød, håpløshet eller risiko – og hvordan kan jeg utforske disse med forsiktighet og uten alarm for å sikre at denne personen ikke lider i stillhet?

##### 5. Gjøre en evidensbasert effekt

Hvilke praktiske, meningsfulle handlinger – basert på bevis og i samsvar med denne persons virkelighet – kan jeg foreslå eller støtte som kan lette deres nåværende utfordringer eller fremme en følelse av handlefrihet?

##### 6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/personale

Hvordan kan jeg forbli følelsesmessig tilstede og støttende overfor denne personen, samtidig som jeg anerkjenner og respekterer mine egne grenser og teamets velvære?

##### 7. Støtte tilfriskning

Hvilke styrker, håp eller tidligere kilder til stolthet eller tilknytning kan jeg hjelpe denne personen med å gjenoppta kontakten med – uansett hvor små de er – for å begynne å bygge (eller gjenoppbygge) en følelse av muligheter og mening?

##### 8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene

Hvilke systemiske barrierer kan denne personen stå overfor – og hvordan kan jeg hjelpe dem med å finne en tydeligere vei gjennom forvirrende eller fragmenterte tjenester?

##### 9. Henvise og hjelpe personen med å orientere seg i ulike tjenester

Hvordan kan jeg få en henvisning eller overlevering til å føles varm, støttende og styrkende – slik at personen ikke føler seg forlatt eller overveldet?

##### 10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen sektor og organisasjon

Hvem andre – utover min egen rolle eller organisasjon – trenger å være en del av denne persons støttenettverk, og hvordan kan jeg bidra til å bygge bro over disse forbindelsene på en tydelig og respektfull måte?



### **11. Støtte utviklingen av andre tjenester**

Hva avslører denne personens levede erfaringer om tjenestehull, barrierer eller blindsoner – og hvordan kan vi bruke historien deres til å forbedre systemer for andre som dem?

### **12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hva vet jeg om denne personen som andre som støtter dem kanskje ikke vet – og hvordan kan jeg bidra til en felles, fylldigere forståelse på tvers av teamet vårt?

### **13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hvis ulike fagfolk har motstridende synspunkter eller prioriteringer, hvordan kan vi jobbe gjennom disse på en respektfull måte for å sikre at personens behov – ikke våre ulikheter – forblir i fokus?

### **14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan jeg sørge for at avgjørelser om denne personens omsorg eller fremtid tas sammen med dem, ikke bare om dem – og at stemmen deres genuint er mer på å forme veien videre?

### **15. Refleksjon**

Hvilke antagelser, følelser eller blindsoner kan jeg bringe inn i denne interaksjonen – og hvordan kan jeg forbli åpen, ydmyk og nysgjerrig på å lære fra denne personens perspektiv?

### **16. Rolleavklaring**

Forstår denne personen hva rollen min er og ikke er – og hvordan kan jeg tydelig forklare funksjonen min samtidig som jeg hjelper dem med å navigere i det ofte uklare landskapet av profesjonelle roller?

### **17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan jeg opprettholde verdighet, rettferdighet og ærlighet i arbeidet mitt med denne personen – spesielt når systemer eller retningslinjer gjør det vanskeligere?

## Case-spesifikke kompetansebaserte veiledende spørsmål

### Case 1: Maria (16 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi, på tvers av våre ulike roller og yrker, samarbeide for å sikre at Maria får rettidig, sensitiv og passende støtte som tar hensyn til både hennes psykiske helsebehov og hennes omgivelser?

---

#### Kompetansebasert veiledende spørsmål (17):

- 1. Grunnleggende hjelpeferdigheter:**  
Hvordan kan vi skape et trygt og ikke-dømmende rom hvor Maria føler seg komfortabel nok til å åpne seg om sine følelser og bekymringer??
- 2. Bevissthet om kultur og mangfold:**  
På hvilke måter kan Marias kulturelle bakgrunn og familienormer påvirke hennes vilje eller motvilje til å oppsøke hjelp eller uttrykke fortvilelse?
- 3. Psykisk helsekompetanse:**  
Hvordan kan vi hjelpe Maria (og de rundt henne) å forstå at hennes fysiske symptomer og emosjonelle problemer kan være tegn på en psykisk helsetilstand, og ikke et personlig nederlag?
- 4. Psykiske helseproblemer og risikovurdering:**  
Hvilke varseltegn i Marias oppførsel tyder på behov for en grundigere vurdering av psykisk helse eller risiko, og hvordan kan vi reagere på riktig måte?
- 5. Gjøre en evidensbasert effekt:**  
Hvilke evidensbaserte strategier (f.eks. psykoedukasjon, verktøy for stressregulering) kan introduseres for å hjelpe Maria med å gjenvinne en følelse av struktur, trygghet og kontroll?
- 6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/personale:**  
Hvordan kan vi støtte Marias lærere og skolens ansatte i å håndtere den emosjonelle belastningen det medfører å hjelpe elever med psykiske helseutfordringer, samtidig som vi tar vare på deres egen velvære?
- 7. Støtte tilfriskning:**  
Hvilke styrker, interesser eller tidligere positive erfaringer (som Marias kjærlighet til kreativitet eller frivillig arbeid) kan vi hjelpe henne med å gjenoppta kontakten for å støtte hennes tilfriskning?
- 8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene:**  
Hvordan kan vi veilede Marias foreldre til å forstå de tilgjengelige ressursene innen psykisk helse og hjelpe dem til å føle seg bedre rustet til å støtte hennes behov hjemme?
- 9. Henvise og hjelpe personen med å orientere seg i ulike tjenester:**  
Hvilke tjenester utenfor skolen – som støttegrupper for jevnaldrende eller ungdomsprogrammer – kan være nyttige for Maria, og hvordan kan vi gjøre disse kontaktene enklere for henne?
- 10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen sektor og organisasjon:**  
Hvilke mekanismer kan iverksettes for å sikre at helsepersonell, lærere og sosialarbeidere deler informasjon og koordinerer støtten som Maria mottar?
- 11. Støtte utviklingen av andre tjenester:**  
Hva avslører Marias tilfelle om kunnskapshull i skolebaserte psykiske helsetjenester, og hvordan kan hennes erfaring bidra til forbedringer av programmer eller retningslinjer?



**12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt:**

Hvordan kan kommunikasjonen mellom Marias lærere, rådgivere og støttepersonell forbedres for å sikre konsekvent og informert støtte?

**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning:**

Hvordan kan forskjeller i ansattes perspektiver – som disiplin kontra medfølelse – brukes på en måte som setter Marias velvære i sentrum for beslutningstaking?

**14. Delt beslutningstaking:**

Hva kan vi gjøre for å sikre at Maria føler seg inkludert i beslutninger om omsorgen sin, og hvordan kan vi støtte henne i å uttrykke hva hun trenger og ønsker?

**15. Refleksjon:**

Hvilke antagelser har vi gjort oss om Marias oppførsel, og hvordan kan refleksjon hjelpe oss å se situasjonen – og hennes behov – tydeligere?

**16. Rolleavklaring:**

Hvordan kan vi tydelig kommunisere de ulike rollene til skolerådgivere, lærere og familiemedlemmer, slik at Maria vet hvem hun skal gå til for å få hvilken type hjelp?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk:**

Hvordan balanserer vi konfidensialitet med foreldrenes involvering i Marias sak på en etisk måte, og sikrer at hennes rettigheter og sikkerhet respekteres like mye?



### Case 2: Stefan (46 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi, på tvers av ulike yrkesgrupper, koordinere for å gi Stefan støtte som anerkjenner hans emosjonelle utmattelse, systemiske barrierer og ønske om å finne mening igjen i livet?

---

#### Kompetansejusterte veiledende spørsmål

**1. Grunnleggende hjelpeferdigheter**

Hvordan kan vi bruke varme, bekreftelse og ekte lytting for å skape et trygt miljø der Stefan kan snakke åpent uten å føle seg dømt eller avvist?

**2. Kultur og mangfoldsbevissthet**

På hvilke måter kan Stefans oppvekst og arbeiderklasseverdier om uavhengighet, maskulinitet og arbeidsmoral påvirke hans villighet til å oppsøke og godta hjelp?

**3. Psykisk helsekompetanse**

Hvordan kan vi hjelpe Stefan å forstå at mange av symptomene hans – tretthet, hukommelsesproblemer, rastløshet – er vanlige tegn på stress eller depresjon snarere enn personlig svakhet?

**4. Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**

Hvilke tegn i Stefans ord og oppførsel kan indikere en dypere psykisk helseproblematikk eller risiko for selvskadning, og hvordan kan vi vurdere disse på en medfølende og nøyaktig måte?

**5. Ha en evidensbasert innvirkning**

Hvilke små, evidensbaserte tiltak (f.eks. aktivitetsplanlegging, atferdsaktivering, korte problemløsningsmetoder) kan hjelpe Stefan med å gjenvinne en følelse av struktur og momentum?

**6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**

Hvilke strategier kan vi som profesjonelle bruke for å forbli følelsesmessig tilgjengelige for Stefan uten at vi selv blir overveldet eller motløse?

**7. Støtter tilfriskning**

Hvilke praktiske skritt kan vi ta for å hjelpe Stefan med å gjenoppta kontakten med sine tidligere ferdigheter, stolthet over håndverk og ønske om å bidra, på en måte som støtter hans tilfriskning og motivasjon?

**8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Hvilke barrierer på systemnivå (f.eks. transport, lange ventetider, inkonsekvent kommunikasjon) hindrer Stefan i å motta hjelp, og hvordan kan vi hjelpe ham med å komme seg gjennom dem?

**9. Henvise og hjelpe en person med å orientere seg i ulike tjenester**

Hvordan kan vi sørge for at henvisninger gjøres på en personlig, trinnsvis og støttende måte, slik at Stefan ikke føler seg overveldet, forlatt eller avvist?

**10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen sektor og organisasjon**

Hva kan vi gjøre for å forbedre kommunikasjonen mellom Stefans helsepersonell, bostøtte, gjeldsrådgivere og arbeidsformidlinger for å skape en felles forståelse av hans behov?

**11. Støtt utviklingen av andre tjenester**

Hvilke lærdommer fra Stefans erfaring kan bidra til å forbedre tilgjengeligheten, koordineringen eller brukervennligheten til tjenester for andre som står overfor lignende økonomiske og psykiske helseproblemer?

**12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hvordan kan Stefans supportteam kommunisere mer konsekvent og transparent med hverandre for å unngå duplisering, forsinkelser eller feilaktig omdirigering av supporten?



**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Når fagfolk involvert i Stefans sak er uenige, hvilke prosesser kan vi bruke for å løse konflikter uten å påvirke Stefans tilgang til tjenester på en negativ måte?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan vi gå fra en «fortellende» modell til en som aktivt involverer Stefan i beslutninger om hans omsorg, ytelse eller rehabiliteringsalternativer for å gjenopprette hans følelse av kontroll?

**15. Refleksjon**

Hvilke antagelser eller skjevheter kan vi som fagfolk ha om personer i Stefans situasjon, og hvordan kan våre refleksjoner hjelpe oss med å forbedre måten vi engasjerer og støtter personer på?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan vi gjøre det enklere for Stefan å forstå hvem som gjør hva i omsorgsnettverket hans, og sørge for at rollene er tydelig forklart for å unngå forvirring og frustrasjon?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan vi sørge for at Stefan føler seg behandlet med verdighet, åpenhet og medfølelse – selv når systemiske begrensninger begrenser hva vi kan tilby?

### Case 3: Amir (46 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi støtte Amir og familien hans på måter som anerkjenner traumet ved fordrivelse, kulturell tilpasning og systemiske barrierer, samtidig som vi styrker hans identitet, verdighet og handlefrihet i å kunne bygge opp et nytt liv på nytt?

---

#### Kompetansejusterte veiledende spørsmål

1. **Grunnleggende hjelpeferdigheter**

Hvordan kan vi bygge et trygt og ikke-dømmende rom hvor Amir føler seg sett og hørt, spesielt når han sliter med å formulere følelsene sine?

2. **Kultur og mangfoldsbevissthet**

På hvilke måter påvirker Amirs kulturelle verdier, som kollektivt ansvar og familiens ære, hans opplevelse av stress og hans vilje til å oppsøke og kunne ta i mot hjelp?

3. **Psykisk helsekompetanse**

Hvordan kan vi forsiktig introdusere konsepter om psykisk helse og emosjonelt velvære til Amir på en måte som respekterer bakgrunnen hans og hjelper ham å gjenkjenne når støtte kan være nyttig?

4. **Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**

Hvilke tegn i Amirs nylige oppførsel tyder på en potensiell risiko for mer alvorlige psykiske helseproblemer, og hvordan kan vi på en sensitiv måte utforske om han kan oppleve tanker om selvskading eller dyp emosjonell nød?

5. **Ha en evidensbasert innvirkning**

Hvilke enkle psykoedukative verktøy eller strategier for stressreduksjon kan introduseres for Amir som kan hjelpe ham med å gjenkjenne sammenhengen mellom hans fysiske symptomer og hans emosjonelle tilstand?

6. **Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**

Hvordan kan vi støtte Amirs kone, som også sliter, samtidig som vi opprettholder sunne profesjonelle grenser og forhindrer emosjonell utbrenthet i teamet?

7. **Støtter tilfriskning**

Hvilke styrker eller kilder til stolthet – som Amirs profesjonelle ferdigheter eller ønske om å støtte barna sine – kan vi trekke på for å hjelpe ham med igjen få kontakt med en følelse av mening og håp?

8. **Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Hvordan kan vi hjelpe Amir med å bedre forstå og navigere i de byråkratiske systemene rundt ham, spesielt når informasjon gis på et språk eller i et format han ikke lett har tilgang til?

9. **Henvise og hjelpe en person med å navigere i ulike tjenester**

Hvilke skritt kan vi ta for å sikre at Amir får varme, personlige henvisninger til kulturelt passende tjenester, i stedet for å bli overlatt til å navigere i et komplekst system på egenhånd?

10. **Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen sektor og organisasjon**

Hvordan kan vi koordinere på tvers av arbeidsformidling, helsevesen, utdanning og sosiale tjenester, slik at Amir slipper å gjenfortelle historien sin eller oppleve fragmentert omsorg?

11. **Støtt utviklingen av andre tjenester**

Hvilke aspekter ved Amirs erfaring kan bidra til å informere etableringen eller forbedringen av tjenester skreddersydd for kvalifiserte migranter som står overfor lignende utfordringer?



**12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hvilke prosesser kan vi sette opp for å sikre konsekvent og koordinert kommunikasjon mellom fagfolk involvert i Amirs støtte, slik at ingenting går tapt?

**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hvordan kan vi mekle når det finnes ulike faglige meninger (f.eks. terapi før jobbformidling kontra jobbformidling som et første steg), samtidig som vi holder Amirs helhetlige behov og preferanser i fokus?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan vi sørge for at Amir føler seg bemyndiget til å være med på å skape målene sine, spesielt rundt jobb og psykisk helse, i stedet for at de er definert for ham?

**15. Refleksjon**

Hvilke antagelser kan vi ha – bevisst eller ubevisst – om flyktninger eller fordrevne, og hvordan kan disse antagelsene forme måten vi tilnærmer oss Amirs behov på?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan vi tydelig forklare rollene og ansvaret til ulike fagfolk til Amir og familien hans for å redusere forvirring og frustrasjon?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Når retningslinjer eller finansieringsbegrensninger begrenser hva vi kan tilby Amir, hvordan kan vi da holde oss forankret i verdier som verdighet, ærlighet og påvirkningsarbeid, samtidig som vi er åpne om begrensninger?



### Case 4: Esma (43 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi støtte Esma og familien hennes på en måte som hedrer hennes levde erfaringer, reduserer barrierer forankret i diskriminering og fattigdom, og bygger tillit til systemer hun har all grunn til å frykte?

---

#### Kompetansejusterte veiledende spørsmål:

**1. Grunnleggende hjelpeferdigheter**

Hvilke lytte- og kommunikasjonsmetoder kan vi bruke for å hjelpe Esma til å føle seg trygg nok til å åpne seg, spesielt gitt hennes tidligere erfaringer med å bli dømt eller avvist av fagfolk?

**2. Kultur og mangfoldsbevissthet**

Hvordan kan vi aktivt anerkjenne og respektere Esmas kulturelle bakgrunn og levede erfaringer som romkvinne i alle aspekter av vår støtte, samtidig som vi er oppmerksomme på å ikke forsterke stereotyper?

**3. Psykisk helsekompetanse**

Hvordan kan vi tilby Esma enkel og respektfull psykoedukasjon for å hjelpe henne å forstå at symptomene hennes kan være relatert til emosjonell belastning, og at psykisk helsehjelp er gyldig og tilgjengelig?

**4. Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**

Hva er de viktigste tegnene i Esmas situasjon som indikerer en potensiell psykisk krise eller selvmordstanker, og hvordan kan vi vurdere dette på en følsom måte og uten å fremmedgjøre henne ytterligere?

**5. Å gjøre evidensbasert innvirkning**

Hvilke styrkebaserte og kultursensitive tiltak kan hjelpe Esma med å takle stress og bygge opp håpet på nytt, som kreativ utfoldelse, støtte fra andre i samme situasjon eller samfunnsengasjement?

**6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**

Hvordan kan fagfolk som jobber med Esma holde seg følelsesmessig forankret og unngå utbrenthet, spesielt når de jobber i sammenhenger med fattigdom, diskriminering og traumer?

**7. Støtter tilfriskning**

Hvilke ressurser, muligheter eller små prestasjoner kan vi oppmuntre til eller skape sammen med Esma for å hjelpe henne med å gjenoppta sin følelse av handlefrihet og sine langsiktige mål?

**8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Hvordan kan vi hjelpe Esma med å overvinne de byråkratiske hindringene som for tiden hindrer henne i å få tilgang til grunnleggende tjenester som helsetjenester, rettshjelp og boligstøtte?

**9. Henvise og hjelpe en person med å navigere i ulike tjenester**

Hva kan vi gjøre for å sikre at henvisninger gjøres på en måte som reduserer Esmas frykt for avvisning og diskriminering, for eksempel ved å tilby varme overleveringer eller veiledninger i lokalsamfunnet?

**10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat og organisasjon**

Hvordan kan fagfolk fra utdanning, helse og sosialomsorg koordinere sin innsats for å håndtere både Esmas behov og barnas mobbing på en sammenhengende og støttende måte?

**11. Støtt utviklingen av andre tjenester**

Hva kan Esmas historie lære oss om behovet for systemiske reformer – som opplæring mot diskriminering, enklere tilgang til sosialhjelp eller målrettet støtte til marginaliserte samfunn?



**12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hvilke interne systemer (f.eks. delte casenotater, oppfølginger, felles planlegging) kan etableres slik at alle fagfolk involvert i Esma-saken er informert og samkjørt?

**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hvordan kan vi håndtere spenninger mellom fagfolk som prioriterer ulike aspekter ved Esmas situasjon (f.eks. hennes psykiske helse kontra barnas utdanning), uten å miste fokuset på familiens generelle velvære?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan vi sikre at Esma er aktivt involvert i å ta avgjørelser om helsen sin, barnas skolegang og tilgangen til tjenester, til tross for at hun tidligere har blitt ekskludert fra slike prosesser?

**15. Refleksjon**

Hvilke interne eller kulturelle skjevheter kan vi måtte undersøke hos oss selv og våre institusjoner når vi jobber med romsamfunn, og hvordan kan reflekterende praksis bidra til å forbedre vår tilnærming?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan vi tydelig kommunisere rollen til hver enkelt fagperson til Esma på en måte som bygger tillit og reduserer forvirringen ved å bli sendt videre mellom tjenester?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan vi sikre at Esmas rett til verdighet, autonomi og kulturell identitet respekteres – selv i komplekse etiske situasjoner som barnevern eller folkehelseisikoer?

## Case 5: Alex (34 år gammel)

### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi tilby støtte til Alex på en måte som gjenoppbygger tillit, ivaretar både overlevelse og verdighet, og skaper koordinerte veier ut av kronisk ekskludering?

---

### Kompetansejusterte veiledende spørsmål

1. **Grunnleggende hjelpeferdigheter**

Hvordan kan vi bygge en god relasjon med noen som Alex, hvis tillit har blitt svekket av gjentatte avvísninger og som kommuniserer gjennom taushet eller tilbaketrekning?

2. **Kultur og mangfoldsbevissthet**

Hvilke antagelser kan vi gjøre oss om hjemløshet, og hvordan kan vi anerkjenne overlevelsesstrategiene, stoltheten og de sosiale normene som former Alex' verdensbilde?

3. **Psykisk helsekompetanse**

Hvordan kan vi på en forsiktig måte støtte Alex i å forstå at hans fysiske symptomer og emosjonelle nød kan være knyttet til traumer og psykisk helse, uten å overvelde eller sykeliggjøre ham?

4. **Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**

Hvilke tegn i Alex' atferd og daglige funksjon tyder på at han kan være i faresonen for en alvorlig psykisk krise, og hvordan kan vi vurdere dette uten å utløse ytterligere abstinenser?

5. **Å få til en evidensbasert innvirkning**

Hvilke lavterskelbaserte, traumeinformerte tilnærminger har vist seg å engasjere mennesker i Alex' situasjon, og hvordan kan vi introdusere dem i et tempo og på en måte som respekterer hans grenser?

6. **Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**

Hvordan kan fagfolk som jobber med kronisk hjemløse personer som Alex beskytte sin egen emosjonelle helse, spesielt når de føler seg maktesløse til å gjøre en systemisk forskjell?

7. **Støtter tilfriskning**

Hvilke små, styrkebaserte skritt kan vi ta for å hjelpe Alex med å gjenopprette kontakten med sin følelse av selvverd, ferdigheter eller drømmer, selv om han fortsatt står overfor store daglige utfordringer?

8. **Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Hvordan kan vi hjelpe Alex med å orientere seg i systemer som ofte ekskluderer personer uten ID-papirer, stabile adresser eller dokumentasjon – og hvilke praktiske barrierer kan vi bidra til å fjerne?

9. **Henvise og hjelpe en person med å orientere seg i ulike tjenester**

Hvordan kan vi gå fra å bare «referere» til Alex til faktisk å følge ham gjennom trinnene for å få tilgang til støtte, og sørge for at han ikke blir stående alene med skjemaer og lukkede dører?

10. **Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat og organisasjon**

Hvordan kan vi fremme koordinering på tvers av krisesentre, helseklinikker, traumetjenester og sysselsettingsprogrammer, slik at Alex' behov blir møtt helhetlig i stedet for stykkvis?

11. **Støtte utviklingen av andre tjenester**

Hva kan vi lære av Alex' historie for å kjempe for tjenstedesign som virkelig fungerer for hjemløse – som for eksempel klinikker uten behov for ID-papirer, mobil oppsøkende virksomhet eller drop-in-sentra for tilfriskning?

12. **Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hvordan kan ansatte som samarbeider med Alex (f.eks. oppsøkende arbeidere, psykisk



helsepersonell, ansatte på krisesentre) forbedre kommunikasjonen slik at informasjon deles og Alex slipper å gjenta historien sin om og om igjen?

**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hva skjer når tjenestene er uenige om prioriteringer eller kvalifisering for noen som Alex, og hvordan kan vi jobbe for en løsning som fokuserer på **hans** behov i stedet for institusjonelle begrensninger?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvilke tilnærminger kan vi bruke for å invitere Alex inn i samtaler om hva han ønsker – selv når han har blitt ekskludert fra beslutninger så lenge at han ikke lenger forventer å bli spurt?

**15. Refleksjon**

Hva avslører våre egne reaksjoner på Alex – eller på mennesker i lignende situasjoner – om våre personlige eller institusjonelle fordommer, og hvordan kan vi reflektere over disse for å vise oss frem med mer tilstedeværelse og medfølelse?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan vi tydelig forklare våre profesjonelle roller og grenser for Alex på måter som reduserer forvirring og hjelper ham å forstå hvor han kan henvende seg for å få hvilken type støtte?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan vi sørge for at våre profesjonelle svar til Alex gjenspeiler verdighet, åpenhet, ærlighet, og en omsorgsetikk – spesielt når ressursene er knappe eller retningslinjene er restriktive?

## Case 6: Aasmund (32 år gammel)

### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi støtte Aasmund (i varetekt) i et svært restriktivt og isolerende miljø ved å ta tak i hans emosjonelle forverring, gjenoppbygge tillit og hjelpe ham med å gjenopprette en følelse av identitet og håp?

### Kompetansejusterte veiledende spørsmål:

1. **Grunnleggende hjelpeferdigheter**

Hvordan kan vi bygge et tillitsfullt forhold til Aasmund når hans opplevelse av å bli ignorert og dømt har fått ham til å trekke seg tilbake bak taushet og forsvarsposisjon?

2. **Kultur og mangfoldsbevissthet**

Hvordan påvirker Aasmunds oppfatninger om styrke, skam og emosjonell undertrykkelse – formet av oppveksten og fengselkulturen – hvordan han uttrykker nød og hvordan vi tolker oppførselen hans?

3. **Psykisk helsekompetanse**

Hvordan kan vi hjelpe Aasmund til å begynne å forstå at hans fysiske og emosjonelle symptomer (panikkanfall, søvnløshet, aggresjon) kan være tegn på traumer og ikke personlig svakhet?

4. **Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**

Hvilke tegn tyder på at Aasmund kan oppleve alvorlig forverring av sin psykiske helse, og hvordan kan vi trygt vurdere risikoen for selvmord, aggresjon eller alvorlig depresjon i en kriminalomsorg?

5. **Å få til en evidensbasert innvirkning**

Hvilke traumbaserte og fengselstilpassede praksiser kan vi bruke for å støtte Aasmunds mentale velvære på en måte som ikke overvelder eller traumatiserer ham på nytt?

6. **Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**

Hvordan kan ansatte som jobber tett med Aasmund gjenkjenne og håndtere sine egne emosjonelle reaksjoner, spesielt når atferden hans svinger fra tilbaketrukket til aggressiv?

7. **Støtte tilfriskning**

Hvilke små, meningsfulle skritt kan støtte Aasmund i å gjenoppta kontakten med styrken sin (gjærne gjennom mekling og veiledning) selv i mangel av frihet eller klare resultater?

8. **Orientere seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Hva kan vi gjøre for å hjelpe Aasmund med å bedre forstå og få tilgang til de fragmenterte systemene i fengslene, inkludert rettshjelp, psykiske helsetjenester og utdanningsprogrammer?

9. **Henvise og hjelpe en person med å orientere seg i ulike tjenester**

Hvordan kan vi sørge for at henvisninger til støttetjenester i fengselet (f.eks. rådgivning, opplæring, veiledning fra likemannsgrupper) er varme, tydelig forklart og ikke oppfattes av Aasmund som enda en kald prosess?

10. **Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen sektor og organisasjon**

Hvordan kan ulike systemer (rettslige, kriminalomsorgsmessige, medisinske, utdanningsmessige) samarbeide for å sikre at Aasmunds mentale og emosjonelle behov blir ivaretatt helhetlig – ikke som separate problemer?

11. **Støtte utviklingen av andre tjenester**

Hvilke hull i dagens støttesystemer i fengsler er tydelige ut fra Aasmunds erfaring, og hvordan kan historien hans påvirke utformingen av mer humane og tilgjengelige psykiske helsetjenester i varetekt?



**12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hvilke strategier kan bidra til at alle fagfolk som jobber med Aasmund – lærere, vakter, sykepleiere, rådgivere – kommuniserer effektivt for å forhindre fragmentert eller motstridende støtte?

**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hvordan kan vi håndtere spenninger mellom fagfolk (f.eks. sikkerhetspersonell vs. psykisk helsepersonell) på måter som ikke fører til at Aasmund blir straffet eller ignorert på grunn av systemiske uenigheter?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan ville det se ut å involvere Aasmund på en meningsfull måte i beslutninger om hans omsorg og aktiviteter i fengselet, og hvordan kan dette forbedre hans følelse av kontroll og verdighet?

**15. Refleksjon**

Hvilke antagelser eller skjevheter kan vi ha om personer i varetekt eller om Aasmunds oppførsel som må undersøkes for å kunne gi empatisk og effektiv støtte?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan vi gjøre det tydeligere for Aasmund hvem som er ansvarlig for hva innenfor hans omsorgs- og støttenettverk, slik at han vet hvor han skal henvende seg uten forvirring eller skuffelse?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan vi sikre at verdiene medfølelse, verdighet og åpenhet veileder arbeidet vårt med Aasmund, selv i en setting styrt av rigide regler og systemiske.



### Case 7: Ariane (44 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan vi bedre støtte lærere (skolelærere som opplever utbrenthet) som Ariane, som er følelsesmessig overveldet og i faresonen for utbrenthet, ved å sørge for at deres velvære prioriteres like mye som deres prestasjoner?

---

#### Kompetansejusterte veiledende spørsmål

1. **Grunnleggende hjelpeferdigheter**

Hvordan kan vi nå ut til Ariane med autentisk empati og varme for å gjenopprette tillit, gitt at hun for øyeblikket føler seg usynlig og uhørt – til og med av seg selv?

2. **Kultur og mangfoldsbevissthet**

Hvordan kan vi respektere de kulturelle og emosjonelle realitetene Ariane navigerer i i et mangfoldig klasserom uten å la det emosjonelle arbeidet med å håndtere traumer med elever falle utelukkende på henne?

3. **Psykisk helsekompetanse**

Hvordan kan vi hjelpe Ariane med å gjenkjenne tegn på utbrenthet, og hvordan kan vi normalisere det å be om hjelp i stressende yrker som undervisning?

4. **Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**

Hvilke tegn i Arianes atferd (tilbaketrekning, emosjonell utmattelse, forsømmelse av egenomsorg) tyder på at hun kan oppleve klinisk utbrenthet eller depresjon, og hvordan kan vi vurdere hennes nåværende risikonivå på en ikke-invasiv og medfølelse måte?

5. **Å få til en evidensbasert innvirkning**

Hvilke evidensbaserte strategier eller lavenergiltak (f.eks. mikropauser, redusert arbeidsmengde, veiledning fra jevnaldrende) kan vi implementere som Ariane realistisk sett kan engasjere seg i i sin nåværende tilstand?

6. **Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**

Hvordan kan skolemiljøer fremme en kultur for egenomsorg som ikke bare inkluderer påminnelser, men systemiske praksiser som forhindrer utbrenthet før den blir svekket?

7. **Støtte tilfriskning**

Hvordan ville tilfriskningen se ut for Ariane – ikke bare med tanke på å komme tilbake i jobb, men også med tanke på å gjenvinne glede, grenser og bærekraft i yrket sitt?

8. **Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**

Hvilke systemer (HR, fagforeningsstøtte, velværeprogrammer, rådgivning) svikter for tiden Ariane, og hvordan kan vi gjøre disse tjenestene mer synlige, koordinerte og tilgjengelige for overbelastede lærere?

9. **Henvise og hjelpe en person med å navigere i ulike tjenester**

Hvordan kan vi sørge for at Ariane får en varm og støttende henvisning til psykiske helsetjenester – en tjeneste som fjerner skam, forenkler prosessen og gir oppfølging?

10. **Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat og organisasjon**

Hvordan kan utdannings- og psykisk helsevernsektoren samarbeide mer effektivt, slik at Arianes utbrenthet ikke blir sett på som en individuell svakhet, men som et systemisk problem som krever felles ansvar?

11. **Støtte utviklingen av andre tjenester**

Hvordan kan Arianes erfaring informere utarbeidelsen av skolebaserte forordninger for velvære,



forebyggende støtteprogrammer eller strategier for tidlig intervensjon for ansatte som er i faresonen for utbrenthet?

**12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**

Hvordan kan skoleteam (lærere, rådgivere, administrasjon) forbedre kommunikasjonen og tidlig oppdagelse, slik at kolleger som Ariane ikke faller mellom to stoler når hun sliter?

**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hvordan kan vi skape trygge og konstruktive rom på skolene der ansatte kan diskutere og løse filosofiske eller praktiske konflikter rundt disiplin, atferdsstyring eller strategier for emosjonell støtte?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvilke mekanismer kan iverksettes for å sikre at lærere som Ariane inkluderes i avgjørelser som påvirker deres arbeidsmengde, klassesammensetning og velvære?

**15. Refleksjon**

Hvilke interne skjevheter eller institusjonelle blindsoner kan ha bidratt til at fagfolk og ledere overså Arianes økende utbrenthet? Hvordan kan vi reflektere mer bevisst over de tidlige varselstegnene?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan skoleledere bedre definere og beskytte grensene for en lærerrolle, slik at lærere som Ariane ikke i stillhet forventes å fungere som rådgivere, sosialarbeidere og krisehåndterere uten opplæring eller støtte?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan vi sikre at verdier som omsorg, bærekraft, verdighet og rettferdighet ikke bare gjelder for elever, men for lærerne selv – og hvilket etisk ansvar har institusjoner for å opprettholde dette?

## Case 8: Ruta (14 år gammel)

### Generelt case-veiledende spørsmål

Hvordan kan jeg skape et trygt og tillitsfullt rom der Ruta kan uttrykke sine problemer med press fra sosiale medier, selvbilde og tilbaketrekning, samtidig som jeg forstår de stille signalene hun kanskje ikke vet hvordan hun skal gi uttrykk for ennå?

---

### Kompetansebasert veiledende spørsmål (17)

#### 1. Grunnleggende hjelpeferdigheter

Hvordan kan jeg nærme meg Ruta med tålmodighet og empati for å hjelpe henne til å føle seg trygg nok til å åpne seg om hva hun opplever bak tausheten og de avvisende reaksjonene sine?

#### 2. Kultur og mangfoldsbevissthet

Hvordan kan Rutas familieverdier, digitale kultur og samfunnsforventninger påvirke hennes oppfatning av psykisk helse, kroppsbilde og det å be om hjelp?

#### 3. Psykisk helsekompetanse

Forstår Ruta at atferden hennes – som overdreven skjermtid, å hoppe over måltider og negativ selvsnakk – kan tyde på nye psykiske helseproblemer? Hvordan kan jeg øke bevisstheten hennes på en skånsom måte?

#### 4. Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer

Hvilke tegn tyder på at Ruta kan være i faresonen for å utvikle alvorlige psykiske helseproblemer, som spiseforstyrrelser eller depresjon, og hvordan kan jeg utforske disse risikoene med henne på en følsom måte?

#### 5. Ha en evidensbasert innvirkning

Hvilke praktiske, evidensbaserte strategier kan jeg introdusere for å hjelpe Ruta med å håndtere bruken av sosiale medier og selvbildet sitt på en måte som føles oppnåelig og støttende for henne?

#### 6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte

Hvordan kan jeg være oppmerksom på mine egne emosjonelle reaksjoner når jeg støtter Ruta, og sørge for at jeg ikke blir overveldet eller frustrert av hennes motstand eller langsomme fremgang?

#### 7. Støtte tilfriskning

Hvilke styrker, interesser eller lidenskaper – som Rutas kjærlighet til tegning – kan jeg oppmuntre henne til å gjenoppbygge en følelse av selververd utover validering på sosiale medier?

#### 8. Orienter seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene

Hvordan kan jeg hjelpe Ruta og familien hennes med å forstå og få tilgang til passende psykiske helse- og støttetjenester for ungdom uten at prosessen føles overveldende eller stigmatiserende?

#### 9. Henvise og hjelpe en person med å navigere i ulike tjenester

Hva kan jeg gjøre for å sikre at Ruta føler seg veiledet – ikke overlatt til seg selv – når hun henvises til eksterne tjenester, og hvordan kan jeg sørge for at hun forstår hvert trinn i prosessen?

#### 10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat og organisasjon

Hvordan kan jeg sørge for at alle relevante fagfolk, inkludert helsepersonell og ungdomstjenester, får et fullstendig bilde av Rutas situasjon, utover bare de fysiske symptomene hennes?

#### 11. Støtte utviklingen av andre tjenester

Hvilke lærdommer fra Rutas erfaringer kan gi grunnlag for bedre skolepolitikk eller programmer som tar for seg press fra sosiale medier, kroppsbilde og ungdoms psykiske helse?

#### 12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt:

Hvordan kan jeg forbedre kommunikasjonen i skoleteamet for å sikre at tidlige varseltegn – som at Ruta slutter med idrett og trekker seg ut av klasserommet – kobles sammen og håndteres kollektivt?



**13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**

Hvis det oppstår uenigheter om hvordan man skal støtte Ruta (disiplinære vs. støttende tilnærming), hvordan kan jeg argumentere for en medfølende, elev-sentrert respons?

**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan jeg involvere Ruta i avgjørelser om omsorgen hennes og tilpasninger gjort på skolen, slik at hun føler seg hørt og myndiggjort i stedet for styrt av voksne?

**15. Refleksjon**

WHvilke antagelser kan jeg eller mine kolleger ha gjort seg om Rutas oppførsel, og hvordan kan reflekterende praksis hjelpe oss med å reagere mer effektivt på elever som står overfor skjulte utfordringer?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan jeg tydelig kommunisere rollen min til Ruta, slik at hun vet hva slags støtte jeg kan tilby, og hvem andre hun kan stole på for spesifikke behov?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan balanserer jeg respekten for Rutas privatliv med ansvaret for å informere foreldrene hennes og andre fagfolk når hennes velvære er i fare?

### Case 9: Christian (26 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål

Hvordan kan jeg støtte Christian i å få tilbake sin følelse av handlingsfrihet, orientere seg sosialt og innenfor systemisk ekskludering og tenke nytt om meningsfull deltakelse i livet, samtidig som jeg tar tak i emosjonelle og strukturelle barrierer?

---

#### Kompetansebasert veiledende spørsmål (17)

- 1. Grunnleggende hjelpeferdigheter**  
Hvordan kan jeg sørge for at Christian føler seg genuint sett, respektert og lyttet til på en måte som bygger tillit og tilknytning?
- 2. Kultur og mangfoldsbevissthet**  
Hvordan former Christians levede erfaringer som funksjonshemmet hans syn på verden og hans samhandling med støttesystemer?
- 3. Psykisk helsekompetanse**  
Hvordan kan jeg hjelpe Christian til å bedre forstå hvordan hans emosjonelle og fysiske symptomer kan være knyttet til psykisk helse og sosiale stressfaktorer?
- 4. Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**  
Hvilke tegn tyder på at Christians sosiale tilbaketrekning og emosjonelle utmattelse kan være i ferd med å utvikle seg til klinisk depresjon eller andre psykiske helserisikoer?
- 5. Å få til en evidensbasert innvirkning**  
Hvilke velprøvde tilnærminger og små skritt kan hjelpe Christian med å gjenoppta kontakten med sine styrker og mål på en håndterbar og styrkende måte?
- 6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/personale**  
Hvordan kan jeg opprettholde emosjonell motstandskraft samtidig som jeg støtter Christian, spesielt i møte med systemisk urettferdighet eller langsomme endringer?
- 7. Støtte tilfriskning**  
Hvilke aktiviteter, verdier eller ambisjoner er viktige for Christian, og hvordan kan disse veilede vår støtte i hans tilfriskning og gjenoppbygging av identitet?
- 8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**  
Hvilke barrierer har Christian møtt i eksisterende systemer, og hvordan kan jeg hjelpe ham med å engasjere seg mer effektivt i dem eller få tilgang til alternativer?
- 9. Henvise og hjelpe en person med å orientere seg i ulike tjenester**  
Hvilke tjenester kan være til nytte for Christian, og hvordan kan jeg sørge for at henvisninger er tilgjengelige, støttes og følges opp?
- 10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat**  
Hvordan kan jeg jobbe på tvers av sektorer for å sikre at Christians fysiske, emosjonelle og yrkesmessige behov blir ivaretatt som en del av en helhet?
- 11. Støtte utviklingen av andre tjenester**  
Hvilke innsikter fra Christians erfaring kan bidra til utformingen av mer inkluderende og responsive tjenester for andre med funksjonsnedsettelse?
- 12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**  
Hvordan kan vi bedre koordinere kommunikasjonen mellom fagfolk involvert i Christians omsorg for å unngå dobbeltarbeid og sikre konsistens?
- 13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**  
Hvis fagfolk som støtter Christian er uenige, hvordan kan vi løse dette uten å sette stemmen hans på sidelinjen eller utsette hjelpen han trenger?



**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan jeg sørge for at Christian har meningsfull innflytelse i beslutninger om fremtiden hans, målene hans og tjenestene han bruker?

**15. Refleksjon**

Er jeg bevisst på mine egne antagelser eller skjevheter når jeg jobber med Christian, og hvordan kan disse forme samhandlingene våre?

**16. Rolleavklaring**

Hvordan kan jeg tydelig kommunisere min rolle til Christian og hjelpe ham å forstå hvem som er ansvarlig for hver del av støtten hans?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan sørger jeg for at Christian blir behandlet med respekt, verdighet og rettferdighet i enhver profesjonell interaksjon, spesielt når systemene svikter ham?



### Case 10: Karolina (6 år gammel)

#### Generelt case-veiledende spørsmål:

Hvordan kan jeg skape et trygt og forståelsesfullt miljø som støtter Karolinas emosjonelle tilfriskning, kulturelle identitet og integrering, samtidig som jeg sørger for at hennes stemme og familiens perspektiv er sentralt i omsorgen hennes?

---

#### Kompetansebasert veiledende spørsmål

- 1. Grunnleggende hjelpeferdigheter:**  
Hvordan kan jeg bygge tillit og kommunisere med et barn som er redd, tilbaketrukket og snakker lite eller ingen felles språk?
- 2. Bevissthet om kultur og mangfold:**  
Anerkjenner og respekterer jeg den kulturelle bakgrunnen og erfaringene som former dette barnets atferd og følelser?
- 3. Psykisk helsekompetanse:**  
Forstår jeg hvordan plagsomme hendelser eller potensielt traume og forskyvning kan manifestere seg i et barns atferd og emosjonelle reaksjoner?
- 4. Psykiske helseproblemer og risikovurdering:**  
Hvilke tegn på emosjonell fortvilelse eller potensielt traume, angst eller uvanlig atferd bør jeg observere i dette barnets daglige samhandling?
- 5. Gjøre en evidensbasert effekt:**  
Hvilke traumeinformerte strategier kan jeg implementere for å gi umiddelbar emosjonell trygghet og langsiktig støtte?
- 6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/personale:**  
Er jeg klar over hvordan denne følelsesmessig utfordrende saken kan påvirke mitt eget velvære, og hvordan kan jeg søke støtte?
- 7. Støtte tilfriskning:**  
Hvordan kan jeg hjelpe dette barnet med å gjenoppleve øyeblikk med glede, mening og styrke det i sitt nye miljø?
- 8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene:**  
Hvordan kan jeg sørge for at språkbarrierer og byråkratiske prosesser ikke hindrer dette barnet og familien i å motta hjelp?
- 9. Henvise og hjelpe personen med å orientere seg i ulike tjenester:**  
Hvem kan jeg sette denne familien i kontakt med for å få tilgang til psykologisk, pedagogisk og sosial støtte skreddersydd for flyktninger?
- 10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat:**  
Hvordan kan jeg koordinere med flyktningorganisasjoner, helsepersonell og sosiale tjenester for å tilby helhetlig omsorg?
- 11. Støtte utviklingen av andre tjenester:**  
Hva kan jeg lære av dette caset for å kjempe for bedre støttesystemer for flyktningbarn i skolene?
- 12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt:**  
Er alle teammedlemmer informert og samordnet i å støtte dette barnets emosjonelle, pedagogiske og sosiale behov?
- 13. Tverrprofesjonell konfliktløsning:**  
Hvordan kan jeg håndtere ulike faglige meninger for å sikre at barnets beste forblir i fokus?



**14. Delt beslutningstaking:**

På hvilke måter kan jeg gi dette barnet små valg for å gjenopprette en følelse av kontroll og autonomi?

**15. Refleksjon:**

Har jeg undersøkt mine egne antagelser om flyktningbarn og justert tilnærmingen min deretter?

**16. Rolleavklaring:**

Forstår familien tydelig hvem jeg er, min rolle og hvordan andre fagfolk er involvert i omsorgen deres?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk:**

Hvordan balanserer jeg konfidensialitet med effektivt samarbeid for å sikre verdig og respektfull støtte til dette barnet?



### Case 11: Isabella (10 år gammel)

#### Generelt veiledende spørsmål for Isabellas tilfelle

Hvordan kan jeg gjenkjenne og håndtere den ofte skjulte virkningen fattigdom har på et barns psykiske helse, selvtillit og daglige funksjon, og sørge for at Isabella føler seg sett, støttet og verdsatt?

#### Kompetansebasert veiledende spørsmål

- 1. Grunnleggende hjelpeferdigheter**  
Hvordan kan jeg skape et trygt, ikke-dømmende rom hvor Isabella føler seg komfortabel med å dele sine problemer uten frykt for skam eller forlegenhet?
- 2. Kultur og mangfoldsbevissthet**  
Er jeg fullt klar over hvordan sosioøkonomisk status og samfunnsstigma påvirker Isabellas atferd, muligheter og samhandling på skolen?
- 3. Psykisk helsekompetanse**  
Hvordan kan jeg identifisere tegn på at Isabellas tretthet, lave selvtillit og tilbaketrekning kan være knyttet til stress, angst eller depresjon forårsaket av fattigdom?
- 4. Vurdering av psykiske helseproblemer og risikoer**  
Hvilke subtile varseltegn bør jeg se etter som kan indikere at Isabellas emosjonelle fortvilelse eskalerer til mer alvorlige psykiske helserisikoer?
- 5. Få til en evidensbasert effekt**  
Hvordan kan jeg bruke evidensbaserte strategier for å støtte barn som Isabella, hvis psykiske helse blir påvirket av kronisk økonomisk usikkerhet?
- 6. Egenomsorg og omsorg for kolleger/ansatte**  
Hvordan sørger jeg for at jeg, når jeg støtter sårbare barn som Isabella, også opprettholder min egen emosjonelle motstandskraft og oppmuntrer til støtte fra jevnaldrende blant personalet?
- 7. Støtte tilfriskning**  
Hvilke styrker og interesser kan jeg pleie hos Isabella for å gjenoppbygge selvtilliten og følelsen av tilhørighet til tross for hennes utfordrende omstendigheter?
- 8. Orienterer seg innenfor de bredere støtte- og omsorgssystemene**  
Hvordan kan jeg effektivt koble Isabella og familien hennes til tilgjengelige sosiale tjenester, slik at de ikke blir overveldet av komplekse prosesser?
- 9. Henviser og hjelper en person med å orientere seg i ulike tjenester**  
Hvilke praktiske skritt kan jeg ta for å veilede Isabellas familie mot ressurser som matprogrammer eller rådgivning, samtidig som jeg respekterer deres verdighet og privatliv?
- 10. Samarbeide/kommunisere med fagfolk og tjenester utenfor egen etat og organisasjon**  
Hvordan kan jeg fremme samarbeid mellom skolen og eksterne sosialtjenester for å skape et sikkerhetsnett for Isabellas pedagogiske og emosjonelle behov?
- 11. Støtte utviklingen av andre tjenester**  
Hvordan kan Isabellas erfaringer bidra til forbedringer i skolebaserte velferdsprogrammer for å bedre støtte barn som lever i fattigdom?
- 12. Samarbeide/kommunisere med fagfolkene i teamet sitt**  
Hvordan sørger jeg for at alle ansatte som er involvert i Isabellas utdanning deler observasjoner og koordinerer innsatsen for å forhindre at hun faller mellom to stoler?
- 13. Tverrprofesjonell konfliktløsning**  
Hvordan kan jeg håndtere uenigheter blant fagfolk om hvordan jeg best kan støtte Isabella, og sørge for at disse konfliktene ikke forsinker viktig hjelp?



**14. Delt beslutningstaking**

Hvordan kan jeg aktivt involvere Isabella i samtaler om hennes velvære, slik at hun føler seg myndiggjort og hørt i avgjørelser som påvirker livet hennes?

**15. Refleksjon**

Reflekterer jeg kritisk over mine egne antagelser og fordommer om fattigdom, og hvordan de ubevisst kan påvirke min støtte til Isabella?

**16. Rolleavklaring**

Har jeg tydelig kommunisert min rolle – og rollene til andre fagfolk – til Isabella og familien hennes, slik at de vet hvem de skal henvende seg til for spesifikk støtte?

**17. Tverrprofesjonelle verdier og etikk**

Hvordan kan jeg opprettholde etiske prinsipper om verdighet, respekt og inkludering når jeg støtter Isabella, spesielt innenfor rammene av begrensede ressurser?

## Vedlegg 2: Anbefalt litteratur

### WHO's retningslinjer og materiell

- World Health Organization. (2013). **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. WHO. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/comprehensive-mental-health-action-plan-2013-2030>
- World Health Organization. (2022). **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. WHO. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>
- World Health Organization. (2021). **WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025**. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343939/71wd11e-PR-MentalHealth-210888.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2017). **Quality Rights Initiative: Guidance on Mental Health and Human Rights**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/quality\\_rights/en/](https://www.who.int/mental_health/quality_rights/en/)
- World Health Organization. (2015). **Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_arena/humanitarian-emergencies/en/](https://www.who.int/mental_health/in_the_arena/humanitarian-emergencies/en/)
- World Health Organization. (2018). **Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/a\\_global\\_perspective/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/a_global_perspective/en/)
- World Health Organization. (2014). **Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice**. WHO. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promoting\\_mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/promoting_mental_health/en/)
- WHO. (2019). **mhGAP community toolkit: field test version**. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328742/9789241516556-eng.pdf?sequence=1>

### Mental Health Competencies Frameworks and Studies

Agency for Integrated Care. (2020). **Mental Health Competency Framework: A guide for health and social care workers in community care sector**. Agency for Integrated Care. <https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2023/06/Mental-Health-Competency-Framework.pdf>

Barker, J. M., & Hawes, D. J. (2024). **Practitioner Review: A core competencies perspective on the evidence-based treatment of child conduct problems**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 124–136. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13882>

Grenyer, B. F. S., & Bailey, R. C. (2024). **Implementing a whole-of-service stepped care approach to personality disorder treatment: Impact of training and service redesign on clinician attitudes and skills**. *Personality and Mental Health*, 18(2), 93–106. <https://doi.org/10.1002/pmh.1612>

Hawsawi, T., Stein-Parbury, J., Orr, F., Roche, M., & Gill, K. (2021). **Exploring recovery-focused educational programmes for advancing mental health nursing: An integrative systematic literature review**. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 1310–1341. <https://doi.org/10.1111/inm.12908>

Health Education England. (2020). **Advanced Practice Mental Health Curriculum and Capabilities Framework**. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/AP-MH%20Curriculum%20and%20Capabilities%20Framework%201.2.pdf>

Health Education England. (2020). **Framework of Core Mental Health Competencies for All Pharmacy Professionals**. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Pharmacy%20Framework%202020.pdf>

Health Education England. (2020). **Mental Health Nursing: Competence and Career Framework**. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/HEE%20Mental%20Health%20Nursing%20Career%20and%20Competence%20Framework.pdf>

Health Education England. (2020). **The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers**. Health Education England.



<https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/The%20Competence%20Framework%20for%20MH%20PSWs%20-%20Part%201%20-%20Supporting%20document.pdf>

Houton, P., Reid, H., Davidson, G., & Gormley, G. (2022). The mental health detention process: a scoping review to inform GP training. *BJGP OPEN*, 6(4). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2022.0061>

Hunsley, J., Spivak, H., Schaffer, J., Cox, D., Caro, C., Rodolfa, E., & Greenberg, S. (2016). A Competency Framework for the Practice of Psychology: Procedures and Implications. *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 908–918.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22296>

Lahti, M., Korhonen, J., Sakellari, E., Notara, V., Lagiou, A., Istomina, N., Grubliauskienė, J., Makutienė, M., Šukytė, D., Erjavec, K., Petrova, G., Lalova, V., Ivanova, S., & Laaksonen, C. (2023). Competences for promoting mental health in primary school. *Health Education Journal*, 82(5), 529–541. <https://doi.org/10.1177/00178969231173270>

McClain, M. B., Shahidullah, J. D., Harris, B., McIntyre, L. L., & Azad, G. (2021). Reconceptualizing Educational Contexts: The Imperative for Interprofessional and Interagency Collaboration in School Psychology. *School Psychology Review*. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1949247>

McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117.

Moxham, L., Patterson, C., Taylor, E., Perlman, D., Sumskis, S., & Brighton, R. (2017). A multidisciplinary learning experience contributing to mental health rehabilitation. *DISABILITY AND REHABILITATION*, 39(1), 98–103.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1146358>

Muralidharan, A., Mills, W. L., Evans, D. R., Fujii, D., & Molinari, V. (2019). Preparing Long-Term Care Staff to Meet the Needs of Aging Persons with Serious Mental Illness. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(6), 683–688. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.03.018>

National Collaborating Centre for Mental Health. (2022). The Competence Framework for Physician Associates in Mental Health. National Collaborating Centre for Mental Health. [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/physician-associates/nccmh-the-competence-framework-for-physician-associates-in-mental-health--supporting-document.pdf?sfvrsn=53e8d0b4\\_4](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/physician-associates/nccmh-the-competence-framework-for-physician-associates-in-mental-health--supporting-document.pdf?sfvrsn=53e8d0b4_4)

Pedersen, G. A., Lakshmin, P., Schafer, A., Watts, S., Carswell, K., Willhoite, A., Ottman, K. E., van't Hof, E., & Kohrt, B. A. (2020). Common factors in psychological treatments delivered by non-specialists in low-and middle-income countries: Manual review of competencies. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(2), 165-186.

<https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.06.001>

Roth, A. D., Donnan, J., & Pilling, S. (2018). A competence framework for multidisciplinary psychological approaches and interventions in paediatric settings. University College London.

[https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/paediatric\\_competences\\_-\\_background\\_document\\_for\\_web\\_11th\\_april\\_2018\\_1.pdf](https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/paediatric_competences_-_background_document_for_web_11th_april_2018_1.pdf)

Victorian Government Department of Health. (2022). The Victorian Mental Health and Wellbeing Workforce Capability Framework. Victorian Government Department of Health.

<https://www.health.vic.gov.au/sites/default/files/2022-11/the-victorian-mental-health-and-wellbeing-workforce-capability-framework.pdf>

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Programmer for psykisk helsekompetanse for skolelærere: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>