



ERHVERVSPSYKOLOGI

Volume 12 • nummer 4 • december 2014

ISSN: 1602-9968

© Dansk Psykologisk Forlag A/S

Grafisk tilrettelæggelse og tryk: Specialtrykkeriet Viborg

Omslag: Nete Banke/Imperiet.dk

REDAKTION

- > Jacob B. Theilgaard, cand.psych.aut., Implement Consulting group
[ansvarshavende redaktør] – jath@implement.dk
- > Thomas Duus Henriksen, cand.psych., ph.d., EBA, Aalborg Universitet
- > Vibeke S. Bruhn, cand.psych., selvstændig erhvervpsykolog
- > Anna Maja Nauta Bruun, cand.psych., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

UDGIVELSE

Tidsskriftet udgives 4 gange årligt

ABONNEMENT OG BLADSALG

Dansk Psykologisk Forlag

Knabrostræde 3, 1.

1210 København K

tel. +45 4546 0050

www.dpf.dk

info@dpf.dk

PRISER

Almindeligt abonnement kr. 675,-

Studerende 337,50

[Medsend kopi af gyldigt studiekort]

Løssalg kr. 210,-

[Alle priser er inkl. moms]

ANNONCER

Pris per helside: kr. 3.500,- ekskl. moms

Pris per halvside kr. 2.000,- ekskl. moms

DEADLINES [mandag inden kl. 12.00]

Nr. 1: uge 3

Nr. 2: uge 17

Nr. 3: uge 32

Nr. 4: uge 43

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af eller kopiering fra dette tidsskrift eller dele heraf er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomst mellem Undervisningsministeriet og Copydan. Enhver anden udnyttelse er uden forlagets skriftlige samtykke forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug ved anmeldelser.

EVIDENSBASERET LEDERTEAMUDVIKLING

Morten Novrup
Henriksen



Thomas Lundby



INDLEDNING

Vores fag kan med rette kritiseres for at være for meget præget af “synsninger”, myter og antagelser, der ikke er grundlag for. Lidt for ofte møder vi de samme gamle teorier og metoder. Selvom der bestemt også kommer nye spændende tiltag, bevares! Nye tiltag dog hovedsageligt begrænset til nye teoretiseringer, idéer m.m. Hvilket igen også kan være brugbart. Men vi mener samtidig, at vores felt kan beriges af at åbne op for et fokus på evidensbaseret. Og det er mange steder et klart stigende krav i HR-professionelles job, at der arbejdes evidensbaseret (Rasmussen, 2013). Organisationspsykologien er i vores øjne for lukket om egne praksismodeller og kan i værste fald virke arrogante ift. de krav, der stilles til feltet.

Debatten, når den finder sted, er ofte præget af diskurser, der bekæmper hinanden: Er psykodynamisk tilgang bedst? Er narrativ? Skal man udfordre? Eller forstyrre? Vi undskylder for selv i vores nysgerrighed og tidligere artikler at have været for ensidigt fokuseret på disse spørgsmål. For hvor er empirien i forhold til, hvad der faktisk virker i organisationspsykologisk arbejde? Vi introducerede spørgsmålet i en artikel i *Psykolog Nyt* for nylig (Henriksen & Lundby, 2013). Responsen på vores artikel kom bl.a. også i *Psykolog Nyt*. Og vi oplever generelt forbehold over for at åbne dørene til evidensdebatten. Eksempler på udtalelser i en artikel, der respondere på vores i *Psykolog Nyt* (Jørgensen, 2013, citeret i Pedersen, 2013):

“Som faggruppe bør vi undgå ensretning og unødigt standardisering (...) og holde fast i mangfoldigheden.” “Evidens og rationalitet går hånd i hånd i disse år.” “Effektivitet kan ikke altid udelukkende planlægges ud fra gængs målrationalitet, som netop ikke altid kun er rationel! Det har vi vidst siden Taylors dage med Scientific Management.”

Vores formål er ikke at lukke os inde i en målrationalitet. Ej heller at bygge vores praksis op om en naturalistisk tilgang. Vi er intenst fokuseret på, *hvordan* organisationspsykologisk *praksis* kan *udvikle* sig ved at bygge mere på forskning og evidens. Begrundet i en erfaring med, at dette virkelig bidrager betydeligt til kvaliteten af vores arbejde – og ikke mindst skaber merværdi for kunden.

Målet med artiklen her er derfor at beskrive vores tilgang til evidens og vise, hvordan man med styrkelse af “bedst tilgængelige viden”, praksisforskning og praksisbaseret evidens kan udvikle vores praksis væsentligt.

EVIDENS – AFGRUNDEN MELLEM FORSKNING OG PRAKSIS

Der bliver i den generelle debat om evidens ofte talt om den store kløft mellem forskning og praksis (se f.eks. Ramian, 2009). Kløften er uheldig, da forskeren på sin side forpasser chancen for at teste gyldigheden af sin viden uden for de lukkede forskningsmæssige sammenhænge, ligesom praktikerne forpasser chancen til at forøge effektiviteten af sine interventioner i en verden, der i stigende grad har behov for sådanne interventioner (Pons, Doudin & Cuisinier, 2007). Problemet er måske, at praktikere og forskere brydes i forståelsen af det vidensbegreb, der kan være nyttigt i et organisatorisk og psykologisk felt. Og at man som praktiker derfor generelt ikke er så optaget af forskningsresultater, da de virker meget løsrevne fra vores “virkelighed”. Dette kan resultere i, at mange konsulenter ikke orienterer sig i ny forskning i deres arbejdsområder. “The research-practice gap among managers results from several factors. First and foremost, managers typically do not know the evidence. Less than 1 percent of HR managers read the academic literature regularly (Rynes, Brown & Colbert, 2002), and the consultants who advise them are unlikely to do so either” (Rousseau, 2005, s. 261).

En del af problemet hænger også sammen med, at forskningen er optaget af at leve op til forskningsstandarder og ikke at løse “praktiske problemer” (Ramian, 2009). Konkret er forskere underlagt, at deres forskningsartiklers udformning har til formål at give en række reviewere mulighed for at vurdere gyldigheden af de indsendte påstande, og derfor er artiklerne ofte ikke rettet til praktikere (Polkinghorne, 2007). Og praktikerne er samtidig hovedsageligt optaget af, om noget virker, og ikke nødvendigvis hvorfor. Pons et al. (2007) stiller meget rammende spørgsmålet:

“Der ligger to dvd’er på bordet foran Dem. De ved, at den første indeholder oplysninger, der er nødvendige for at kunne forstå et medmenneske, men De ved ikke, om oplysningerne rækker til at forandre det. De ved, at den anden indeholder oplysninger, der er nødvendige for at kunne hjælpe et medmenneske til at forandre sig, men De ved ikke, om De kan finde oplysninger, som vil gøre Dem i stand til at forstå det. De må kun vælge én af dvd’erne. Hvilken én vælger De?” (Pons et al., 2007, s. 52f).

Spørgsmålet stiller forfatterne i et forsøg på at få os til at reflektere over, hvor vi typisk mest oplever os selv. Og de argumenterer i artiklen for en integration af forskning og praksis, hvor disse to størrelser er hinandens forudsætninger fremfor modstillinger. Og

altså en anden tilgang end når man taler evidens generelt inden for psykologien, som typisk er karakteriseret ved en klassisk top-down-tilgang, hvor praktikerne skal følge med i forskning og være forskningsforbrugere. Praktikerne bliver her ikke anset for at være vidensproducerende (Stelter, 2012). Men hvor Pons et al. argumenterer for en integration illustreret ved følgende udsagn: "For at forandre verden må man først forstå den, og for at forstå den må man forandre den, eftersom sandhed, objektivitet og praktisk succes bestemmer hinanden indbyrdes." (Pons et al., 2007, s. 56).

EVIDENS – FORSKNINGSPARADIGMER

Evidensspørgsmålet, som vi rejste det, kan blive opfattet som en naturalistisk søgen efter den endegyldige sandhed om, hvad der virker, fremfor noget andet. Hvilken metode er den bedste? Hvordan kan man generalisere praksis ud fra metaanalyser, og hvordan kan man på baggrund af dette udelukke visse metoder fra praksis? Dette tyranni ønsker vi ikke at skubbe ind i feltet. Lad os derfor forklare vores metodiske og epistemologiske udgangspunkt.

Wampold (2001) skelner mellem to forskellige forskningsparadigmer: det medicinske og det kontekstuelle. Det medicinske er underlagt det naturvidenskabelige paradigme, hvor præcis diagnosticering og konkrete aktive ingredienser er vigtige faktorer. Her gælder det netop om at finde objektive og præcise virkninger og evidens for nogle metoder fremfor andre. Den interne validitet, som fortæller noget om, at det ER den specifikke metode og ikke alle mulige andre faktorer, der spiller ind, er her central. Og tanken i forlængelse af dette er så, at man kan generalisere nogle metoders effektivitet over andre ift. specifikke problemer.

Modsat finder vi det kontekstuelle paradigme, som tager udgangspunkt i, at specifikke forløb, klienter, terapeuter og kontekster er forskellige, og at det derfor ikke er meningsfuldt at søge efter dekontekstualiserede generelle metoder, som viser sig effektfulde på tværs af klienter og kontekster. Men at det drejer sig om at finde ud af, hvilke faktorer der er vigtige i konkrete forløb.

Oftest bliver evidenstilgangen dog kritiseret for at være udelukkende naturalistisk funderet. Dette har baggrund i et dominerende medicinsk paradigme, hvor evidens efterlader os med en række myter (Dansk Clearinghouse):

1. Evidens baseres kun på kvantitative analyser af RCT-studier¹.
2. Evidens handler kun om effekt.
3. Evidens er lig endelig og sikker viden.
4. Evidens er en kogeboogsopskrift.

¹ "RCT" er en forkortelse af "Randomised Controlled Trial". Dette er en videnskabelig undersøgelse af patienter, hvor resultaterne af en ny behandling sammenlignes med resultaterne i en kontrolgruppe. Kontrolgruppen kan være ubehandlet eller få den behandling, man "plejer at give".

Kigger vi konkret på den betydning, der arbejdes med i en evidensstilgang, får vi følgende svar på ovenstående:

Ad1: Det er korrekt, at RCT-studier rangeres højest i de såkaldte evidenshierarkier. Det betyder dog på ingen måde, at f.eks. casestudier ikke er relevante. De udsiger blot noget andet, typisk med øje for kontekstuelle faktorer.

Ad2: Evidens kan sagtens handle om andet end effektforskning. F.eks. relevansen af at anskue en organisation ud fra bestemte optikker eller analyser.

Ad3: Langt de fleste forskere vil være enige i, at viden er omskiftelig. Men at det handler om at kende den “for tiden bedste viden” og evidensbasere sin praksis som “omhyggelig, udtrykkelig og kritisk brug af den aktuelt bedste viden”.

Ad4: Det følger ikke logisk af evidens, at man skal omsætte evidens til faste instruktioner. Den professionelles vurdering er stadig central.

Kigger man således konkret på, hvad evidens inden for psykologien defineres som, så tager definitionen faktisk også højde for disse nuancer: American Psychological Association anbefaler en kobling mellem den bedst tilgængelige viden OG den professionelles ekspertise, SAMMENHOLDT med klientens præferencer m.m.: “Evidence-based practice in psychology (EBPP) is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture and preferences” (APA, 2006, s. 273).

Videre anbefaler APA, at kliniske beslutninger skal træffes i samarbejde med patienten og anbefaler løbende monitorering af effekten af behandlingen for patienten med det formål at kunne justere behandlingen, hvis den ikke virker. Der er med andre ord ikke tale om at skulle bruge særlige metoder fremfor andre uden hensyntagen til egen ekspertise eller klientens præferencer. For nylig er en feedback informed treatment-model (FIT) netop blevet godkendt som evidensbaseret, på trods af at den ikke læner sig op ad nogen specifik metode, men i stedet evidensbaserer det konkrete klientforløb. Dette vender vi tilbage til.

ET RELATIVT VIDENSBEGREB

Som ovenfor antydnet er det vigtigt at understrege, at vi arbejder med et vidensbegreb, der er relativt (se f.eks. Pons et al., 2007). Viden anses her ikke for absolut, men usikker, omstødelig, tidslig, foranderlig, specifik og individuel (Pons et al., 2007). Vi er således ikke på jagt efter at afdække almengyldige, universelt applicerbare metoder. Det betyder også, at kvantitative undersøgelser ikke nødvendigvis er det mest brugbare her. Vores undersøgelser fordrer empiri, der kan beskrive komplekse processer, hvilket kvantitative redskaber kan have svært ved at honorere.

Forskningsmæssigt kan dette virke problematisk, da man på den måde må opgive endegyldig objektiv viden. Det kan måske på denne baggrund være nærliggende at resignere

og ikke søge empiri. Måske endda vælge at tage udgangspunkt i, at alt så kan være lige godt. At det er op til ens egen samvittighed og præference. Vi vælger en tredje vej, hvor:

1. Empiri ikke er ligegyldig.
2. Forskning ikke kan levere endegyldige sandheder, men at empirisk videnskab kan have status som holdbare argumenter for bestemte måder at forstå verden på.
3. Disse argumenter kan favorisere nogle typer af interaktioner med kunden/klienten mere end andre.
4. Vi skal udvikle en forskningsstrategi som aktionsforskere i en dobbeltposition, hvor refleksion over metodevalg og analysevalg er central.

VORES TILGANG TIL EVIDENS

Konkret arbejder vi overordnet med tre tilgange i vores praksis med henblik på at evidensbasere:

1. At følge med i bedst tilgængelige viden.
2. At lave praksisforskning i egen praksis.
3. At arbejde med praksisbaseret evidens.

Nedenfor vil vi gennemgå vores tilgange inden for de tre områder.

BEDST TILGÆNGELIGE VIDEN: TEAMUDVIKLING SOM EKSEMPEL

Selvom der inden for vores felt ofte ikke er nogen meget entydige svar, der stringent kan omformes til praksis, så er der faktisk omfattende forskning, der kan give nogle meget interessante og vigtige informationer, der kan inddrages i tilrettelæggelse af designs for udviklingsforløb. Et eksempel kunne være teamudvikling.

Teamudviklingsfeltet er i nogen grad stadig præget af fysiske teambuilding-aktiviteter, hvor rammen er, at man tager en afdeling eller en hel organisation ud af de daglige rammer, placerer dem i en skov, et køkken, et musikstudie eller lignende. Her trænes man så i at samarbejde og kommunikere ved at skulle løse en række praktiske opgaver, ofte på kryds og tværs af afdelinger. Dette efterlader ofte organisationer med et efter-kursussyndrom, hvor de umiddelbare "gevinster" fra aktiviteterne udvaskes. Når vi taler med organisationsmedlemmer, der har deltaget i teambuilding, hører vi ofte, at de i bedste fald efterfølgende har oplevet bedre stemning, bedre socialt sammenhold m.m. Forskningsmæssigt kan dette være problematisk på flere måder:



1. For det første, og mest centralt: Der er ikke evidens for, at disse outdoor- aktiviteter skaber øget performance (Rasmussen, 2013, s. 51)
2. Desuden peger forskning (se f.eks. Guzzo & Dickson, 1996) på, at det, der er effekten af disse programmer, ikke er tilstrækkelig for at skabe effektivitet. F.eks. er fokus i disse programmer ofte på det sociale, mens forskningen viser, at det, vi kalder socialkohæsion (social sammenhængskraft), ikke er tilstrækkelig, men at opgavekohæsionen er mere central. Det er med andre ord ikke særlig relevant at fokusere på sociale relationer og sammenhold, men i højere grad på den opgavemæssige kohæsion. Dette oplever vi i øvrigt er en klassisk faldgrube i meget organisationspsykologisk arbejde.
3. Forskning viser, at konteksten, hvori teamet befinder sig, er mindst lige så relevant at udvikle på, hvis teamet skal fungere optimalt (se f.eks. Guzzo & Dickson, 1996 og Brinkerhoff, 2008). F.eks. afklaring af roller, beføjelser, udvikling af koordination, mål m.m.
4. Forskning i transfer (se f.eks. Wahlgren, 2009) viser bl.a., at viden er mere kontekstbunden, end disse teambuildingaktiviteter indfanger. Der er store transferproblemer forbundet med at lære noget i en kontekst, som er væsensforskellig fra den kontekst, hvori det lærte skal anvendes.
5. Studier i træning, særligt lederudvikling, finder, at meget få deltagere anvender det, de lærer. Brinkerhoff (2005; 2008) viser i et hav af studier, at kun ca. 10-15% af deltagere i lederprogrammer anvender det lærte, og at årsagen hertil for 80% vedkommende skal findes i konteksten og ikke i selve uddannelsesaktiviteterne. At afklare formålet med uddannelsen/træningen, skabe intention, få engageret topledelse, få koblet træningen sammen med vigtig strategi samt opfølgning er nogle af de faktorer, som forskningen viser, er afgørende. At tage en afdeling ud af sin ramme uden at arbejde grundigt med den organisatoriske kontekst, er derfor i et evidensperspektiv uholdbart.

Tilsvarende ovenstående eksempel er der en række andre eksempler på forskning, som foreligger, men som vi oplever ikke bliver taget i brug i organisationspsykologisk arbejde. Eksempelvis forskning i APV, forskning i kompetenceudvikling, forskning i psykiske arbejdsmiljøfaktorer m.m.

Udvikling af bedst tilgængelige viden

At følge dette spor og hele tiden følge med i den "bedst tilgængelige viden" kan virke uoverstigeligt i en praktikers travle liv, men vi mener, der ligger et stort potentiale her ift. at anvende metoder og tilgange, der er gode erfaringer med. Der er mange muligheder for at følge med og mange gode råd til hvordan. Rasmussen (2013) fremhæver følgende: 1. Brug forskere i dit netværk, de kan hjælpe med at skabe overblik og guide til, hvor kvaliteten er højest. 2. Brug de mest anerkendte tidsskrifter, dem med højest "impact faktor", og begræns dig til tre-

fire tidsskrifter. 3. Fokuser på metaanalyser, som i sagens natur har gjort sig umage med at samle op på en række forskellige enkeltundersøgelser. Fokusér i første omgang på abstractet, her samles de væsentligste konklusioner og fund.

PRAKSISFORSKNING

Udover at følge med i “bedst tilgængelige viden”, mener vi, at der er stor nytte i at forske i egen praksis. Altså systematisk at samle op på effekterne af vores arbejde.

Om praksisforskning siger Knud Ramian (2009): “Praksisbaseret forskning er anvendelsen af forskningsinspirerede principper, designs og databearbejdningsteknikker i praksis for at svare på spørgsmål, som udspringer af praksis på en måde, der informerer praksis.” Ramian (2009, s. 21) opregner følgende beskrivelser:

- “Det er praksisforskning, der gennemføres af praktikere i arbejde.
- Genstanden er fænomener i praktikerens hverdag.
- Praksisforskning anvender anerkendte forskningsmetoder.
- Resultaterne kommunikeres til kolleger og fagfæller.”

Praksisforskningen finder vi særlig relevant ift. evaluering af kvaliteten af organisationspsykologiske praksisser. Desværre oplever vi nok, lidt hårdt sagt, at evalueringsmetoderne typisk primært begrænser sig til at spørge meget til umiddelbare reaktioner i nuet. I mange kursusvirksomheder uddeles f.eks. evalueringsskemaer efter kurser, hvor der spørges til, om kursisten fandt kurset relevant, om man var tilfreds med kurset, med underviser, med maden etc. Men man får på denne måde ikke målinger på, om kurset eller udviklingsaktiviteterne faktisk skaber læring, om deltagerne faktisk udvikler deres praksis, eller om de gennem udvikling skaber organisatoriske resultater. I forsøget på at udvikle vores praksis her har vi fundet god inspiration i Kirkpatrick's fire-niveau evalueringssmodel ift. træning. Kirkpatrick udviklede tilbage i 1959 denne pragmatiske model til brug for praktikere, der arbejder med træning. Modellen sætter netop kritisk fokus på den praksis, hvor man efter et forløb spørger til, om deltagerne synes, det var brugbart, meningsfuldt, relevant m.m. Hvis man går ud fra, at målet altid må være organisatorisk værdi, så er tilfredshed, relevans m.m. ikke tilstrækkeligt til, at et forløb har været værdifuldt. Som alternativ udviklede Kirkpatrick derfor følgende evalueringssmodel:

1. Reaktion: Hvordan oplevede deltagerne forløbet. Er de tilfredse m.m.?
2. Læring: Har deltagerne lært noget, udvidet deres viden?
3. Adfærd: Har deltagerne ændret adfærd, anvender de det lærte tilbage på jobbet?
4. Resultater: hvilke organisatoriske relevante resultater har adfærdsændringerne skabt?



Vores strategi og erfaringer ift. praksisforskning er i sin vorden. Ovenstående model har dog givet os god støtte til udvikling af dette arbejde. Indtil videre har vi primært været fokuseret på at samle data ind i det små til udvikling af vores egen praksis og ikke systematiseret det tilstrækkeligt til udgivelser. Konkret har det eksempelvis handlet om at bruge psykologistuderende, der er i praktik hos os, til at interviewe de mennesker, vi har arbejdet med om oplevelser og effekter. Vi anvender desuden spørgeskemaer, der tager udgangspunkt i f.eks. Kirkpatrick's model. Vi anvender løbende noter, billeder m.m. Og fra tid til anden anvender vi videooptagelser.

Der ligger omfattende viden gemt her, og vi har allerede på kort tid oplevet stor værdi for vores praksis ved at få systematisk feedback på vores praksis og effekterne af arbejdet.

PRAKSISBASERET EVIDENS

Vores tredje strategi er at arbejde med praksisbaseret evidens. Udgangspunktet her er, at det ikke er muligt at skabe generel evidens for specifikke interventionsformer til specifikke problemer, men at vi må forsøge at evidensbasere hvert enkelt interventionsforløb. Dette gøres ved at monitorere og dokumentere den løbende effekt af ens arbejde, uanset metode eller tilgang, og hvor man på denne baggrund tilpasser sin stil og metode til det konkrete forløb.

I vores arbejde med praksisbaseret evidens trækker vi på forskningen i den kliniske psykologi og feltets mangeårige og engagerede forskning i effekten af terapi. Her viser adskillige metaanalyser (Imel et al., 2008; Miller et al., 2008; Benish et al., 2007), hvordan der faktisk ikke er forskel på forskellige metoders effektivitet, når disse sammenlignes i samme studie. Men at effekten kan henføres til en række "fælles faktorer", som man så i årevis har forsket i (Jensby & Bargmann, 2012). Wampold (2001) finder i en metaanalyse f.eks., at den terapeutiske alliance er otte gange vigtigere end den konkrete metode ift. at skabe effekt. Desuden er det interessant, at forskningen peger på, at der ikke er sket udvikling i effekten af terapi over de sidste 40 år. Dette på trods af udvikling i terapiformer m.m.

Spørgsmålet er så selvfølgelig, om det samme er gældende i organisationspsykologisk praksis. Noget kunne desværre tyde på det! Brinkerhoff, som er professor i evaluering, og som har studeret effekten af træning i over 40 år, finder, at det f.eks. typisk blot er 15% af deltagere i lederudviklingsprogrammer, der med succes anvender ny viden/nye kompetencer og dermed skaber værdi. Og disse procenter, siger Brinkerhoff, har ikke rigtig ændret sig væsentligt de sidste 40 år. Dette igen på trods af at vores metoder inden for faget har udviklet sig markant.

I en fremmarcherende tilgang inden for klinisk praksis har man, med bl.a. Scott Miller som bannerfører, taget konsekvenserne af forskningen i terapeutiske effekter (Miller

& Hubble, 2007; 2013). Her går man altså væk fra tilgangen at evidensbasere specifikke behandlingsmetoder, men i stedet evidensbasere hvert enkelt klientforløb. F.eks., som ovenfor nævnt, at man tilpasser alliancen til den enkelte klient og det enkelte forløb. Nyere forskning finder således, at det ikke bare er de non-specifikke faktorer generelt, der kan forklare effekten af terapi. F.eks. er det ikke bare alliancen, men variationen i alliancen tilpasset konkrete forløb, der afgør udbyttet for klienten (Baldwin, Wampold & Imel, 2007).

Der er altså tale om en kontekstualiseret praksisbaseret evidens, der tager højde for, at hvad der måtte virke hjælpsomt for én klient, ikke nødvendigvis er hjælpsomt for en anden klient. Og hvor indsatsen løbende vurderes og tilpasses, så der opnås den optimale effekt. Én metode, der arbejder på denne måde, er Feedback Informed Treatment (FIT) (se f.eks. Miller & Bargmann, 2011). Det innovative ved denne tilgang er, at man bruger feedback fra klienten som styring ift. at tilpasse stil og metode i det konkrete klientforløb. Og dette ikke bare på et løst grundlag, men ud fra en særlig systematik, der bygger på den bedst tilgængelige viden inden for feltet. Konkret består metoden i at benytte to skemaer: et ORS (Outcome Rating Scale) og et SRS (Session Rating Scale). Med ORS måler man effekten af behandlingen fra session til session, og holder på den måde systematisk øje med, om terapien har den forventede effekt. ORS-skemaet måler på faktorer, man fra forskningen ved, er forventelige resultater. Hvis ikke der opnås udvikling på disse faktorer, justeres der, eller terapien afsluttes. Med SRS måler man løbende den terapeutiske alliance. Og forskningen understøtter i høj grad effekten af at benytte FIT: 13 RCT-studier med over 12.000 forskellige klienter viser bl.a., at den formaliserede løbende feedback fordobler effekt-sizen, halverer drop-out og reducerer forværring med 33% (Miller, 2010).

En væsentlig pointe omkring FIT er, at anvendelsen ikke forudsætter en bestemt teoretisk tilgang. FIT er tværtimod en metateoretisk tilgang, der fokuserer på de fælles terapeutiske faktorer, som findes på tværs af teoretiske skoler. Og en vældig interessant pointe i forskningen her (se f.eks. Bargmann, 2013) er, at det er terapeuten, der er den væsentligste variabel! Det er ikke, hvilken metode terapeuten anvender, men terapeuten selv, der er den største variabel ift. effekt af terapien!

DELIBERATE PRACTICE

En naturlig konsekvens, når vi arbejder med praksisbaseret evidens, mener vi derfor er at styrke og dyrke fokus på udvikling af ekspertise.

En gennemgang af forskningslitteratur om terapeutiske effekter konkluderer, at dygtighed hos terapeuten er ét af de vigtige elementer ift. at skabe forandring (Polkinghorne, 2007). Der er således gode grunde til at fokusere mere på, hvordan vi løbende kvali-

tetssikrer os som professionelle og det arbejde, vi laver, fremfor at træne specifikke metoder. At vi altså træner håndtering af konkrete problemer i vores arbejde fremfor træning af generelle (psykodynamiske, systemiske, narrative teknikker osv.). Det vil vi gerne argumentere for her:

Diskurser om ekspertise oplever vi ofte har at gøre med alder og erfaring. Og som sagt, at det handler om at dygtiggøre sig i specifikke metoder. Dette er der dog på ingen måde forskningsmæssigt belæg for. F.eks. finder man, at professionelle psykologers evne til at skabe udvikling for klienter i terapi ikke er relateret til psykologernes alder, erfaring (timer brugt på terapi), køn, eller deres teoretiske tilgang. Heller ikke deres interpersonelle evner kan forklare effekten. Udelukkende domænespecifik interpersonel viden kunne forudsige udbytte (Anderson, Ogles, Lambert & Vermeersch, 2009). Vildt interessant er det også, at man i forskning i ekspertise finder, at den enkelte hjælpers effektivitet når sit højdepunkt meget tidligt i karrieren, og at der stort set ikke blev fundet forskelle i effektivitet mellem professionelle, studerende og para-professionelle. Og her når vi til noget skelsættende i forskningen: at din ekspertise og effekten af dit arbejde ikke udgøres af det, du gør *under* din udøvelse, men *før og efter* udøvelse (Ericsson, Charness, Feltovich & Hoffman, 2006, og Orlinsky & Rønnestad, 2005). De dygtige professionelle er altså dem, der bevidst træner (deliberate practice) deres kompetencer målrettet. Da det er graden af denne bevidste og målrettede træning, der bedst kan forudsige resultatet for klienten. Fordi det, der skaber resultater, er, at vi som professionelle har dyb domænespecifik viden om det, vi arbejder med. Da dette tillader os at percipere mere, huske mere og håndtere mere.

For nylig var vi på en opgave i Det Kongelige Teater, i Operaen. Her skulle vi bl.a. observere kunstnerne i deres prøver. På et tidspunkt observerede vi en prøve i Det Kongelige Kapel. Dirigenten kommer ind og går direkte i gang: "Let's take it from number 45." Og orkesteret går i gang. Vi observerer interesseret samspillet koordinering, hvilket er rigtig interessant. Da dirigenten så tager en pause i musikken for at samle op, bliver vi mildest talt *blown away*. Det, der sker, er, at dirigenten nu gennemgår alle passagerne og i hver passage giver feedback til alle de mange instrumenter, der indgår. Dirigenten har med andre ord opfanget hvert instruments performance under hver passage i stykket og kan huske dette og give feedback. Da vi spurgte dirigenten efterfølgende, hvordan hun dog for søren kunne opfatte alt det, var svaret, ikke overraskende, at det var trænet i årevis at lytte og percipere de forskellige instrumenter og deres samspil.

Når vi skeler til den seneste forskning i ekspertise inden for terapi (Chow, 2012), er der også sammenhænge mellem målrettet træning hos terapeuten og effekten for klienten. Konkret drejer den målrettede træning sig om f.eks. at få supervision, læse og genlæse litteratur om basale færdigheder, reflektere over sin praksis, forberede samtalen med klienten, se sig selv og andre på video m.m. En anden vigtig ting, som karakteriserer de

dygtigste terapeuter, er deres indstilling over for feedback. Der er således en klar tendens til, at de dygtige terapeuter er overraskede over klienters feedback, og at de udviser en langt større åbenhed for den feedback, de modtager, og åbenhed for også at justere deres praksis på baggrund af denne feedback.

BESLUTNINGER I PRAKSIS

Polkinghorne giver et bud på beslutningsprocesser i psykologers arbejde, hvilket vi finder særligt interessant her. Polkinghorne opdeler således beslutningsprocesser i interventionsarbejde i fire komponenter:

1. Baggrundsviden; viden opsamlet i kulturen, tillært via træning og uddannelse, fra hvad man har læst og hørt samt fra ens erfaring fra praksis.
2. Den aktuelle proces, hvor man beslutter sig for en handling. Beslutningen er baseret på ens forståelse af situationen, som igen tager udgangspunkt i ens baggrundsviden, i interaktion med den aktuelle situation. Jo rigere og mere nuanceret, ens baggrundsviden er, jo mere sensitiv vil ens forståelse af den konkrete situation være.
3. Den egentlige virkeliggørelse af beslutningen. Det, man faktisk gør i situationen, som så afstedkommer en reaktion fra dem, man arbejder med.
4. Den fjerde komponent består i at bemærke og vurdere klientens/kundens reaktion. Og at denne vurdering går bagom ens forestillede effekt af ens handling. Og ikke mindst skal den professionelle aktivt bruge klientens/kundens reaktion som ny evidens, der skal inkorporeres i den professionelles baggrundsviden (første komponent). Ligesom reaktionen skal bruges til aktivt at monitorere, om klientens/kundens reaktioner bevæger arbejdet hen mod sit mål.

En pointe, vi uddrager fra denne opdeling i komponenter, er, at der ligger et stort potentiale i at styrke den fjerde komponent, således at den både fungerer som praksisforskning, hvor man systematisk samler viden op og integrerer dette i sit arbejde fremadrettet, og fungerer som praksisbaseret evidens, hvor man netop inddrager kundens reaktioner til løbende at tilpasse forløbet.

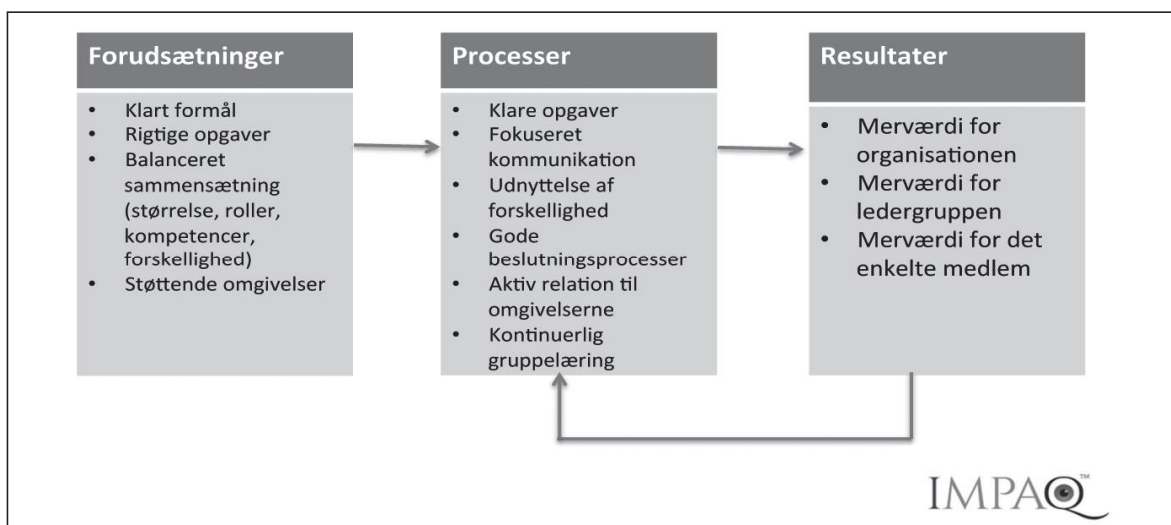
INTERVENTION I LEDERTEAM – ORGANISATIONSPSYKOLOGISK FIT?

At overføre klinisk forskning og praksis til vores arbejde som organisationspsykologer er naturligvis ikke nogen simpel øvelse. Men lad os med udgangspunkt i lederteamudvikling demonstrere et forsøg.

LEDELSESTEAM – EVIDENS

I vores opgaveportefølje ligger en stor mængde opgaver med fokus på lederteamudvikling. Og hvis vi skal lade os inspirere af FIT-tilgangen her, bliver første opgave at finde ud af, hvad der udgør effektive lederteam. Dvs. hvilke faktorer i udviklingsarbejdet skal vi sigte efter. Altså, hvis vi skal have et ORS-udgangspunkt at måle op mod, skal vi vide, hvad et generelt ønskeligt pejlemærke i ledelsesteam er. Med andre ord, hvad der er den “bedst tilgængelige viden” ift. effektive lederteam.

Der findes en overvældende mængde forskning og litteratur om effektive lederteam, men heldigvis også metaanalyser, som har hjulpet os med at samle og systematisere den foreliggende forskning. Vi har i det følgende primært valgt at samle op på forskningen ud fra Bang (2008) og Bang & Midelfart (2013), som i en metaanalyse særligt med fokus på ledelsesteam gennemgår den forskning, der har været på området, og hvad forskningen peger på. Bang samler resultaterne op i den mest fremtrædende metamodel for teameffektivitet i følgende klassiske tre-faktor-model: Input-proces-output-modellen.



Kilde: Bang & Midelfart, 2013, side 60, vores oversættelse.

Kort fortalt konkluderer Bang (2008) i sin metaanalyse, at lederteamforskningen peger på, at effektive lederteam producerer resultater på tre områder:

1. På det organisatoriske niveau: At lederteamet træffer beslutninger og sætter retning, der skaber værdi for organisationen.
2. At lederteamet i sit arbejde, sin kommunikation og beslutningstagning øger teamets overlevelsesevne. At måden at arbejde sammen på øger teamets sammenhængskraft.
3. At måden, teamet arbejder på, gør, at den enkelte leder oplever at få noget ud af at være en del af gruppen.

For at teamet kan producere resultater på disse tre områder, skal der dels være nogle forudsætninger til stede, herunder ikke mindst at lederteamet ved, hvorfor det er sat i verden, hvad formålet med lederteamet er. Og at lederteamet arbejder med reelle sager, som vedkommer teamets medlemmer og kræver fælles indsats.

Derudover skal lederteamets processer, herunder f.eks. dialogkvaliteten, teamets refleksionsprocesser, mødestyring mv., fungere. Og fungere på måder, som altså øger teamets samarbejdsevne og den individuelle tilfredshed.

Input-proces-output-modellen og den forskning, der ligger bag, giver os mulighed for at bruge dette til udvikling af en ORS, en outcome-rating-scale på lederteamudviklingen. Faktisk har Henning Bang i samarbejde med platformen cut-e netop udviklet en sådan lederteamtest, *Effect*, der måler på 27 faktorer, der fordeler sig på modellens input-proces-output-faktorer. Vi har prøvet testen af, og vores vurdering er, at vi her har et væsentligt brugbart redskab, der kan måle teamets status på en række evidensbaserede faktorer, som kan danne udgangspunkt for design af indsatser i et udviklingsforløb med teamet. Vi måler teamet i en opstartsfasen og bruger resultatet til, i samarbejde med teamet, at danne os overblik over, dels hvad der er vigtige faktorer generelt, dels hvad der med fordel kan være deres fokusområder. Vores oplevelse er, at dette giver et rigtig godt overblik og målrettethed. Undervejs i udviklingsforløbet anvender vi så testen igen og får på denne måde løbende evaluering på, om vores udviklingsarbejde faktisk flytter teamet. På denne måde fungerer *Effect* som vores ORS, som vi kan justere efter.

SRS – LØBENDE FEEDBACK I TEAMUDVIKLINGEN

Ovenstående forskning peger på en række faktorer og sammenhænge med betydning for effektive team. Disse kunne, som demonstreret, benyttes til at udforme en generel ORS inden for lederteamudvikling. Forskningen går dog ikke på selve udviklingen/interventionen i lederteam. Altså hvilke metoder der f.eks. kan anvendes i arbejdet med at skabe udvikling på de evidensbaserede faktorer. Kigger man rundt i vores praksisfelt, er metoderne da også mangeartede og læner sig op ad forskellige teorier.

Men det er her, vi ønsker at løfte os ind i en ny praksis, mere løsrevet fra afgrænsede teorier og metoder. Og det er her, vi mener, at feedback-tankegangen fra den kliniske FIT-model kan være særdeles brugbar. Til dette formål findes en række eksisterende metoder, som i vores erfaring allerede er nyttige.

En metode, som de fleste konsulenter nok vil kunne genkende at benytte, er at bringe refleksion-i-handling i spil i selve dialogen med kunden (Stelter, 2012). Winslade & Monk (2013, s. 17) påpeger eksempelvis nødvendigheden i direkte at spørge: "Hvordan synes du, det lykkes mig at forstå det, du siger?" Og altså at man løbende spørger ind til, om noget

giver mening, om vi er på rette spor mv. Gennem refleksion-i-interaktion skaber man enighed omkring graden af styring, graden af intimitet, enighed om fremgangsmåden og procesforløbet og enighed om mål og opgaver, der skal arbejdes hen imod.

Men hvis vi skal professionalisere denne feedback-styring, har vi brug for at kunne måle på parametre, som vi fra forskning ved er centrale ift. at kunne skabe udvikling. Vi har søgt i forskningsdatabaserne, men søgeresultaterne er meget sparsomme. Os bekendt findes der ingen metastudier på området. Der er dog to studier, som vi har lyst til kort at nævne her, og som hver især peger på faktorer, vi som konsulenter kan lade os inspirere af. Det ene studie er et ph.d.-studie fra 2010 (Trillingsgaard, 2010). Trillingsgaard berører mange ting, men for pointerne her vil vi særligt fremhæve, at studierne finder, at lederteamudviklingen sker i ryk/mønsterbrud, og at de temaer, der var dominerende der, hvor teamet succesfuldt brød deres mønstre, omhandlede målsætning, fejring af succeser, procesledelse, åbenhed og hjælp, rollefordeling, refleksion og dialog samt konflikthåndtering. Dette kan således tjene som inspiration til, hvor det er, vi særligt skal lægge vores energi ift. skabelsen af udviklingsrammen. I forlængelse af dette fandt studiet, at betydningsfulde rammesætninger i lederteamudviklingen bar præg af et fleksibelt program med den tid til rådighed, som der var brug for, oplæg der gav idéer til nye mønstre, og det at få en decideret opgave i at prøve noget nyt. Baggrunden for, at disse faktorer skaber større sandsynlighed for mønsterbrud, er bl.a., at det øger presset på at skabe disse, samtidig med at det reducerer risikoen ved at gøre det (da det netop er noget, man i fællesskab har valgt at indgå i).

Et andet interessant casestudy fra 2013 er Cooper et al., som analyserer en intervention i et lederteam, hvor chefen for teamet deltager i analysen af interventionen og dens effekter (Cooper et al., 2013). Casestudiet går tættere på netop, hvilke interventionsmetoder der er særligt vigtige ift. at skabe udvikling i lederteamet. De grundlæggende faktorer, de når frem til, og som de argumenterer for, er gyldige på tværs af udviklingsforløb, er:

1. Kontraktering.
2. Understøttelse fra topledelse/ledelse.
3. At deltagerne er engagerede/buy-in.
4. At konsulenterne udviklede dyb tillid med ledelsen af ledergruppen og lederne i ledergruppen.
5. Åbenhed for at skifte fokus for intervention, når prioritering ift. fokus og behov for konsultation ændrede sig.
6. At konsulenternes viden og kompetencer passer til opgaven, og at de to konsulenters indbyrdes stil passer sammen.
7. Bevidste inklusioner af refleksioner før, under og efter konsultationen.

Samlet set giver de forskellige studier nogle pejlemærker ift., hvad der løbende kan søges feedback på. For at gøre dette på en pragmatisk måde, og som læner sig op ad FIT-metoden, har vores valg i flere situationer indtil videre været at spørge ind til feedback på fire dimensioner:

1. Kontrakten
2. Alliancen
3. Metoder
4. Præferencer

Denne feedbackmetode har indtil videre betydet to vigtige ting i vores praksis. For det første har det betydet, at vi er blevet meget mere bevidste om vores stil og betydningen for alliancen med kunden. Ikke mindst når det handler om den del af vores stil, der handler om at være udfordrende. For det andet har det været et rigtig godt redskab til systematisk forventningsafstemning med lederteamet, så vi på denne baggrund løbende har kunnet tilpasse udviklingsarbejdet.

OPSUMMERING

Hensigten med denne artikel har været at rette fokus på kløften mellem forskning og praksis, og synliggøre de store muligheder, der foreligger i forhold til at evidensbasere sin praksis, herunder mere specifikt at dygtiggøre sig som professionel i arbejdet med lederteam. Der foreligger som nævnt her et stort stykke arbejde ift. at kortlægge og udvikle, hvordan forskningen og evidensen på det kliniske felt kan anvendes i organisationspsykologisk arbejde. Et særligt oplagt sted er naturligvis coachingpraksis, da parallellen til det kliniske felt er forholdsvis oplagt. Os bekendt er FIT-metoden dog ikke synliggjort i coachinglitteraturen. Det tætteste, vi kommer, er Reinhard Stelters bog *Tredje generations coaching* (2012), hvor bl.a. Donald Schöns arbejde med “den reflekterende praktiker” anvendes. Men pointen her er så, at det ikke er tilstrækkeligt at fokusere på egne refleksioner, men at det skaber bedre resultater at inddrage den coachedes feedback.

Tilbage til vores egentlige hovedspørgsmål. Hvordan kan vi som organisationspsykologer være med til at udvikle praksis ved i højere grad at integrere forskning og evidens i arbejdet? Umiddelbart tænker vi, at der kunne være mange forskellige veje at gå og dermed mange forskellige svar på spørgsmålet. I denne artikel har vi beskrevet vores valg af overordnede strategier til formålet: 1. At udforske og følge med i “bedst tilgængelige viden”, 2. At dyrke praksisforskning, 3. At anvende praksisbaserede evidensmetoder i sit arbejde. Disse strategier har uden tvivl beriget vores fagprofessionelle tilgang til udvikling af lederteam samt en lang række øvrige arbejds- og organisationspsykologiske opga-



ver. Vi ser som omtalt tidligere ikke disse strategier som værende udtømmende på artiklens hovedspørgsmål, hvorfor vi gerne vil invitere til fortsat dialog og udfordre os alle inden for feltet. Vi er slet ikke færdige – og bliver det nok (forhåbentlig) aldrig. Men vi mener, at vi som fagfelt har brug for at kunne stå stærkere og mere professionelt i en verden, der mere end nogensinde har brug for kvalificeret udvikling, og hvor tendenserne også peger i retning af øgede krav om evidens og effekt.

Når vi udfordrer vores felt, løber vi dog, som nævnt, somme tider ind i forbehold. Måske det kan være urovækkende at skulle forlade diskursen om metodefrihed og bevæge sig hen imod en praksis præget af en større standardisering. Som når f.eks. Trillingsgaard i sin ph.d. skriver, at vi som organisationspsykologer, der laver lederteamudvikling, kan “udvælge de særligt generisk effektive udviklingsrammer for ledelsesteams, standardisere dem og udarbejde enklere ledelsesteamopstart- og statusforløb, hvor mange ledelsesteam får et standardiseret, men til gengæld højt forarbejdet og billigere forløb” (Trillingsgaard, 2010, s. 222).

Og måske virker tanken om, at det er os selv som professionelle, der er den vigtigste variabel i skabelsen af effekt, også skræmmende. Og måske bliver vi forpustede over det kæmpe krav til løbende “deliberate practice”, dette afstedkommer, når vi skal være dygtige organisationspsykologer i et stærkt foranderligt felt.

Lad os stille et par afsluttende spørgsmål: Hvor tit får du systematisk supervision og feedback på din stil, på din professionalitet og din dygtighed, og ikke bare på sager? Og i hvilken grad bruger du denne feedback og supervision til målrettet udvikling af dine svage sider? Hvor tit vælger din supervisor rent faktisk at give dig direkte feedback på noget, du skal udvikle? Hvor tit gør dine kunder? Og hvor ofte bruger du denne feedback i refleksioner under og efter interventionsarbejde?

REFERENCER

- Anderson, T.; Ogles, B.; Lambert, M. & Vermeersch, D. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768.
- Baldwin, S.; Wampold, B. & Imel, Z. (2007). Untangling the Alliance-Outcome Correlation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842-852.
- Bang, H. (2008). Effektivitet i lederteam – hva er det, og hvilke faktorer påvirker det? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(3), 272-286.
- Bang, H. & Midelfart, T. (2013). *Effektive ledergrupper* (1. udgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bargmann, S. (2013). Familieterapiens fremtid – terapeuten mellem evidenskrav og udvikling. *Fokus på familien*.
- Bargmann, S. & Jensby, L. (2012). Evidens under lup: Hvordan kan vi dokumentere at det vi laver virker? *Systemisk Narrativt Forum*, 4.

- Brinkerhoff, R. (2005). The Success Case Method: A Strategic Evaluation Approach to Increasing the Value and Effect of Training. *Advances in Developing Human Resources*, 7(1), 86-101.
- Brinkerhoff, R. (2008). *Courageous Training – Bold Actions for Business Results*. Colorado: Berrett-Koehler Publishers.
- Brinkerhoff, R. (2005). The Success Case Method: A Strategic Evaluation Approach to Increasing the Value and Effect of Training. *Advances in Developing Human Resources*, 7(1), 86-101.
- Chow, D. (2012). *Personal communication about Ph.D. project*.
- Cooper, S.E.; Nieberding, A.O. & Wanek, R.A. (2013, juni). Successfully restructuring an executive leadership team: A case study in change management. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 65(2), 164-175.
- Dansk Clearinghouse. *5 myter om evidens*. Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning på Danmarks Pædagogiske Universitet. http://www.dpu.dk/fileadmin/www.dpu.dk/viden/temaeraaa/evidens/om-dpu_20-070213165431_5-myter-om-evidens-dk.pdf
- Ericsson, K.A.; Charness, N.; Feltovich, P. & Hoffman, R. (eds.) (2006). *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*, 683-704. New York: Cambridge University Press.
- Guzzo, R. & Dickson, M. (1996). TEAMS IN ORGANIZATIONS: Recent Research on Performance and Effectiveness. *Annual Review of Psychology*, 47, 307-338.
- Henriksen, M. & Lundby, T. (2013). Evidens i organisationspsykologens arbejde. *Psykolog Nyt*, 10.
- Imel, Z. E., Wampold, B. E., Miller, S. D., & Fleming, R. R. (2008). Distinctions Without a Difference: Direct Comparisons of Psychotherapies for Alcohol Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviors* 22(4), 533-543.
- Katzenbach, J.R. (1998). *Teams at the top: Unleashing the potential of both teams and individual leaders*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kirkpatrick, D. L. (1976). Evaluation of training. In R. L. Craig (Ed.), *Training and development handbook: A guide to human resource development*. New York: McGraw Hill.
- Miller, S.D. (2010). *Psychometrics of the ORS and SRS. Results from RCT and meta-analyses of routine outcome monitoring and feedback: the available evidence*. Chicago, IL: ISTC
- Miller, S. & Bargmann, S. (2011). *Feedback Informed Treatment: Improving the Outcome of Treatment One Man at a Time*. Chicago, Illinois: International Center for Clinical Excellence.
- Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (2007). Supershrinks: Learning from the field's most effective practitioners. *The Psychotherapy Networker*, 31, 26-35, 56.
- Miller, S. & Hubble, M. (2013). Vejen til mestring. Systemisk Narrativt Forum, 2.
- Orlinsky, D.E. & Rønnestad, M.H. (2005) *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Pedersen, J.H. (2013). Bag om et psykologisk felt. *Psykolog Nyt*, 14.
- Polkinghorne, D. (2007). Forskning og praktikers beslutningsprocesser. In Brinkmann & Tanggaard (red.) (2007). *Psykologi. Forskning og profession*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Pons, F., Doudin, P. & Cuisinier, F. (2007). Er integration af forskning og praksis en utopi? In Brinkmann & Tanggaard (red.) (2007). *Psykologi. Forskning og profession*. København: Hans Reitzels Forlag.



- Rasmussen, T.H. (2013). *Målbar HR. En praktisk guide til datadrevet HR-ledelse*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Rousseau, D. (2005) Is there such a thing as “evidence-based management”? *Academy of Management Review* 2006, Vol. 31, No. 2, 256-269.
- Rynes, S.L., Brown, K.G. & Colbert, A.E. (2002). HR Professionals’ beliefs about effective human resource practices: correspondence between research and practice. *Human Resource Management*, 41(2), 149-174.
- Stelter, R. (2012). *Tredje generation coaching. En guide til narrativ-samskabende teori og praksis*. København: Dansk Psykologisk Forlag
- Trillingsgaard, A. (2010). *Udviklingsepisoder i ledelsesteam*. Erhvervs-ph.d.-afhandling. Center for Dialog og Organisation. Aalborg: Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Wahlgren, B. (2009). *Transfer mellem uddannelse og arbejde*. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Winslade, J. & Monk, G. (2013). *Når historier kolliderer. Om at håndtere konflikter med narrativ mediation*. København: Mindspace.