

Tilbakemeldinger fra klienter kan gi bedre behandling

Heather Munthe-Kaas
Folkehelseinstituttet*
Heather.Munthe-Kaas@fhi.no

Feedback-informerte tjenester ser ut til å føre til bedre behandlingseffekt for personer med psykiske lidelser.

FEEDBACK-INFORMERTE TJENESTER er en arbeidsform som innebærer at hjelpeapparatet skaffer seg systematisk og umiddelbar tilbakemelding fra brukerne på hvordan behandlingen passer og virker. Formålet er å kunne endre og forbedre hjelpen underveis. Bruken av feedback-informerte tjenester med validerte måleinstrumenter er blitt mer vanlig de siste årene, som en følge av økt oppmerksomhet på å forbedre kvaliteten på tjenestene. Tanken er at klientenes syn og preferanser skal informere og veilede utforming av terapien. Antall og utvalg av måleinstrumenter har økt, og det er lite enighet blant profesjonelle om hvilke av disse instrumentene som fungerer best. De som blir mest brukt i Norge, er OQ45 (Outcome Questionnaire-45) og KOR (klient- og resultatstyrt praksis).

Hensikten med de fleste måleinstrumentene for tilbakemeldinger er å gi terapeutene og/eller klientene informasjon om klientens utvikling og utfall av behandlingen. På hvilken måte, og om, tilbakemeldingene forbedrer behandlingsutfall, er imidlertid fortsatt ukjent. Teoriene «Feedback Intervention Theory» og «Self-regulation Theory» gir et utgangspunkt for å forstå bedringsmekanismene som kan ligge til grunn: Tilbakemeldinger fra klienten gjør at terapeuten og klienten blir oppmerksomme på eventuelle forskjeller mellom det som skjer her og nå i terapi, og det som er ideelt. Hvis sammenligningen mellom nå-situasjonen og den ideelle situasjonen avdekker en stor forskjell, kan terapeuten og/eller klienten bli motivert til å endre atferd, holdninger, tilnærming eller målet med terapien.

Et av de viktigste målene for myndighetene er å forbedre kvaliteten på tjenestene til dem som trenger det mest. En hovedstrategi for å gjøre det er å hente inn og bruke klientenes tilbakemeldinger mens de går i terapi eller mottar andre langvarige tjenester. I Norge brukes feedback-informerte tjenester innenfor rus- og psykisk helsetjenester, kommunale tjenester og arbeidstjenester.

En nylig publisert systematisk oversikt ser på effekten av feedback-informerte tjenester på behandlingsutfall, kostnadseffektivitet og samarbeid mellom klient og terapeut (Gondek, 2016).

Metoder

Gondek og medarbeidere har identifisert, vurdert og samlet all tilgjengelig forskning med kontrollert studiedesign på effekt av feedback-informerte tjenester. Relevante engelskspråklige studier ble identifisert gjennom et systematisk søk i databaser. Inkluderte studier ble gjennomført i psykisk helsevern på spesialistnivå, inkluderte feedback basert på validerte måleinstrumenter, og undersøkte effekt av feedback på behandlingsrelaterte utfall, kostnadseffektivitet og samarbeid mellom klient og terapeut. Dessuten så forfatterne på effekt av å gi feedback til kun terapeut sammenlignet med å gi feedback til både terapeut og klient.

Resultatene

Forfatterne inkluderte 32 studier, rapportert i 34 publikasjoner. De valgte å ikke slå sammen resultatene statistisk fordi de var for ulike med hensyn til populasjon, måleinstrumenter, metoder og karakteristikk knyttet til hvordan feedback-informerte tjenester var innført. Det var også vanskelig å vurdere studienes metodiske kvalitet på grunn av mangelfull rapportering av metoder, og de fleste studiene ble vurdert til å ha høy risiko for systematiske skjevheter. Dette skyldtes hovedsakelig ufullstendige data om utfallene, men også utilstrekkelig allokering av deltakere, ingen blinding, eller få deltakere.

Denne oversikten kan brukes som støtte for innføring av feedback-informerte tjenester

Halvparten av studiene vurderte tiltak som brukte Outcome Questionnaire-45 (OQ-45), seks studier brukte enten Session Rating Scale (SRS) alene eller sammen med Outcome Rating Scale (ORS). Andre måleinstrumenter som ble brukt, var instrumenter for å måle psykososiale symptomer, funksjon, velvære, livskvalitet, behovsvurdering eller terapeutisk prosess. Nedenfor følger en narrativ oppsummering av resultatene fra oversikten.

Behandlingseffekt

De aller fleste inkluderte studiene undersøkte effekt av feedback-informerte tjenester (feedback gitt til enten kun terapeut eller til terapeut og klient) på behandling (n = 28). Sammenligningsgruppe var ingen feedback. De fleste studiene fant at feedback førte til bedre behandlingseffekt, også for klienter som syntes å ikke ha utbytte av terapi (not-on-track-klienter). Dessuten fant man i forskningsoversikten ingen tegn til at feedback fører til dårligere behandlingseffekt, sammenlignet med ingen feedback.

Kostnadseffektivitet

Ti av de 32 studiene undersøkte kostnadseffektivitet. Resultatene varierte: Forskerne fant at feedback-informerte tjenester førte til mer kostnadseffektive tjenester, mindre kostnadseffektive tjenester, og at det ikke hadde effekt på kostnadseffektivitet. Forfatterne sammenlignet feedback og ingen feedback når det gjaldt flere variabler, som for eksempel hvordan kostnadseffektivitet ble for on-track- versus not-on-track-klienter, og fant også for denne klientgruppen varierende resultater. Siden resultatene fra de ulike studiene ikke ble slått sammen statistisk, er det ikke mulig å konkludere om feedback-informerte tjenester fører til mer kostnadseffektiv behandling.

Samarbeid

Kun sju av de 32 inkluderte studiene vurderte effekt av feedback-informerte tjenester (gitt til enten kun terapeut eller både terapeut og klient) på samarbeidet mellom terapeut og klient. Studiene inkluderte ulike utfall knyttet til samarbeid, og resultatene inkluderte både positiv effekt av feedback og ingen forskjeller mellom gruppene. Det er derfor ikke mulig å konkludere om feedback-informerte tjenester fører til bedre samarbeid mellom terapeut og klient.

Subgruppe-analyse

Oversiktsforfatterne undersøkte også effekt av å gi feedback til kun terapeut sammenlignet med å gi feedback til både terapeut og klient. Tolv av studiene vurderte feedback-informerte tjenester der feedback kun ble gitt til terapeut. Fjorten studier vurderte tiltak der feedback ble gitt til både terapeut og klient. Sammenligningen for alle studiene var terapi uten feedback. Studien viste både bedre behandlingseffekt og ingen forskjell mellom gruppene.

Det var kun fire studier som direkte sammenlignet tiltak der feedback ble gitt til både terapeut og klient versus tiltak der feedback kun ble gitt til terapeut. Halvparten av disse studiene fant en statistisk signifikant bedre behandlingseffekt for klientene der feedback ble gitt til både terapeut og klient, men halvparten fant ingen forskjell mellom gruppene.

Det er derfor usikkert om feedback-informerte tjenester har best effekt når feedback gis til både terapeut og klient eller når feedback kun gis til terapeut.

Styrker og svakheter

To klare styrker med denne oversikten er at et systematisk litteratursøk ble gjennomført for å identifisere alt som finnes av relevant forskning, og at forfatterne har kritisk vurdert de inkluderte studiene og oppsummert mulige risikoer for skjevhet i dem. Imidlertid blir det svært vanskelig å si noe om kunnskapsgrunnlaget i denne oversikten da det ikke er gjort en metaanalyse, kvalitetsvurderingene ikke er tatt inn i oppsummeringen, og verktøyet Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) ikke er brukt for å vurdere tillit til kunnskapsgrunnlaget for hvert enkelt funn. Forfatterne har kun telt hvor mange studier som viste positiv, negativ eller ingen effekt, i stedet for å gjennomføre en metaanalyse. Selv om forfatterne beskriver hvorfor dette valget ble tatt, fraråder Cochrane Collaboration en slik tilnærming dersom det ikke tas hensyn til størrelse eller kvalitet av studiene når konklusjonen blir lagt frem. Det kunne argumenteres for at heterogeniteten mellom studiene kunne vært håndtert med subgruppe-analyser. Dessuten har ikke forfatterne vurdert effekten av de enkelte måleinstrumentene mot hverandre, og vi kan derfor ikke konkludere om hvilket måleinstrument som fungerer best.

Konklusjon

Resultatene fra de inkluderte studiene viser en tendens til at feedback-informerte tjenester har en positiv effekt på behandlingsrelaterte utfall, særlig for klienter som ellers synes å få lite utbytte av terapi. En grundigere gjennomført metaanalyse kunne sagt noe om størrelsen av effekt av tiltaket, men gitt at tiltaket (1) er relativt lett å innføre som en del av samtaleterapi, og (2) ikke virker som det fører til dårligere behandlingsutfall, kan denne oversikten brukes som støtte for innføring av feedback-informerte tjenester. Videre forskning bør fokusere på karakteristikk knyttet til utførelse av feedback i terapi (f.eks. hyppighet eller varighet av bruk) for å kunne vurdere hvilken mengde feedback som gir beste utbytte.

Hva sier forskningen?

- Sammenlignet med ingen tilbakemelding antyder resultatene at feedback-informerte tjenester fører til bedre behandlingseffekt, særlig for klienter som synes å ikke ha utbytte av terapi.
- Det er usikkert om feedback-informerte tjenester har bedre effekt når tilbakemelding gis til både terapeut og klient versus til kun klient.
- Det er usikkert om feedback-informerte tjenester er kostnadseffektive, eller om de har en effekt på samarbeidet mellom terapeut og klient.

Hva er denne informasjonen basert på?

- Forfatterne av oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i 2013 (oppdatert i september 2014) etter engelske publikasjoner.
- De inkluderte 32 kontrollerte studier, hvorav 29 var randomiserte, med til sammen 17 413 personer.
- De inkluderte studiene kom fra Nord-Amerika (n = 19) og Europa (n =15), inklusiv to studier fra Norge.
- De fleste studiene inkluderte klienter som mottok poliklinisk behandling for en psykisk lidelse.

Artikkelen er en omarbeidet versjon av en tekst som også publiseres på FHI.no. Oppdragsgiver for oppsummeringen er Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Referanser

Referanse

Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Fink, E., Deighton, J. & Wolpert, M. (2016). Feedback from outcome measures and treatment effectiveness, treatment efficiency, and collaborative practice: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(3), 325–343.