

Veiledning

Bak lukkede dører

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

I Norge kan man bli psykologspesialist uten å ha sett seg selv på video med en pasient i behandling en eneste gang. Hvor god psykolog blir man da?

I denne utgaven av Psykologtidsskriftet skriver psykologspesialist Jonas Sharma-Bakkevig en artikkel om hva han tenker er god veiledningspraksis. Sharma-Bakkevig begynte å ta seg selv opp på video med pasienter i 2009 og har siden 2013 veiledet andre med utgangspunkt i videoopptak med pasient og terapeut. Han er i dag psykologspesialist og veileder ved Norsk Institutt for ISTDP (Intensiv dynamisk korttidsterapi). I artikkelen slår han et slag for blant annet videoveiledning og mener det er vanskelig å snu når man først har fått smaken på denne veiledningsformen. I USA ble direkte observasjon eller lyd-/videoveiledning obligatorisk for veiledning i noen av utdanningsprogrammene for psykologer i 2017, ifølge nettsidene til APA (American Psychology Association).

– Da jeg først begynte med videoveiledning, var det umulig å se seg tilbake. Informasjonen som video avdekket, var så rik og informasjonsmettet sammenlignet med min egen hukommelse fra en terapisesjon. Jeg fikk et mye bedre læringsutbytte og fikk muligheten til å utvikle meg i takt med det jeg faktisk gjorde i timene, sier Sharma-Bakkevig.

Den norske veiledningsordningen i regi av Norsk psykologforening er omfattende, men de praktiske retningslinjene på Psykologforeningens nettsider om veiledningens form er temmelig generelle. I forbindelse med spesialistutdanningen trenger man til sammen 240 veiledningstimer fra minimum to veiledere for å bli godkjent psykologspesialist. Men det er ingen krav om å ta opp terapitimer på bånd, eller å filme en terapisesjon.

– Burde videoveiledning vært et krav fra Psykologforeningen, slik som hos amerikanske APA?

Vi har for lenge vært vant til at terapier skal foregå i et lukket rom der ingen har innsyn, og der man «slipper unna» med å føre et journalnotat fra timen

– Jeg tror ikke det bør bli et absolutt krav, men så vidt jeg vet, praktiserer alle instituttene som utdanner til spesialiteten i psykoterapi, enten lyd- eller videoopptak til veiledning. En del pasienter som har vansker med tillit, nærhet eller åpenhet kan motsette seg dette. Det må man selsagt respektere, men det kan også være et tema for terapien. Mitt poeng er å løfte videoveiledning fram som noe jeg tror gir oss muligheten til å utvikle oss mer presist. Mange er vant til at terapier foregår i et lukket rom der det eneste «innsynet» er psykologens hukommelse og journalnotat fra timen. De fleste jeg har i veiledning, synes det er svært lærerikt å følge mikroprosesser på videoopptakene, selv om noen er skeptiske eller usikre i starten fordi det er uvant.

– Er det en fare for at video basert på veiledning blir for teknisk og «håndverksmessig»; at man blir for opptatt av detaljer og mister blikket for helheten?

– Jeg vil snu på det. Jeg tror veiledning tradisjonelt har vært for lite opptatt av teknikk og tørrtrening på selve håndverket. Uten et slikt fokus er det lett å skule til pasienten, den terapeutiske metoden eller terapeutens personlige egnethet for å forklare manglende effekt av terapiene. Dette kan være særlig utfordrende for yngre kollegaer. Ved å fokusere på teknikk kan man frigjøre seg noe fra sin

stil og sitt fingeravtrykk i terapien, og etter hvert integrere dette i sin personlige stil. Ved å ta tak i det som faktisk skjer i terapirommet, og øve på å mestre det sammen med veileder, får man et konstruktivt fokus på trening av ferdigheter og et trygt utgangspunkt for å gjøre terapirommet til sitt eget, mener Sharma-Bakkevig.

Hva sier forskningen?

Det finnes ikke all verden med forskning som dokumenterer effekt eller manglende effekt av veiledning. Men noe vet vi. Sharma-Bakkevig peker på tre interessante funn fra veiledningsfeltet:

- De fleste psykologer holder tilbake negativ informasjon til veileder om veiledningene eller terapitidene de veiledes om (gjelder veiledning uten direkte observasjon som video eller lydopptak).
- De aller fleste psykologer tror veiledning vil øke effekten av terapiene deres.
- Det er få funn som tilsier at veiledning har betydelig effekt på terapiene.

Sharma-Bakkevig mener det er flere grunner til at forskning i liten grad har kunnet påvise at veiledning har en terapieffekt som matcher forventningene våre.

– Veiledning er for mange en lite strukturert prosess som tar utgangspunkt i hukommelse og selvsensur, og som i liten grad blir kritisk evaluert av veileder og terapeut. Det er befriende når de jeg veileder, tør å si: «Her står jeg fast, og jeg skjønner ikke hvorfor. Hva er det som skjer her, og hvordan kan jeg forstå og håndtere dette til neste gang?» De tør å stille krav til veiledningen og har et syn på veiledning som en lærings- og treningsarena, såkalt deliberate practice, sier han.

«Deliberate practice» er en læringsmodell der man setter seg konkrete ferdighetsmål i samarbeid med veileder, og bruker videoveiledning helt bevisst for å evaluere hvordan treningen går i det virkelige livet. Når man mestrer én ferdighet, går man videre til neste og trener på den. Og slik fortsetter det.

– Uten video hadde dette vært svært utfordrende å få til, slår Sharma-Bakkevig fast.

Per A. Straumsheim er spesialrådgiver i Norsk psykologforening, og han har jobbet med å kartlegge hvordan psykologveiledere jobber, og i hvilken grad de bruker direkte observasjon eller videoveiledning som verktøy når de har psykologer til veiledning.

Videoveiledning brukes i liten grad blant veiledere som veileder psykologer i spesialistutdanningsløpet

– Vi gjennomførte en spørreundersøkelse i 2017, og der kom det fram at videoveiledning i liten grad brukes blant veiledere som veileder psykologer i spesialistutdanningsløpet, sier Straumsheim.

Psykologforeningen tilbyr et toårig kurs i veilederutdanning i tillegg til at de reiser rundt i landet og holder endagskurs for psykologer i det de kaller «kompetansebasert veiledning».

– Under disse kursene oppfordrer vi sterkt til å bruke videoopptak av konsultasjoner i veiledning og/eller direkte observasjon. Uten direkte observasjon av en terapitime er man prisgitt det som psykologen, ut fra egen hukommelse og opplevelse, bringer inn til veiledningen. Her ligger det mange feilkilder. Ofte har ikke psykologen god nok oversikt over egen kompetanse, svake sider eller hvilke ferdigheter man trenger å utvikle. Har man et videoopptak av en terapisesjon, får veileder fullstendig innsyn i det som skjer. Det gir et helt annet utgangspunkt for veiledning, sier Straumsheim.

- Finnes det forskning som dokumenterer at veiledning basert på direkte observasjon gir bedre terapiforløp, bedre behandling og friskere pasienter enn veiledning gitt på «gamlemåten»?
- Meg bekjent gjør det ikke det. Men det kommer nok først og fremst av at det er vanskelig å gjøre god forskning på dette fenomenet. Hva som er grunnen til at en enkeltpasient oppnår bedring eller ikke, er et resultat av svært mange ulike og komplekse faktorer. Det er vanskelig å lage et forskningsdesign der man får til å se isolert på videoveiledningens effekt på terapiforløp sammenlignet med andre typer veiledningsforløp og eventuell terapeutisk effekt av disse, sier Straumsheim.

Psykologforeningens holdning

Tilbake til Psykologforeningen: Hva er grunnen til at veiledning basert på direkte observasjon/video ikke er et tema i de utfyllende bestemmelsene for veiledning i spesialistutdanningen som ble vedtatt så sent som 1. januar 2019? Det er det såkalte Fagutvalget for felleselementene som har ansvaret for bestemmelser knyttet til veiledning i spesialistutdanningen. Leder i utvalget er professor Per Einar Binder, som til daglig holder til ved Psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen.

Det er ikke et bevisst standpunkt at vi ikke ønsker videoveiledning velkommen, eller at det ikke skal inngå som en obligatorisk del av spesialistutdanningen. Tvert imot

- Det er ikke et bevisst standpunkt at vi ikke ønsker videoveiledning velkommen, eller at det ikke skal inngå som en obligatorisk del av spesialistutdanningen. Tvert imot. Dette er noe vi ser på i utvalget, og som det nok vil bli fremmet en sak på etter hvert.
- *Dere vil gå inn for obligatorisk videoveiledning i spesialistutdanningen?*
- Jeg tenker at dette må vi få inn på et eller annet nivå. Forskjellige løsninger er aktuelle. For eksempel at en viss prosentandel av veiledningstimene er basert på terapisesjoner med video. Eller at et visst antall terapiforløp skal basere seg på direkte observasjon.
- *Hvorfor ble ikke obligatorisk videoveiledning innført 1. januar da dere vedtok flere nye kriterier for veiledning?*
- Vi har hatt mange temaer på agendaen de siste to årene, og det har ikke vært tid til å fremme en sak på dette ennå. Men det er absolutt et tema vi vil ta tak i framover. Som professor i klinisk psykologi vet jeg jo mye om verdien som ligger i veiledning basert på direkte observasjon. Forskningslitteraturen er tydelig på at denne veiledningsformen har mange fordeler, og på Psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen har det blitt brukt videoveiledning med studentene gjennom flere tiår allerede. Skikkethetsvurderinger er også langt enklere når man helt konkret kan se hva som utspiller seg i terapirommet, sier Binder.

Universitetenes metode

Internklinikken ved alle de fire universitetene som utdanner psykologer, benytter veiledning basert på direkte observasjon/video når studentene skal lære seg å bli terapeuter. Samtlige klinikkledere som Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med, sier det er en helt uvurderlig del av opplæringen, og at det gir informasjon som annen veiledning ikke er i stand til å fange opp.

Katrin Glatz Brubakk, klinikkleder ved psykologiske poliklinikker for barn og unge ved NTNU, sier det slik:

Vi kunne ikke fått til god terapiopplæring eller adekvat kvalitetssikring uten at terapier observeres direkte og/eller filmes

– Å se hva som foregår i terapirommet, tenker jeg er helt nødvendig for å gi god veiledning. Så ferske som studentene er, handler mye av læringen om basale terapeutiske ferdigheter. De er ofte ikke klar over egne vaner eller uvaner, og de er også uvante med å lese signalene fra pasientene for å velge terapeutiske intervensjoner. Dersom studentene bare skulle referert fra terapiene selv, ville de naturlig nok kun referert til det de blir opptatt av – selv om det kanskje er helt andre ting som også bør tas tak i. Man kan jo ikke rapportere om ting man selv er uvitende om. Vi har også hatt et par tilfeller der studentene har vist seg uegnet. De ville ved selvrappotering kanskje referert til at pasienten var uvillig til å snakke, eller at det var umulig å komme i posisjon til pasienten. Men gjennom video kan man fange opp og se at dette kunne forklares i studentens atferd.

– *Bør spesialistutdanningen bruke videoveiledning langt mer bevisst?*

– Mange av de argumentene som er nevnt over, gjelder også spesialistutdanningen. Her må en tenke at basalferdighetene er på plass, men også der vet vi at vi av og til bommer, og kunne hatt godt av at noen «så oss i kortene». Dersom det er mer metodefokusert veiledning, tenker jeg også at det vil være nyttig å bruke film. Vi vet av erfaring og undervisning at selv om metoden er svært tydelig beskrevet, er det mange som lager sine egne varianter av den. Kan man bli en god spesialist uten å ha video i veiledning? Absolutt. Men man blir en enda bedre med, mener Brubakk.

Leder for Poliklinikk for unge og voksne ved Psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen Kjersti Arefjord er enda tydeligere enn Brubakk:

– Jeg mener at det i spesialistopplæringen, som i profesjonsutdanningen, bør inngå videopptak av både terapitimer, konsultasjoner og gruppebehandlinger, skriver Arefjord i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Førsteamanuensis ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo Helene Amundsen Nissen-Lie snakker også varmt om veiledning basert på film, men er også opptatt av de juridiske aspektene knyttet til samtykke:

Gjennom filmopptak får man tak i noe annet og av og til noe som terapeuten ikke nødvendigvis ser så godt selv. Derfor er det også sårbart og må brukes med sensitivitet og respekt.

– Vi er veldig for filmopptak av terapitimene som del av internklinisk opplæring i psykoterapi. Gjennom filmopptak får man tak i noe annet og av og til noe som terapeuten ikke nødvendigvis ser så godt selv. Derfor er det også sårbart og må brukes med sensitivitet og respekt. Et annet aspekt er at pasienter må gi samtykke til å bli filmet. Det gjør det etter mitt skjønn umulig å innføre obligatorisk videoveiledning i spesialistutdanningen for alle terapitimer der psykologer får veiledning, sier Nissen-Lie.