

# Nyansene i tilbakemeldinger

Heidi Brattland

psykolog og phd, Tiller DPS, St. Olavs Hospital

heidi.brattland@stolav.no

Forskningen gir ikke et entydig svar på om tilbakemeldingsverktøy forbedrer behandlingsresultater eller ikke. Hvordan kan vi bruke slike verktøy på en fruktbar måte?

For noen år siden holdt jeg på å utrede en ung kvinne som hadde blitt henvist til det distriktpspsykiatriske senteret jeg jobbet ved, med mistanke om bipolar lidelse. Det tok litt tid å finne ut av hva kvinnens ustabile stemningsleie egentlig handlet om, men jeg syntes det ble tydeligere for hver gang vi møttes. Men så, etter 4 - 5 samtaler, ba hun om å få bytte behandler. Hun følte ikke at vi hadde en god kjemi. Dessuten hadde spørsmålene mine fått fram vonde minner fra fortida, og hun hadde følt seg verre for hver samtale. Tilbakemeldingen kom helt uventet på meg. Jeg visste ikke helt hvordan jeg skulle reagere. Jeg forsøkte å forstå hva som lå bak ønsket om behandlerbytte, men lyktes ikke så godt, kanskje fordi jeg strevde med noen vage følelser av å ikke være god nok. Kvinnen kom ikke tilbake til neste time, og svarte heller ikke på telefonen da jeg forsøkte å få kontakt med henne. Hun droppet ut av behandling.

Kunne denne situasjonen ha vært unngått? Hvis jeg hadde visst at samtalene med meg gjorde henne verre – eller at kjemien var dårlig – kunne jeg da ha møtt henne på en bedre måte? Hensikten med tilbakemeldingsverktøy, som Feedback-Informert Terapi (FIT; Bertolini & Miller, 2012), er å gi en pekepinn på om behandlingen er på riktig kurs eller ikke. I starten av hver terapitime svarer pasientene på et spørreskjema om hvordan det går med dem. Det blir dermed lett å få øye på manglende tidlig bedring, som er en kjent og sterk prediktor for terapiutfall (f.eks. Koffmann, 2018). På slutten av hver time svarer pasientene på spørsmål om hvordan timen har vært. Dette skal gjøre det lettere å fange opp og reparere problemer i den terapeutiske alliansen, som også har en godt dokumentert sammenheng med behandlingseffekt (Horvath, Del Re., Flückiger, & Symonds, 2011). De to spørreskjemaene ved start og avslutning av timen er ment som et supplement til det pasienten sier, og vår egen kliniske vurdering, en tredje kilde til informasjon som det ellers kan være vanskelig å få tak i.

Interessen for tilbakemeldingssystemer er stor, og den øker. Men resultatene fra forskning på effekten av slike verktøy har vært blandede. For eksempel har mange studier rapportert at behandlingsutfall blir bedre med FIT, men det er ikke tilfelle i alle (Østergård, Randa, & Hougaard, 2018). Det er relativt få studier av høy metodisk kvalitet, og evidensen til støtte for tilbakemeldingssystemer er per i dag utilstrekkelig (Kendrick et al., 2016).

## The Tiller Feedback Project

Vi begynte med FIT på en allmenpsykiatrisk poliklinikk på Tiller DPS i Trondheim for åtte år siden. Parallelt med den kliniske implementeringen har vi forsket på hvordan det påvirket både behandlingen vi ga, og oss som terapeuter. I doktorgraden min har jeg sett nærmere på noen variabler som kan hjelpe oss å forstå hvorfor FIT ikke alltid er like nyttig, og hvordan vi kan få mer utbytte av slike verktøy.

Hovedfunnet fra the Tiller Feedback Project var at FIT forbedret terapiutfall (Brattland et al., 2018). Pasienter som fikk behandling med tilbakemeldingsverktøyet, hadde to og en halv gang større

sjanse for å oppleve en reliabel bedring av symptomer og funksjon enn de som fikk behandling uten verktøyet. Når vi tok hensyn til noen variabler som kan påvirke en slik effekt (bl.a. forskjeller mellom terapeuter), ble effektstørrelsen av FIT likevel liten, Cohen's  $d = 0,27$ .

## For hvem?

Når man leser forskningslitteraturen, kan man få mistanke om at disse tilbakemeldingsverktøyene passer best for pasienter med lettere psykiske lidelser. Av de få studiene som er gjort i spesialisthelsetjenesten, er det nesten ingen som har vist en effekt av slike verktøy på behandlingsutfall. Derfor undersøkte vi om pasientenes symptomtrykk og funksjonsnivå hadde innvirkning på effekten av FIT. Det var ikke tilfelle. FIT var like nyttig for pasienter som hadde det veldig vanskelig, som for de som hadde lettere plager.

## Når?

Vi brukte en god del ressurser på opplæring og veiledning gjennom de fire årene som studien varte, og syntes at vi fikk mer ut av FIT etter som tiden gikk. Dette kunne vi også se i datamaterialet. I begynnelsen av implementeringsperioden hadde FIT veldig liten innvirkning på behandlingsutfall, men mot slutten hadde pasientene mye bedre nytte av behandling med enn uten tilbakemeldingsverktøyet.

## Hvordan?

Dersom vi forstår hvordan tilbakemeldingssystemer forbedrer behandlingsutfall, kan vi bruke dem mer effektivt, slik at flere pasienter får nytte av dem. Fordi FIT eksplisitt retter seg mot den terapeutiske alliansen, var dette et naturlig sted å starte i jakten på endringsmekanismer i FIT. Resultatene tyder på at noe av grunnen til at pasientene i FIT-betingelsen hadde mer utbytte av behandlingen, var at disse pasientene hadde opplevd en betydelig bedring av alliansen i begynnelsen av behandlingen (Brattland et al., 2019).

Vi var også nysgjerrige på hvordan terapeuter opplever å få negativ feedback fra pasienter. Resultatene tyder på at møtet med pasientens misnøye kan vekke utfordrende følelser i terapeuten, men at direkte og spesifikk tilbakemelding både gjør det mulig for dem å gjøre noe med situasjonen, og å lære noe som de kan bruke i møtet med framtidige pasienter (Brattland et al., 2016).

## Anbefalinger

Resultatene fra the Tiller Feedback Project støtter bruk av tilbakemeldingsverktøy i behandling av psykiske lidelser, som anbefalt i pakkeforløpene. Men det å måle pasientens behandlingsrespons med slike verktøy er neppe virksomt i seg selv. Effekten avhenger av hva terapeuter gjør når de oppdager at en pasient ikke har nytte av behandlingen, og det kan være nødvendig med systematisk innsats over tid for å finne en god måte å bruke tilbakemeldingsverktøy på. Klinikker som vurderer å implementere slike verktøy, bør derfor være forberedt på å sette av tid og ressurser til opplæring og veiledning.

## Hva er tilbakemeldingsverktøy?

- Tilbakemeldingsverktøy er en familie av ulike spørreskjemaer som brukes regelmessig gjennom et behandlingsforløp.
- Begrepsbruken på feltet kan være forvirrende. Det brukes flere samlebegreper for verktøyene (f.eks. feedbacksystemer, Routine Outcome Monitoring, ROM og systematic client feedback), og det fins mange ulike tilbakemeldingssystemer (f.eks. NORSE, OQ-45, CORE og STIC).
- Feedback-Informert Terapi (FIT) brukes på norsk oftest for behandling med ett slikt system, nemlig Klient- Og Resultatstyrt behandling (KOR). På engelsk heter det The Partners for Change Outcome Monitoring System (PCOMS; Miller, Duncan, Sorrell, & Brown, 2005) eller ORS/SRS. Av og til brukes FIT også som et samlebegrep på all behandling med tilbakemeldingsverktøy.

## Doktorgrad om tilbakemeldingsverktøy

- Heidi Brattland forsvarte doktorgraden *For whom, when, and how does Routine Outcome Monitoring (ROM) improve psychotherapy outcomes? A randomized clinical trial and a qualitative study at a hospital mental health center* 9. november 2018.
- Veiledere var Valentina Iversen og Truls Ryum ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).
- I en randomisert kontrollert studie fikk pasienter på en allmenpsykiatrisk poliklinikk (N = 170) behandling med eller uten FIT. Behandlere (N = 20) jobbet med pasienter i begge betingelsene, og fikk regelmessig veiledning i FIT gjennom de fire årene som studien varte. Symptom- og funksjonsnivå ble målt før behandling og ved avslutning, og arbeidsalliansen etter første time og to måneder.
- I en kvalitativ studie svarte erfarne terapeuter (N = 18) skriftlig på åpne spørsmål om en situasjon der en pasient hadde gitt dem en negativ tilbakemelding, uavhengig av om de hadde brukt et tilbakemeldingsverktøy eller ikke.

## Referanser

- Bertolini, B., & Miller, S. D. (2012). *ICCE Manuals on Feedback-Informed Treatment*. (Vol. 1 - 6). Chicago, IL: ICCE Press.
- Brattland, H., Høiseth, J.R., Burkeland, O., Inderhaug, T.S., Binder, P.E., & Iversen, V.C. (2018). Learning from clients: A qualitative investigation of psychotherapists' reactions to negative verbal feedback. *Psychotherapy Research*, 28(4), 545 - 559.
- Brattland, H., Koksvik, J.M., Burkeland, O., Gråwe, R.W., Klöckner, C., Linaker, O.M., Ryum, T., Wampold, B., Lara-Cabrera, M.L., & Iversen, V.C. (2018). The effects of routine outcome

- monitoring (ROM) on therapy outcomes in the course of an implementation process: A randomized clinical trial. *Journal of Counseling Psychology*, 65(5), 641 - 652.
- Brattland, H., Koksvik, J.M., Burkeland, O., Klöckner, C., Lara-Cabrera, M.L., Miller, S.D., Ryum, T., Wampold, B., & Iversen, V.C. (2019). Does the working alliance mediate the effect of routine outcome monitoring (ROM) and alliance feedback on psychotherapy outcomes? A secondary analysis from a randomized clinical trial. *Journal of Counseling Psychology*, advance online publication.
- Koffmann, A. (2018). Has growth mixture modeling improved our understanding of how early change predicts psychotherapy outcome? *Psychotherapy Research*, 28(6), 829 - 841.
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 48, 9 - 16.
- Kendrick, T., El-Gohary, M., Stuart, B., Gilbody, S., Churchill, R., Aiken, L., ... Moore, M. (2016). Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD011119.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Sorrell, R., & Brown, G.S. (2005). The partners for change outcome management system. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 199 - 208.
- Østergård, O.K., Randa, H., & Hougaard, E. (2018). The effect of using the Partners for Change Outcome Management System as feedback tool in psychotherapy – A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, Advance online publication.