

Internett-basert tilbakemelding i par- og familieterapi: Erfaringer med empiriinformert terapi

Tilbakemelding som verktøy i terapi kan gi bedre terapeutisk utbytte og styrke brukerens medvirkning. For tiden prøver vi ut et elektronisk tilbakemeldingssystem for bruk i parterapi og familieterapi.

TEKST

Terje Tilden

Åshild Tellefsen

Knut Hunnes

Kristin Lærum

Arnstein Finset

Tore Gude

PUBLISERT 5. desember 2010



BRUKERVENNLIG: Systematisk tilbakemelding vil bidra positivt i klinisk praksis, ikke minst fordi det er et system som ivaretar brukermedvirkning. Dataene gir økt kunnskap om endringsmekanismer i terapi og styrker forholdet mellom klinisk praksis og forskning. Illustrasjonsfoto: Arne Olav L. Hageberg

Bakgrunn

Det er en stor utfordring å redusere andelen av klienter som ikke opplever utbytte av terapien, noe som antas å gjelde så mange som halvparten av klientene (Lambert, 2007). Ifølge Lambert er det sjelden at disse klientene forteller om sin manglende framgang til behandlerne. Samtidig hevder han at terapeuter ofte antar at terapien er vellykket, selv når det motsatte er tilfellet. Dette betyr at terapeuten trenger pålitelig informasjon om klientens evaluering av terapiframgang og -prosess underveis i forløpet, også fordi forskning viser at tidlig etablert terapeutisk allianse og tegn på ønsket endring predikerer utfallet (ibid.). Informasjon som raskt bidrar til å oppdage en uheldig utvikling i terapien, kan derfor være avgjørende for at terapien skal føre til ønsket utfall. Lamberts funn forteller også om behovet for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenestene, samt behov for forskning på endringsmekanismer i psykoterapi. Han råder derfor klinikere til å systematisk monitorere behandlingen, for slik å sikre seg tilbakemelding om terapiens forløp på helt sentrale variabler. Dette kan også styrke brukervedvirkningen. På tross av at brukervedvirkning er lovmessig og faglig begrunnet (jf. Prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis, se Holmén, 2009), er det fortsatt mangler i hvordan dette nedfelles i konkret klinisk praksis (Valla, 2010). Vi skal i det videre presentere et system for tilbakemelding i terapi som konkretiserer brukervedvirkningen.

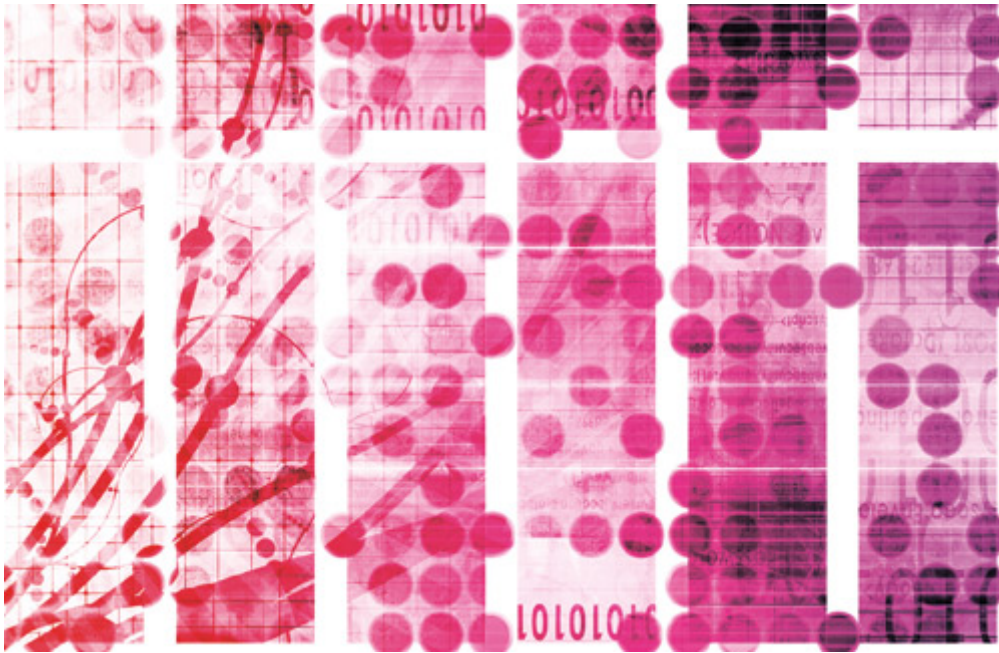
«Studier av tilbakemelding viser at dette gir bedre resultater enn terapier som ikke bruker tilbakemelding»

Studier av tilbakemelding viser at dette gir bedre resultater enn terapier som ikke bruker tilbakemelding (Anker, Duncan & Sparks, 2009; Lambert, 2007; Pinosof & Chambers, 2009). I en metaanalyse konkluderes det med at tilbakemelding bidrar til å redusere voksenpsykiatriske pasienters psykiske lidelser (Knaup, Koesters, Schoefer, Becker & Puschner, 2009). Tilbakemelding antas videre å ha innvirkning på samarbeids- og tillitsforholdet mellom klient og behandler, noe som kan bidra til høyere forventning om utbytte i terapi (Penn, Schoen & Berland Associates, upublisert).

«En slik monitorering egner seg også til dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten, noe som i dag er en stor mangelvare i psykisk helsevern»

Da vi skulle velge tilbakemeldingssystem, stilte vi følgende krav: (1) Det skal være utprøvd og testet, (2) det skal dekke både kliniske og forskningsmessige formål, (3) informasjon som innhentes, må være spesifikk, omfattende og relevant samt måle både

prosess og utfall, (4) både klient og terapeut skal gi tilbakemeldinger, og (5) elektroniske hjelpemidler skal anvendes. Det var bare The Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) (Pinsof, Zirbarg, Lebow, Knobloch-Fedders et al., 2009) som innfridde disse kravene.



Feedback: Når endring fremstilles i tall og grafer, ser klienten resultatet av sitt eget arbeid. Dette motiverer mange til videre egeninnsats. Og for terapeuten gir den elektroniske tilbakemeldingen et grunnlag for å vurdere det kliniske arbeidet. Foto: YAY Micro

Innvirkning på praksis

STIC/ITSR-systemet kan brukes uavhengig av terapeutisk modell og kontekst, noe som gjør det like anvendbart i individual- og gruppeterapi som i par- og familierapi. Verktøyet innebærer at klientene individuelt fyller ut et elektronisk spørreskjema (STIC) før og mellom hver time. Dette blir gjort fra en PC med Internett-tilgang innenfor sikker sone (HTPSS), hvor klientene tildeles et eget brukernavn og passord. Databehandling og -oppbevaring skjer i henhold til europeiske datasikkerhetsregler, og vår bruk er godkjent av Datatilsynet og Regional etisk komité. All deltakelse er frivillig og blir gjennomført etter informert samtykke. Før terapistart fyller klienten ut den lange versjonen av STIC (ca. 45 minutter), med spørsmål om bakgrunn, individuelle problemer og ressurser, opprinnelsesfamilie, forhold til partner, familiefungering, barns problemer og ressurser, og foresattes forhold til barna. Mellom hver enkelt samtaletime fyller klientene ut en kortversjon (5–8 minutter) av alle hovedpunktene i den lange versjonen, samt allianse- og progresjonsmål (for eksempel «Terapeuten bryr seg om forholdet mellom min partner og meg»). Faremomenter som selvmordsfare, vold, misbruk og mishandling blir også besvart før hver time. Terapeutene fyller ut et eget selvrapporteringsskjema etter hver time (Integrative Therapy Session report – ITSr, Pinsof & Chambers, 2009) mellom hver time med spørsmål om egen forståelse av terapifokus, intervensjon og allianse. Svarene sendes til en dataserver som

sammenligner disse både med klientens egne tidligere skåringer og med et normalutvalg. En rapport med tallverdier, diagrammer og grafer som viser belastningsnivå og endring samt nivå på terapeutisk allianse, blir umiddelbart gjort tilgjengelig for terapeuten. Det kommer særskilt varsel ved faremomenter. Denne tilbakemeldingen kan danne grunnlag for terapeutens kliniske vurdering av forståelse og intervensjon, noe som gjerne kan drøftes med klienten i neste time. Dersom tegn på ønsket endring ikke oppnås, kan tilbakemeldingene være en støtte til raskt å beslutte utprøving av andre tilnærminger. Den statistiske beregningen av bedring kan være en støtte til å vurdere tidspunkt for å avslutte terapien. Når endring fremstilles i tall og grafer, ser man ofte resultater av sitt eget arbeid, noe som motiverer mange klienter til videre egeninnsats. Det er også sannsynlig at klienten gjennom en elektronisk tilbakemelding lettere kan uttrykke manglende tilfredshet med terapiframgang og samarbeid med terapeuten, enn å skulle si dette ansikt til ansikt (Moum, 1998). Et slikt tilbakemeldingssystem konkretiserer derfor brukervedvirkningen. Ut over at rapporterte faremomenter må tillegges vekt, gis det ingen retningslinjer for hvordan informasjonen fra tilbakemeldingene skal anvendes i terapien. Men gjennom gruppeveiledning får den enkelte terapeut hjelp til å tolke rapporten og til å se hvordan den tilgjengelige informasjon kan brukes klinisk. En slik monitorering egner seg også til dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten, noe som i dag er en stor mangelvare i psykisk helsevern.

Forskning

Forskning på prosess og utfall i terapi er et anbefalt satsningsområde som kan gi verdifull kunnskap til klinikerne (Lambert, 2007). Imidlertid kan forskning få negative konsekvenser for den kliniske hverdag ved at endrede rutiner, spørreskjemaer, intervjuer eller videoopptak oppleves forstyrrende av kliniker og pasient. Forskning kan derfor møte skepsis og skape dårlig samarbeid mellom kliniker og forsker. Ved at STIC/ITSR-systemet primært er et klinisk verktøy, der den innsamlede informasjonen samtidig utgjør forskningsdata som automatisk overføres til datafiler (SPSS), blir systemet svært anvendelig for behandlingsforskning. Metodens dobbelte formål bidrar slik til økt utveksling mellom kliniker og forsker. Elektronisk innsamling av data er dessuten rasjonelt og gjør det lettere å gjennomføre innenfor en klinisk enhet. Videre vil representativiteten og generaliserbarheten i forskningen øke ved at alle terapeuter og klienter innenfor samme enhet bruker systemet. Etter hvert som man samler inn en tilstrekkelig mengde data, vil vi begynne analysearbeidet for å beskrive og sammenligne klienter, problemer, kontekster og behandlingskarakteristika innenfor og mellom enhetene. På sikt er det ønskelig å gjennomføre en randomisert, kontrollert studie for å undersøke om bruk av tilbakemelding i PFT gir bedre resultater enn ved ikke-bruk av tilbakemelding. Samarbeidet med The Family Institute i Chicago gir oss også mulighet til internasjonal sammenligning av resultater.

Kliniske erfaringer med bruk av STIC

Et par har gått i terapi i to år med et blandet problembilde bestående av alvorlig samlivskonflikt, mannens depresjon og barnas adferdsproblemer. Terapeutene har, i samsvar med den mest presserende målsetting, fokusert på mannens depresjon. Paret ble invitert til å svare på STIC (ITSR var på dette tidspunktet ennå ikke tatt i bruk). Etter å ha gjennomgått STIC-rapporten tok terapeutene utskrift av grafer over par-relasjon og familiefungering som de i neste time ba paret reflektere over. Paret gjenkjente godt sine egne individuelle besvarelser, men de ble forbløffet over å se hva partneren hadde svart. Han oppdaget at hun var mindre fornøyd med parforholdet og familiefungering enn han var. Til dette repliserte hun: «Jøss, er du fornøyd? Hvordan kan du være det?» Begge mente at hadde de fylt ut STIC tidligere i terapiforløpet, ville parforholdet fått mer fokus, noe de begge mente hadde vært ønskelig.

Terapeutene opplevde at klientene ved bruk av STIC fikk en ny glød, nysgjerrighet og interesse for seg selv, sitt parforhold og familiefungering ved at deres egen kompetanse på denne måten ble etterspurt og verdsatt. Med bakgrunn i begges historie med manglende bekreftelse ga dette dem en god terapeutisk erfaring. Den nye informasjonen førte til endret terapifokus der klientene tok økt ansvar for egen endring, blant annet med ønske om å inkludere barna i terapien. Fra tidligere å ha fokusert på mannens depresjon pekte STIC-informasjonen mer på partenes ulike oppfatninger og deres felles ressurser og mål om å bedre par- og familiefungeringen. Informasjonen ga et nytt utgangspunkt for sortering, utforskning og refleksjon, noe som også virket positivt inn på terapeutenes engasjement og håp for familien.

Avslutning

Vi mener det er behov for systematisert monitorering og tilbakemelding i psykoterapi generelt og innenfor PFT spesielt. Vi tror at slik empiriinformert terapi vil bidra positivt i klinisk praksis, blant annet ved å konkretisere brukervedvirkning. Forskningsmessig gir slike data økt kunnskap om endringsmekanismer i terapi, og styrker forholdet mellom klinisk praksis og forskning gjennom et nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

KLINISKE TILBAKEMELDINGSSYSTEMER SOM ER TATT I BRUK I NORGE:

- Klient- og resultatstyrt terapi (KOR – Tuseh, Sverdrup, Hjort, & Friestad, 2006), som anvender The Session Rating Scale (SRS)/Outcome Rating Scale (ORS) (Duncan, Miller & Sparks, 2004) i par- og familierapi.
 - Outcome Questionnaire – OQ-45 (Lambert, 2007) prøves nå ut i voksenpsykiatrien.
-

KLINISKE TILBAKEMELDINGSSYSTEMER SOM ER TATT I BRUK I NORGE:

- STIC/ITSR er tatt i bruk ved Senter for familie og samliv, Modum Bad, Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand/Arendal, og Familievernkontoret i Ålesund i et multisenterprosjekt som ledes fra Forskningsinstituttet, Modum Bad, finansiert fra Helse Sør-Øst til et toårig pilotprosjekt (2009-2010).

EMPIRI-INFORMERT TERAPI

- STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) er et selvutfyllingskjema for klienter utviklet ved The Family Institute, Northwestern University, Chicago, under ledelse av professor William M. Pinsof som del av 'The Psychotherapy Change Project' (Pinsof & Lebow, 2005).

- ITSR (Integrative Therapy Session Report) er terapeutenes selvutfyllingskjema.

- Systematisk innsamlet informasjon som tilflyter terapeut og klient underveis i terapien, gir dem grunnlag for en kontinuerlig evaluering og vurdering av klinisk tilrettelagte valg. En slik ny praksis kalles av Pinsof og Chambers (2009) «empiri-informert terapi».

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 12, 2010, side 1115-1118

TEKST

Terje Tilden, Forskningsinstituttet, Modum Bad Kontakt: tilden@modum-bad.no

Åshild Tellefsen

Knut Hunnes

Kristin Lærum

Arnstein Finset

Tore Gude

KONTAKT: tilden@modum-bad.no

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Anker, M. G., Duncan, B. L. & Sparks, J. A. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 693-704.

Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks J. (2004, Revised edition). *The Heroic Client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed Therapy*. San Francisco:

Jossey-Bass Publishers.

Holmén, A. (2009). Evidens og praksis. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 46, 938-939.

Knaup, C., Koesters, M., Schoefer, D., Becker, T. & Puschner, B. (2009). Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 195, 15-22.

Lambert, M. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. Psychotherapy Research, 17, 1-14.

Moum, T. (1998). Mode of administration and interviewer effects in self-reported symptoms of anxiety and depression. Social Indicators Research, 45, 279-318.

Penn, Schoen & Berland Associates (2004). [Survey for the American Psychological Association]. Unpublished survey.

Pinsof, W. M. & Chambers, A. (2009). Empirically informed systemic psychotherapy: Tracking patient change and therapist behavior during therapy. I J. Bray & M. Stanton (red.), The Wiley-Blackwell handbook of family psychology (s. 431-446). New York: Wiley-Blackwell.

Pinsof, W. M. & Lebow, J. L. (2005). A scientific paradigm for family psychology. I W. M. Pinsof & J. L. Lebow (red.), Family psychology. The art of the science. (s. 3-19). New York: Oxford.

Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Lebow, J. L., Knobloch-Fedders L. M., Durbin, E., Chambers, A. et al. (2009). Laying the foundation for progress research in family, couple, and individual therapy: The development and psychometric features of the initial systemic therapy inventory of change. Psychotherapy Research, 19, 143-156.

Tuseth, A-G., Sverdrup, S., Hjort, H. & Friestad, C. (2006). Å spørre den det gjelder. Erfaringer med bruk av klient- og resultatstyrt terapi i psykisk helsearbeid. Rapport. R. BUP Øst/Sør, Oslo.

Valla, B. (2010). Brukers medvirkning i psykoterapi - behov for kompetanseutvikling. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 47, 308-314.