



Kernekompetencer I Feedback Informed Treatment

Feedback Informed Treatment (FIT) er en evidensbaseret tilgang til at evaluere og forbedre kvaliteten og effekten af psykosociale indsatser og er anvendelig med en bred og forskelligartet gruppe af klienter¹, behandlingsmetoder, behandlingskontekster og kulturer.

FIT praktikere skal have viden og færdigheder indenfor fire forskellige områder: (1) Det empiriske grundlag, (2) FIT implementering og praksis, (3) dataindsamling og -analyse, og (4) kontinuerlig professionel udvikling.

Hver enkelt af kompetencerne er opsummeret nedenfor. En detaljeret beskrivelse følger.

Opsummering af kernekompetencerne

Kompetence 1. Det empiriske grundlag

1. FIT praktikere forstår betydningen af den terminologi, der almindeligvis benyttes i effektforskning.
2. FIT praktikere har viden om den empiriske evidens for effekten af psykosocial behandling (f.eks. psykoterapi, misbrugsbehandling og sygdomshåndtering)
3. FIT praktikere har viden om den empiriske evidens omkring indholdet og betydningen af den terapeutiske relation.
4. FIT-praktikere har viden om den empiriske evidens for "Feedback Informed Treatment" (FIT).
5. FIT praktikere har viden om de empiriske fund vedrørende implementering af evidensbaserede praksisser (inklusive FIT).
6. FIT praktikere har viden om de empiriske fund vedrørende ekspertpræstationer og disses anvendelighed i forhold til faglig udvikling

Kompetence 2. FIT Implementering og -praksis

1. FIT praktikere følger de evidensbaserede stadier, som er knyttet til vellykket implementering af FIT i behandlingstilbud og -organisationer

¹ Klienter omfatter borgere, brugere, klienter, patienter som modtager psykosociale indsatser

2. FIT praktikere repræsenterer og omfavner selv principper for Feedback Informed Treatment i deres eget behandlingsarbejde.
3. FIT praktikere benytter gyldige, pålidelige og anvendelige måleredskaber til at indhente klienters feedback på deres oplevelse af behandlingen og progressionen deraf.

Kompetence 3. Dataindsamling og -analyse

1. FIT praktikere anvender et system, der sikrer at effekt- og alliancedata indsamles konsekvent og transparent fra første besøg (f.eks. ved visiterende samtale) og indtil afslutningen af behandlingsforløbet (f.eks. ved udskrivning eller afsluttende samtale).
2. FIT praktikere er fortrolige med tilgængelige og godkendte softwareløsninger til administrering, scoring, opsamling og analyse af den data, der genereres ud fra effekt- og alliancemålinger, som bliver benyttet i behandlingsindsatsen.
3. FIT praktikere præsenterer deres data med tilstrækkeligt detaljeret information, således at andre kan vurdere, om den indsamlede data og eventuelle resultater/analyser er korrekte og repræsentative (f.eks. demografisk og deskriptiv information, frekvens af målinger, kriterier for, hvilke data, der inkluderes og ekskluderes, forklaring på manglende data).

Kompetence 4. Kontinuerlig professionel udvikling

1. FIT praktikere arbejder løbende på at forbedre deres viden om og effekten af den indsats de yder
2. FIT praktikere beskæftiger sig regelmæssigt med bevidst målrettet træning udenfor selve behandlingsaktiviteten.
3. FIT praktikere vurderer løbende effekten af deres bevidste målrettede træningsaktiviteter ved at monitorere ændringer i deres baseline niveau af præstation

Kompetence 1. Det empiriske grundlag

1. FIT praktikere forstår betydningen af den terminologi, der almindeligvis benyttes i effektforskning:
 - a. Effektstørrelse (effectsize)
 - b. Effektstørrelse justeret for sværhedsgrad (severity adjusted effectsize)
 - c. Relativ effektstørrelse (relative effectsize)
 - d. Forværrings- og drop-out rater
 - e. Undersøgellesdesign (f.eks. randomiserede kontrollerede forsøg, metaanalyser, direkte sammenligning versus TAU (Treatment As Usual) sammenligning, eller sammenligning med grupper, som ikke modtager behandling).
 - f. Evidensbaseret praksis, empirisk understøttede behandlinger og praksisbaseret evidens
2. FIT praktikere har viden om den empiriske evidens for effekten af psykosocial behandling (f.eks. psykoterapi, misbrugsbehandling og sygdomshåndtering):
 - a. Psykosocialt arbejde er effektivt i forhold til at øge trivsel og afhjælpe psykisk lidelse
 - b. Alle "bona fide"² terapeutiske tilgange, virker stort set lige godt.
 - c. Effekten af psykosocial behandling skyldes en gruppe af kernefaktorer, herunder ekstraterapeutiske faktorer (f.eks. præmorbidit funktionsniveau, tilfældige begivenheder, eksisterende støttenetværk), den terapeutiske relation, terapeutens tiltro til behandlingen, klientens håb og forventninger og den specifikke behandlingsmetode, der anvendes (herunder rationalet for behandlingstilgangen og de tilhørende behandlingsteknikker).
 - d. Stærke prædiktorer for effekt af psykosocial behandling er:
 - i. Tidlig bedring
 - ii. Bedring i klienternes vurdering af den terapeutiske relation over tid
 - iii. Høj grad af klient engagement i behandlingsprocessen
 - iv. Stedet og udøveren af behandlingen
 - e. Svage eller ingen prædiktor for effekten af den psykosociale indsats er:
 - i. Klientens alder, køn, diagnose og tidligere behandlingshistorie
 - ii. Behandlerens alder, køn, autorisation/certificering, profession, tilegnede titler, deltagelse i egenterapi og mængden af undervisning eller klinisk supervision.

² Behandlinger, der er udviklet til at være virksomme, som har en teoretisk base, og som er beskrevet i bøger eller manualer.

- iii. Graden af match mellem klienten og terapeuten i forhold til personlige eller demografiske variable,
 - iv. Den anvendte terapeutiske tilgang eller teknik (herunder overholdelse af metodens forskrifter, kompetence indenfor metoden og matchning af teknik eller metode til diagnosen)
- 3. FIT praktikere har viden om den empiriske evidens omkring indholdet og betydningen af den terapeutiske relation.
 - a. Den terapeutiske relation består af fire empirisk etablerede komponenter (enighed om mål, behandlingstilgang eller -metode, det emotionelle bånd og klientens præferencer).
 - b. Klientens vurdering af den terapeutiske relation på et standardiseret måleredskab er i højere grad korreleret med effekt end behandlerens vurdering
 - c. Klienters vurdering af den terapeutiske relation er en signifikant prædiktør for behandlingseffekt.
 - i. Bedring i klientens vurdering af den terapeutiske relation fra første møde til afslutning er associeret med større effekt
 - ii. Forværring i klientens vurdering af den terapeutiske relation er associeret med højere drop-out rater og dårligere effekt.
 - d. En signifikant del af variationen i effekt mellem klinikere skyldes forskellen i deres færdigheder i forhold til at etablere en terapeutisk relation med et bredt og varieret klientel og adressere brud i relationen, når disse sker.
 - e. At monitorere klientens oplevelse af den terapeutiske relation med et standardiseret måleredskab øger sandsynligheden for at klinikere kan identificere klienter, der er i risiko for at droppe ud eller opnå et dårligere behandlingsudbytte.
- 4. FIT-praktikere har viden om den empiriske evidens for "Feedback Informed Treatment" (FIT):
 - a. Behandlers vurdering af deres egen effektivitet målt på forskellige parametre (f.eks. effekt, fastholdelse i forløb, alliancens kvalitet) er ofte upræcise og ikke i overensstemmelse med klienternes vurderinger.
 - b. FIT praktikere har viden om de psykometriske egenskaber ved effekt- og allianceskalaer, som benyttes til at informere behandlingen, og kan beskrive afvejningen mellem brugbarhed (hvor let-anvendeligt redskabet er) og pålidelighed, gyldighed og følsomhed af standardiserede måleredskaber.
 - i. Længere effektmåleredskaber har tendens til at være mere pålidelige og gyldige, men:
 - Disse medfører lavere grad af compliance i praksis i den virkelige verden.

- Tilføjer minimal ekstra forudsigelseskraft, såfremt instrumentet måler den samme enkelte faktor (f.eks. generel mistrivsel) i sammenligning med et kortere redskab.
- c. Randomiserede kliniske forsøg og metaanalyser påviser at rutinemæssig monitorering og benyttelse af klienters feedback i realtid angående progression og alliancens kvalitet kan:
 - i. Forbedre effekten af behandlingen
 - ii. Reducere dropout og forværring
 - iii. Forkorte tiden, klienten er i behandling
- d. FIT er med succes blevet anvendt indenfor en bred vifte af behandlings- og støttetilbud (f.eks. ambulant klinisk behandling, døgnbehandling, universitetsklinikker, misbrugsbehandlingscentre, kriminalitetsforebyggende indsatser), aldersgrupper (voksne, unge og børn), forskellige populationer og kulturer
- e. Virkningen af FIT varierer afhængigt af:
 - i. Den enkelte praktikers lydhørhed over for feedback.
 - ii. Kvaliteten og stadiet af implementering
- 5. FIT praktikere har viden om de empiriske fund vedrørende implementering af evidensbaserede praksisser (inklusiv FIT), herunder:
 - a. Generelle fund fra implementeringsvidenskab:
 - i. Implementering forløber gennem en række stadier (udforskning, installering, begyndende implementering, fuld implementering og vedligeholdelse)
 - ii. Det tager oftest mellem 2 og 7 år at nå gennem stadierne til fuld implementering
 - iii. Succesfuld implementering afhænger af organisationens størrelse, graden af planlægning, vedvarende undervisning, træning og konsultation i organisationen, et implementeringsteam med ansvar for processen, støtte og opbakning fra ledelsen og fokus på de organisatoriske forandringer, fremfor et snævrere fokus på den specifikke evidensbaserede praksis, som implementeres, eller på at behandlerne skal udvikle sig.
 - b. Nyere studier vedrørende implementering af FIT viser:
 - i. De væsentligste forhindringer for implementering er:
 - Mangel på økonomiske ressourcer (f.eks. finansiering af træning og adgang til IT-feedback-systemer)
 - Praktikers bekymring for potentielt misbrug af behandlingsdata

- Manglende viden om, hvordan FIT-skalaerne skal administreres og anvendes, og manglende tid (og tidsbesparende teknologi) dertil.
 - Supervisors og ledelsens manglende forståelse for og deres manglende brug af og integration af FIT i kliniske beslutningsprocesser og organisatoriske politikker
 - Fravær af en bæredygtig implementeringsplan
- ii. FIT vil sandsynligvis have mindre indflydelse (på f.eks. effekt, fastholdelse, forværring, behandlingens varighed) i løbet af de første to år af implementeringen
 - iii. Sandsynligheden for at brugen af FIT vil skabe bedre resultater end "treatment as usual" øges, hvis træning og supervision opretholdes over tid (dvs. 3 år eller mere)
6. FIT praktikere har viden om de empiriske fund vedrørende ekspertpræstationer og disses anvendelighed i forhold til faglig udvikling
- a. Ekspertpræstationer viser sig over en bred vifte af aktiviteter (musik, sport, skak, matematik osv.) at opnås gennem vedholdende engagement i bevidst målrettet træning (deliberate practice)
 - i. For at være effektiv skal bevidst målrettet træning fokusere på at opnå specifikke mål, som lige netop ligger udenfor praktikerens nuværende evner. Den skal guides af bevidst måling og monitorering af resultater, og den skal udføres og vedligeholdes over længere tidsperioder.
 - b. Praktikere inden for behandlingsarbejde bør engagere sig i bevidst målrettet træning, fordi:
 - i. Deltagelse i traditionelle aktiviteter for faglig udvikling (f.eks. fortløbende uddannelse, opnåelse af diplomer og certificeringer, autorisation, supervision, egenerapi) ikke er relateret til (bedre) terapeutisk effekt.
 - ii. Forskning i psykoterapi viser, at den gennemsnitlige behandlers effekt rammer et plateau og begynder at falde tidligt i karrieren.
 - c. Et bevidst målrettet træningsprogram bør inkludere følgende:
 - i. Etablering af en valid baseline for praktikerens effekt (f.eks. gennemsnitlig effektstørrelse, dropout, mængden af sager med forværring og behandlingsslængde)
 - ii. Identifikation af, hvor praktikerens præstation ligger lavere sammenlignet med etablerede normer
 - iii. Udvikling af individuelle læringsmål, fokuseret på de områder, hvor praktikerens præstation ligger lavere sammenlignet med etablerede normer.
 - iv. Brug af en ekspert som træner til at udvikle træningsøvelser, som tilrettelægges specifikt i forhold til den enkelte praktiker og dennes læringsmål, med det formål at forbedre praktikerens mangler.

- v. Fortløbende forfining af præstationen gennem praktikerens målrettede træning og kontinuerlige monitorering og feedback fra træneren.

Kompetence 2. FIT Implementering og -praksis

1. FIT praktikere følger de evidensbaserede stadier, som er forbundet med vellykket implementering af FIT i behandlingstilbud og -organisationer ved at:
 - a. Opmuntre organisationer til at udvikle en trin-for-trin plan til implementering af FIT, som er i overensstemmelse med stadierne for implementering (dvs. udforskning før installering, installering før implementering osv.)
 - b. Sikre at ledelsen har købt ind på FIT, og at ledelsen er involveret forud for- og i løbet af implementeringsprocessen
 - c. Fastsætte en realistisk tidsramme og sikre at der afsættes tilstrækkelige ressourcer
 - d. Skabe den nødvendige infrastruktur i forhold til vedvarende implementering, hvilket inkluderer politikker, procedurer og en organisationskultur, der aktivt opfordrer til at opsøge og anvende feedback på alle niveauer af interaktion både internt i den givne organisation og i dens større behandlingskontekst (dvs. i forhold til klienter, praktikere, supervisorer, ledelse og betalende instanser/ henvisere)
 - e. Etablere en politik og procedure til overvågning og sikring af kvaliteten (dvs. konsistent, gennemført) af FIT praktikers dataindsamling (dvs. at indsamle data for alle klienter, registrering af afslutning, registrere dropout).
 - f. Anvende et vurderingsværktøj (f.eks. the Feedback Readiness Index and Fidelity Measure [FRIFM]) til at vurdere organisationens parathed, identificere potentielle barrierer og monitorere implementeringsprocessen.
 - g. Anvende de erfaringer og den data som FIT genererer til at forandre de af organisationens politikker og procedurer, der kan hindre klienters engagement og den behandlingsmæssige effekt.
2. FIT praktikere repræsenterer og omfavner selv principper for Feedback Informed Treatment i deres eget behandlingsarbejde, herunder:
 - a. Terapeuterne er ansvarlige for effekten af den behandling, de tilbyder
 - b. Klienternes mål, præferencer, kultur, engagement og oplevelse af behandlingen anvendes som guidende fokus for behandlingen
 - c. Den målte effekt af behandlingen har forrang over behandlingsprotokoller, eksterne mandater (f.eks. juridiske, medicinske, skolemæssige og forældres), klinikernes foretrukne tilgange og organisationens eller henviserens (betalende instansers) politikker.
 - d. Ingen enkelt behandlingstilgang, behandlingssted eller behandler virker for alle klienter
 - e. Praktikere tilpasser tilbuddet og henviser klienter baseret på klient-feedback vedrørende alliancen og effekten.
3. FIT praktikere benytter gyldige, pålidelige og anvendelige måleredskaber til at indhente klienters feedback på deres oplevelse af behandlingen og progressionen deraf, ved at:

- a. *Introducere* effekt- og alliancemålinger på en måde, der sikrer klienters engagement og villighed til åben og transparent feedback om fremskridt og kvaliteten af den terapeutiske relation.
- b. *Integrere* effekt- og alliancemålinger og deraf indsamlet feedback (dvs. scoringer, cut-off, grafer, forandringskurver og akkumuleret data) på en smidig og naturlig måde i deres kliniske arbejde på tværs af klienter, problemtyper, behandlingsmodaliteter og behandlingskontekster.
 - i. Have en bred vifte af muligheder for at behandle alliance- og effektfeedback (f.eks. diskutere data med klienter, konsultere med kollegaer, adgang til FIT-konsultation, teammøder etc.)
- c. Anvende effekt- og alliancemålinger og deraf indsamlet feedback (dvs. scoringer, grafer, normbaserede forandringskurver og akkumuleret data) til at *informere* behandlingen og beslutningstagning i forhold til:
 - i. At identificere problemer og bekymringer vedrørende den terapeutiske relation
 - ii. At forstå hvornår og hvordan man kan søge intern og ekstern parallelbedømmelse (f.eks. ved "tvungne" eller "ufrivillige" klienter, i familieterapi, i arbejdet med børn)
 - iii. At tilpasse behandlingstilbud som respons på effekt- eller alliancefeedback (f.eks. ved at forandre doseringen, intensiteten, typen, lokationen og udføreren af behandlingen).

Kompetence 3. Dataindsamling og -analyse

1. FIT praktikere anvender et system, der sikrer at effekt- og alliancedata indsamles konsekvent og transparent fra første besøg (f.eks. ved visiterende samtale) og indtil afslutningen af behandlingsforløbet (f.eks. ved udskrivning eller afsluttende samtale).
 - a. Kendskab til og overholdelse af alle copyright- og licensbetingelser gældende for de måleredskaber, som anvendes.
 - b. Forståelse af måleredskabernes psykometriske egenskaber og begrænsninger.
 - c. FIT-praktikere har en klar standard, der angiver, hvor ofte og fra hvem målingerne indsamles, og de er i stand til at vurdere graden af overholdelse af standarderne for administration af målingerne.
2. FIT praktikere er fortrolige med tilgængelige og godkendte softwareløsninger til administrering, scoring, opsamling og analyse af den data, der genereres ud fra effekt- og alliancemålinger, som bliver benyttet i behandlingsindsatsen.
 - a. Der anvendes *udelukkende* autoriserede systemer, som benytter valide formler og etablerede normer til vurdering af kvaliteten af den terapeutiske relation og effekten for den enkelte klient i realtid og som angiver terapeuternes, behandlingstilbuddets og organisationens effekt.
 - b. FIT-praktikerne forstår og kan udtrykke meningen, formålet og begrænsningerne ved enhver analyse genereret af de autoriserede systemer til måling af kvaliteten af relationen, de enkelte klienters effekt og andre behandlings-benchmarks (f.eks. grafer, effektstørrelse, relativ effektstørrelse, drop-out rate)
3. FIT praktikere præsenterer deres data med tilstrækkeligt detaljeret information, således at andre kan vurdere, om den indsamlede data og eventuelle resultater/analyser er korrekte og repræsentative (f.eks. demografisk og deskriptiv information, frekvens af målinger, kriterier for, hvilke data, der inkluderes og ekskluderes, forklaring på manglende data).

Kompetence 4. Kontinuerlig professionel udvikling

1. FIT praktikere arbejder løbende på at forbedre deres viden om og effekten af den indsats de yder, herunder:
 - a. De holder sig opdateret omkring empiriske studier af effekten af psykosocialt arbejde/psykoterapi, den terapeutiske relation, FIT, implementeringsvidenskab og ekspertpræstationer (se også kompetence 1).
 - b. De deltager i FIT-træning, konsultation, dataanalyse og supervision
 - c. De engagerer sig i et FIT-praksisfællesskab
2. FIT praktikere beskæftiger sig regelmæssigt med bevidst målrettet træning udenfor selve behandlingsaktiviteten, herunder:
 - a. De fastlægger deres baseline niveau af præstation (f.eks. for effekt, [effektstørrelse, relativ effektstørrelse, procent af klienter som opnår pålidelig og klinisk signifikant bedring], grad af engagement [f.eks. dropout, fastholdelse i behandling, udeblivelser, første alliancemåling], længden af behandling [f.eks. tidsmæssig længde af klientforløb, antal sessioner])
 - b. De sammenligner deres baseline niveau med de bedste tilgængelige normer, standarder eller benchmarks til at identificere, hvor deres præstation ligger under normen, og identificerer faglige udviklingsmuligheder
 - c. De udvikler tydelige og konkrete læringsmål, som har til formål at adressere områder, hvor deres præstation ligger under normen og forbedre deres baseline niveau i forhold til behandlingsresultater.
 - d. De skaber og eksekverer en individualiseret plan for bevidst målrettet træning, hvilket inkluderer at træne specifikke øvelser tilpasset den enkelte kliniker og dennes læringsmål
 - e. De opsøger aktivt trænere med viden om og ekspertise indenfor det område, hvor deres præstation falder under normen, som kan:
 - i. Analysere deres præstationer, udvikle øvelser, indsamle korrigerende feedback, vurdere træningens effekt og forfine deres plan for bevidst målrettet træning.
3. FIT praktikere vurderer løbende effekten af deres bevidste målrettede træningsaktiviteter ved at monitorere ændringer i deres baseline niveau af præstation