

FIT i socialtjänsten

Bakgrund

Socialtjänsten i Sverige ger insatser med syfte att förbättra livssituation, funktionsförmåga och livskvalitet samt öka delaktigheten för hjälpbehövande individer, riskgrupper och människor i en riskmiljö. En viktig del av den svenska socialtjänstens arbete är psykosociala stöd- och behandlingsinsatser för att hjälpa klienter med olika problem. Det kan vara i form av handläggning av ärende, individuell rådgivning, familje- och nätverksinsatser och liknande. Dessa interventioner inkluderar en variation av kognitiva, beteendemässiga, familjeterapeutiska och psykodynamiska terapeutiska tekniker samt även metoder för att stödja och ta hand om klienten snarare än att behandla specifika tillstånd.

Socialtjänstens uppgift i Sverige gränsar till psykiatrins, beroendevårdens och kriminalvårdens uppdrag. Insatser utförs i klientens omgivning, i öppen vård och genom behandlingshem (Hem för Vård eller Boende, HVB). Många av de insatser som används i socialtjänsten har inte studerats i kontrollerade forskningsstudier och många klienter har komplexa situationer eller uppfyller kriterier för flera tillstånd samtidigt, vilket försvårar valet av interventionsmetod.

Det finns både nationella och lokala ambitioner att öka användningen av evidensbaserad praktik i socialt arbete, i Sverige och internationellt. I evidensbaserad praxis ingår att använda bästa tillgängliga evidens vid tillhandahållande av en insats, men den enskilde klientens situation och förutsättningar, tillsammans med preferenser, bör också vägas in med ledning av socialsekreterarens professionella expertis.

Bild: Evidensbaserad praktik



För att följa bästa tillgängliga bevis finns verktyg såsom systematiska översikter och nationella riktlinjer. Det finns dock få beprövade verktyg som på ett systematiskt och jämförbart sätt kan hjälpa socialarbetare att i sin dagliga praktik överväga hur klientens preferenser och förutsättningar påverkar resultatet av pågående insatser.

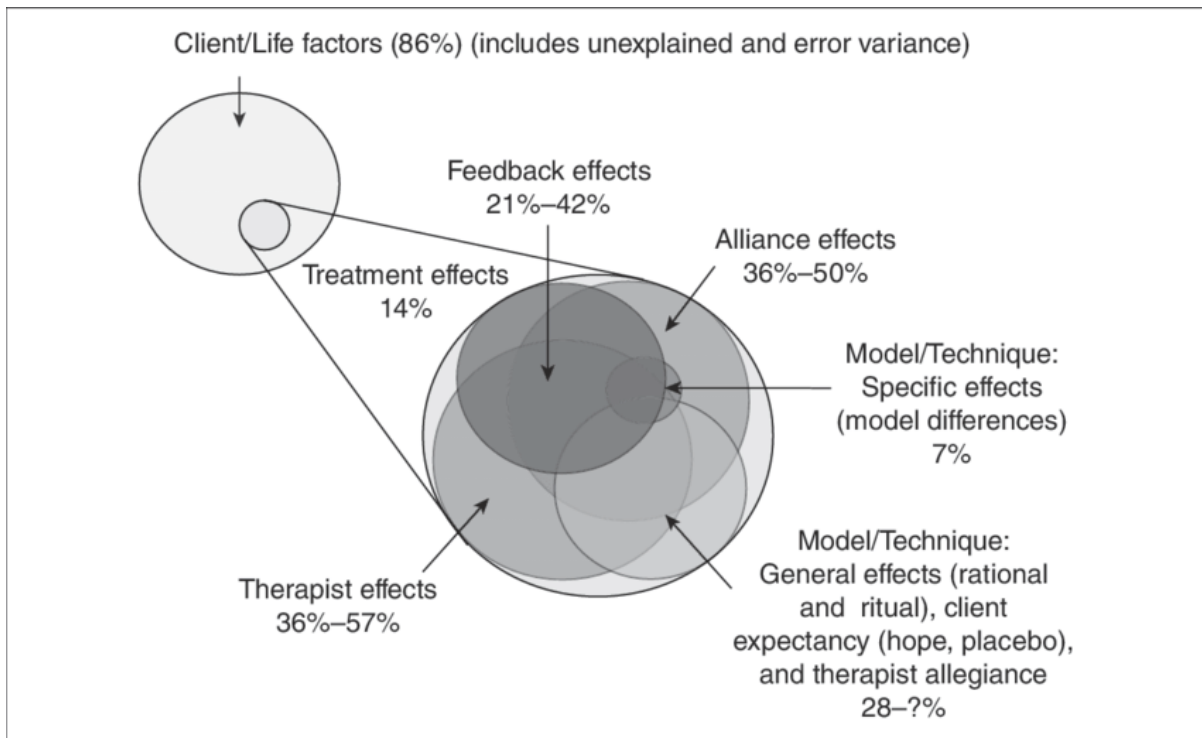
Det finns generellt sett ett starkt stöd för den typ av terapeutiska insatser som används i socialt arbete (Wampold & Imel 2015). Icke desto mindre har en betydande andel av klienterna antingen inte nytta, försämras eller hoppar av (Swift & Greenberg, 2012; Wolpert, 2016; Cuijpers, 2019). Andra klienter upplever negativa biverkningar (Rozenal 2018) eller till och med skada (Lilienfeld, 2007).

Variabler från bedömning före stöd- och behandling tenderar att ha låg noggrannhet som prediktorer för resultat och avhopp, eller för att hjälpa klienter till rätt insatser. Det finns ingen sådan prediktionsalgoritm som för närvarande används inom vare sig psykiatri eller socialt arbete i Sverige. Med andra ord, socialarbetare saknar verktyg för att förutsäga vilka klienter som kommer att gynnas och vilka som inte kommer att göra det. Mätningar av framsteg under behandling har bättre potential att användas för att identifiera klienter med risk för försämring, än att förlita sig på praktikers kliniska erfarenhet, expertis eller intuition (Hannan 2005).

Generaliserbarhet över behandlingsformer är en viktig aspekt att ta hänsyn till. Den så kallade "Drontens dom" menar att skillnader i resultat mellan beprövade terapeutiska insatser för specifika problem i allmänhet saknas eller är obetydliga. Det har framförts påståenden om att denna slutsats inte gäller socialt arbete (Mullen & Shuluk, 2011), men denna kritik vilar på svagt empiriskt stöd (Bergmark & Lundström, 2012). För att uppnå bra prediktionsmodeller, finns det avsevärda fördelar med att fokusera på så kallade gemensamma (behandlings)faktorer, mest framträdande terapeutiska och relationsfaktorer (såsom förekomsten av empati och frånvaron av negativt terapeutbeteende).

Icke-specifika klientfaktorer har också en betydande inverkan på variationen i utfall (Wampold & Imel 2015; Bergmark, 2015), men kan inte kontrolleras i en verklig miljö. I ljuset av detta har det föreslagits att framtida forskning bör fokusera på att specificera och mäta de faktorer som verkar starkt relaterade till utfall utan att vara specifika för en viss metod (Miller & Moyers 2015). Även om detta utan tvekan är ett viktigt forskningsarbete, lämnar det också socialarbetare och andra terapeutiska yrkesgrupper att vänta på forskning som ännu inte existerar, trots ökande press att följa tillgängliga bevis och bästa praxis.

Bild: Faktorer som påverkar utfall i stöd- och behandling



(Duncan 2014)

Ett sätt att lösa denna situation är att använda befintligt forskningsstöd för gemensamma faktorer (Barth 2012) på ett mer systematiskt sätt, samtidigt som man håller sig nära den vardagliga praktiken. Detta kan göras genom att använda verktyg för att förebygga problem i relationen, tillsammans med verktyg som kan visa klienten och socialsekreteraren om de är på rätt väg när det gäller att lösa problemet. Detta innebär också ett ökat fokus på kundens inneboende förmåga att förändra och/eller ta hand om sig själva, och på klienternas tilltro till att det kommer att fungera.

Feedback Informed Treatment (FIT), även kallad Routine Outcome Management (ROM), består av verktyg (digitalt eller på papper) som systematiskt samlar in feedback från klienten och presenterar denna. FIT är dock även ett förhållningssätt, både från socialarbetaren och från organisationens sida, där feedback från klienten aktivt efterfrågas och välkomnas och insatser kan förändras under behandlingsperioden för att förhindra ett negativt resultat. Flera system för FIT finns tillgängliga, de vanligaste är The Outcome Questionnaire (OQ-45, Lambert 1996) och The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS; Miller 2005).

En metaanalys av PCOMS inklusive 18 studier fann en liten effekt på $g = 0,27$ ($p < 0,001$) med betydande heterogenitet mellan de olika studierna (Østergård 2020). En metaanalys av 12 randomiserade kontrollerade studier (RCT) med OQ eller PCOMS visade ingen signifikant skillnad i behandlingsresultat jämfört med kontroller som inte

använder FIT (Kendrick 2016) och en annan metaanalys av FIT för barn och ungdomar med psykiska problem fann otillräckliga bevis för att dra några säkra slutsatser (Bergman 2018).

Den mest omfattande metaanalysen hittills omfattade 39 studier som undersökte FIT jämfört med sedvanlig behandling på effekter efter behandling (Rognstad 2022). FIT hade en liten signifikant effekt på psykisk hälsa ($d = 0,14$, 95 % KI [0,082–0,206], $p < 0,001$). En separat analys gjordes för klienter som inte följde förväntad utveckling, den grupp klienter som vanligtvis inte skulle få nytta av behandlingen, som visade en större effekt ($d = 0,29$, 95% KI [0,114, 0,464], $p = 0,003$). Modereringsanalyser visade att typ av utfall och typ av återkopplingssystem påverkade effektstorlekarna. Signifikant större effekter hittades i studier med PCOMS och särskilt på livskvalitet/funktionsresultat (Cohen's $d = 0,34$, $p < 0,001$) (Rognstad 2022).

Flera studier har visat problem med implementeringen av FIT (Bovendeerd 2021; de Jong 2012) och andra rapporterade större effekter när implementeringen blir mer framgångsrik (Bickman 2016; Brattland 2018). Både praktiska hinder för implementering och mer filosofiska skäl för icke-användning har rapporterats av terapeuter (Chung & Buchanan, 2019; Cooper 2021). FIT-system kan ses som påträngande för klinisk praxis, tidskrävande och kännas skrämmande för terapeuter (Lambert 2019; Gelkopf 2022). Viktigt är att FIT har visat sig förbättra kostnadseffektiviteten till små ökade kostnader för tjänsterna i ett stort försök (Delgadillo 2021).

Framtida studier bör både försöka övervinna implementeringshinder och rapportera implementeringsgraden, det vill säga i vilken utsträckning klienter svarar och feedback ses av terapeuter (Bickman 2016). Det saknas också forskning som inkluderar andra utfallsmått som är oberoende av de som ingår i PCOMS (Rognstad 2022). Det finns ett behov av mer forskning som validerar de instrument som används i PCOMS (ORS och SRS), inklusive deras förmåga att förutsäga andra utfall när de används kontinuerligt under interventioner.

Referenser:

Barth, R. P., Lee, B. R., ... & Sparks, J. A. (2012). Evidence-based practice at a crossroads: The timely emergence of common elements and common factors. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 108-119.

Bergman, H., Kornør, H., ... & Bjørndal, A. (2018). Client feedback in psychological therapy for children and adolescents with mental health problems. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8(8), CD011729.

Bergmark, A. (2015). Where is the forest?. *Addiction*

Bergmark, A., & Lundström, T. (2012). Debatt: Divergent perspectives on the Dodo bird? A comment to Mullen, Shuluk and Soydan. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 19(1).

Bickman, L., Douglas, S. R., ... & Hoagwood, K. (2016). Implementing a Measurement Feedback System: A Tale of Two Sites. *Administration and policy in mental health*

Bovendeerd, B., De Jong, ... & De Keijser, J. (2022). Enhancing the effect of psychotherapy through systematic client feedback in outpatient mental healthcare: A cluster randomized trial. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*

Brattland, H., Koksvik, J. M., ... & 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*

Chung, J., & Buchanan, B. (2019). A self-report survey: Australian clinicians' attitudes towards progress monitoring measures. *Australian Psychologist*

Cooper, M., Duncan, ... & Toth, K. (2021). Systematic client feedback in therapy for children with psychological difficulties: Pilot cluster randomised controlled trial. *Counselling Psychology Quarterly*

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual review of clinical psychology*

de Jong, K., van Sluis, P., ... & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*

Delgadillo, J., McMillan, ... & Ali, S. (2021). Cost-effectiveness of feedback-informed psychological treatment: Evidence from the IAPT-FIT trial. *Behaviour research and therapy*

Duncan, B. L. (2015). The person of the therapist: One therapist's journey to relationship. *The handbook of humanistic psychology: Theory, research, and practice*

Gelkopf, M., Mazor, Y., & Roe, D. (2021). A systematic review of patient-reported outcome measurement (PROM) and provider assessment in mental health: *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*

Hannan, C., Lambert, ... & Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of clinical psychology*

Kendrick, T., .. & Moore, M. (2017). Patient-reported outcome measures for monitoring primary care patients with depression: PROMDEP feasibility randomised trial. *BMJ open*

Lambert, M. J., ... & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*

Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta- analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*

Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2019). Collecting and delivering client feedback. Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on psychological science*

Miller & Bertolino (2015) Feedback-informerad terapi - FIT. *Studentlitteratur*

Miller, S. D., Duncan, B. L., Sorrell, R., & Brown, G. S. (2005). The partners for change outcome management system. *Journal of clinical psychology*

Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., & Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*

Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2015). The forest and the trees: Relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*

Mullen, E. J., & Shuluk, J. (2011). Outcomes of social work intervention in the context of evidence-based practice. *Journal of social work*

Ostergård, O. K., Randa, H., & Hougaard, E. (2020). The effect of using the Partners for Change Outcome Management System as feedback tool in psychotherapy-A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*

Rognstad K, ... Kjøbli J. (2023) A Systematic Review and Meta-Analysis of Measurement Feedback Systems in Treatment for Common Mental Health Disorders. *Adm Policy Ment Health*.

Rozental A, ... Carlbring P. Negative effects in psychotherapy: commentary and recommendations for future research and clinical practice. *BJPsych Open*. 2018 Jul 25;4(4):307-312. doi: 10.1192/bjo.2018.42.

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*