



Kernekompetencer for ICCE-praktikere

ICCE er et verdensomspændende netværk af terapeuter, undervisere, forskere og politikere, som er dedikeret til at fremme topkvalitet i terapi- og behandlingsarbejde.

Kernekompetencerne identificerer den viden og de færdigheder, som er forbundet med fremragende behandlingsmæssig præstation. Akkreditering som ICCE-praktiker kræver, at man behersker alle fire kompetenceområder.

Kompetence 1: Forskningsmæssigt grundlag

- Behandlere er fortrolige med forskning omkring den terapeutiske alliance.
- Behandlere er fortrolige med forskning omkring effekt af terapi- og behandlingsarbejde.
- Behandlere er fortrolige med den generelle forskning omkring toppræstationer (expert performance), og hvordan det er relevant for klinisk praksis.
- Behandlere er fortrolige med egenskaberne ved pålidelige, gyldige og letanvendelige alliance- og effektmålingsredskaber.

Kompetence 2: Praksis og implementering

- Behandlere integrerer klient-rapporteret effekt- og alliancedata i deres kliniske arbejde.
- Behandlere er samarbejdende og transparente, når de interagerer med klienter omkring indsamling af effekt- og alliancefeedback.
- Behandlere sikrer, at retningen og effekten af den tilbudte behandling er informeret af klientens præferencer.

Kompetence 3: Måling og rapportering

- Behandlere måler og dokumenterer løbende den terapeutiske alliance og effekten af behandlingen sammen med klienten.
- Behandlere rapporterer deres effekt med tilstrækkelige detaljer, til at man kan vurdere nøjagtigheden og generaliserbarheden af resultaterne.

Kompetence 4: Kontinuerlig professionel udvikling

- Behandlere afdækker deres nuværende effektivitet (baseline).
- Behandlere sammenligner deres baseline for effektivitet med de bedste tilgængelige normer, standarder eller benchmarks.
- Behandlere udvikler og udfører en plan for at forbedre deres baseline for effektivitet.
- Behandlere søger behandlingsmæssig topkvalitet ved at udvikle og udføre en plan for bevidst, målrettet træning, rettet mod at forbedre deres effekt til et niveau, som ligger højere end nationale normer, standarder og benchmarks.

Kompetence 1: Forskningsmæssigt grundlag

Behandlere er fortrolige med forskning omkring den terapeutiske alliance.

- Alliancen består af fire empirisk fastlagte komponenter (klientens præferencer, enighed om mål, metode og relation).
- Sammen med klientens funktionsniveau ved første kontakt er klientens vurdering af alliancen den bedste indikator for behandlingseffekten.
- En signifikant andel af variabiliteten i effekt mellem behandlere skyldes forskelle i den terapeutiske alliance.
- Monitorering af alliancen giver behandleren mulighed for at identificere og reducere risikoen for tidlig drop-out og ingen eller negativ effekt.
- Klientens vurdering af alliancen har en stærkere sammenhæng med effekten end behandlerens vurdering af alliancen.
- Forbedring af alliancen (fra start til slut i behandlingen) hænger sammen med positiv effekt.

Behandlere er fortrolige med forskning omkring effekt af terapi- og behandlingsarbejde (f.eks. psykiatri og misbrug)

- Psykoterapi er overordnet set effektivt og virksomt.
- Der er ingen meningsfulde forskelle i effekten af konkurrerende behandlingsmæssige tilgange, når der tages hensyn til de følgende faktorer:
 - Dodo Bird kendelsen: (evidens for og imod, kontroverser og metodologiske spørgsmål påvirker dens udslag)
 - Forsker- eller behandler-*allegiance* (tiltro)
 - Behandlingsdosis, træning og terapeuteffekter.
 - Sammenligninger med behandling, som har til hensigt at være hjælpsomme.
 - Resultater af meta-analyser i forhold til resultater af enkeltstudier.
- Terapi virker for en stor del pga. særlige fælles faktorer, som kommer til udtryk med forskellige andele i interaktionen mellem behandler og klient.
 - *Allegiance* (tiltro) og engagement i tilgangen for både klient og behandler.
 - Samarbejdsalliancen mellem klient og behandler.
 - Enighed om mål.
 - Enighed om metode.

- Det relationelle bånd.
 - Klientens præferencer.
 - Helende ritualer/praksisser (model og teknik).
 - Ekstraterapeutiske faktorer: En større andel af varians i effekt skyldes faktorer, som ikke relaterer sig til terapi, eller som ikke kan identificeres, end variable, som er specifikke eller non-specifikke terapeutiske faktorer.
- Der er betydelig variation i effekt mellem behandlere.
 - Behandlers effektivitet har en tendens til at ramme et plateau (dvs. at den ikke bliver bedre) over tid, i fraværet af en målrettet indsats for at forbedre den.
 - Behandlere er ikke præcise, når de subjektivt skal vurdere risiko for manglende effekt, drop-out og forværring.
 - Behandlere er fortrolige med forskelle i normer for særlige klient-populationer, såsom børn og unge, og forstår hvordan effektmåling anvendes korrekt med disse populationer.
 - Behandlere kan identificere forskelle og ligheder mellem begreberne “evidensbaseret praksis”, “behandlinger med empirisk støtte” og “praksisbaseret evidens”.
 - Ved at monitorere effekt kan behandlere identificere klienter i risiko for tidlig drop-out eller ingen forbedring.
 - Behandlere, som har adgang til effekt-data, har generelt færre drop-outs og færre klienter, der oplever ringe effekt.
 - Indikatorer for effekt er:
 - Varighed af terapien uden positiv forandring (negativ indikator).
 - Tidlig positiv forandring.
 - Klientens vurdering af alliancen.
 - Klientens niveau af engagement (klientens aktive deltagelse i at skabe og vedligeholde alliancen).
 - Forbedring af alliancen i løbet af behandlingen.
 - Brug af effekt- og allianceskemaer.
 - Klientens grad af forpinthed ved behandlingens start.
 - Behandlerens tiltro (*allegiance*) til den behandlingsmetode, de har valgt.
 - Bona fide-behandlinger, som er udviklet til at være virksomme.
 - Behandlerens tidligere effektivitets-niveau (Brown’s forskning om stabiliteten af behandlerens niveau over tid).

- Faktorer, som ikke er indikatorer/kun er svage indikatorer for effekt:
 - Klientens alder og køn, behandlerens alder og køn.
 - Klientens diagnose og tidligere behandlingshistorik.
 - Behandlerens uddannelse, fag, træning, opnåede grader, personlig terapi, certificeringer, klinisk supervision.
 - Terapimodel/-teknik eller at matche terapien til diagnosen.
 - Overholdelse/fidelitet/kompetence indenfor en særlig behandlingsmetode.

Behandlere er fortrolige med den generelle forskning omkring toppræstationer (*expert performance*).

- Flere domæner (f.eks. musik, sport, skak, matematik, programmering) deler fælles faktorer, som er forbundet med toppræstation:
 - At kende sit nuværende niveau (baseline)
 - Løbende feedback
 - Bevidst, målrettet og reflektiv træning.

Behandlere er fortrolige med egenskaberne ved pålidelige, gyldige og letanvendelige alliance- og effektmålingsredskaber.

- Forstår og kan beskrive afvejningen mellem anvendelighed og pålidelighed og gyldighed ved psykometriske måleredskaber.
 - Længere måleredskaber tilfører meget lidt ekstra prædiktiv information, hvis instrumentet måler enkelt-faktor generel forpinthed (i modsætning til multifaktor-instrumenter).
 - Længere effektmålingsredskaber resulterer i lav gennemførselsrate i kliniske kontekster i den virkelige verden.
- Forstår betydningen af et effektmålingsredskabs sensitivitet overfor forandring.

Kompetence 2: Praksis og implementering

Behandlere integrerer klientrapporteret effekt- og alliancedata i deres kliniske arbejde.

- Anvender pålidelige, gyldige og letanvendelige måleredskaber af effekt og alliance til at guide behandlingen løbende.
- Forstår og kommunikerer de statistiske enheder og resultater fra effekt- og alliancemålinger til klienter på en klinisk meningsfuld måde (f.eks. klinisk cut-off, normer, forandringskurver, RCI (index for pålidelige forandring)).
- Kan integrere effekt- og alliancedata med klientens præferencer og andre klinisk meningsfulde informationer (f.eks. deres kliniske vurderinger og observationer, andre klient-rapporterede data, data fra parallelbedømmere (*collateral raters*)).

Behandlere er samarbejdende og transparente, når de interagerer med klienter omkring indsamling af effekt- og alliancefeedback.

- Anvender alliancemåling for at identificere problemer/udfordringer i den terapeutiske relation.
- Forstår betydningen af at skabe en “feedback kultur” (f.eks. for at optimere chancen for at fange og reparere alliancebrud, for at forebygge drop-out, for at rette op på afvigelser fra en optimal oplevelse af behandlingen).
- Kan identificere systemfaktorer (f.eks. organisatoriske, ledelsesmæssige, politiske, behandlingsprogram, fakturering, finansiering, informationsteknologi) og terapeutiske praksisser, som kan fremme eller hindre skabelsen af en feedbackkultur.
- Kender en række strategier/muligheder for at tilpasse behandlingen som respons på alliancefeedback (f.eks. at drøfte det med klienten, søge konsultation hos kolleger, supervision, teammøder).

Behandlere sikrer, at retningen og effekten af den tilbudte behandling er informeret af klientens præferencer.

- Behandleren spørger klienten om deres præferencer i forhold til behandlingen.
- Klientens feedback bruges til at monitorere og klargøre klientens præferencer (fokus, type, varighed, intensitet, sted og behandler).

Kompetence 3: Måling og rapportering

Behandlere måler og dokumenterer løbende den terapeutiske alliance og effekten af behandlingen sammen med klienten.

- Behandlere fører komplette og organiserede optegnelser over effekt- og alliancedata fra deres klienter.

Behandlere rapporterer deres effekt med tilstrækkelige detaljer, til at man kan vurdere nøjagtigheden og generaliserbarheden af resultaterne.

- Behandlere anvender et konsekvent og transparent system for dataindsamling, analyse og rapportering, som tydeligt beskriver:
 - Data, som systematisk inkluderes eller ekskluderes fra indsamlingen, analysen eller rapporteringen.
 - Manglende data.
 - Demografiske og deskriptive data (f.eks. alder, køn, kulturelt tilhørsforhold, behandlingskontekst).
 - Psykometriske egenskaber ved instrumenterne (f.eks. gyldighed, pålidelighed, normer).
 - Formler og metoder, som er anvendt til at beregne og rapportere effektivitet (f.eks. RCI (index for pålidelig forandring), korrigeret (eller relativ) vs. ikke-korrigeret effekt, procent af klienter, der når målet (eller benchmarks), osv.).

Kompetence 4: Kontinuerlig professionel udvikling

Behandlere afdækker deres nuværende effektivitet (baseline).

- Beregner deres generelle effektivitet (f.eks. RCI (index for pålidelig forandring), korrigeret (eller relativ) vs. ikke-korrigeret effekt, procent af klienter, der når målet (eller benchmarks), osv.)

Behandlere sammenligner deres baseline for effektivitet med de bedste tilgængelige normer, standarder eller benchmarks.

- Behandlere forstår generelle statistiske begreber for effekt (generel succesrate, effekt, korrigeret eller relativ effekt), forværringsrater, drop-out, osv.

Behandlere udvikler og udfører en plan for at forbedre deres baseline for effektivitet.

- Identificerer områder, som skal være fokus for træning (f.eks. drop-out, alliance, effekt), som ligger under nationale normer, standarder eller benchmarks:
 - Udvikler og udfører en specifik plan for at leve op til nationale normer, standarder eller benchmarks.
 - Opsøger træning (supervision, konsultation eller coaching) målrettet områder af praksis, som ligger under nationale normer, standarder eller benchmarks.
 - Monitorerer forbedringer i baseline-præstation og tilpasser planen for forbedring efter behov.

Behandlere søger behandlingsmæssig topkvalitet ved at udvikle og udføre en plan for bevidst, målrettet træning rettet mod at forbedre deres effekt til et niveau, som ligger højere end nationale normer, standarder og benchmarks.

- Identificerer specifikke mål for at forbedre deres præstation (f.eks. effekt, drop-out, specialområder).
- Udvikler og udfører en specifik plan for at nå målene for forbedring af præstation.
- Reflekterer over resultaterne og tilpasser planen for kontinuerlig professionel udvikling.