

CTSR-4 Kort manual

CTSR-4 är en kortversion av instrumentet Cognitive Therapy Scale Revised (CTS-R) och bygger på samma modell av KBT och de viktiga komponenter som förekommer under en session med KBT. CTS-R har 12 items och varje item bedöms och skattas var för sig medan CTSR-4 används för att bedöma och skatta terapeutens kompetens övergripande inom fyra områden.

CTSR-4	CTS-R
Struktur	Agendasättande och följsamhet Tempo och effektivt användande av tid Återkoppling
Relation	Interpersonell effektivitet Samarbete Frammanande av lämpliga känslomässiga uttryck
Konceptualisering	Frammana nyckelkognitioner Frammana nyckelbeteenden Konceptuell integration
Förändring	Tillämpning av förändringsmetoder Väglett utforskande Hemuppgift

CTSR-4 är en global skattningsskala och en bedömare kodar terapeutens sammantagna uppvisade kompetens inom varje område och inte enskilda beteenden. Ett beteende eller ett uttalande som terapeuten gör kan därför skattas på ett eller flera av CTSR-4s fyra områden.

Exempel på terapeututtalande:

”Jag förstår att du blev frustrerad i den situationen, det skulle nog de flesta blivit, men samtidigt undrar jag hur du nu i efterhand ser på att just dessa automatiska tankar dök upp i just den här situationen?”

Detta uttalande kan bedömas både under Relation och under Konceptualisering eftersom uttalandet innehåller både en validerande del och en del som hänvisar till den konceptualisering man arbetar utifrån.

Bedömarens uppgift är alltså att skatta i vilken grad och hur skickligt terapeuten uppvisar de olika kompetenserna och inte bara bedöma inom vilken kompetens ett visst beteende eller uttalande ska klassas. Observera också att det är terapeutens beteenden som ska skattas, oavsett vilken respons det väcker hos patienten. Om terapeuten tex bjuder in till samarbete på ett skickligt sätt utan att patienten svarar så kan det ändå bedömas som en hög grad av uppvisad kompetens. Samtidigt är flexibilitet och lyhördhet för patientens reaktioner typiska tecken på hög kompetens hos terapeuten.

Kompetens inom varje område bedöms sammantaget och en brist inom vissa delar kan vägas upp av styrkor inom andra. En terapeut kan tex helt avstå från att sätta en agenda med patienten och ha ett otydligt mål med sessionen men sedan leda samtalet på ett lyhört vis och utnyttja tiden effektivt för att hinna med flera centrala moment med patienten. Den sammantagna bedömningen inom Struktur blir då ett medelvärde någonstans mellan ett lågt och ett högt värde.

CTSR-4 är ett globalt mått där kompetens skattas utifrån ett stickprov från en session vilket innebär att det kan bli aktuellt att bedöma en kompetens som endast framgår indirekt. Det kan hända att det framkommer information som gör det uppenbart att terapeuten uppvisat en viss kompetens även om det inte kan observeras direkt. Det kan tex handla om att terapeut och patient diskuterar en övning man gjort utan att själva genomförandet av övningen ingår i stickprovet från sessionen. Bedömarens uppgift är då att bedöma om kompetensen verkar ha uppvisats utifrån den information man får indirekt. Vanligen innebär sådan indirekt information att kompetensen inte kan bedömas på särskilt hög nivå utan framför allt att den har uppvisats. I praktiken innebär det att kompetens som bedöms indirekt vanligen sällan skattas högre än 3 även om det kan förekomma.

Exempel på indirekt information kring en terapeuts kompetens:

Terapeut: "Vad tyckte du om övningen, väckte den några tankar du vill dela med dig av?"

Patient: "Först tyckte jag det var svårt men sen förstod jag hur du menade med att bara observera hur det känns i kroppen och flytta fokus till olika delar. Jag tyckte dina instruktioner var tydliga och hjälpte mig att hålla fokus. Det var intressant att se hur svårt det är att verkligen bara beskriva."

I detta exempel observerar inte bedömaren själva genomförandet av övningen men kan sluta sig till att terapeuten genomfört en konkret övning och att det verkar ha hjälpt patienten att reflektera. Bedömaren kan därmed skatta kompetensen Förändring till förslagsvis 2 – 3. Även om patienten uttrycker positiva erfarenheter av övningen så är kompetensen enbart indirekt observerad så skattas sällan med en högre poäng.

Instruktion

Lyssna på och bedöm X stickprov från en KBT session och bedöm terapeutens kompetens i KBT inom nedanstående områden. Varje område graderas på en skala 0 – 6 på samma sätt som i CTS-R (REF):

Inkompetent	0	Frånvaro av faktorn eller högst olämplig prestation
Novis	1	Olämplig prestation, med uppenbart omfattande svårigheter
	2	Tecken på kompetens, men ett flertal svårigheter och brist på konsekvens
Avancerad nybörjare	3	Kompetent, men med vissa svårigheter och/eller inkonsekvenser
Kompetent	4	Uppfyller faktorn, men med mindre svårigheter och/eller inkonsekvenser
	5	Uppfyller faktorn väl, minimala svårigheter och/eller inkonsekvenser
Kunnig	6	Utmärkt genomförande, eller väl genomfört i ljuset av patientsvårigheter

Observera att 6 poäng vanligen endast kan föreligga i mycket krävande situationer, tex då patientens svårigheter yttrar sig i rummet, patienten inte själv sökt hjälp eller då patienter har en sekundär problematik, tex funktionsnedsättning som försvårar terapiarbetet.

De fyra områden som ska bedömas är

Struktur

Struktur i KBT innebär att terapeuten har ett tydligt syfte med sessionen och att tiden disponeras för att nå detta syfte. Vanligen innebär det att terapeuten gör en agenda tillsammans med patienten och identifierar viktiga punkter att diskutera eller arbeta med. Terapeuten bör vara tydlig med målen för både sessionen och behandlingen i stort. Sessionen bör vidare hålla ett tempo som är lämpligt för patienten och fokusera på de viktiga punkter man kommit överens om utan att dra över tiden. Terapeuten stämmer av med patienten att man lägger tid på rätt saker och ber om feedback från patienten. Struktur innebär också att terapeuten leder samtalet och har en lagom balans mellan att styra sessionen och vara lyhörd för patientens behov. Vid behov kan terapeuten avbryta eller återföra patienten till sessionens agenda men överlag bör terapeuten inte dominera samtalet. Genom lämplig återkoppling underlättas att terapeuten förstår patientens situation. Dessutom kan patienten ta till sig material som möjliggör viktiga insikter och terapeutiska förändringar. Återkopplingen bidrar också till att upprätthålla patientens fokus på terapin.

Att terapeuten har en struktur visas bla genom användandet av en agenda, en balans mellan att styra samtalet och följa patienten och att sessionen har tydligt fokus och mål. Återkoppling ska ges under sessionen – med övergripande sammanfattningar både i början (genomgång av

veckan som gått) och i slutet (sammanfattning av sessionen), medan sammanfattning av de ämnen som går igenom (chunking) bör ske löpande under sessionen.

	Exempel
0	Ingen agenda satt, högst olämplig agenda, eller agendan följs inte. Bristfällig disponering av tiden. Terapeuter varken leder eller fokuserar samtalet. Frånvaro av återkoppling eller mycket olämplig återkoppling.
1	Olämplig agenda är satt. Sessionen är för långsam eller för snabb. Terapeuten försöker leda samtalet men lyckas inte eller gör det inte tillräckligt tydligt. Samtalet saknar tydligt fokus och terapeuten visar bristande lyhördhet. Högst begränsad förekomst av lämplig återkoppling.
2	Agendan följs i liten grad. Rimligt tempo, men avvikelser eller upprepningar från terapeuten och/eller patienten leder till ineffektiv användning av tiden. Terapeuten styr samtalet till viss del men fokus är splittrat. Lämplig återkoppling, men den ges inte tillräckligt ofta av terapeuten.
3	Agendan följdes i viss utsträckning. Bra tempo märks en del av tiden, men diffust ibland, och vissa svårigheter märks. Terapeuten leder samtalet men saknar ibland lyhördhet för patientens önskemål. Samtalet har ett övergripande fokus men avsteg inträffar. Lämplig återkoppling som ges och tas fram frekvent, även om vissa svårigheter är tydliga när det gäller innehåll eller sättet på vilket den ges.
4	Lämplig agenda följdes i måttlig utsträckning. Balanserad fördelning av tid, med distinkt början, mitt och avslutning. Goda färdigheter att hantera tiden märks, sessionen flyter smidigt. Samtalet har ett tydligt fokus samtidigt som terapeuten är lyhörd för patientens behov. Lämplig återkoppling som ges och tas fram frekvent och som resulterar i vissa terapeutiska framsteg.
5	Lämplig agenda genomförd med olika och prioriterade ämnen som följs upp. Tiden används effektivt och hela sessionen har en röd tråd med tydligt fokus. Terapeuten leder samtalet på ett tydligt men varsamt sätt som inkluderar patientens önskemål. Klart lämplig återkoppling som ges och tas fram frekvent.
6	Utmärkt agenda genomförd, eller mycket passande agenda sätts trots svårigheter. Utmärkt hantering av tiden, eller högst effektiv hantering uppenbar trots svårigheter. Terapeuten lyckas hålla sessionens fokus trots motstånd eller svårigheter från patientens sida. Terapeuten är lyhörd och förankrar sessionens struktur hos patienten. Utmärkt användning av återkoppling.

Relation

Relationen mellan terapeut och patient bör kännetecknas av värme, öppenhet, nyfikenhet och samarbete. Terapeuten skapar en god relation genom att använda samtalsfärdighet med öppna och slutna frågor, reflexioner och sammanfattningar. Terapeuten visar också intresse för patientens åsikter och önskemål och stämmer av kontinuerligt att man är på samma spår. Vidare uttrycker terapeuten intresse, värme och empati för patienten, tex genom små kommentarer, kroppsspråk och mimik. Terapeuten kan också spegla patientens sinnesstämning och validera dennes tankar och känslor. Samtidigt bör terapeuten balansera patientens stämningsläge så att en patient i lågt stämningsläge får hjälp att höja sig och att en uppvarvad patient får hjälp att lugna ner sig. Vid en god relation kan patienten ge uttryck för sina känslor.

Att terapeuten har kompetens till terapeutisk relation visas bla genom att hen inbjuder till samarbete samt uttrycker empati, använder samtalsfärdighet och validerar patienten vilket underlättar för patienten att uttrycka känslor.

	Exempel
0	Frånvaro av samtalsmetod. Patienten förhindras aktivt eller avskräcks från att samarbeta. Terapeutens sätt och interventioner får patienten att bli oengagerad och misstrogen. Terapeutens eget mående eller strategier (t ex intellektualisering) har ett negativt inflytande på sessionen.
1	Högst begränsad förekomst av lämplig samtalsmetod. Svårigheter att visa empati, äkthet och värme. Misslyckande med att främja åtkomlighet till, och uttryck för, lämpliga känslomässiga uttryck.
2	Lämplig samtalsmetod, men används inte tillräckligt ofta. Några sporadiska försök till samarbete, men undervisande stil eller passivitet från terapeutens sida som uppmuntrar till passivitet eller andra svårigheter i den terapeutiska relationen. Främjande av lämpliga känslomässiga uttryck märks, men många relevanta möjligheter tas inte till vara.
3	Lämplig samtalsmetod används frekvent. Uppenbart lagarbete, men vissa svårigheter. Terapeuten kan förstå den direkta betydelsen av patientens kommunikation, vilket resulterar i att ett visst förtroende utvecklas. Patienten får möjlighet att bli något mer medveten om sina känslor.
4	Lämplig samtalsmetod används frekvent och resulterar i vissa terapeutiska framsteg. Effektivt samarbete märks, men inte konsekvent. Terapeuten kan förstå såväl den direkta som den underförstådda betydelsen av patientens kommunikation och förmedlar detta i sitt sätt att vara på. Effektivt främjande av lämpliga känslomässiga uttryck som leder till att patienten blir mer medveten om relevanta känslor.
5	Klart lämplig samtalsmetod som används frekvent, vilket underlättar ömsesidig förståelse. Effektivt samarbete. Terapeuten uppvisar mycket god interpersonell effektivitet. Patienten verkar säker på att vara förstådd, vilket underlättar för patienten att öppna sig. Terapeuten främjar att patientens uttryck av relevanta känslor och hjälper hen att hantera dessa.
6	Utmärkt användning av samtalsmetod, eller påtagligt verkningsfull återkoppling som ges och tas fram regelbundet trots svårigheter. Utmärkt lagarbete. Utmärkt interpersonell effektivitet. Utmärkt främjande av lämpliga känslomässiga uttryck och att hantera dessa.

Konceptualisering

Konceptualisering innebär att terapeuten aktivt använder en beteendeteoretisk eller kognitiv modell för att förstå patientens problem och arbeta med en lösning. Terapeuten bör vara tydlig med att hen använder en modell och direkt eller indirekt hänvisa till modellen vid bedömning och/eller behandlingsarbete. Det kan vara en allmän modell, tex en kognitiv fallkonceptualisering eller beteendeanalys, eller en diagnos-specifik modell, tex Clarks modell vid panikångest. Terapeuten bör använda korrekta begrepp eller förenklade men begripliga begrepp och samtala öppet om modellen med patienten. Terapeuten ska undervisa om modellen eller hänvisa till den och kontrollera att patienten förstått och accepterat modellen. Konceptualiseringar och analyser är teoretiska verktyg för att hjälpa patienten att förstå sina problem bättre medan mer praktiskt användande av de teoretiska modellerna, tex att tillsammans gå igenom kedjeanalyser, snarare bedöms under Förändring.

Att terapeuten arbetar med en KBT-konceptualisering visas bla genom att hen identifierar och diskuterar nyckelkognitioner och nyckelbeteenden samt integrerar dessa i behandlingen.

	Exempel
0	Terapeuten misslyckas med att kartlägga relevanta kognitioner och/eller beteenden. Frånvaro av lämplig fallformulering och/eller analys.
1	Mindre centrala kognitioner och känslor väljs, eller så nonchaleras nyckelkognitioner/beteenden/känslor. Fokus blir på perifera/ovidkommande beteenden. Utebliven, olämplig eller missvisande fallformulering eller analys.
2	Några kognitioner/beteenden/känslor (eller en nyckelkognition, t ex ett grundantagande) kartläggs, men kopplingar mellan kognitioner, beteenden och känslor tydliggörs inte för patienten. Viss utvecklad fallformulering eller analys uppnås, men den är inte väl integrerad med terapins mål.
3	Några kognitioner/beteenden/känslor (eller en nyckelkognition) kartläggs på ett kompetent sätt, även om vissa brister märks. Kognitiv fallformulering eller beteendeanalys är delvis utvecklad, med viss integrering, men vissa svårigheter märks.
4	Ett flertal kognitioner, beteenden och känslor (eller en nyckelkognition t ex ett grundantagande) kartläggs i muntlig eller skriftlig form, vilket leder till förståelse av sambandet emellan dem. Kognitiv fallformulering eller beteendeanalys är i måttlig grad utvecklad och integrerad i terapin.
5	Effektiv kartläggning och urval av ett flertal kognitioner/beteenden/känslor (eller en Nyckelkognition t ex ett grundantagande), som huvudsakligen hanteras på ett lämpligt sätt. Kognitiv fallformulering eller beteendeanalys är väl utvecklad och integrerad i terapin.
6	Utmärkt arbete genomförs när det gäller nyckelkognitioner, beteenden och känslor, eller mycket effektivt arbete trots svårigheter. Utmärkt utveckling och integration i terapin märks.

Förändring

Förändringsarbete innebär att terapeuten använder aktiva förändringsmetoder under sessionen med målet att patienten ska fortsätta tillämpa dom utanför terapirummet. Terapeuten kan använda kognitiva metoder, som sokratiskt samtal, ifrågasättande av tankar, kognitiv distansering, beteendexperiment och motivationsarbete eller beteendeinriktade metoder som avslappning, exponering, rollspel och beteendeaktivering. Vissa förändringsmetoder är mer allmänna men räknas också in, tex emotionsreglering, stimuluskontroll, problemlösning och acceptansövningar. I förändringsarbete kan också ingå vissa kartläggningsuppgifter, tex dagbok över tankar, känslor, dagliga vanor mm. Terapeuten bör använda förändringsmetoderna aktivt med patienten under sessionen och inte bara beskriva eller diskutera dom teoretiskt. Terapeuten bör också vara tydlig med rational och syfte till att använda förändringsmetoden. Sessionen bör resultera i att patienten tar med sig något att registrera, öva på eller prova utanför terapirummet.

Att terapeuten gör förändringsarbete visas bla genom att hen gör praktiska övningar med patienten, tillsammans tillämpar kognitiva tekniker eller tillsammans planerar och övar på nya beteenden i patientens vardag vilket ofta utmynnar i en hemuppgift.

	Exempel
--	---------

0	Inga försök till väglett upptäckande. Terapeuten misslyckas med eller använder på ett felaktigt sätt kognitiva och beteendeariktade metoder. Terapeuten lyckas inte fastställa en hemuppgift, eller fastställer en olämplig hemuppgift.
1	Övertalning och argumentering används i hög omfattning. Terapeuten tillämpar antingen otillräckliga eller olämpliga förändringsmetoder eller metoder som vanligen inte används inom KBT. Terapeuten förankrar inte hemuppgiften tillräckligt vilket leder till att en ineffektiv uppgift bestäms.
2	Viss användning av frågor, men de hjälper inte patienten att komma åt sina tankar eller känslor eller att se samband mellan olika teman. Terapeuten tillämpar lämpliga konkreta förändringsmetoder, men stora svårigheter märks. Terapeuten förankrar ensidigt hemuppgiften och på ett rutinmässigt sätt, och utan att förklara syftet med uppgiften.
3	Viss sokratisk reflektion märks. Terapeuten använder huvudsakligen ett frågande förhållningssätt som leder till ett produktivt upptäckande. Terapeuten tillämpar ett flertal konkreta förändringsmetoder på ett kompetent sätt. Terapeuten får till stånd en lämplig hemuppgift, men vissa svårigheter märks (t ex otillräcklig förklaring och/eller inte skapad gemensamt).
4	Terapeuten använder sig av sokratisk frågeteknik med skicklighet. Terapeuten tillämpar en spännvidd av konkreta förändringsmetoder med skicklighet och flexibilitet, som möjliggör för patienten att utveckla nya perspektiv eller strategier. Lämplig hemuppgift bestäms gemensamt med tydliga mål och förklaringsgrunder.
5	Terapeuten använder sig av sokratisk teknik med skicklighet som leder till reflektion, upptäckande och syntes. Terapeuten tillämpar systematiskt en lämplig spännvidd av konkreta förändringsmetoder på ett kreativt, anpassat och effektivt sätt. Lämplig hemuppgift utvecklas gemensamt och förklaras väl, inklusive utforskande av möjliga hinder.
6	Utmärkt väglett upptäckande som leder till fördjupad förståelse hos patienten. Utmärkt bredd och tillämpning av konkreta förändringsmetoder, eller framgångsrik tillämpning trots svårigheter. Utmärkt hemuppgift bestäms, eller högst lämplig hemuppgift fastställs, trots svårigheter.