

Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale (CTACS)¹

Terapeut: _____

Pasient: _____

Time nummer: _____

Dato for time: _____

Sted: _____

Vurderer: _____

Dato for vurdering: _____

Instruksjoner

Hvert ledd i dette skjemaet er tilknyttet en kognitiv terapi prosess eller intervensjon med to vurderinger: **Etterlevelse** (Adherence) og **Kvalitet**. Vurdering av **Etterlevelse** reflekterer grad av terapeutens inngrep i prosess eller intervensjon. Vurdering av **Kvalitet** (dvs. kompetanse) viser til hvor godt intervensjonen ble utført.

Alle ledd på denne skalaen varierer fra 0 (lavest) til 6 (høyest). Deskriptive referansepunkter er gitt bare for vurderinger med partall, men oddetall (dvs. 1, 3 og 5) kan brukes dersom vurderingen faller mellom to deskriptive referansepunkter. Uansett om terapeuten anvender eller ikke anvender en intervensjon, skal en **Etterlevelse** vurdering fylles ut for hvert ledd. Når en intervensjon eller prosess ikke forekommer, er IU (ikke utført) den mest egnete **Kvalitets** vurderingen.

For hvert ledd skal **Etterlevelse** og **Kvalitet** vurderingen (dvs. 0 til 6 eller IU) noteres i de to tomme feltene til venstre for nummeret til hvert ledd.

¹ For særtrykk eller tillatelse til å anvende dette instrumentet, kontakt: Bruce S. Liese, Ph.D., University of Kansas Medical Center-Family Medicine, 3901 Rainbow Blvd., Kansas City, KS 66160-7370, (913) 588-1912.

Barber, J. P., Liese, B. S., & Abrams, M. J. (2003). Development of the cognitive therapy adherence and competence scale. *Psychotherapy Research*, 13, 205-221.

Oversatt med forfatternes tillatelse: Tor Erik Nysæter & Hans M. Nordahl, NTNU (2006)

I. KOGNITIV TERAPI STRUKTUR

_____ / _____ **1. Agenda**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten hadde ingen agenda for timen.
- 2 Terapeutens agenda for timen var vag eller ufullstendig.
- 4 Terapeut kartla nøkkelproblemer og forsøkte, med moderat suksess, å prioritere disse og følge den oppsatte agendaen.
- 6 Terapeuten fastsatte en fremragende, utfyllende agenda, identifiserte viktige nøkkelproblem, prioriterte og fulgte agenda.

_____ / _____ **2. Vurdering av sinnsstemning**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten virket uvitende om pasientens sinnsstemning.
- 2 Terapeuten sjekket overfladisk pasientens sinnsstemning; oppfattet ikke viktige tema.
- 4 Terapeuten vurderte sinnsstemning, anerkjente viktige tema (f.eks. depresjon, angst, sinne).
- 6 Terapeuten vurderte sinnsstemning på en fremragende måte, fulgte opp med oppklarende spørsmål, satte viktige humørrelaterte temaer på agendaen og belyste disse.

_____ / _____ **3. Overgang fra forutgående time**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten virket å ignorere den forutgående timen/ kontakt med pasient.
- 2 Terapeuten refererte overfladisk til den forutgående timen.
- 4 Terapeuten skapte en overgang til den forutgående time ved å nevne den, eller ved å spørre pasienten om den.
- 6 Terapeuten diskuterte den forutgående timen med pasienten; vektla viktige tema; relaterte forutgående time til nåtidige tema på agendaen; la til uløste tema til nåtidig agenda.

_____ / _____ **4. Undersøkelse av pågående problem:** _____
(Etterlevelse) (Kvalitet) (skriv ned primær problem)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten ignorerte pågående problem (f.eks. stoff/alkohol misbruk, depresjon, angst, samlivsproblem etc.).
- 2 Terapeuten spurte overfladisk om pågående problem, men fulgte ikke opp.
- 4 Terapeuten spurte spesifikke spørsmål om pågående problem.
- 6 Terapeuten spurte fremragende spørsmål om pågående problem og fulgte opp med passende responser og intervensjoner.

_____ / _____ **5. Vurdering av aktuelle hjemmeoppgave**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten virket å ignorere den gitt hjemmeoppgaven.
- 2 Terapeuten nevnte hjemmeoppgaven, men gikk ikke gjennom den.
- 4 Terapeuten gikk kort gjennom hjemmeoppgaven, eller hvis ikke utført, undersøkte årsak.
- 6 Terapeuten gikk grundig gjennom hjemmeoppgaven, eller diskuterte ufullstendig gjennomført hjemmeoppgave.

_____ / _____ **6. Gav ny hjemmeoppgave**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten ga ingen nye hjemmeoppgaver som var relevante i timen.
- 2 Terapeuten hadde betydelig vanskelighet med å inkorporere ny hjemmeoppgave (tildelte ikke nytt hjemmearbeid i samråd med pasient, ikke tilstrekkelig detaljert, eller begynte ikke på hjemmeoppgave i timen).
- 4 Terapeuten anga hensiktsmessig nytt hjemmearbeid relevant til temaene i timen.
- 6 Terapeuten anga fremragende ny detaljert hjemmeoppgave i samarbeid med pasient; diskuterte hjemmeoppgaven inngående med pasienten og øvde på hjemmeoppgaven i timen.

_____ / _____ **7. Oppsummeringer**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten ga sammenfattende oppsummeringer i timen som var rett og slett feilaktige.
- 2 Terapeuten ga sammenfattende oppsummeringer som virket å være overfladiske eller irrelevante.
- 4 Terapeuten ga sammenfattende oppsummeringer som virket å være nøyaktige og meningsfulle.
- 6 Terapeuten ga pålitelig, nøyaktig og utmerkede sammenfattende oppsummeringer som var meningsfulle for pasienten; terapeuten sjekket også oppsummeringenes nøyaktighet og reviderte dem ved behov.

_____ / _____ **8. Pasient oppsummering og tilbakemelding**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten hemmet pasienten i å oppsummere eller å gi tilbakemelding om timen.
- 2 Terapeuten spurte overfladisk etter oppsummering eller tilbakemelding men ikke tilstrekkelig.
- 4 Terapeuten spurte direkte etter oppsummering eller tilbakemelding gjennom timen og anerkjente pasientens responser.
- 6 Terapeuten spurte for oppsummeringer og tilbakemelinger gjennom timen, responderte på en positiv, støttende måte, og hensiktsmessig tilpasset atferden basert på pasientens tilbakemelding.

_____ / _____ **9. Fokus/ struktur**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten var ufokusert. Timen virket målløs.
- 2 Terapeuten virket å ha en viss retning, men ble distraheret av perifere tema.
- 4 Terapeuten var rimelig suksessfull i å opprettholde fokus og følge hovedtemaer.
- 6 Terapeuten brukte tiden særdeles effektivt ved å dirigere flyten i samtalen og dirigere ved nødvendighet. Timen var godt tilpasset tiden, fokusert og strukturert.

II. UTVIKLING AV EN SAMARBEIDENDE TERAPEUTISK RELASJON

_____ / _____ **10. Sosialisering til KT modellen, begrep, prosess eller struktur**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten overså viktige muligheter til å forklare KT formulering av depresjon, angst eller rusmisbruk; overså muligheter til å diskutere begrep som "feilfortolkninger" eller overså viktige muligheter til å hjelpe pasienten å forstå prosessen eller strukturen ved KT (f.eks. agenda, samarbeid, tilbakemelding, hjemmeoppgave, osv).
- 2 Terapeuten nevnte overfladisk den kognitive modellen, begreper, prosess eller struktur, men ikke på en betimelig måte eller relevant for pasienten.
- 4 Terapeuten beskrev relevant modell, konsept, prosess eller struktur ved KT.
- 6 Terapeuten gjorde en utmerket jobb med å beskrive relevant modell, begreper, prosess eller struktur; anvendte disse med pasienten på en betimelig måte; kontrollerte for pasientens forståelse og ba om tilbakemelding.

_____ / _____ **11. Varm/genuin /kongruent**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten fremsto kald, uengasjert, omsorgsløs.
- 2 Terapeuten fremstod litt reservert, distansert, inkongruent.
- 4 Terapeuten fremstod rimelig varm og genuin.
- 6 Terapeuten fremstod optimalt varm, genuin, omsorgsfull og kongruent.

_____ / _____ **12. Akseptering/respekt**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten fremstod kritisk, respektløs, dømmende.
- 2 Terapeuten fremstod litt kritisk, respektløs, dømmende.
- 4 Terapeuten fremstod rimelig aksepterende, respektfull, ikke-dømmende.
- 6 Terapeuten fremstod helt aksepterende, respektfull, ikke-dømmende.

_____ / _____ **13. Oppmerksomhet**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten ignorerte viktige åpenbare og subtile (f.eks. verbale og ikke verbale) signal.
- 2 Terapeuten var oppmerksom til noen tydelige signal, men overså subtile signal.
- 4 Terapeuten var oppmerksom på tydelige signal og noe oppmerksom på subtile signal.
- 6 Terapeuten var særdeles oppmerksom på viktige åpenbare og subtile signal.

_____ / _____ **14. Empati**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten viste dårlige evner til empati; virket ikke å forstå pasienten.
- 2 Terapeuten viste begrenset evner til empati; kunne reflektere og omskrive hva pasienten eksplisitt sa, men overså viktige subtile tema.
- 4 Terapeuten viste gode evner til empati. Virket generelt å skjønne pasientens perspektiv (fra både pasientens subtile og åpenbare signal).
- 6 Terapeuten viste særdeles gode evner til empati og innsikt; delte innsikt med pasient.

_____ / _____ **15. Samarbeid**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten monopoliserte timen eller overlot alt ansvar til pasienten.
- 2 Terapeuten forsøkte samarbeid men tok for lite eller for mye ansvar for å definere eller løse pasientens problemer.
- 4 Terapeuten var noe samarbeidende; delte ansvar med pasienten.
- 6 Terapeuten var svært samarbeidende; delte ansvar for å definere pasientens problem og mulige løsninger; fungerte som et "team".

III. UTVIKLING OG ANVENDELSE AV KASUS FORMULERING

_____ / _____ **16. Aktivere automatiske tanker**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten ignorerte viktige muligheter for å spørre pasienten om automatiske tanker (AT).
- 2 Terapeuten aktiverte noen AT, men knyttet ikke disse til pasientens problemer.
- 4 Terapeuten gjorde en rimelig god jobb med å aktivere AT; relaterte disse kortfattet til pasientens problem.
- 6 Terapeuten gjorde en utmerket jobb med å aktivere AT; relaterte disse effektivt til pasientens problem..

_____ / _____ **17. Aktivere grunnleggende leveregler og skjema**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten ignorerte viktige muligheter til å undersøke pasientens grunnleggende leveregler eller skjema.
- 2 Terapeuten gjorde en hederlig jobb med å aktivere antagelser/ skjema, men relaterte ikke disse til pasientens problemer.
- 4 Terapeuten gjorde en akseptabel god jobb med å aktivere grunnleggende leveregler/skjema; relaterte disse kort til pasientens problemer.
- 6 Terapeuten gjorde en utmerket jobb med å aktivere grunnleggende leveregler/skjema; relaterte disse til pasientens problemer.

_____ / _____ **18. Aktivere mening/forståelse/attribusjon**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom passende ikke utført):

- 0 Terapeuten ignorerte viktige muligheter for å undersøke pasientens forståelse eller attribusjon (f.eks. "meningen") ved fremtredende problem (f.eks. "Hvordan forstår du ditt misbruk?").
- 2 Terapeuten gjorde en hederlig jobb med å undersøke mening, men fulgte ikke hensiktsmessig opp.
- 4 Terapeuten gjorde en god jobb med å undersøke meningen med fremtredende hendelser og antagelser; fulgte noe opp.
- 6 Terapeuten gjorde en utmerket jobb ved å undersøke mening; fulgte opp svært hensiktsmessig og fokuserte på det vesentligste.

_____ / _____ **19. Fokus på nøkkeltema**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten identifiserte eller diskuterte aldri viktige nøkkeltema (f.eks. tilpasning, autonomi, forpliktelse, integritet, intimitet, osv).
- 2 Terapeuten nevnte overfladisk minst ett nøkkeltema, men fulgte aldri opp.
- 4 Terapeuten nevnte minst ett nøkkeltema og diskuterte det kortfattet.
- 6 Terapeuten tok opp svært viktige og fremtredende nøkkeltema, diskuterte disse utførlig med pasienten, og relaterte nøkkeltema til skjema, grunnleggende levereregler, AT osv.

_____ / _____ **20. Kasus formulering; koble fortid med nåtid**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten overså muligheter til å undersøke utviklingen av pasientens problem.
- 2 Terapeuten gjorde en hederlig jobb med å undersøke utviklingen av problem, men koblet ikke informasjonen til nåværende fungering.
- 4 Terapeuten undersøkte utviklingsprosessen, og relaterte informasjonen løselig til nåværende fungering.
- 6 Terapeuten undersøkte utviklingsprosessen; koblet informasjonen nøyaktig til nåværende antagelser, tanker og atferd; ba om tilbakemelding fra pasienten om nøyaktighet/ nytteverdi.

_____ / _____ **21. Dele formulering med pasient**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 **2** **4** **6**
Ingen **Noe** **Betraktelig** **Fullstendig**

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten delte ikke viktig informasjon i kasus formuleringen med pasienten.
- 2 Terapeuten nevnte kort og overfladisk formuleringen til pasienten.
- 4 Terapeuten delte viktige elementer med kasus formuleringen med pasienten.
- 6 Terapeuten delte med pasienten en ypperlig, grundig formulering av hans eller hennes problemer; ba om tilbakemelding fra pasienten vedrørende nøyaktighet/ nytteverdi.

IV. **KOGNITIVE OG ATFERDSTEKNIKKER**

_____ / _____ **22. Veiledet oppdagelse**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten brukte ikke veiledet oppdagelse; var i stedet for passiv eller styrende.
2 Terapeuten var noe passiv eller styrende men var fremdeles støttende for pasienten.
4 Terapeuten brukte noe utspørring og noen reflekterende responser for å hjelpe pasienten til å begynne å forstå viktige tema.
6 Terapeuten brukte veldig kompetent en balanse mellom åpne spørsmål, reflekterende, konfronterende og fortolkende responser for å veilede pasientens forståelse av viktige tema.

_____ / _____ **23. Ba om bevis/alternative tolkninger**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten gikk glipp av viktige anledninger for å etterspørre "bevis" eller "alternative syn" som respons til maladaptive antagelser (f.eks. "Hva er dine bevis for den antagelsen?" eller "Hvordan kunne du ellers ha betraktet det?").
2 Terapeuten nevnte overfladisk viktigheten av "bevis" eller "alternative syn".
4 Terapeuten spurte hensiktsmessig etter "bevis" eller "alternative syn".
6 Terapeuten spurte på en veldig betimelig og effektiv måte, om pasientens bevis for maladaptive antagelser; når hensiktsmessig etterspurte alternative syn; og fulgte det opp på en hensiktsmessig måte

_____ / _____ **24. Bruk av alternative kognitive og atferdsteknikker**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Spesifiser hvilke teknikker: _____

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 Terapeuten gikk glipp av viktige muligheter til å anvende standard metoder (f.eks "Tankeregistreringsskjema, analyse av fordeler/ulempes, Aktivitetsskjema, Skalering, 3-kolonners teknikk, visualisering").
2 Terapeuten forsøkte å anvende standardiserte metoder; men på en ineffektiv måte.
4 Terapeuten brukte standardiserte teknikker på en rimelig effektiv måte.
6 Terapeuten gjorde en enestående jobb med å velge ut og anvende standardiserte metoder.

V. **HELHETSVURDERING**

_____ / _____ **25. Helhetsvurdering som kognitiv terapeut**
(Etterlevelse) (Kvalitet)

Vurdering av Etterlevelse:

0 2 4 6
Ingen Noe Betraktelig Fullstendig

Vurdering av Kvalitet ("IU" dersom ikke utført):

- 0 I denne timen viste ikke terapeuten å ha fattet behandlingsmodellen; bruker ikke kognitiv kasus formulering på en god måte; alvorlige mangler i anvendelse av kognitive teknikker.
- 2 Terapeuten demonstrerte noen grunnleggende evner men bruker ikke den kognitive modellen konsistent. Terapeuten kan ha brukt kognitive teknikker men trenger å arbeide med innhold, timing, eller taktfull bruk av intervensjoner. Har en viss forståelse for pasientens maladaptive antagelser, men overser eller bommer ofte på relevant materiale i den kognitive formuleringen.
- 4 Terapeuten prestasjon i denne timen er god. Har lært den kognitive kasusformuleringen godt og anvender den veltilpasset. Er konsistent nøyaktig ved formulering av pasientens maladaptive antagelser. Er dyktig i anvendelse av kognitive teknikker.
- 6 Terapeutens prestasjon i denne timen er ypperlig. Kognitiv terapi er praktisert på et nivå som er lik eller overgår bedømmers eget nivå av ferdighet. Terapeuten vet tilsynelatende behandlingsmanualen særdeles bra. Anvender den kognitive kasus formuleringen med letthet og på en fleksibel måte. Dette representerer "kognitiv terapi på sitt beste".

Hvor vanskelig var denne pasienten (merk av en)?

0 2 4 6
Overhode ikke vanskelig Noe vanskelig Svært vanskelig Særdeles vanskelig

Terapeutens styrke, som demonstrert i gjeldende time:

Terapeutens svakhet, som demonstrert i gjeldende time:

Andre kommentarer: