

Sekretariatet for Psykolognævnet
Ankestyrelsen
Teglholmsgade 3
2450 København

København, den 4. maj 2021

Høring af ny udgave af Psykolognævnets retningslinjer for den praktiske uddannelse til autorisation

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende høring af ny udgave af Psykolognævnets retningslinjer for den praktiske uddannelse til autorisation.

Vi finder det positivt og betimeligt, at Psykolognævnet tager retningslinjerne for autorisationsordningen op til revision, og dermed muliggør tidssvarende betingelser for opnåelse af autorisation.

Digitale former for psykologisk intervention har i de senere år været stigende og er øget markant som følge af COVID-19. Samtidig har en lang række psykologer i årevis arbejdet med forskellige former for teknologiunderstøttet intervention, uden at have mulighed for at medregne dette til autorisation. I Internetpsykiatrien tilbydes f.eks. et nationalt internetbaseret behandlingstilbud for mild-til-moderat depression og angst på vegne af de fem regioner. Internetpsykiatrien udbyder f.eks. en 'ren' teknologiunderstøttet service, som aktuelt består af guidede interventioner baseret på den kognitive model til voksne, men har i tidligere dialog med Psykolognævnet fået en principiel prøvesag om autorisation vurderet og afvist (J.nr. 19 – 11648). Samtidig har Region Syddanmark som mål, at 30% af al patientkontakt i 2030 gennemføres digitalt, og fremtidige mål i Internetpsykiatrien indebærer implementering af en stepped care model, hvor psykologfaglige roller i stigende grad bringes i spil i ikke-fysiske rum.

Det er derfor væsentligt, at der udarbejdes organisatoriske og strukturelle foranstaltninger, som sikrer høje kompetencer på det psykologfaglige felt. Dette kan medvirke til at fastholde psykologer i stillinger og sikre fortsat forbedring og udvikling af psykologiske opgaver og interventioner, også på det teknologiunderstøttede område. Psykologprofessionen kan risikere en udvanding af sin faglighed, såfremt der ikke etableres en mere dynamisk og tilpasset retningslinje, som i tilstrækkelig grad tager højde for de nye behandlingstilgange.

Dansk Psykolog Forening finder derfor åbningen vedr. teknologiunderstøttet psykologbehandling yderst positiv og nødvendig, men stiller sig undrende overfor en række konkrete forhold, som gennemgås nærmere nedenfor (Punkt 1-5).

Dertil har vi en række generelle bemærkninger vedr. autorisationsuddannelsens indhold og opbygning samt formuleringer i retningslinjerne (6-9).

1. Omfanget af teknologiunderstøttet konfrontation og supervision

Dansk Psykolog Forening sendte allerede i maj 2019 en skriftlig, praksis- og forskningsunderstøttet anmodning til Psykolognævnet om at ligestille teknologiunderstøttet- og ansigt-til-ansigt (fysisk fremmøde) konfrontation og supervision, idet vi ikke fandt at der var forskningsmæssigt belæg for at udelukke eller begrænse teknologiunderstøttet psykologarbejde eller -supervision, og idet reglerne samtidig medførte betydelige begrænsninger for psykologer der arbejder på området, eller i geografiske yderområder, såsom Grønland i forbindelse med opnåelse af autorisation.

Med henvisning til teknologiunderstøttede ydelsers fortsatte fremgang, senest under Covid-19, samt den stadigt stigende nationale og internationale evidens, mener vi helt overordnet fortsat ikke, at der er fagligt belæg for at begrænse optjeningsmulighederne i forbindelse med teknologiunderstøttet konfrontation eller supervision, ej heller til det nu foreslåede 50 % af de samlede konfrontationstimer, ligesom vi fortsat ikke mener at der er belæg eller praktisk rimelighed i at begrænse fjernsupervision til 40 timer.

At begrænse andelen af timer der må basere sig på videobaserede psykologydelser, diskriminerer imod landsdækkende højt specialiserede afdelinger¹, hvor videosamtaler er en kerneydelse. Dette risikerer indirekte at medføre at fagligheden og udviklingen inden for vigtige psykologiske områder nedprioriteres, fordi yngre psykologer vil skulle skifte arbejdsplads for at kunne opnå de nødvendige konfrontationstimer. Flere højt specialiserede behandlinger er geografisk centraliserede. Adgang til videosamtaler i højt specialiserede afdelinger sikrer borgerne lige adgang til kvalificeret behandling, uanset geografi, økonomi, fysisk handicap eller andre barrierer for fysisk fremmøde. Hvis retningslinjer for den praktiske uddannelse forfordeler samtaler med fysisk fremmøde over videosamtaler, kan denne forfordeling også indirekte føre til større ulighed i sundhedsvæsenet, idet vi risikerer at videosamtaler enten bliver en nedprioriteret ydelse eller det bliver svært at fastholde yngre psykologer i højt specialiserede tilbud. Autorisationsordningen bør afspejle psykologernes og borgernes virkelighed samt udviklingen på området.

Det er samtidig vigtigt at understrege at teknologiunderstøttede interventioner ikke er en sekundær behandlingsmetode, men i stedet en anden måde at nå nogle mennesker, som man eller ikke ville se fysisk i konsultationslokalet. For nogle mennesker er der flere barrierer, som gør det vanskeligt at indgå i et vanligt behandlingsforløb med fysisk fremmøde. Det kan både dreje sig om svær angst, fysisk eller mentalt handicap som gør fremmøde og transport vanskeligt, frygt for stigmatisering, skam i forbindelse med sine udfordringer, eller blot den uoverstigelige udfordring, det er for nogen, at skulle møde op og sidde over for en psykolog.

Ud over de etiske argumenter er der faglige argumenter fra forskningen, som underbygger at teknologiunderstøttede interventioner kan være ligestillede med vanlig behandling. Ikke for alle patientgrupper, men for mange. Og sidst men ikke mindst er teknologiunderstøttede interventioner med til at øge ligheden og

¹ I Danmark anvendes og forskes bl.a. i internetbaserede behandlingsformer ved Syddansk Universitet, Telepsykiatrisk Center, ved Århus Universitet, i Center for funktionelle lidelser, hvor man anvender og forsker i metoden til behandling af helbredsangst, og i Psykiatrisk Center København til selvmordsforebyggelse. Internetbaserede interventionsformer breder sig i stigende grad også som brede behandlingstilbud, bl.a. i Danmark, Sverige og i Norge.

tilgængeligheden for danske borgere med psykiske vanskeligheder uanset geografisk bosted. Flere specialiserede behandlinger er geografisk centraliserede, hvilket kan skabe en ulighed i adgangen til specialiseret behandling for mennesker bosat længere væk fra storbyerne.

1.1. Forslag om præcisering af regler for videobaseret gruppeterapi

Det fremgår ikke af de nye retningslinjer hvordan Psykolognævnet forholder sig til gruppeterapi online. Alligevel er vi bekendt med flere kliniske eksempler bl.a. affødt af Coronapandemien, så vi forventer psykolognævnet vil få nogle forespørgsler og dispensationsansøgninger, hvis retningslinjerne ikke tydeliggør holdningen til dette område. Vi vil derfor anbefale Psykolognævnet at medtage retningslinjer for online gruppeterapi.

2. Telebaseret- og anden teknologiunderstøttet intervention

For konfrontationstimer, der ikke foregår ansigt til ansigt, kan kun intervention og udredning via video medregnes i autorisationsuddannelsen. Telefonisk terapi eller skriftlig terapi kan ikke medregnes. Det er problematisk af flere årsager.

Forskning inden for internetbaseret psykoterapi, både dansk og internationalt, har i løbet af de sidste mere end 20 år undersøgt effekten af psykoterapi leveret via forskellige medier, herunder både som videokonsultationer, telefonisk og tekst-baseret. Resultaterne viser tydeligt, at e-terapi eller internetbaseret psykoterapi (defineret som mentale sundhedsydelse leveret af en autoriseret sundhedsperson over f.eks. e-mail, tekst, video, chat og virtual reality eller en kombination heraf) har sammenlignelige effekter, både hvad angår terapeutisk alliance og behandlingsudfald med terapi foretaget ansigt til ansigt¹:

"During the past 15 years, much progress has been made in developing and testing Internet-delivered psychological treatments. In particular, therapist-guided Internet treatments have been found to be effective for a wide range of psychiatric and somatic conditions in well over 100 controlled trials [...] Studies suggest that guided Internet treatments can be as effective as face-to-face treatments, lead to sustained improvements, work in clinically representative conditions, and probably are cost-effective. Despite these research findings, Internet treatment is not yet disseminated in most places, and clinical psychologists should consider using modern information technology and evidence-based treatment programs as a complement to their other services, even though there will always be clients for whom face-to-face treatment is the best option" (Andersson, 2016)².

Ben-Zeev et al. (2020) skriver: *"Augmentation of care with a texting mobile interventionist proved to be feasible, acceptable, safe, and clinically promising"* og videre *"When pandemics such as COVID-19 block the possibility of in-person patient-provider contact, evidence-based texting interventions can serve a crucial role in supporting continuity of care"*³.

² Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>

³ Ben-Zeev, D., Buck, B., Meller, S., Hudenko, W., & Hallgren, K. (2020). Augmenting Evidence-Based Care With a Texting Mobile Interventionist: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 71(12), 1218–1224. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000239>

Også telefon-baseret psykoterapi beskrives i forskningslitteraturen som værende effektiv med resultater, der svarer til ansigt-til-ansigt psykoterapi, til en række forskellige grupper⁴. ”TCBT (telefonadministreret psykoterapi, red.) has demonstrated efficacy similar to traditional psychotherapy [...] Telephone-administered psychotherapy (tCBT) and internet-based treatments (iCBT) may overcome barriers to mental health treatment.”⁵

Det sidste år med covid-19 og deraf følgende omlægning til digitale løsninger på mange områder, herunder psykologisk intervention og udredning, har også rent praktisk vist, at digitale medier udmærket kan anvendes til at løse en lang række af disse opgaver, men også at det konkrete medie naturligvis må tilpasses både konfrontationens art samt præferencer og tekniske færdigheder hos både psykolog og borger. At retningslinjerne for autorisation udelukker telefonisk og skriftlig udredning og interventioner er derfor modstridende med formålet om at psykologen kan ”begrunde sine psykologfaglige tiltag på grundlag af teoretiske og metodiske overvejelser” og vil kompromittere behandlingstilbud for borgere, der f.eks. ikke har teknisk kunnen til at deltage i intervention eller udredning leveret via videokonsultation, men vil have gavn af at kunne deltage telefonisk.

Under Coronapandemien har Psykolognævnet givet dispensation og tilladt at netop telefonkonsultationer kunne medregnes til autorisation. Vi opfordrer derfor til, at denne anerkendelse af at psykologisk intervention kan formidles via telefonsamtale bør bibeholdes også efter Coronapandemien.

Telefonsamtaler indgår som en naturlig del af en psykologs arbejdsdag og kan både planlagt og uplanlagt rumme psykologisk intervention. Fx kan et opkald til en patient uventet munde ud i akut selvmordsmonitorering og -forebyggelse. Psykologer er i stand til at intervenere passende ift. den klient, de er i kontakt med, og ift. den kommunikationsform, der benyttes. Det er af stor værdi, at vi kan rette vores intervention til efter disse parametre og derfor bør de indgå som en naturlig del af autorisationsuddannelsen. Der lægges i retningslinjerne også op til, at der fremadrettet vil være krav om at psykologen modtager supervision på de konfrontationstimer, der medregnes, hvilket derfor også ville gælde for og være med til at kvalitetssikre både telefonisk og skriftlig udredning og intervention.

Vi opfordrer derfor samlet set til, at også både telefoniske og tekstbaserede psykologiske ydelser, kan medregnes til autorisation i de nye retningslinjer, evt. kun i nogen grad.

3. Supervision og fjernsupervision

De nye retningslinjer uddyber kravene til supervision og til supervisor, hvilket må anses for ønskeligt som led i kvalificeringen af autorisationsforløbet, og også skærpe arbejdspladsernes ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse af forløb og brug af supervisorer. Det virker dog besynderligt, at supervision via video kun kan igangsættes og medregnes til autorisation under forudsætning af at supervisor og supervisand har mødtes ansigt til ansigt inden supervisionen igangsættes, når et tilsvarende krav ikke gælder for konfrontationstimer mellem psykolog og borger. Der er, så vidt vi er bekendt, ingen faglige eller empiriske argumenter for at et møde ansigt til ansigt er en forudsætning for meningsfuld supervision.

⁴ Stephenson, D., Bingaman, D., Plaza, C., Selvik, R., Sudgen, B., & Ross, C. (2004). Implementation and Evaluation of a Formal Telephone Counseling Protocol in an Employee Assistance Program. *Employee Assistance Quarterly*, 19(2), 19–33. https://doi.org/10.1300/J022v19n02_02

⁵ Nicholas, J., Knapp, A. A., Vergara, J. L., Graham, A. K., Gray, E. L., Lattie, E. G., Kwasny, M. J., & Mohr, D. C. (2020). An exploratory brief head-to-head non-inferiority comparison of an internet-based and a telephone-delivered cbt intervention for adults with depression. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1016/j.jad.2020.11.093>

I en gennemgang fra 2018 af telesupervisions-forskningen og med henvisning til en række studier konkluderer Inman et al følgende: *"Despite technological limitations, comparison of in-person, face-to-face supervision and telesupervision suggested no difference in supervisory impact and working alliance [...]. In fact, both supervisees and supervisors seemed to be able to effectively develop a strong working alliance in telesupervision [...]"*⁶. Inman et al (2018) gennemgang påpeger endda nogle mulige decidede fordele ved telesupervision, såsom at bekvemmeligheden og tilgængeligheden var højere, at der var bedre løbende adgang og at telesupervisionen gjorde dem i stand til i højere grad at "stay on task" og at tilgå og udtrykke følelser umiddelbart og klart.

Til gengæld vil reglen om forudgående ansigt-til-ansigt møder kompromittere den mulighed, der er for at modtage supervision fra førende eksperter inden for specifikke områder, som det ikke altid er praktisk muligt at mødes med ansigt til ansigt.

Hvis hensigten er at styrke muligheden for fx at modtage supervision fra supervisorer i andre lande eller landsdele, vil der fortsat være krav om at supervisor og/eller supervisand skal rejse for at muliggøre supervisionen. Det vil kunne fratage nogle (fx i tider med begrænsninger i rejseaktiviteter og muligheder for at mødes fysisk) muligheden for at starte video-supervisionsforløb.

I Grønland er der, både pga. særlige geografiske forhold og meget begrænset adgangen til psykologer i det hele taget, særligt store udfordringer med at tilgå ansigt-til-ansigt supervision. Kravet om at ansigt-til-ansigt supervision bør derfor helt her frafalde her. Den begrænsede mængde psykologer og i særlig grad autoriserede psykologer, som kan supervisere, giver også vanskeligheder ift. kravet om 5 timer ved samme supervisor. Vi mener derfor, at de særlige forhold i Grønland påkræver en helt særlig fleksibilitet ift. kravene til opnåelse af autorisation.

Vi stiller os undrende for argumentet om forudgående fysisk møde. Hvis argumentet er at der sker en kvalitativ forringelse, savner vi belæg for dette. Derudover mener vi, at det må være supervisors faglige vurdering, der afgør om videosupervision kan have den tilstrækkelige kvalitet som video-supervision. Hvis dette er tilfældet, mener vi ikke, at det er nødvendigt at mødes fysisk først. Hvis video-supervisionen anses for ikke at leve op til kvalitetskrav, undrer vi os over at dette skulle kunne opvejes af to timers fysisk supervision.

Vi undrer os ligeledes særdeles meget over kravet om yderligere to timers fysisk supervision, hvis forløbet udvides til mere end 10 timer.

Slutteligt mener vi ikke der er belæg for at fastholde begrænsningen på maksimalt 40 timers fjernsupervision, hvilket svarer til kun 25% af de i alt 160 timer, hvorimod der lægges op til at godkende halvdelen af konfrontationstimerne som teknologiunderstøttede. Vi savner belæg og argumentation for disse valg, og mener at det må være den faglige vurdering fra hhv. psykolog og supervisor, der afgør om både konfrontationstimer og supervision kan afholdes på et tele-medie. Uden faglig begrundelse for denne beslutning, mener vi ikke der bør være en begrænsning på andelen af videobaseret supervision, som kan medtælles til autorisation. Vi er enige i, at det ligeledes er lærerigt og vigtigt at modtage supervision ved fysisk fremmøde, og det vil formentligt være et tænkt eksempel, at nogen psykologer på sigt kun har modtaget supervision over video, hvis dette krav blev lempet. Dog kan der være psykologer fx i Grønland eller lignende, hvor denne begrænsning kan have en stor negativ betydning.

⁶ <https://psycnet.apa.org/record/2018-52168-001>

3.1. Grupp supervision over video

Det præciseres at gruppesupervision over video kun kan medregnes med op til 4 supervisander.

Vi er ikke bekendte med forskning inden for gruppebaseret supervision, der kan underbygge en sådan regel og vil derfor opfordre til at der ikke diskrimineres mellem fjernsupervision og supervision med fysisk fremmøde, hvis der ikke er videnskabeligt belæg for dette. Holdes der fast i denne vurdering, opfordres Psykolognævnet til at præcisere, hvordan de forholder sig til supervision, hvor nogle supervisander møder fysisk op og andre deltager på video.

Vi henviser desuden til, at supervision i sin natur er en yderst struktureret kommunikationsform der adskiller sig fra andre former for videomøder med mange deltagere og derfor i flere henseender egner sig fint til videomøde med flere deltagere.

Ift. al ovenstående vedrørende supervision må der henvises til, at supervisor i sidste ende altid står inde for, at supervisionen har været tilfredsstillende. Det virker derfor unødigt at opstille så formelle krav for netop videobaseret og telefonisk supervision, når der ikke reguleres ift. andre parametre som fx sprog eller kulturelle forskelle.

3.2. Der bør kun anvendes krypterede og sikre forbindelser

På side 12 nævnes Skype som muligt medie for fjernsupervision. Det er problematisk, at der fremhæves et medie til videokonsultation, som ikke er sikkert at anvende til fortrolige samtaler, som supervision må betegnes som. Det bør generelt understreges, at psykologer forventes kun at foretage digitale konfrontationer gennem krypterede og sikre forbindelser, da dette også er en del af dannelsen mod et forsvarligt virke som psykolog(8).

4. Videobaseret egenterapi

Det fremgår ikke af de nye retningslinjer hvordan Psykolognævnet forholder sig til videobaseret egenterapi. Idet forskningen viser sammenlignelig effekt (og terapeutisk alliance) af videobaseret terapi og fremmøde terapi, og Psykolognævnet i de nye retningslinjer lægger op til at godkende 50% teknologiunderstøttet konfrontationstid, herunder terapi, så vil det ligge i tråd med Psykolognævnets anbefalinger også at godkende teknologiunderstøttet egenterapi. Vi finder ingen faglige argumenter for, at teknologiunderstøttet egenterapi ikke kan være en ligeså valid og indsigtsskabende terapi, som behandling med fysisk fremmøde. Kvaliteten af egenterapi såvel som supervision sikres ved den faglige ekspertise som den udøvende psykolog besidder.

5. Ikrafttrædelsestidspunkt 1/6-2021

Teknologiunderstøttet psykologbehandling har været internationalt anerkendt som effektivt og gavnligt i årevis. Mange psykologer har arbejdet med teknologiunderstøttet psykologbehandling i en årrække, og senest har udviklingen med covid-19 ført til at forskellige former for teknologiunderstøttet psykologbehandling har været taget i brug af endnu flere psykologer. Vi finder det derfor u hensigtsmæssigt at sætte den valgte skæringsdato, ligesom det også må forventes at medføre en betydelig arbejdsbyrde for både

psykologer og psykolognævn at behandle de mange forventede dispensationsansøgninger. Vi har forståelse for hensigtsmæssigheden i, at nye tiltag kun gælder fremadrettet, når der er tale om stramninger, der f.eks. kunne stille psykologer ringere ift. opnåelse af supervision. Her er situationen dog omvendt, at en række psykologer, som allerede har opnået værdifuld erfaring, ikke har været i stand til at medregne den til opnåelse af autorisation. Dispensationer som blev givet under pandemien, har også været tildelt bagud. Vi mener derfor, at erfaringer med teknologiunderstøttede ydelser, der er opnået bagudrettet også skal kunne tælle med i opnåelsen af autorisation.

6. Ansættelsesomfang, varighed og funktionsnedsættelse

Kun konfrontationstimer i ansættelser over 15 timer per uge og af en varighed på minimum 5 måneder kan medregnes i autorisationsuddannelsen. Dette er problematisk, da en stor andel af psykologer, som er ansat i mindre projektstillinger, har terapeutisk arbejde som bibeskæftigelse eller af andre årsager ikke kan varetage et job på 15 timer eller mere om ugen. Desuden er der ikke nogen klar logik for hvorfor ansættelser skal have en hvis størrelse og varighed for at den erfaring, der hentes i løbet af ansættelsen er meningsfuld for autorisationsuddannelsen. Her er nogle eksempler:

- Hvis en psykolog er ansat 30 timer om ugen med 2 ugentlige konfrontationstimer kan disse tælles med i autorisationsregnskabet, mens hvis en psykolog er ansat i 14 timer om ugen til at varetage 14 konfrontationstimer om ugen, så kan dette ikke tælles med.
- En psykolog er ansat i en forsknings- og undervisningsstilling og har ved siden af dette job en enkelt ugentlig arbejdsdag i egen praksis, bl.a. for at indsamle erfaring og arbejde hen mod autorisation, der giver udvidede muligheder på arbejdsmarkedet. Da arbejdet i egen praksis er under 15 timer om ugen kan dette ikke medregnes i autorisationsregnskabet. Samtidig vil en øgning af arbejdet i egen praksis ikke være praktisk muligt i kombination med det andet arbejde.
- En psykolog har en funktionsnedsættelse, der gør, at vedkommende højst kan arbejde 12 timer om ugen. For denne psykolog er det afgørende at vide, at vedkommende kan få dispensation fra reglerne om minimum 15 timers arbejde. Derfor bør det fremgå tydeligt, hvilke muligheder der gælder for psykologer med funktionsnedsættelse.

6.1. Arbejdsforhold skal have en varighed på 5 måneder for at kunne tælles med

Det kan være en rimelig betragtning, at det kræver en vis ansættelseslængde før psykologen må forventes at være kommet ind i opgaverne på arbejdspladsen, men hvis en ansat skifter mellem flere ansættelser eller arbejdsopgaver med et fælles præg, kan det være lige så kvalificerende, som at være ansat længere tid på den samme arbejdsplads. Kravet rammer også særskilt psykologer, der primært arbejder med med tidsbegrænsede opgaver (ex.platformsøkonomier).

6.2. Konfrontationstimer

I retningslinjerne beskrives en konfrontationstime som svarende til 60 minutter. En selvstændig psykolog skal således have mindst 7,5 konfrontationstimer af 60 minutter, for at leve op til kravet om 15 ugentlige

arbejdstimer (da en konfrontationstime omregnes til to arbejdstimer). I praksis er en individuel konsultation dog oftest af en varighed på 45-60 min. Det anbefales derfor, at retningslinjerne gøres fleksible således at en konfrontationstime kan svare til enten 45 eller 60 minutter, afhængigt af konfrontationstimens længde i psykologens konkrete ansættelsesforhold.

7. Overensstemmelse mellem retningslinjerne og psykologers forskelligartede virke

Ud fra udkastet til nye retningslinjer, har nogle ansættelser for psykologer fortsat udfordringer med at kunne leve op til de kvantitative kliniske krav for opnåelse af autorisation, herunder de universitetsansatte. Undervisningsaktivitet er slet ikke omfattet af retningslinjerne, og det vil kræve en stor omstilling af universitetsansatte opgaveprofil, hvis de skal kunne autoriseres efter de foreslåede retningslinjer.

Mange psykologer i både klinisk og/eller organisatorisk arbejde i dag, forventes dog at kunne levere kvalitativt i forhold undervisningsaktivitet - og ikke mindst gennem supervision at blive mere bevidste om forskelle på afsender- og modtagerorienteret kommunikation og dialog. Dermed øges forståelse og indsigt i målgruppers behov, relevante overvejelser over didaktik og metodik i forhold til formidlingen. Det kan derfor være fordelagtigt og i overensstemmelse med mange psykologers virke, hvis undervisningsaktivitet kunne indgå som en del af autorisationsaktiviteterne ud fra retningslinjerne.

Det gør sig også gældende på det organisationspsykologiske område, hvor en del af de virkemidler man tager i brug, såsom organisering af temadage, kan befinde sig i grænseområdet mellem undervisning og en anden form for intervention, og måske slet ikke retter sig intervenserende mod individer, og derved egner sig mindre entydigt til de aktuelle definitioner af udredning og intervention.

7.2. Uddannelsens indhold

Supervisionsopgaver kan kun kan tælle med i beskedent omfang, da det regnes som "indirekte intervention". Umiddelbart virker det som en besynderlig skelnen mellem supervision og andre former for intervention. Psykologen skal være lige så opmærksom og fagligt vidende og fleksibel i supervision, som i andre former for intervention, og interventionen er lige så direkte rettet mod nogen, som den er i andre typer samtaler. Det forekommer ikke logisk at en forældresamtale om et barn tæller som direkte intervention, mens en supervisionssamtale med en fagperson om et barn kun tæller som indirekte intervention. På børneområdet intervenserer psykologerne ligeså hyppigt overfor forældrene eller overfor det fagpersonale, som omgiver barnet, som overfor barnet selv.

Vi er heller ikke klar over årsagen til, at alle konfrontationstimer skal gå til *enten* gruppeintervention eller organisationsintervention, men ikke kan deles, såfremt en psykolog har interventionstimer på begge områder. Vi anbefaler at dette ændres i de kommende retningslinjer.

8. Supervisors ansvar og pligter

Af retningslinjerne fremgår det, at "Hvis den psykologfaglige udvikling ikke forløber tilfredsstillende, forventes det, at supervisor gør supervisanden opmærksom herpå og pointerer, at supervisor har pligt til i en

supervisionserklæring at afgive en udtalelse om supervisandens psykologfaglige udvikling under det pågældende forløb.”. Vi anbefaler, at der tilføjes et krav om, at supervisor begrundet en evt. afvisning af godkendelse af et supervisionsforløb, og kan dokumentere at supervisanden er adviseret i god tid og ikke først ved afslutningen af et forløb. Vi anbefaler desuden, at supervisanden løbende får underskrevet supervisionstimer, f.eks. i mindre blokke (det kunne være á 20 timer), idet vi ind i mellem oplever, at supervisorer kommer i klemme ved f.eks. jobskift eller uenighed om forløbet mellem supervisor og supervisand.

9. Forslag om terminologibrug i retningslinjerne

I retningslinjerne bruges begrebet "teknologiunderstøttet" ifm. konfrontationstimer. Teknologiunderstøttede psykologydelser er et bredt begreb der rummer alt fra video- og telefonsamtaler til onlinebehandlingsprogrammer med tekstbaseret støtte, apps og meget mere. Desuden kan samtaler med fysisk fremmøde også være teknologiunderstøttede afhængigt af hvordan begrebet defineres. Fx kan en samtale centrere sig omkring øvelser, klienten har lavet i en app eller en online behandlingsplatform, hvormed behandlingen er understøttet af teknologi. Vi opfordrer derfor til kun at gøre brug af det begreb, når der henvises bredt til adskillige former for kommunikationsformer. Hvis der specifikt menes fx videosamtaler, bør dette fremgå for at mindske forvirring og evt. unødvendige dispensationsansøgninger til Psykolognævnet, hvis begrebet er uklart. Herudover opstår der misforståelser når Psykolognævnet bruger begreber som "ansigt til ansigt" omkring samtaler med fysisk fremmøde. Ved videosamtaler sidder man ansigt-til-ansigt, så hvis der menes at to mennesker skal være til stede i det samme fysiske rum på samme tid, bør dette konkretiseres ved fx at fremhæve at der er tale om fysisk fremmøde behandling.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

- ⁱ Kiropoulos, L. A., B. Klein, D. W. Austin, K. Gilson, C. Pier, J. Mitchell, and L. Ciechomski. 2008. Is internet-based CBT for panic disorder and agoraphobia as effective as face-to-face CBT? *J. Anxiety Disord.* 22: 1273–1284.
- Cook, J. E., and C. Doyle. 2002. Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy : Preliminary Results. *Cyber Psychol. Behav.* 5.
- Hadjistavropoulos, H. D., N. E. Pugh, H. Hesser, and G. Andersson. 2017. Therapeutic Alliance in Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy for Depression or Generalized Anxiety. *Clin. Psychol. Psychother.* 24: 451–461.
- Pihlaja, S., J. Stenberg, K. Joutsenniemi, H. Mehik, V. Ritola, and G. Joffe. 2018. Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders – A systematic review. *Internet Interv.* 11: 1–10.
- Sucala, M., J. B. Schnur, M. J. Constantino, S. J. Miller, E. H. Brackman, and G. H. Montgomery. 2012. The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: A systematic review. *J. Med. Internet Res.* 14: 175–187.
- Andersson, G., P. Carlbring, T. Berger, J. Almlöv, and P. Cuijpers. 2009. What makes internet therapy work? *Cogn. Behav. Ther.* 38: 55–60.