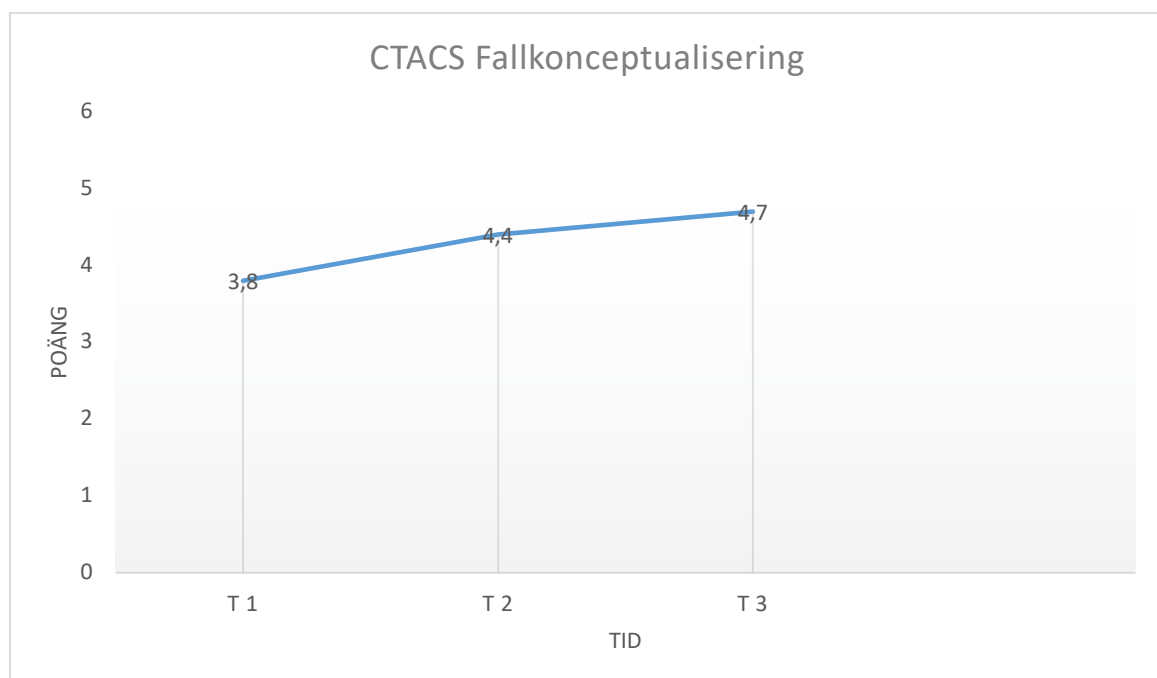


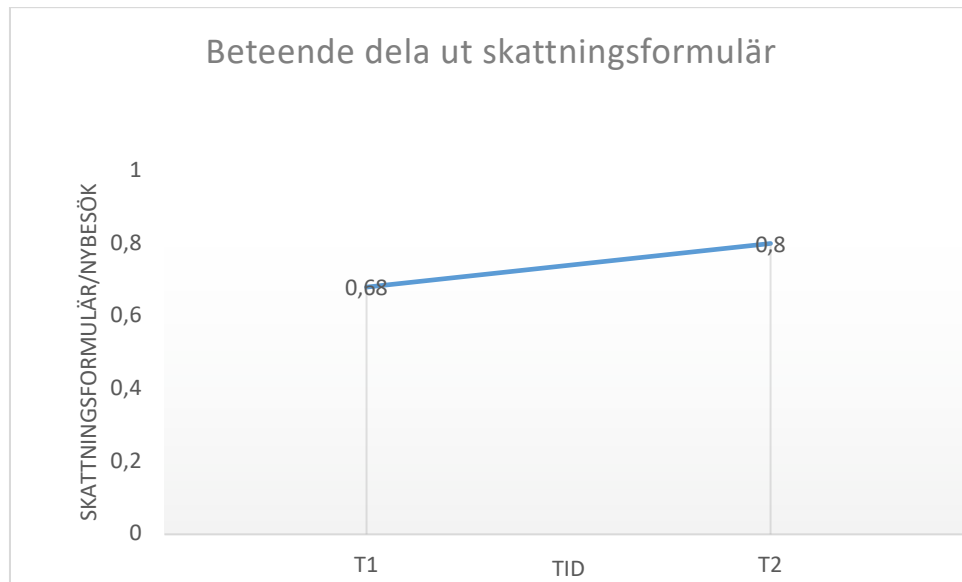
# Utvärdering av KBT-handledning inom psykiatri

## Sammanfattning

I relation till handledningsinsatsers omfattning finns förhållandevis lite forskning om den nytta man kan se av handledningsinsatser på terapeuternas kompetens samt på deras klienters förbättring (Milne et al, 2011; Bates, 2013). Detta projekt är därför unikt i sitt slag att utvärdera KBT-handledning genom ett stort antal utfallsvariabler hos terapeuten och dennes klienter. Resultaten visade att samtliga terapeutfärdigheter förbättrades under handledningen, varav förmågan att göra fallkonceptualiseringar förbättrades signifikant över de två första mättillfällena.



Terapeuternas beteende att dela ut självskattningsformulär vid nybesök ökade signifikant över tid i handledning.



Vidare ökade även deras upplevelse av kontroll signifikant under handledningen. Klienterna förbättrades i ångest och nedstämdhet samt förbättrades i välbefinnande under den tid som terapeuterna fick handledning. Den kvalitativa utvärderingen stöder dessa kvantitativa resultat och pekar i riktning mot att terapeuterna var nöjda med handledningen överlag men det uttrycktes även att de hade kunnat tillgodogöra sig handledningen än bättre om de haft mer tid. I förhållande till väldigt få rigorösa utvärderingar av handledningssinsatser bidrar denna med kunskap om att handledningsinsatser kan leda till positiva utfall såväl på terapeut- som klientnivå. För att nå statistiskt signifikanta effekter skulle det vara önskvärt att gå vidare och utvärdera KBT-handledning i en större grupp.



## Inledning

Att en erfaren psykoterapeut handleder andra terapeuter i sitt kliniska arbete är mycket vanligt inom psykiatri. Syftet med handledning är framförallt att utbilda och utveckla terapeuters behandlingsarbete. Detta torde vara till gagn både för terapeuten själv, bland annat restorativt för att genom ökad kompetens minska stress i arbetet och därmed reducera risk för stressrelaterade problem (Miller et al, 2011), men också för klienternas välmående eftersom handledningen syftar till att terapeuten blir en bättre behandlare. Det finns dock förhållandevis lite forskning om den nytta man kan se av handledningsinsatser på terapeuternas kompetens samt på deras klienters förbättring (Milne et al, 2011; Bates, 2013).

Genom att operationalisera och kvantifiera önskvärda mål med handledningen, utveckla verktyg för att nå målen samt utvärdera effekten skulle KBT-handledning kunna leda till förbättrade färdigheter för terapeuter vilket i sin tur ger bättre behandling till gagn för klienten.

### **Syfte**

Föreliggande rapport är en utvärdering av handledningsinsatsen med KBT-inriktning till terapeuter verksamma inom vuxenpsykiatri i Gävleborgs län. Syftet med projektet var att erbjuda de handledda intensiv kompetensförstärkning genom en kombination av utbildning och handledning under ett år utifrån kognitiv beteendeterapi med betoning på beteendeterapeutisk kompetens. Målsättningen var att den handledda utvecklas och stärks i sin professionalitet och får en ökad terapeutkompetens genom metodhandledning och utbildning, uppföljning kring pågående ärenden, reflektion kring yrkesroll och egna reaktioner.

## Metod

### Deltagare

Alla terapeuter med KBT-inriktning verksamma inom vuxenpsykiatri i Gävleborgs län inbjöds att delta och i projektet ingick totalt 39 terapeuter. Dessa terapeuter inkluderade alla sina nystartade klienter under projektåret. Alla terapeuter har minst en grundläggande psykoterapeututbildning (steg-1) med KBT-inriktning och terapeuterna består av legitimerade psykologer, PTP-psykologer, legitimerade psykoterapeuter, sjuksköterskor och skötare.

I projektet ingick tre handledare som samtliga är leg. psykolog, leg. psykoterapeut och en av handledarna är handledarutbildad.Handledningen och utbildningen utgick från kognitiv beteendeterapi med betoning på beteendeterapeutisk kompetens. Utbildare är legitimerade psykologer. Samtliga har gedigen erfarenhet av arbete inom vuxenpsykiatri. Projektet utvärderades utifrån följande variabler:

1. utveckling av terapeutkompetens skattad av handledaren
2. stressnivå och upplevd arbetsmiljö hos terapeuten
3. förändring av terapeutens administrering av självskattningsformulär till klienten
4. klientens symtom

Från början bjöds 41 terapeuter in till att delta i projektet och 39 deltog. Totalt fyra hoppade av under projektets gång pga. byte av arbetsplats el arbetsuppgifter. Analyserna är baserade på olika n-tal som anges i tabell 1.

### Procedur

Projektet inleddes med en pilotgrupp under våren 2017 med mottagningen i Gävle och huvudprojektet påbörjades hösten 2017 med mottagningarna i Sandviken, Hudiksvall, Bollnäs och Söderhamn.



I projektet ingick utöver handledningen även 4 olika utbildningsdagar med fokus på psykos, OCD, beteendeanalys i komplexa fall och PTSD. Projektet avslutades hösten 2018.

Handledning har getts varannan vecka i en serie på åtta veckor enligt nedan:

1. Handledningen skedde på plats en gång var åttonde vecka med handledare från Psykologpartners. Handledningen skedde då för två el tre behandlare i taget i s.k. lärpar/lärtrios. Syftet med lärpar/lärtrios är att de ska kunna stötta och inspirera varandra. För lärpar pågår handledningen 1,5 h och för lärtrios 2 h.
2. Två veckor senare hölls individuell handledning med varje deltagare i resp. lärpar/lärtrio och handledaren över telefon eller videolänk. Denna omfattade 60 minuter för varje terapeut.
3. Två veckor senare träffades lärpar/lärtrios och hade kollegial handledning i 1,5 h respektive 2 h.
4. Två veckor senare hölls återigen individuell handledning över telefon eller videolänk. Denna omfattade 60 minuter för varje terapeut.
5. Två veckor senare var det dags för handledning på plats igen enligt punkt 1.

I början av projektet gick de handledda igenom samtliga ärenden som var nystartade och tog fram en kortare beteendeanalys för var och en av patienterna. Detta gjordes sedan för varje ny patient under projektåret. Ett ärende valdes ut och kom att följas noggrant under hela behandlingen och projektåret. På denna patient genomfördes en utförlig beteendeanalys enligt mall tillhandahållen från Psykologpartners. På det utvalda ärendet skrev den handledda en kortare rapport inför varje handledningstillfälle. Handledningen hölls med handledare (på plats i grupp och individuellt över telefon/videolänk). För det utvalda ärendet filmades varje session så att belysande exempel kunde användas i handledningen. Under projektåret kom totalt 3 sessionsfilmer vid 3 mättillfällen att ges till handledaren som del i utvärderingen av projektet. Den första sessionsfilmen spelades in innan det första handledningstillfället och sparades på USB-minne (lösenordsskyddat) och gavs till handledaren vid första handledningstillfället.



Utöver dessa tre tillfällen då sessionsfilmen gavs till handledaren skickades inga andra sessionsfilmer in till handledarna. Syftet med att filma varje session med den utvalda patienten var att terapeuten skulle ha möjlighet att titta på sin inspelade session varje gång och vid behov använda filmen som belysande exempel i handledningen.

### **Mätinstrument**

*Terapeutkompetens skattades av handledare* vid tre tillfällen under projektåret där handledare tittade på varje terapeuts inspelade sessionsfilm och skattade terapeutkompetens utifrån terapeutformuläret Cognitive therapy adherence and competence scale (CTACS, Liese, Barber & Beck, 1995). För interbedömarreliabilitet behövde varje handledare även skatta några stickprov från andra handledningsgrupper som hade annan handledare.

*Stress och stressorer skattades av terapeuterna* vid tre tillfällen under projektåret. Stressnivå mättes med PSS (Cohen & Williamson, 1988) och upplevelse av stressorer i arbetsmiljön mättes med JD-C (Karasek, R., 1985; Karasek & Theorell, 1990).

*Beteendet att administrera självskattningsformulär till klient* mättes vid två tillfällen under projektet, en baslinjemätning i juni 2017 och en eftermätning i juni 2018. Vid mättillfällena registrerade terapeuterna följande utifrån formulär: Hur många nybesök? Hur många fick föremätning (dvs. fick fylla i en eller flera skattningsskala/-or)? Vilken/vilka skattningsskala/-or delades ut? Baslinjemätningen gjordes i juni 2017 för perioden mars, april, maj 2017. Eftermätning gjordes i juni 2018 för perioden mars, april, maj 2018.

*Symtomlindring hos klienten* mättes genom självskattningsformulär som administrerades av terapeuten till alla sina nystartade patienter vid tre tillfällen under pågående behandling: baslinjemätning (uppstart vid behandling), efter session 6, efter session 12 eller vid behandlingsavslut. Varje terapeut delade således ut självskattningar till alla sina patienter som de gjorde beteendeanalys på under projektåret (kort och lång beteendeanalys).



För klientskattningar användes Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD (Zigmond, A. S., & Snaith, R. P., 1983), formulär för bedömning av arbetsförmåga (Gävleborgs läns egna enkät), livskvalitetsskattning, WHO-5 plus eventuell syndromspecifik skattning.

En kvalitativ utvärdering gjordes oktober 2018 när projektet avslutats. Enkäten skickades ut till 34 terapeuter och totalt 18 svarade. Enkäten bestod av följande 6 frågor: 1. Vad har du lärt dig i handledningen? 2. Hur har handledningen påverkat dina färdigheter i att: Strukturera sessionen; Utveckla samarbetet med patienten; Använda kognitiva och beteendetekniker; Utveckla och använda fallkonceptualisering? 3. Hur nöjd är du med omfattningen av den handledningen du fått? 4. Finns det något som du och/eller handledaren hade kunnat göra mer eller mindre av för att få ut mer av handledningen? 5. Finns det något som har hindrat dig i att tillgodogöra dig handledningen på bästa sätt? 6. Finns det något mer du vill tillägga?

### **Material till terapeuterna**

Som stöd för handledning och för egen lärdoms skull har alla terapeuter fått fylla i mallar, tillhandahållna av Psykologpartners, löpande under den pågående handledningen. Mallarna togs med till handledningen och tillsammans med handledaren gick man igenom respektive mall med hänsyn till vad som var relevant för handledningstillfället. Handledaren tittade på alla ifyllda analyser vid något tillfälle under projektåret. Det fortlöpande analysarbetet togs med till handledningen och i överenskommelse med handledaren kunde övriga mallar mejlas inför handledning.

Mallar som fylls i av de handledda

- Längre mall för beteendeanalys för det ärende som ska följas noggrant
- Kortare mall för beteendeanalys för samtliga ärenden
- Rapport inför handledningstillfället
- Överskott/underskottsmall
- Funktionell analys-mall



## Analys

Deskriptiva analyser gjordes på samtliga variabler. För att analysera förändring över tid i de olika måtten användes Multivariat variansanalys för upprepade mätningar. Mättillfällen som inkluderar fler än tre skattningar ( $n=3$ ) används i analyserna. Detta innebär att några analyser är baserade på två mättillfällen och andra på samtliga tre mättillfällen. Variabeln arbetsförmåga hos klienterna illustreras med deskriptiva data på tillfälle 1 och 2.

Den kvalitativa utvärderingen gjordes med hjälp av tematisk innehållsanalys.

## Resultat

Resultatdelen är uppdelad på 1. Deskriptiv beskrivning av projektets utfallsvariabler, 2. Terapeutskattningar innefattande terapeutkompetens (CTACS), beteende att dela ut självskattningsformulär samt stress och stressorer (PSS och JD-C-S) och 3. Klientskattningar innefattande depression och ångest (HADS), välbefinnande (WHO) och Arbetsförmåga.

### 1. Deskriptiv beskrivning

Tabell 1. Deskriptiv beskrivning av projektets utfallsvariabler vid tidpunkt 1-3 (T1, T2 och T3). Gruppens medelvärde i respektive utfallsvariabel vid de olika tidpunkterna (M) och antal individer som analyser baseras på vid respektive tidpunkt (n).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Nyttillkommen data under studiens gång nådde inte upp till fler än tre skattningar ( $n=3$ ) och förändrade därför inte resultaten.





	T1	T2	T3
<b>Terapeutskattningar</b>			
Beteende skattningsformulär	M=0,68 n=6	M=0,8 n=6	
Stress	M=15,5 n=8	M=20,8 n=8	
Krav	M=1,7 n=8	M=1,8 n=8	
Kontroll	M=3,0 n=8	M=3,3 n=8	
Stöd	M=3,0 n=8	M=2,8 n=8	
CTACS Samarbete	M=4,7 n=6	M=4,7 n=6	M=5,1 n=6
CTACS Struktur	M=4,2 n=6	M=4,2 n=6	M=4,7 n=6
CTACS Tekniker	M=3,4 n=3	M=3,7 n=3	
CTACS Fallkonceptualisering	M=3,8 n=6	M=4,4 n=6	M=4,7 n=6



---

## Klientskattningar,

### Klient 1

---

Nedstämdhet	M=11 n=8	M=8,3 n=8
Ångest	M=15,5 n=8	M=13 n=8
Välbefinnande	M=5,5 n=6	M=7,5 n=6

---

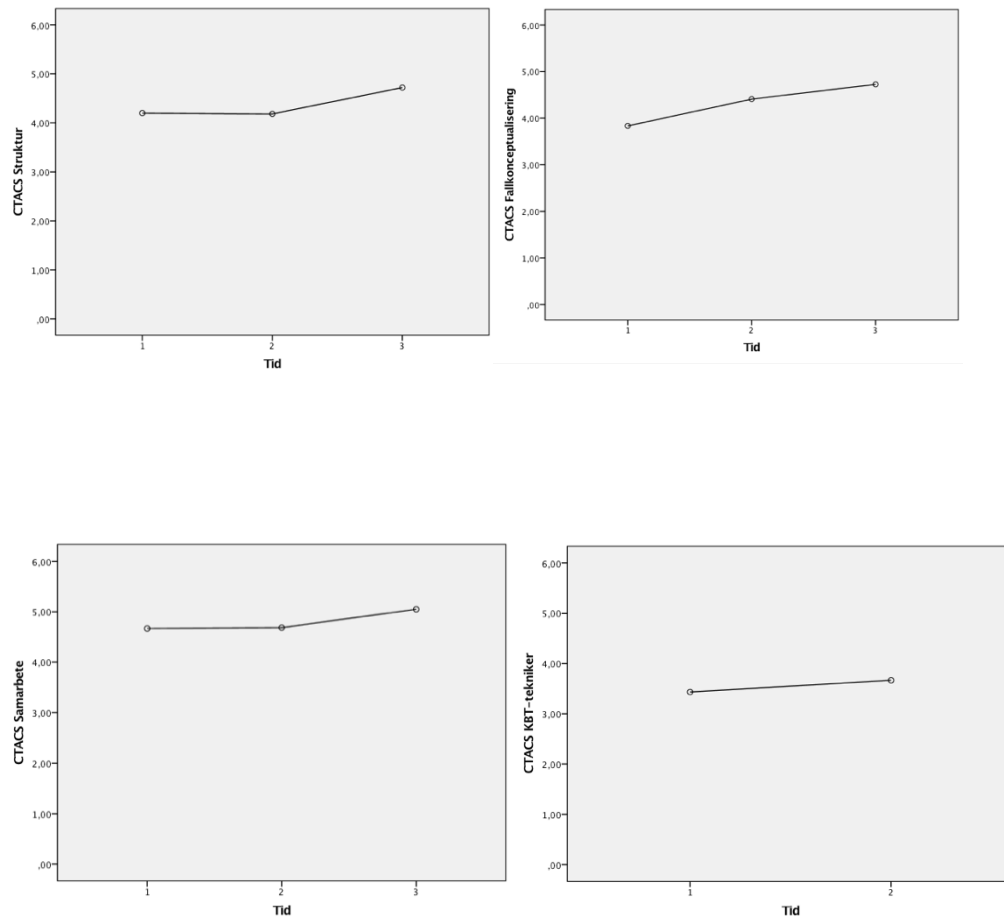
Pearson produktmomentkorrelationsanalys visade att krav och kontroll var signifikant korrelerade ( $r=-.76$ ,  $p<.05$ ), struktur och samarbete i CTACS ( $r=.57$ ,  $p<.05$ ) samt KBT-tekniker och grad av ångest hos klienten ( $r=.92$ ,  $p<.05$ ).

## 2. Terapeutskattningar

### *Terapeutkompetens*

Handledarnas bedömning av terapeuternas förmåga att hålla god struktur i klientsamtalen förbättrades över de tre mättillfällena, dock nådde förändringen över tid ej statistisk signifikans ( $F=1,82$ ,  $p>.05$ ). Terapeuternas färdigheter i att göra fallkonceptualiseringar förbättrades över tid ( $F=2,76$ ,  $p>.05$ ). Från T1 till T2 var förbättringen signifikant ( $F=7,16$ ,  $p<.05$ ). Enligt skattningar i CTACS förbättrades även terapeuternas samarbete med klienterna, dock ej signifikant ( $F=.77$ ,  $p>.05$ ). Terapeuternas förmåga att använda KBT-tekniker förbättrades över två tillfällen ( $F=.35$ ,  $p>.05$ ), se figur 1-4. Vid det tredje tillfället var det många aspekter av KBT-tekniker i CTACS som inte var applicerbara på klientbedömningarna varför denna analys utfördes på två tillfällen.

Figur 1-4 Multivariat variansanalys på Terapeutkompetens mätt med CTACS. Förändring över tid (T1, T2, T3) i medelvärde på CTACS Struktur, Fallkonceptualisering, Samarbete och KBT-tekniker.



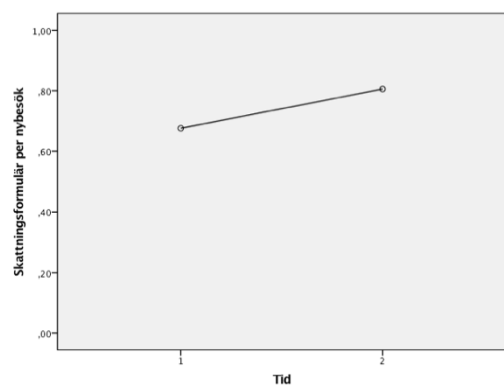
Överensstämmelsen mellan de tre olika handledarnas bedömning av terapeutkompetens räknades ut genom differens mellan bedömningar i de fyra olika dimensionerna av CTACS; Fallkonceptualisering, KBT-tekniker, Samarbete och Struktur. Differenserna varierade mellan 0,1 till 0,5 poäng på sjugradig skala, förutom bedömningar på fallkonceptualisering som varierade mellan 0,5 och 1,7 på sjugradig skala. De tre olika bedömningarna av terapeutkompetens visade därmed på hög överensstämmelse.



### Beteende dela ut skattningsformulär

Terapeuternas beteende att dela ut självskattningsformulär vid nybesök ökade signifikant över tid ( $F=6,45$ ,  $p=.05$ ), se figur 5.

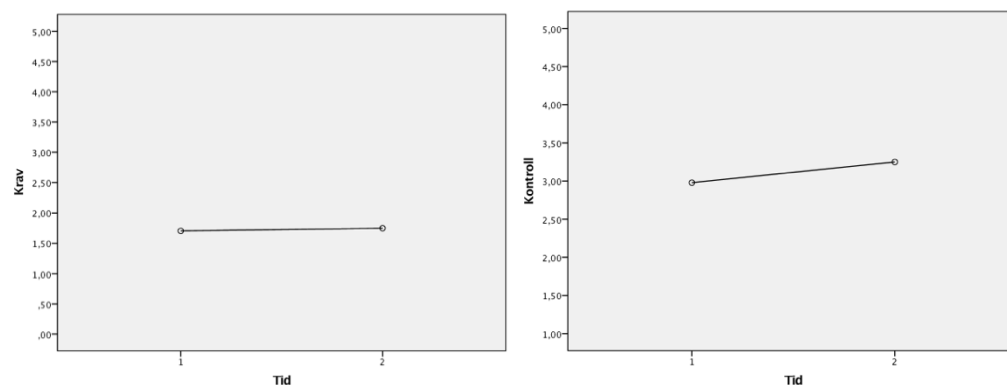
Figur 5. Förändring i medelvärde över tid i antal skattningsformulär per nybesök.



### Stress och stressorer

Terapeuternas stressnivå ökade över tid, dock var ökningen ej signifikant ( $F=2,97$ ,  $p>.05$ ).  
Terapeuternas upplevelse av krav ökade svagt, men ej signifikant, under projektet ( $F=.08$ ,  $p>.05$ ). Samtidigt förbättrades terapeuternas upplevelse av kontroll signifikant över tid ( $F=8,23$ ,  $p<.05$ ) och deras upplevelse av stöd minskade marginellt, dock ej signifikant, ( $F=2,96$ ,  $p>.05$ ) över tid, se figur 6-7.

Figur 6-7. Förändring i medelvärde över tid i terapeuternas upplevelse av krav och kontroll.

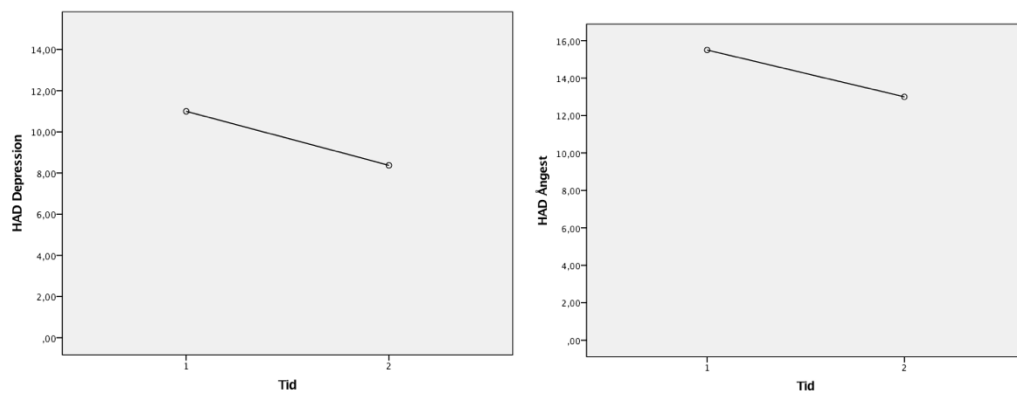


### 3. Klientkattningar

#### *Nedstämdhet, ångest och välbefinnande*

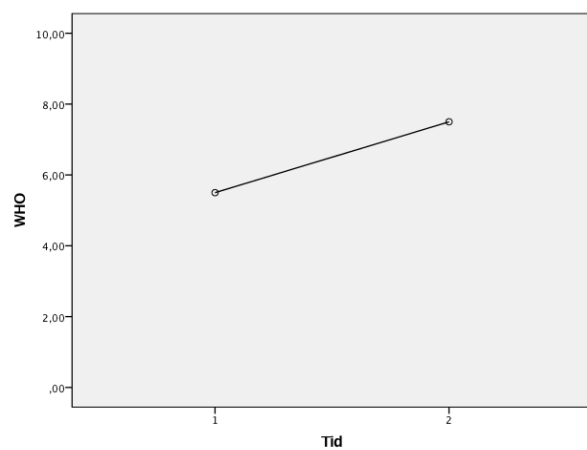
Klienternas grad av nedstämdhet ( $F=2,58$ ,  $p>.05$ ) såväl som ångest ( $F=5,15$ ,  $p=.05$ ) minskade över tid. Vad gäller ångest låg förändringen på gränsen för signifikans.

Figur 8-9. Förändring i medelvärde över tid i klientkattningar av nedstämdhet och ångest.



Klienterna förbättrade även sitt välbefinnande över tid i behandling under projektets gång, dock ej signifikant ( $F=4,29$ ,  $p>.05$ ), se figur 10.

Figur 10. Förändring i medelvärde över tid i klientkattningar av välbefinnande.



### Arbetsförmåga

Klienternas förändring i arbetsförmåga åskådliggörs i procentuella andelar vid T1 och T2, se tabell 2.

Tabell 2. Förändring i klienternas arbetsförmåga över tid.

	T1	T2
<b>Anställd för närvarande</b>		
Nej	62%	67%
Ja	39%	33%
<b>Ändrat arbetsuppgifter</b>		
Nej	33%	40%
Ja	67%	60%
<b>Arbetsförmåga</b>		
0%		20%
10%	29%	
50%	29%	20%
60%	14%	
70%	14%	40%
90%	14%	
100%		20%

## Kvalitativ utvärdering

Den kvalitativa utvärderingen gjordes med hjälp av tematisk innehållsanalys där följande temata inom respektive fråga identifierades och belyses med följande citat.

Fråga 1 Vad har du lärt dig i handledningen	Beteendeanalys	Struktur	Tillämpning av KBT-tekniker	Nya infallsvinklar	Generell förbättring
	Jag har blivit bättre på beteendeanalys	Handledningen har ökat strukturen i psykoterapierna	Att applicera KBT-tekniker på olika sätt	Jag tycker att jag fått bra råd och tips och vägledning i mina terapier	
<b>Fråga 2 Hur har handledningen påverkat dina färdigheter i att: Strukturera sessionen</b>	<b>Ingen större skillnad</b>	<b>Förbättrad struktur</b>			
	Har alltid haft struktur på mina sessioner	Hur lägga upp psykoterapi för patienter med komplexa diagnoser			
<b>Fråga 2 Utveckla samarbetet med patienten</b>	<b>Ingen större skillnad</b>	<b>Förbättrat samarbete med patienten</b>			
	Nja, upplever att jag var bra på detta redan	Jag har fått förslag ang. samarbetet med en svår patient			
<b>Fråga 2 Använda kognitiva och beteendetekniker</b>	<b>Ingen större skillnad</b>	<b>Förbättrad tillämpning</b>			
	Jag hade inte mycket frågor kring det	Jag har fått mer beteendetekniker att använda			



<b>Fråga 2 utveckla och använda fallkonceptualisering</b>	<b>Ingen skillnad</b>	<b>Svårt att hinna med</b>	<b>Förbättrad tillämpning av fallkonceptualisering</b>		
	Inte så mycket	Har svårt att hinna med	Positivt, handledningen har givit en möjlighet att ägna tid åt fallkonceptualisering på ett sätt som man annars inte haft		
<b>Fråga 3 Hur nöjd är du med omfattningen av den handledningen du fått?</b>	<b>Bra tid och intervaller</b>	<b>För hög frekvens av hl-tillfällen</b>	<b>För låg frekvens av hl-tillfällen</b>	<b>Bra med kollegial handledning</b>	<b>Teknikstrul</b>
	Mycket nöjd, bra att blanda enskild och grupp, Lagom långa sessioner	Lite stressigt, för ofta, för intensivt för min del"		Kollegiala handledningen också varit mycket bra. En bra modell att vi också kan använda oss av varandra. Det kan öka delaktigheten och att dela med sig av sina kunskaper på enheten på ett annat sätt än vad vi hittills gjort.	Tekniken har dock krånglat en hel del. Har flera ggr haft handledning per tel istället för via video
	Mycket nöjd. Det behövs en sådan omfattning om man vill få bra resultat och likriktad behandling på större klinik				
<b>Fråga 4 Finns det något som du och/eller handledaren hade kunnat göra mer eller mindre av för att få ut mer av handledningen?</b>	<b>Inga förbättringsförslag</b>	<b>Terapeuten mer förberedd</b>			
	Jag är väldigt nöjd med de handledare jag hade	Jag hade ibland kunnat vara bättre förberedd än jag varit men så ser det ut. Handledaren har			





		dock varit flexibel och ändå styrt åt rätt håll"			
Fråga 5 Finns det något som har hindrat dig i att tillgodogöra dig handledningen på bästa sätt?	Nej	<b>Tidsbrist</b>	<b>Tjänstens utformning</b>		
		Även om vi fick avsätta tid så tillät inte min vardag det	Om jag endast arbetade med behandling och hade mellan 5-9 patienter i KBT per dag hade det varit suveränt, nu när mellan 20-30 av min arbetstid är KBT blev det nästan mer handledning och förberedelse för handledning än reellt patientarbete.		
Fråga 6 Finns det något mer du vill tillägga?	Nej	<b>Väldigt nöjd med handledaren</b>	<b>Nöjd med föreläsningarna</b>		
		Jag har varit nöjd med handledningen och haft bra stöd av min handledare	Mycket bra föreläsningar		