

Klinisk handledning

Vad görs i handledning och får handledda sina behov tillgodosedda?

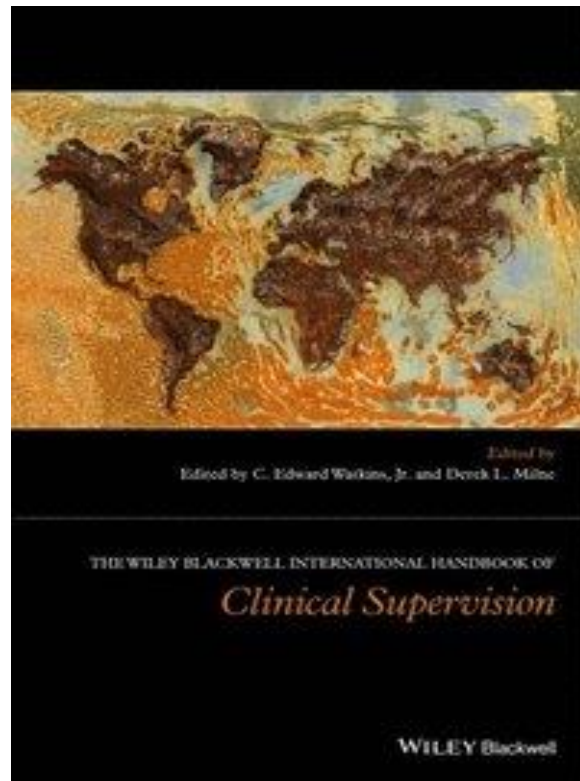
Åsa Spännargård

leg. psykolog, leg. psykoterapeut, specialist i psykologisk behandling/psykoterapi

Kompetenscentrum för psykoterapi/Centrum för psykiatrforskning



Ur The Wiley international handbook of Clinical Supervision
Ed. by Derek Milne och Edward Watkins



Handledningens funktioner:

- Utveckla terapeutisk kompetens
- Bygga och bevara professionell identitet
- Skapa förutsättningar för att bibehålla och fördjupa kompetens och förmåga
- Utgöra ett skydd så att terapi/behandling blir säker och effektiv
- Hantera den kontext där den handledde befinner sig



Enkät:

Frågor till personer som arbetade med psykologisk behandling/psykoterapi och hade handledning regelbundet

- **243 personer svarade**
- **61% hade grundläggande psykoterapiutbildning**
- **39% hade avancerad utbildning i psykoterapi (leg. psykoterapeut)**
- **84% var kvinnor**
- **medelåldern var 46 år**
- **69% KBT som primär metod**



Får handledda den handledning de vill ha och behöver?

Hur tar vi reda på vad som är önskad handledning?

Hur ska handledda få stöd i att formulera sina frågeställningar och behov?

Hur ska handledare veta om den handledning de ger är relevant och hjälpsam?

Sju aktiviteter som är vanliga i klinisk handledning

- 1. Falldragningar (diskussioner som för svårigheter i samband med bedömning och behandling).**
- 2. Konkreta övningar (rollspel och annan färdighetsträning).**
- 3. Undervisning (handledaren lär ut och ger instruktioner för att öka kompetens hos de handledda).**
- 4. Diskussioner som rör egna känslomässiga reaktioner (mina och kollegors reaktioner, tankar och känslor kopplat till arbetet, stress och organisatoriska problem).**
- 5. Diskussioner utifrån handleddas inspelade sessioner (video eller ljudinspelade behandlingsessioner).**
- 6. Modellering (terapeutiska tekniker och färdigheter illustreras av handledaren, tex genom rollspel)**
- 7. Målformulering (diskussioner om hur handledningen ska användas och vad syftet för handledningen är).**



Deltagarna svarade på hur mycket tid av en typisk handledningssession som spenderades på var och en av de sju aktiviteterna.



I nästa steg fick de svara på hur mycket tid de **önskade** att respektive aktivitet skulle förekomma i deras handledning.



Skillnaden mellan den tid som faktiskt lades på en aktivitet och hur mycket utrymme man önskade att en aktivitet skulle förekomma i handledning.

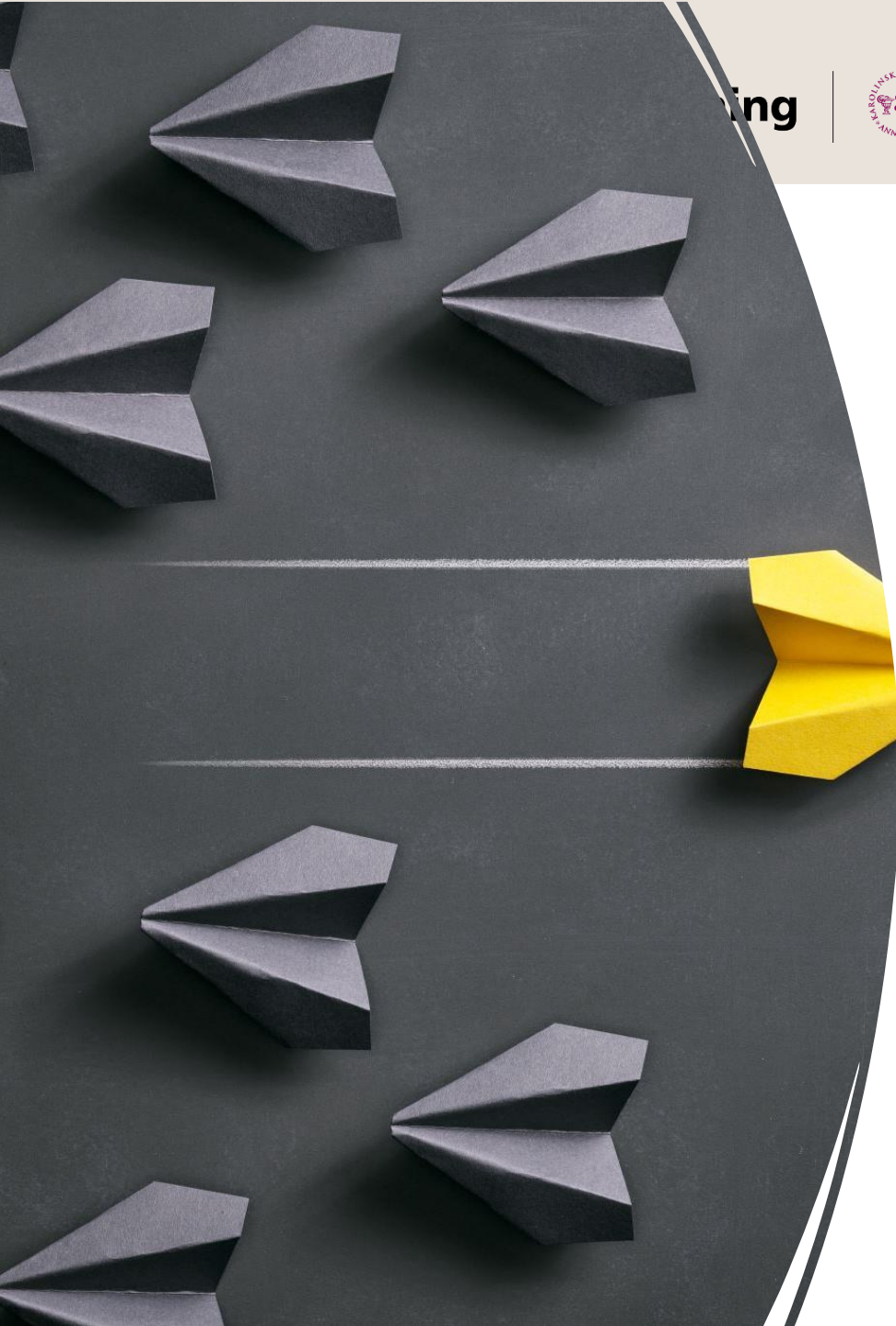
Hur mycket tid av din handledning vill du spendera på...?

1= ingen tid alls - 7 = mycket tid)

Desired and actual activities in clinical supervision

Table 4: Mean values and differences between desired and actual activities in supervision (n = 243).

Activity	Desired	Actual	Önskades betydligt mer än vad det förekom		
	M (sd) Förekom mer än önskat	M (sd)	t	p	d
Case discussions	4.8 (1.2)	5.1 (1.1)	3.30	.001	0.21
Concrete Exercises	3.3 (1.8)	1.7 (1.7)	14.93	.001	0.96
Teaching	3.6 (1.6)	3.2 (1.7)	4.81	.001	0.31
Discussing emotional reactions	3.3 (1.7)	3.1 (1.7)	2.89	.004	0.19
Discussing recorded material	2.6 (2.0)	1.3 (2.0)	10.64	.001	0.68
Modelling	3.9 (1.5)	2.9 (1.9)	9.09	.001	0.58
Goal discussions	2.9 (1.7)	2.6 (1.7)	3.04	.003	0.20

- 
- **Diskrepansen mellan handledningsaktiviteter som var önskade och som faktiskt förekom var störst när det gällde konkret övning, rollspel och liknande färdighetsträning**
 - **Falldragningar vad den enda aktiviteten som förekom i högre utsträckning än den önskades av de handledda**

Varför deltar du i handledning?

Table 3. Purposes for having clinical supervision (n = 243).

Note. a = Participants could choose more than one reason.

To gain competence

236 (97%)

For the safety of patients

198 (82%)

Because it helps to reduce stress and prevent burnout

165 (68%)

Must take part in supervision

14 (6%)

Supervision is a qualification for further education

52 (21%)

Do not want to have supervision

1 (1%)

Vad kan skydda mot stress och utmattning för terapeuter?

Check for updates

Received: 21 December 2021 | Revised: 17 March 2022 | Accepted: 17 March 2022
DOI: 10.1002/capr.12532

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists

Åsa Spännargård | Simon Fagernäs | Sven Alfonsson

Centre for Psychiatry Research,
Department of Clinical Neuroscience,
Karolinska Institutet, Stockholm Health
Care Services, Region Stockholm, The
Centre for Psychotherapy, Education &
Research, Stockholm, Sweden

Correspondence
Åsa Spännargård, Centre for Psychiatry
Research, Department of Clinical
Neuroscience, Karolinska Institutet,
Stockholm Health Care Services, Region
Stockholm, The Centre for Psychotherapy,
Education & Research, Liljeholmstorget 7,
SE-117 63 Stockholm, Sweden.
Emails: asa.spannargard@ki.se;
sven.alfonsson@ki.se

Abstract

Work-related stress, or burnout, is elevated among healthcare staff but the specific risk factors for psychotherapists are not clear, which makes it difficult to design interventions to target this population. Therefore, the aim of this study was to investigate a set of background variables and work-related risk factors for burnout among psychotherapists. Potential protective factors such as level of education, number of years in the profession and access to clinical supervision were investigated. Symptoms of burnout were measured with the Copenhagen Burnout Inventory, and data were collected from 327 psychotherapists. In this group, 62% reported moderate or high levels of burnout symptoms, with significantly higher levels of personal- and work-related burnout than client-related burnout. Being female, having low self-perceived competence and working in the public sector were associated with higher levels of burnout. Other factors, such as age, work experience, level of education or having clinical supervision, were not associated with burnout after controlling for gender, perceived competence and workplace setting. These results confirm previous research that underlines the importance of perceived competence and control over one's work environment, and that women are at higher risk of burnout, possibly because of factors outside of work. The importance of perceived competence as a protective factor suggests that methods that increase therapeutic competence may play an important role in countering work-related stress. In conclusion, there may be a need to continue to develop and integrate specific burnout prevention interventions for psychotherapists.

KEYWORDS

burnout, carers, clinical supervision, mental health, psychotherapy

17444203, Downloaded from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/capr.12532 by Karolinska Institutet, Wiley Online Library on [01/11/2022]. See the Terms and Conditions (https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License

Svensk studie om utbrändhet hos terapeuter

Spännargård et. al. 2022

- Data från 327 psykoterapeuter i Sverige.
- Symtom på utmattning mättes med Copenhagen Burnout Inventory (CBI).
- 62% rapporterade måttlig till hög stress och utmattning enligt CBI.
- Att vara kvinna, uppleva sin kompetens som låg och att arbeta offentlig vård var riskfaktorer för stress och utmattning.

Vad kan tänkas skydda mot utmattning?

- Att uppleva sig ha rätt kompetens för sitt arbete verkar vara en viktig skyddsfaktor mot utmattning.
- Kontinuerlig handledning och kompetensutveckling med fokus på terapeutfärdigheter är sannolikt viktigt för att motverka stress hos terapeuter.



Hur gör vi handledning så användbar och utvecklande som möjligt?

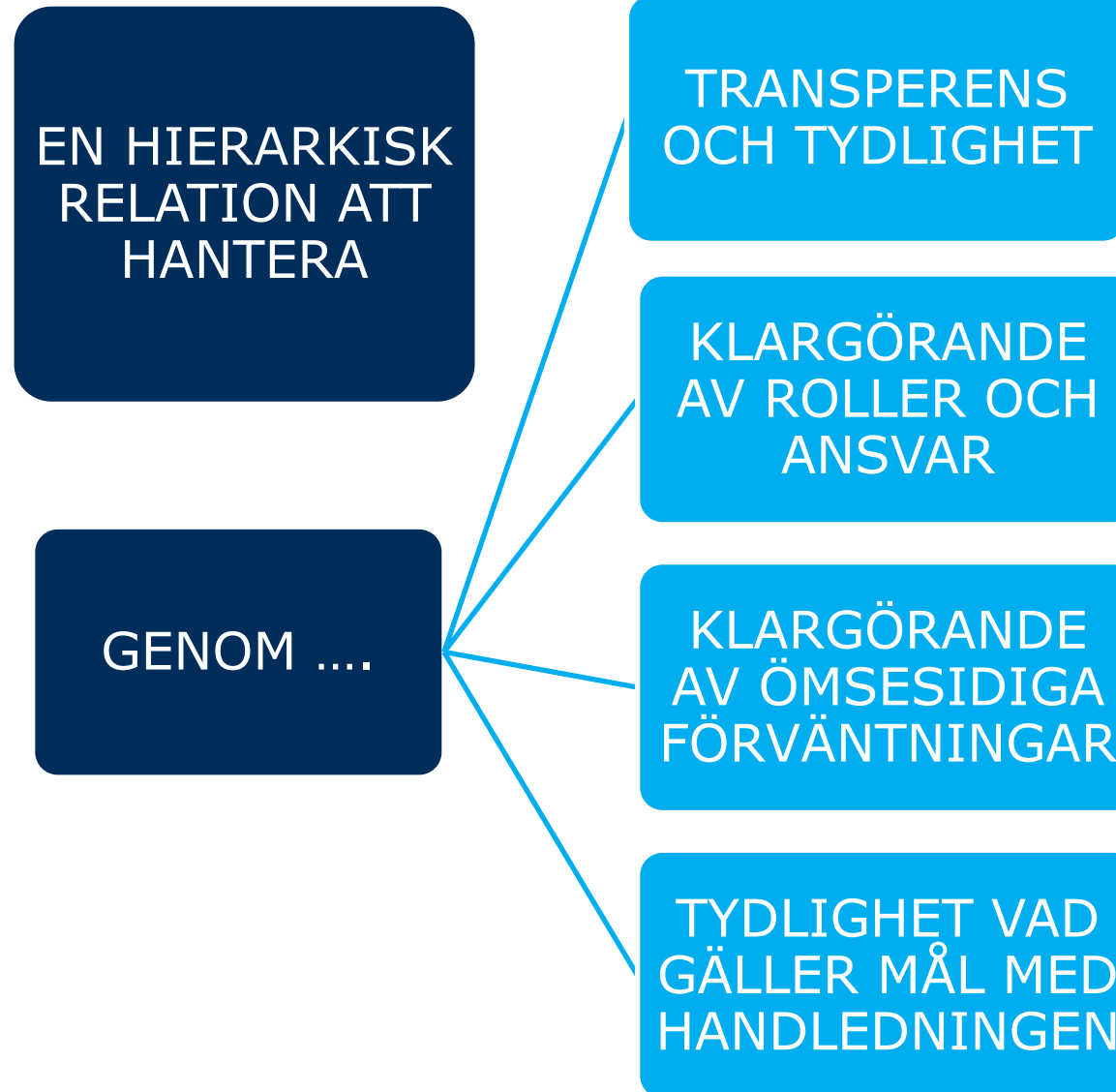


VAD BEHÖVER
HANDLEDARE GÖRA?



VAD BEHÖVER
HANDLEDDA GÖRA?

HANDLEDARE
OCH HANDLEDD
HAR DELAT
ANSVAR



Tack för uppmärksamheten!

asa.spannargard@ki.se