



SIMON FAGERNÄS

LEG. PSYKOLOG OCH DOKTORAND

SOLNA SUNDBYBERGS ALLMÄNPSYKIATRISKA MOTTAGNING, PSYKIATRI NORDVÄST
KOMPETENSCENTRUM FÖR PSYKOTERAPI (KCP)

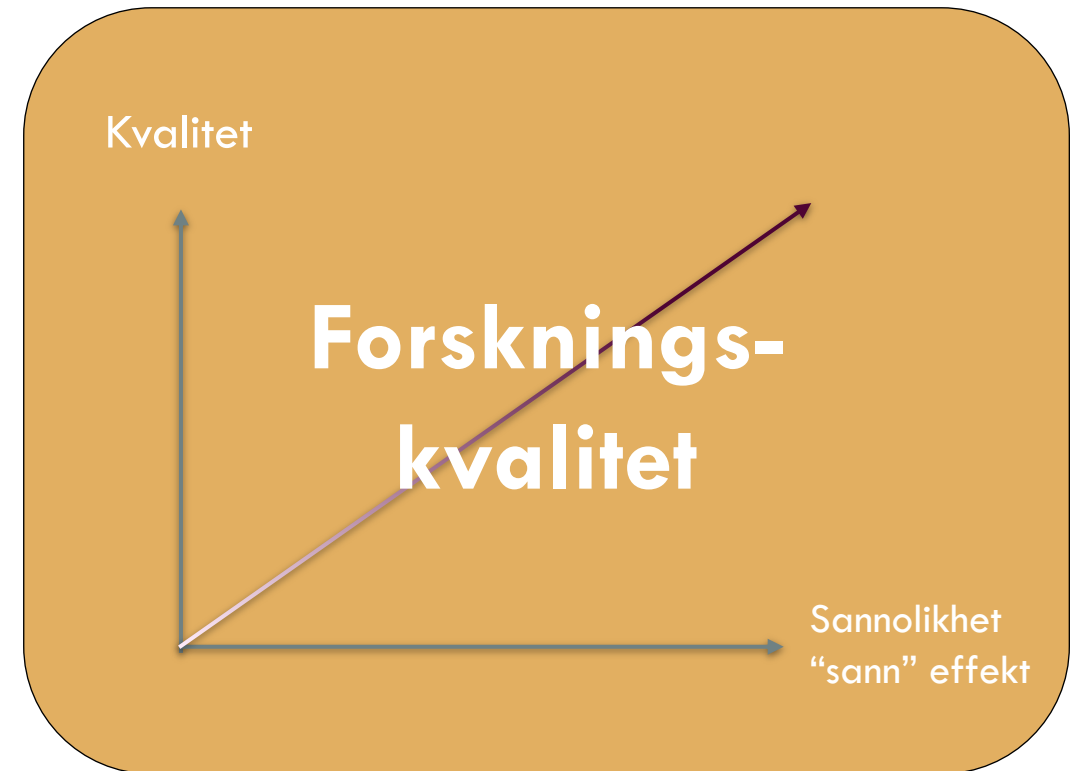
CENTRUM FÖR PSYKIATRIFORSKNING (CPF), KAROLINSKA INSTITUTET

I SAMARBETE MED REGION STOCKHOLM



**Karolinska
Institutet**

HANDLEDNING





**Karolinska
Institutet**

PROJEKTGRUPP

Ulrike Maass
Potsdams University,
Berlin, Germany



Simon Fagnäs
Karolinska Institutet



Sven Alfonsson
Karolinska Institutet



Martina Wolf-Arehult
Region Stockholm
Karolinska Institutet



Tobias Lundgren
Karolinska Institutet



Boel Edholm
Karolinska Institutet



Åsa Spännargård
Karolinska Institutet



Gerhard Andersson
LiU



Nitya Jayaram
Karolinska Institutet



Problem kring

handledningskvalitet

- Saknar feedback på observerbara beteenden ^{1,2,3}
- 82-97 % döljer information ^{4,5,6}
- Kompetenshöjning endast ett av flera syften⁷

¹Weck et al., 2017

²Spännargård et al., 2022

³Alfonsson et al., (under review)

⁴Cook et al., 2020

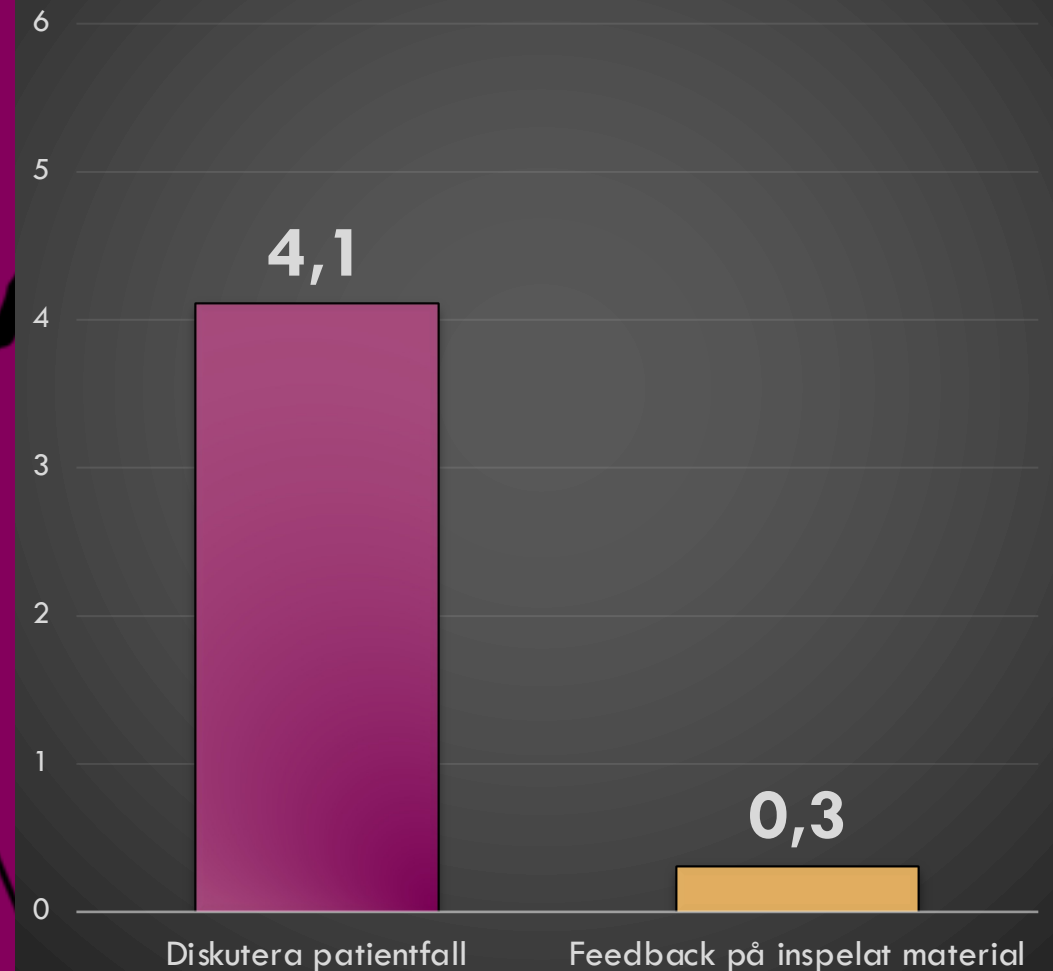
⁵Mehr et al., 2010

⁶Ladany et al., 2001

⁷Fagernäs et al., 2023

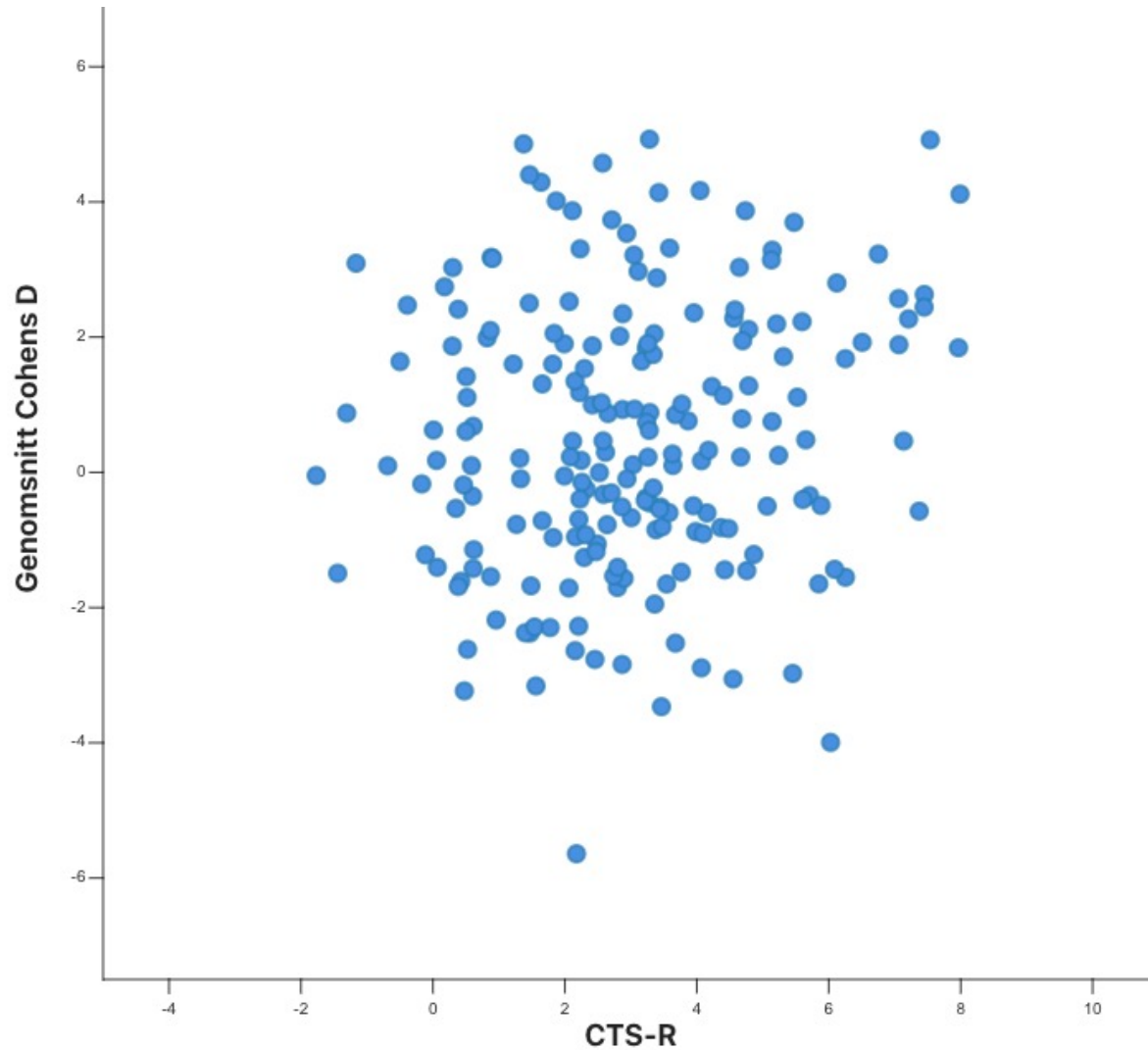


Hur mycket tid läggs på olika handledningsaktiviteter (n = 247 Svenska terapeuter)³



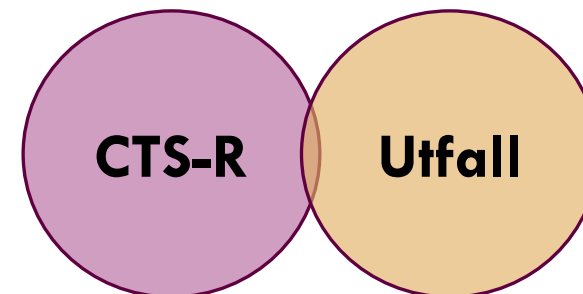
VAD SKA HANDELDAS OCH TRÄNAS UPP?

VAD VET VI?



Tvetydiga resultat kring
observatörsskattad kompetens (t. ex.
CTS-R) och dess samband med
patientutfall^{7, 9, 10}

- Beror dock på utfallsmått:
 - Starkare samband för skalor utvecklade för specifika behandlingar⁸



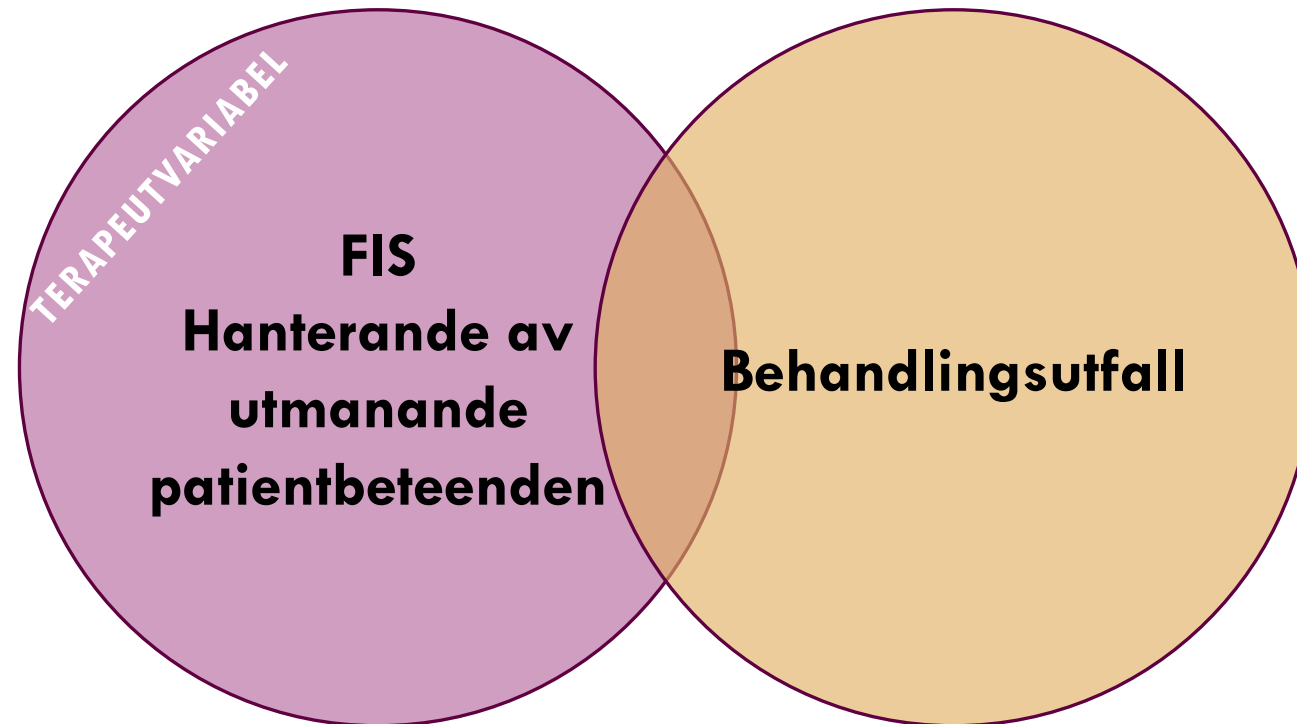
⁷Alfonsson et al., 2022

⁸Ginzburg et al., 2012

⁹Trepka et al., 2004

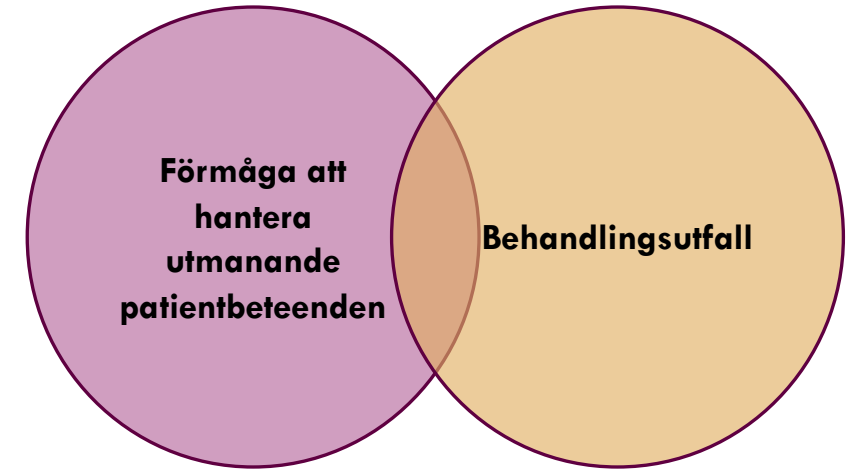
¹⁰Kazantis et al., 2017

VAD VET VI?



BAKGRUND

- Facilitative Interpersonal Skills (FIS)
 - Predicerar behandlingsutfall på meningsfullt sätt ^{11,12,13}
 - Verkar öka under psykologprogrammets gång ¹⁴
 - Verkar gå att träna upp ¹⁵



¹¹Anderson et al., 2020;

¹²Anderson et al., 2009;

¹³Anderson et al. 2016.

¹⁴Salim et al., 2022;

¹⁵Perlman et al, 2023

VAD ÄR SVÅRT I PSYKOLOGISK BEHANDLING?

VAD ÄR SVÅRT I PSYKOLOGISK BEHANDLING?

- Tidigare forskning:
 - Dynamiskt präglad¹⁶
 - Den lilla kvantitativa forsknings som finns är utdaterad¹⁷
 - Kvalitativ → svårt veta hur förhåller sig till varandra?¹⁸

¹⁶ Rönneblad & Skovholt, 2003

¹⁷ Davids et al., 1987

¹⁸ Howard et al., 2006



Terapeutens kliniska utmaningar

- En taxonomi under utveckling

SIMON FAGERNÄS

LEG. PSYKOLOG OCH DOKTORAND

KOMPETENSCENTRUM FÖR PSYKOTERAPI (KCP)

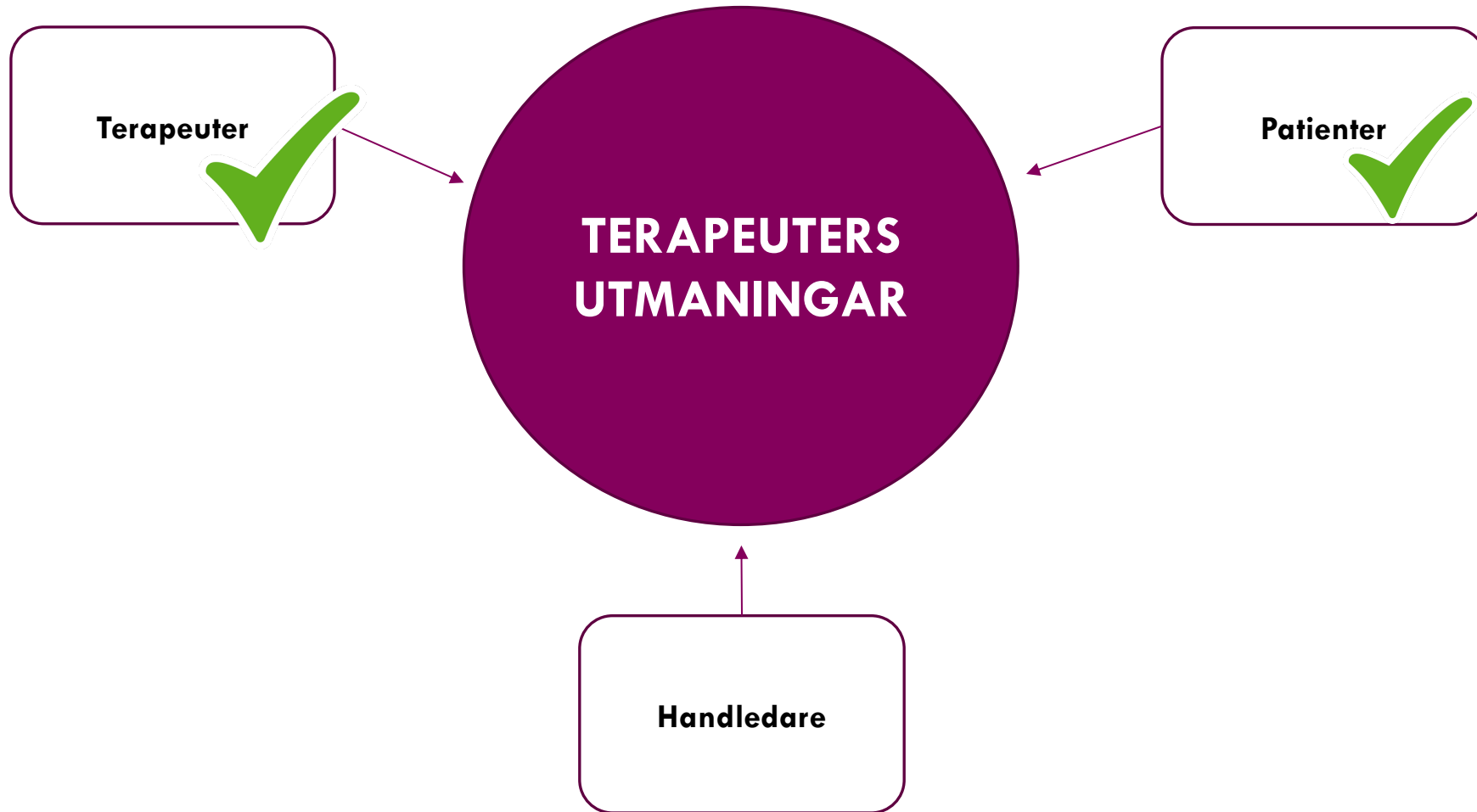
CENTRUM FÖR PSYKIATRIFORSKNING, KAROLINSKA INSTITUTET

I SAMARBETE MED REGION STOCKHOLM



**Karolinska
Institutet**

DET STORA PROJEKTET: TRIANGULERING AV TERAPEUTERS UTVECKLINGSOMRÅDEN



UTGÅNGSPUNKTER

1. Panteoretiskt
2. Bottom-up: ingen teoretisk utgångspunkt

MÅL

1. Kartlägga utmaningar → taxonomi/system
2. Utforska samband med stress, utmattning, arbetstillfredsställelse
3. Skillnader i utmaningar baserat på:
 - Arbetsplats/organisationsnivå, erfarenhet, stämning på arbetsplats
 - Teoretisk grund (t. ex. KBT vs PDT) patientgrupp (t. ex. PTSD vs depression)
 - Psykologiska aspekter (e.g. självupplevd kompetens, self-efficacy, self-compassion, metakognitiva antaganden)

TERAPEUTENS KLINISKA UTMANINGAR - MÅL

1. Kartlägga utmaningar → taxonomi/system

2. Utforska samband med stress, utmattning, arbetstillfredsställelse

3. Skillnader i utmaningar baserat på:

- Arbetsplats/organisationsnivå, erfarenhet, stämning på arbetsplats
- Teoretisk grund (t. ex. KBT vs PDT) patientgrupp (t. ex. PTSD vs depression)
- Psykologiska aspekter (e.g. självupplevd kompetens, self-efficacy, self-compassion, metakognitiva antaganden)

Terapeutstudien: Mixed-methods

1. 9 psykologer föra dagbok över utmaningar i fyra veckor
2. Intervjuer utifrån dagboksanteckningar
3. Tematisk analys
4. Skapar enkät (81 items)
5. Litteraturgenomgång och arbetsgrupper
6. Kompletterar enkät (+23 items → 114 items)
7. Pilotar enkät
8. Datainsamling
9. Analys



TEMATISK ANALYS

Patientbeteenden

Organisatoriska
utmaningar

Terapeutbeteenden

ITEMDESIGN

Exempelitem: Patientbeteende:

- (a) *Hur svårt är det att hantera ...*
(b) *Hur ofta träffar du...*

1. Patienter som pratar väldigt mycket och är svåra att avbryta

Svårighetsgrad	Förekomst
1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6

Datset 1:
Svårighetsgrad

Datset 2:
Förekomst

Datset 3: Påverkan
Svårighetsgrad * Förekomst

DELTAGARE

- N = 188
- 65 % kvinnor
- Psykologer (88 %)
- Antal år arbetslivserfarenhet (m = 9 år, SD = 9 år)
- KBT-spektrum(65 %), PDT-spektrum (25 %), övrigt (10 %)
- Psykiatri öppenvård(59 %), primärvård (30 %), privat mottagning (6 %)

Lämpliga för handledning och utbildning

Patientbeteenden

Starka symptom och externa problem

Hinder för följsamhet

Konfrontativa beteenden

Mentalisering och self-efficacy

Terapeutbeteenden

Självtvivel

Flexibilitet och ansträngning

Sätta gränser och hantera energinivåer

Struktur

Inhibition och överengagemang

Lämpliga för ledning och chefer

Organisatoriska utmaningar

Låg kontroll, ledarskap och ledning

Administration och resurser

Handledning och socialt klimat

Lämpliga för handledning och utbildning

Patientbeteenden

Starka symptom och externa problem

- Suicidalitet
- Självskada
- Hög ångest i rummet/svår nedstämdhet i rummet
- Brutala traumatiska erfarenheter
- Beroende
- Ostabil social situation, förtryck/orättvisa

Hinder för följsamhet

- Undviker obehag
- Undviker behandlingsfokus
- Låg följsamhet i övningar och hemuppgifter
- Oro och ruminering under sessionen
- Rikt talflöde och svår att avbryta
- Förstorar händelser

Konfrontativa beteenden

- Kritiserar
- Missförstår
- Argumenterar
- Har egna teorier

Mentalisering och self-efficacy

- Svårigheter att uttrycka upplevelser
- Rigiditet i tänkande och tolkningar
- Låg mentaliseringsförmåga
- Låg self-efficacy

Terapeutbeteenden

Självttivel

- Självkritik under sessionen
- Självkritik mellan sessioner
- Skuldbeläggande för avsaknad av resultat
- Självförtroende som terapeut

Flexibilitet och ansträngning

- Skräddarsy behandlingsinnehåll
- Byta strategi när verkligheten inte är som teorin
- Ta över kollegors patienter
- Inte bli passiv/bekväm

Sätta gränser och hantera energinivåer

- Empatirötthet
- Hantera energinivåer
- Säga nej till mer/fler sessioner/behandlingar

Struktur

- Hålla struktur generellt och i sessionen
- Inramning/behandlingskontrakt
- Inte dra över antal sessioner eller sessionslängd

Inhibition och överengagemang

- Ha tålamod och låta patienten ta tid
- Inte agera på impulser eller ogenomtänkta idéer
- Inte "ta över" sessionen

Lämpliga för ledning och chefer

Organisatoriska utmaningar

Låg kontroll, ledarskap och ledning

- Inte kunna påverka beslut
- Olika synsätt mellan ledning och arbetsgrupp
- Kvantitet vs kvalitet
- Hög arbetsbelastning
- Reduktionistisk syn på arbetet

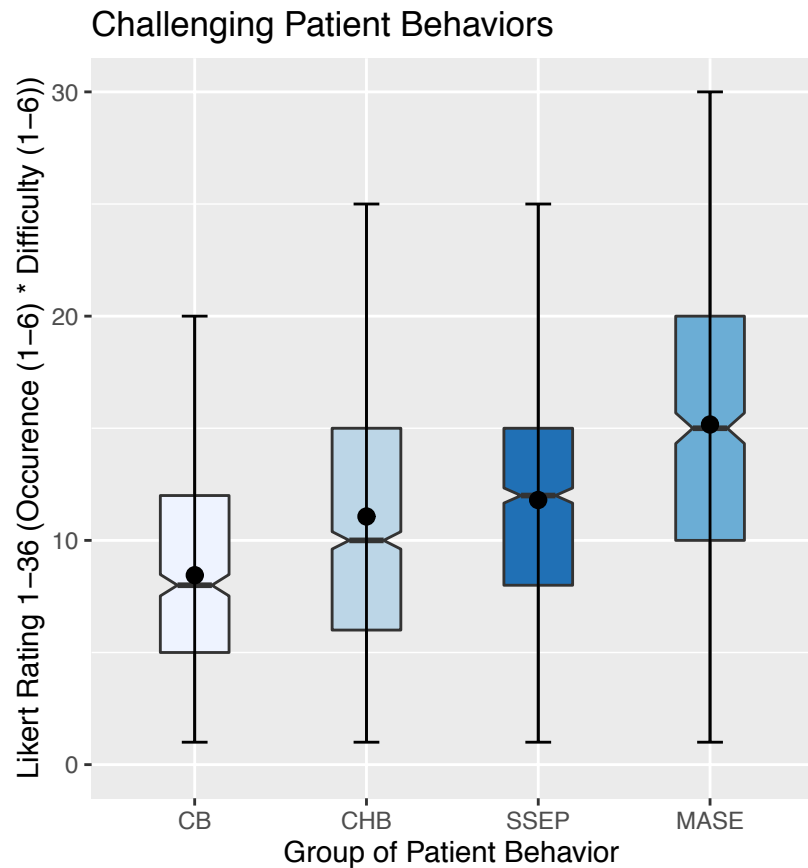
Administration och utrustning

- Onödig administration och för mycket administration
- Undermålig teknik och avsaknad av utrustning

Handledning och socialt klimat

- Inte få handledning/undermålig handledning
- Avsaknad av sociala interaktioner
- Dålig kommunikation med kollegor

PATIENTBETEENDEN – GRAD AV PÅVERKAN SVÅRIGHET * FÖREKOMST



Patientbeteenden

Mentalisering och self-efficacy

Svårigheter att uttrycka upplevelser

Rigiditet i tänkande och tolkningar

Låg mentaliseringsförmåga

Låg self-efficacy

Starka symptom och externa problem

Suicidalitet

Självskada

Hög ångest i rummet/svår nedstämdhet i rummet

Brutala traumatiska erfarenheter

Beroende

Ostabil social situation, förtryck/orättvisa

Hinder för följsamhet

Undviker obehag

Undviker behandlingsfokus

Låg följsamhet i övningar och hemuppgifter

Oro och ruminering under sessionen

Rikt talflöde och svår att avbryta

Förstorar händelser

Konfrontativa beteenden (n = 8)

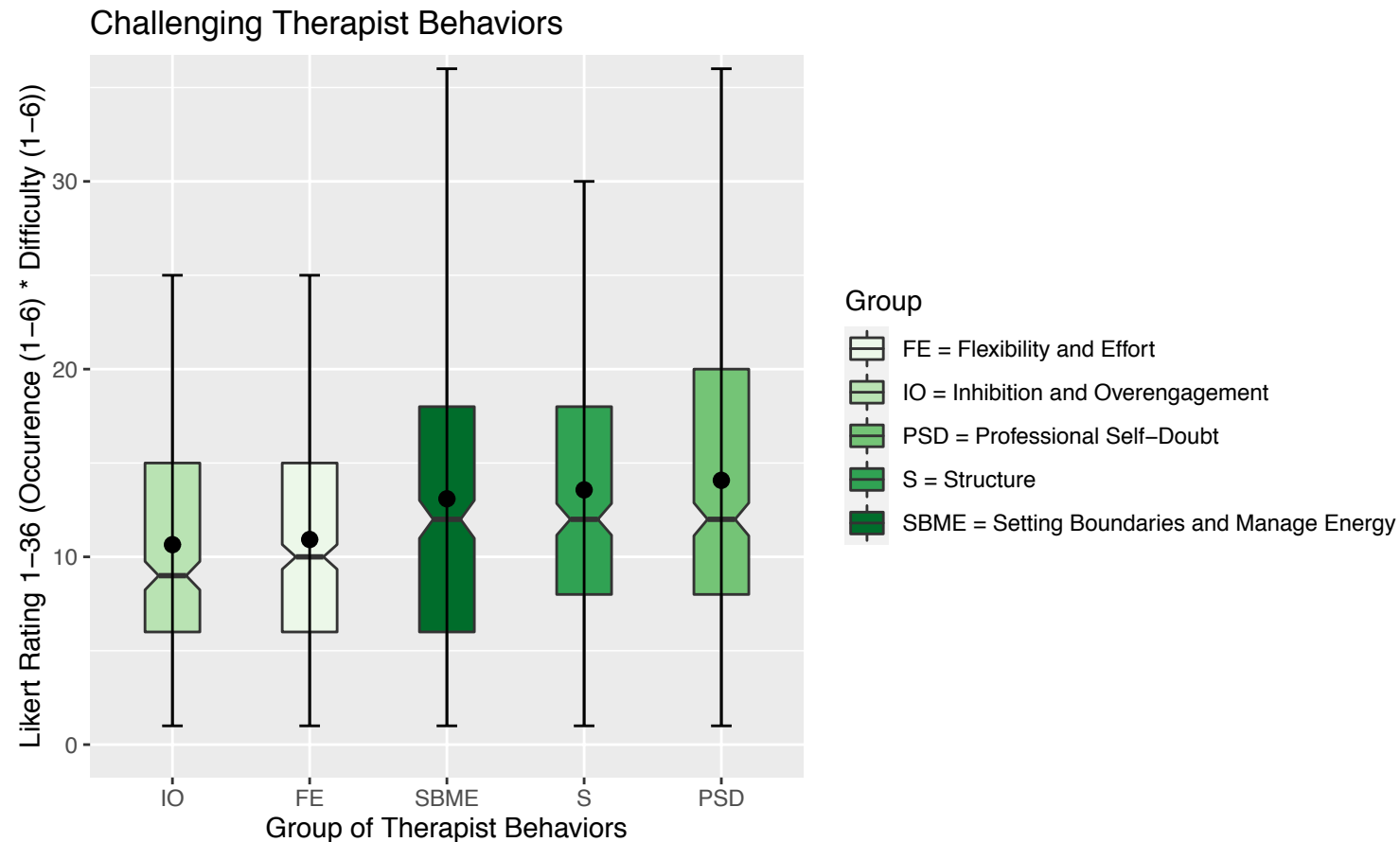
Kritiserar

Missförstår

Argumenterar

Har egna teorier

TERAPEUTBETEENDEN: PÅVERKAN SVÅRIGHETSGRAD * FÖREKOMST



Terapeutbeteenden

Självttivel

- Självkritik under sessionen
- Självkritik mellan sessioner
- Skuldbeläggande för avsaknad av resultat
- Självförtroende som terapeut

Struktur

- Hålla struktur generellt och i sessionen
- Inramning/behandlingskontrakt
- Inte dra över antal sessioner eller sessionslängd

Sätta gränser och hantera energinivåer

- Empatirötthet
- Hantera energinivåer
- Säga nej till mer/fler sessioner/behandlingar

Flexibilitet och ansträngning

- Skräddarsy behandlingsinnehåll
- Byta strategi när verkligheten inte är som teorin
- Ta över kollegors patienter
- Inte bli passiv/bekväm

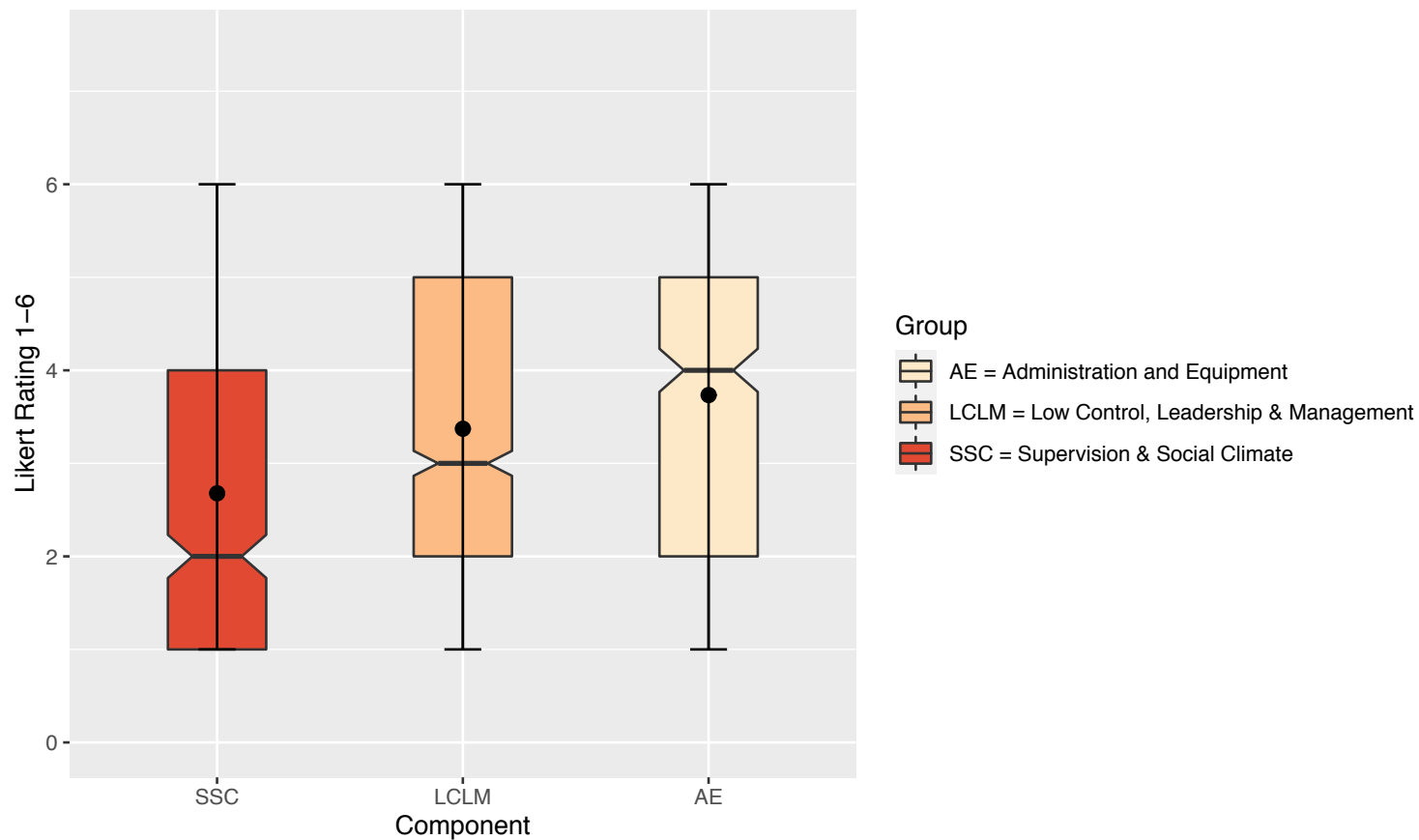
Inhibition och överengagemang

- Ha tålamod och låta patienten ta tid
- Inte agera på impulser eller ogenomtänkta idéer
- Inte "ta över" sessionen

ORGANISATORISKA UTMANINGAR: LIKERT

Organisatoriska utmaningar

Organizational Challenges



Administration och resurser

Onödig administration och för mycket administration

Undermålig teknik och avsaknad av utrustning

Låg kontroll, ledarskap och ledning

Inte kunna påverka beslut

Olika synsätt mellan ledning och arbetsgrupp

Kvantitet vs kvalitet

Hög arbetsbelastning

Reduktionistisk syn på arbetet

Handledning och socialt klimat

Inte få handledning/undermålig handledning

Avsaknad av sociala interaktioner

Dålig kommunikation med kollegor

KOPPLING TILL UTMATNING? (COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY)

- KONTROLLERAT FÖR TIDIGARE KÄNDA PREDIKTORER

Quantile regression estimates on clinical challenges, demographics and cognitions as covariates of burnout.

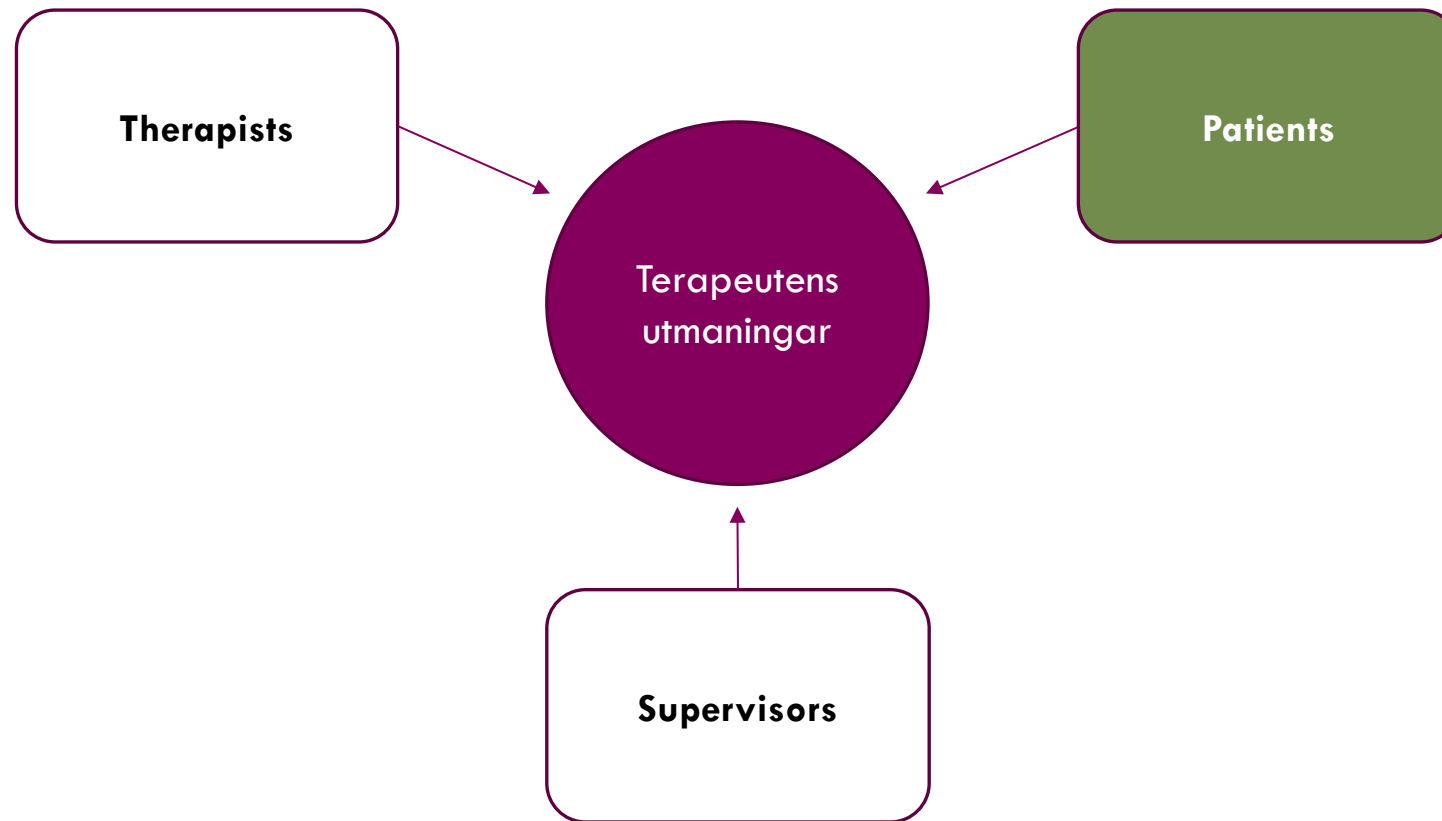
Parameters	Quantile (%)					
	25		50		75	
	β	(SE)	β	(SE)	β	(SE)
Intercept	22.059*	(8.85)	12.949	(11.53)	20.154*	(8.74)
Demographics						
Age	-.204	(.17)	.259	(.22)	.310	(.14)
Gender	.344	(2.46)	3.822	(3.21)	4.874*	(2.43)
Years of experience	-.033	(.21)	-.494	(.28)	-.315	(.21)
Cognitions						
Professional self-doubt	.120*	(.06)	.193**	(.07)	.226***	(.05)
Self-compassion	.030	(.06)	-.041	(.07)	-.142*	(.06)
Stress perception	.154**	(.06)	.110	(.07)	.124*	(.05)
Total burden of clinical challenges	5.205**	(1.75)	8.392***	(2.28)	7.128***	(1.73)
Pseudo r ²	.224		.256		.328	

Note. $N = 145$. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

REFLEKTIONER/SLUTSATSER

1. Intressant att det var så otekniskt och ateoretiskt innehåll i utmaningarna
2. Delvis lågt överlapp med FIS, CTS-R och det som ofta inkluderas i träningsmoment i utbildning och handledning
3. Flera kategorier av utmaningar predicerar utmattning, stress och arbetstillfredsställelse: Hantera utmaningar bättre → mindre stress?
4. Användbarhet av att använda instrumentet behöver utvärderas strukturera, likaså effekt på patientutfall/kompetensutveckling

PATIENTERNA DÅ?



Metod:

1. Intervju med 24 patienter
2. Tematisk analys
3. Artikel
4. Enkät utifrån tematisk analys
5. Pilottestning
6. Databasinsamling (n = 736 patienter)
7. Re-sampling i Tyskland (pågår)



© 2023 American Psychological Association
ISSN: 0033-3204



Psychotherapy

2023, Vol. 60, No. 4, 431–441
<https://doi.org/10.1037/pst0000503>

Psychotherapist Variables That May Lead to Treatment Failure or Termination—A Qualitative Analysis of Patients' Perspectives

Sven Alfonsson¹, Simon Fagnäs¹, Gabriella Sjöstrand¹, and Mårten J. Tyrberg²

¹ Department of Clinical Neuroscience, Centre for Psychiatry Research, Karolinska Institutet, Stockholm Health Care Services, Stockholm County Council

² Centre for Clinical Research, Region Västmanland—Uppsala University, Västmanland Hospital Västerås

A substantial number of patients do not improve from psychotherapy, some even deteriorate, and some terminate treatment prematurely. Identifying therapist variables that may lead to treatment failures from patients' perspectives can inform how psychotherapists can increase effectiveness. Using a semistructured protocol, we interviewed 24 patients who had experienced unsatisfying individual face-to-face psychotherapy within the last 2 years. The study procedures were guided by the consolidated criteria for reporting qualitative research. The manifest content analysis provided 13 subcategories grouped into four categories: (a) psychotherapists' negative traits (inflexible, unengaged, unemphatic, insecure), (b) unprofessionalism (superficial, violating personal boundaries, breaking confidentiality, nontransparent), (c) incompetence (unstructured, poor assessment or understanding, poor knowledge, too passive), and (d) mismatch (therapist–patient mismatch). To reduce the risk of treatment failure, psychotherapists may need a multifaceted set of relational skills, theoretical and technical competence, ethical sensitivity, and engagement. Some of the identified subcategories were complex constructs (e.g., unengaged) that may need time and effort to develop for psychotherapists. Other identified subcategories were obvious inappropriate behaviors in professional psychotherapy (e.g., breaking confidentiality). However, the categories found in this study need further quantitative investigation to assess the validity, frequency, and relative impact on treatment outcomes.

INTERVJUSTUDIE – 4 KATEGORIER, 13 TEMAN

Negativa egenskaper hos terapeuten

- Oflexibel
- Oengagerad
- Oempatisk
- Osäker

Oprofessionalitet

- Tillgjord/onaturlig
- Bryter personliga gränser
- Bryter sekretess
- Icke-transparent

Inkompetens

- Ostrukturerad
- Dålig bedömning/förståelse
- Låg kunskapsnivå
- För passiv

Mismatch

Tabell 3

Antal patienter som indikerat respektive område (n = 736)

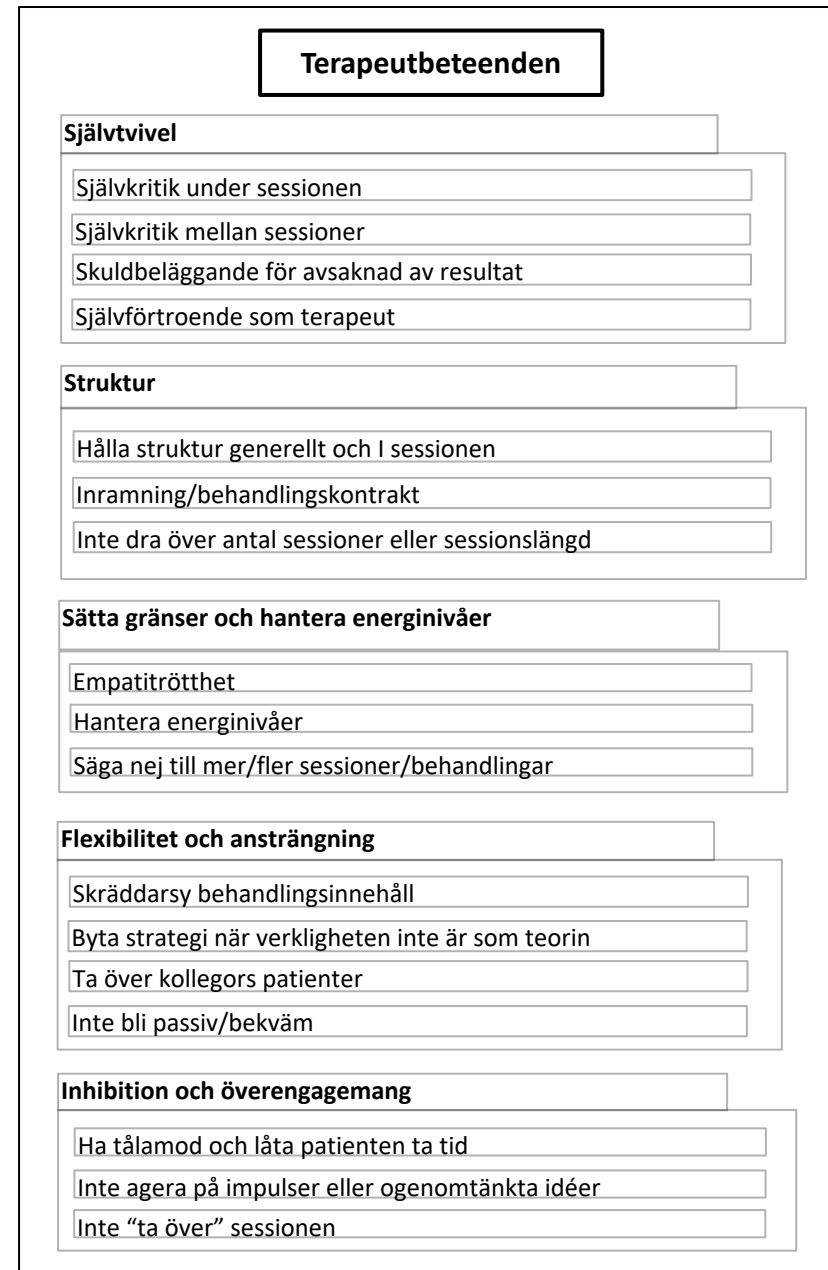
Område	N (%)
Dålig förståelse och bedömning problematik	638 (86.7)
Oflexibel	528 (71.7)
Låg kunskapsnivå	516 (70.1)
Dålig "matchning"	509 (69.1)
Ostrukturerad	451 (61.3)
Oäkta/tillgjord	447 (60.7)
För passiv	386 (52.5)
Oprofessionell	375 (50.9)
Oengagerad	349 (47.4)
Oempatisk	308 (41.8)
Icke-transparent	285 (38.7)
Osäker	273 (37.1)
Informell	173 (23.5)
Bröt konfidentialiteten	121 (16.5)



Tabell 3

Antal patienter som indikerat respektive område (n = 736)

Område	N (%)
Dålig förståelse och bedömning problematik	638 (86.7)
Oflexibel	528 (71.7)
Låg kunskapsnivå	516 (70.1)
Dålig "matchning"	509 (69.1)
Ostrukturerad	451 (61.3)
Oäkta/tillgjord	447 (60.7)
För passiv	386 (52.5)
Oprofessionell	375 (50.9)
Oengagerad	349 (47.4)
Oempatisk	308 (41.8)
Icke-transparent	285 (38.7)
Osäker	273 (37.1)
Informell	173 (23.5)
Bröt konfidentialiteten	121 (16.5)



Potentiella

diskussionsfrågor

- Till skillnad från terapeutstudien var okunskap/dålig bedömning framträdande
- Vissa konstrukt väldigt komplexa (t. ex. tillgjord, dålig "match") medan andra är tydligare (bryta sekretessen, vara för informell)
- Linjärt eller kurvlinjät förhållande? Extremer icke-önskvärda (passiv för aktiv) (för ostrukturerad – för rigid). Lagom? Balans?

Referenser 1

Alfonsson, S., Karvelas, G., Linde, J., & Beckman, M. (2022). A new short version of the Cognitive Therapy Scale Revised (CTSR-4): preliminary psychometric evaluation. *BMC psychology*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00730-x>

Alfonsson, S., Fagernäs, S., Spännargård, Å., (under review). Discrepancies between guidelines, preferences, and actual activities in psychotherapy supervision.

Alfonsson, S., Fagernäs, S., Sjöstrand, G., & Tyrberg, M. J. (2023). Psychotherapist variables that may lead to treatment failure or termination-A qualitative analysis of patients' perspectives. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 60(4), 431–441. <https://doi.org/10.1037/pst0000503>

Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K., & Uhlin, B. D. (2016). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 26(5), 511–529.

Anderson, T., Finkelstein, J. D., & Horvath, S. A. (2020). The facilitative interpersonal skills method: Difficult psychotherapy moments and appropriate therapist responsiveness. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 463–469.

Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., & Patterson, C. L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 57–66.

Anderson, T., Perlman, M. R., McCarrick, S. M., & McClintock, A. S. (2020). Modeling therapist responses with structured practice enhances facilitative interpersonal skills. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 659–675.

Cook, R. M., Welfare, L. E., & Jones, C. T. (2020). Incidence of intentional nondisclosure in clinical supervision by prelicensed counselors. *The Professional Counselor*, 10(1), 25–38.

Davis, J.D., Elliott, R., Davis, M.L., Binns, M., Francis, V.M., Kelman, J.E. and Schröder, T.A. (1987), Development of a taxonomy of therapist difficulties: Initial report†. *British Journal of Medical Psychology*, 60: 109-119. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1987.tb02720.x>

Referenser 2

- Fagnäs, S., Spännargård, Å., & Alfonsson, S. (2023). The development of the psychotherapists' supervision preferences questionnaire—derived from the proctor model. *Counselling & Psychotherapy Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/capr.12726>
- Ginzburg, D. M., Bohn, C., Höfling, V., Weck, F., Clark, D. M., & Stangier, U. (2012). Treatment specific competence predicts outcome in cognitive therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 50(12), 747–752. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.09.001>
- Howard, E. E., Inman, A. G., & Altman, A. N. (2006). Critical incidents among novice counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 46(2), 88–102.
- Kazantzis, N., Clayton, X., Cronin, T. J., Farchione, D., Limburg, K., & Dobson, K. S. (2018). The Cognitive Therapy Scale and Cognitive Therapy Scale-Revised as Measures of Therapist Competence in Cognitive Behavior Therapy for Depression: Relations with Short and Long Term Outcome. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 385–397. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9919-4>
- Ladany, N., Walker, J. A., & Melincoff, D. S. (2001). Supervisory style: Its relation to the supervisory working alliance and supervisor selfdisclosure. *Counselor Education and Supervision*, 40(4), 263–275.
- Mehr, K. E., Ladany, N., & Caskie, G. I. L. (2010). Trainee nondisclosure in supervision: What are they not telling you? *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(2), 103–113.
- Rönnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44.
- Salim, O., Davidsson, E., Carlsson J., & Norberg, J. (2024) The development of facilitative interpersonal skills during 5-year psychology training programs: a cross-sectional study, *Nordic Psychology*, 76:1, 38-54, DOI: 10.1080/19012276.2022.2144937
- Spännargård, Å., Fagnäs, S., & Alfonsson, S. (2023). Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23, 469–477. <https://doi.org/10.1002/capr.12532>
- Weck, F., Kaufmann, Y. M., & Witth.ft, M. (2017). Topics and techniques in clinical supervision in psychotherapy training. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10, e3.