

# Den sociale indsats i PTF6



**Psykologerne ved Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri 2020**

## Indhold

Videreførelse af den sociale indsats fra netværksmøderne i psykoterapiforløb .....	3
Redskaber .....	3
Anvendelse af Aftaleskema i psykoterapien.....	4
Redskaber der kan anvendes i samspil med Aftaleskema .....	6
Tavshedspligt og rammerne for samarbejdet med kommunen.....	7
Generelle opmærksomhedspunkter .....	7
Potentielle forhindringer.....	8
Registrering med henblik på forskning .....	9
Bilag 1: Aftaleskema .....	10

## Videreførelse af den sociale indsats fra netværksmøderne i psykoterapiforløb

Psykiatrisk Traume Forsøg 6 (PTF6) er et randomiseret kontrolleret forsøg, der fokuserer på en tværsektoriel social indsats. Formålet er at undersøge hvorvidt et tættere samarbejde imellem CTP og udvalgte kommuner i optageområdet i løbet af behandlingen kan øge effekten af vores tværfaglige traumepakke. Konkret udmøntes den sociale indsats i 3 netværksmøder imellem patienten og hhv. socialrådgiver, læge, og psykolog fra CTP samt patientens kommunale sagsbehandler. Psykologen deltager i de sidste 2 netværksmøder, som afholdes ca. 8 uger efter psykoterapiopstart, samt ved behandlingsafslutning. Psykologen deltager ikke i det første netværksmøde ved behandlingsstart eftersom psykoterapi først starter i behandlingsfase 2 (ca. 6 uger efter behandlingsstart). Figur 1 viser overblik over det samlede behandlingsforløb og placering af netværksmøder. Dette afsnit beskriver retningslinjer for hvordan arbejdet fra netværksmøderne kan videreføres i psykoterapien, sådan at der sikres kontinuitet imellem den tværsektorielle indsats på netværksmøderne og patienternes psykoterapiforløb på CTP.



Netværksmøde: Patient, kommunal sagsbehandler og behandlerteam fra CTP.

Figur 1

### Redskaber

Aftaleskemaet er et semistruktureret redskab der benyttes i netværksmøderne til at facilitere samarbejde imellem patient, CTP og kommune (se Aftaleskema i Bilag 1). Forud for netværksmøderne udfyldes aftaleskemaet af patient og socialrådgiver på CTP. Vha. aftaleskemaet identificeres konkrete udviklingsmål for patienten i forskellige livsdomæner, samt konkrete opgaver, som CTP eller kommune skal løfte for at hjælpe patienten på vej mod disse mål. Aftaleskemaet er et redskab som bruges i Region Hovedstads

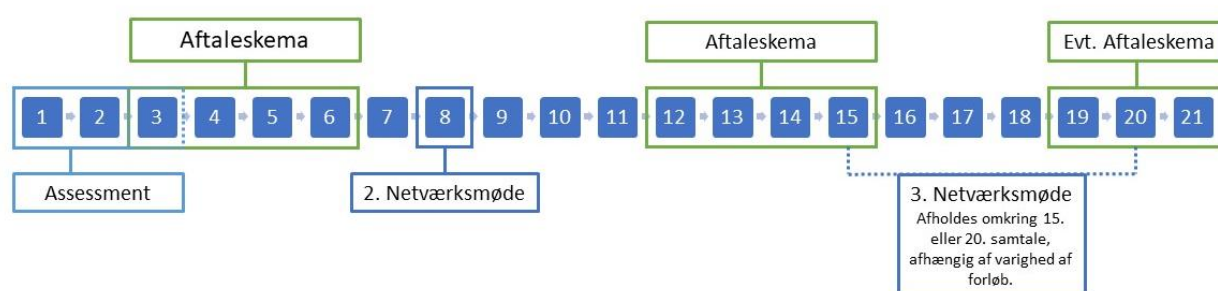
Psykiaetri ifm afholdelse af netværksmøder<sup>1</sup> Aftaleskemaet er mhp. dette forsøg ydermere blevet tilpasset til CTPs målgruppe igennem input fra alle CTPs faggrupper og oversat til arabisk. Psykologgruppen har valgt at sikre kontinuitet iml. den tværsektorielle indsats og psykoterapien ved at arbejde videre med aftaleskemaet i psykoterapiforløbet.

### Anvendelse af Aftaleskema i psykoterapien

Aftaleskemaet er **kun** for patienter som randomiseres til den ”aktive” behandlingsarm, der inkluderer netværksmøder. Denne omtales i RedCap som Interventionsgruppen. For gruppen af patienter som randomiseres til **Treatment as Usual (TAU)**, kan psykologen frit arbejde med sociale temaer indenfor manualens rammer helt som han/hun plejer. Udover den for forsøget centrale tværsektorielle indsats, forventes det øgede udbytte af psykoterapien i den ”aktive” arm at hænge sammen med et øget og mere struktureret fokus på sociale problemstillinger.

I den ”aktive” behandlingsarm skal psykolog og patient således arbejde med aftaleskemaet i terapien mindst én gang i løbet af session 3-6. Psykoterapi completers defineres i PTF6, som de patienter der har haft mindst 10 psykologsamtaler. Patienter som afslutter psykoterapi efter 10 samtaler, når således kun at arbejde med aftaleskemaet i psykoterapien en gang (imellem session 3-6). For patienter som fortsætter i psykoterapi udover 10 gange skal aftaleskemaet tages op igen mindst én gang i session 12-15, og for patienter som fortsætter psykoterapi til session 21, tages aftaleskemaet også op imellem session 19-21. Se figur 2 for overblik over brug af aftaleskemaet i psykoterapiforløbet.

PTF6: Overblik over aftaleskemaet i psykoterapiforløbet



Figur 2

<sup>1</sup> <https://www.psykiatri-regionh.dk/netv%C3%A6rksm%C3%B8der>

[https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Tvaersektorielt-samarbejde/Samarbejdsaftaler/voksne/Documents/Samarbejdsaftale%20voksne%20-%20final\\_19-06-2017.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Tvaersektorielt-samarbejde/Samarbejdsaftaler/voksne/Documents/Samarbejdsaftale%20voksne%20-%20final_19-06-2017.pdf)

Udover kravet om at aftaleskemaet tages op i terapien mindst én gang på de ovennævnte tidspunkter (afhængigt af forløbets længde), er formen og omfanget af arbejdet med aftaleskemaet i psykoterapiforløbet fleksibelt. Således er der plads til at den enkelte psykolog sammen med patienten frit kan afstemme a) omfanget af aftaleskema-arbejdet ifht. patientens øvrige ønsker og behov i psykoterapiforløbet, b) (til en vis grad) timing af aftaleskema-arbejdet ifht. øvrige problemstillinger, samt 3) mere konkrete psykoterapeutiske metoder fra manualen, der kan anvendes i samspil med aftaleskemaet. Denne fleksibilitet sætter psykologens kompetencer og erfaring i spil med henblik på at styrke behandlingsalliancen og fremmødet samt sikre meningsfulde forløb med størst mulig udbytte for patienten.

Mens der er et minimums krav til anvendelse af aftaleskemaet i den ”aktive” behandlingsarm, er der ikke nogen øverste loft på hvor meget den må anvendes. Dette vil variere naturligt efter den enkelte patients symptomer, livsomstændigheder, og motivation for at arbejde med sociale problemstillinger. Det er i denne forbindelse vigtigt at fremhæve at selvom den sociale intervention er i fokus i PTF6, så er CTPs opgave at yde en generel psykiatrisk behandling, som omfatter mere end sociale problemer. Således er det altid patientens og behandlerens fælles beslutning hvad primær fokus for psykoterapiforløbet skal være.

Det der defineres som ”minimum” arbejde med aftaleskemaet er fx at tage skemaet op og drøfte indholdet af denne med patienten i sessionen. For patienter der fx har meget vanskeligt ved at huske aftaleskemaet, dens formål og indhold, er det således ikke et krav at man insisterer på at arbejde med den over lang tid.

*Formålet med det indledende arbejde med aftaleskemaet iml. session 3-6:* Det indledende aftaleskema-arbejde udføres mhp. at kvalificere psykologens vurdering og anbefalinger til netværksmøde 2, herunder:

- Afklaring af mulighed for at arbejde videre i psykoterapien med de problemstillinger, som er blevet formuleret i samarbejde med CTPs socialrådgiver og drøftet på netværksmøde 1.
- Uddybning /evt. omformulering af de identificerede sociale problemstillinger.
- Prioritering af sociale problemstillinger ifht. øvrige psykiatriske problemstillinger.
- Afklaring af Evt. tiltag i kommunen, der understøtter det psykoterapeutiske arbejde.
- Afstemning af realistiske forventninger til udbyttet af psykoterapien.

Herunder skal nævnes at psykologen i session 1-2 (evt. 3) foretager psykologassessment, som beskrevet i assessmentmanualen, mhp. at vurdere generel psykoterapiegnethed (se figur 2 overblik over psykoterapiforløbet). Det foreslås at assessment udføres inden arbejde med aftaleskemaet påbegyndes, således at psykologen kan danne sig en uafhængig psykologfaglig vurdering af mulighederne i psykoterapien forud for aftaleskema-arbejdet. Dermed er psykologassessment med til yderligere at nuancere og kvalificere aftaleskema-arbejdet.

*Mulige foki for processer hos patienten i det indledende aftaleskema-arbejde:*

- afdække, afklare, samt styrke mening og forståelse imellem symptomer og sociale problemstillinger
- afklare, samt styrke mening og forståelse med aftaleskema-arbejdet
- hvis muligt opdyrke eller øge motivation for aftaleskema-arbejdet
- afklare psykoterapiens muligheder og begrænsninger (hvad kan man opnå ifht. sociale problemstillinger igennem psykoterapi og hvad kan man ikke)
- bringe patientens ressourcer i spil ifht. aftaleskema-målsætninger

*Formålet med aftaleskema-arbejdet iml. session 12-15 og 19-21 er at lave en status/midtvejsevaluering på hvor langt man er med aftaleskema-arbejdet. For patienter, som fortsætter psykoterapi til session 21 er formålet også at identificere hvad der skal til for at opnå det ønskede udbytte i den resterende del af psykoterapien. Her vil psykologen typisk benytte de metoder fra ACT eller KAT rammen, som patienten på dette tidspunkt er fortrolig med. Ligesom et udvalg af temaer fra aftaleskema-arbejdet i sessionerne 3-6 stadig vil kunne gøre sig gældende.*

For patienter som afslutter psykoterapi i session 16 eller 21 vil status også skulle omfatte forberedelse til det 3. og sidste netværksmøde med kommunen. Herunder skal afklares:

- hvilke informationer bør overleveres til kommunen for at sikre en god overgang fra behandling til kommunale instanser.
- vurdering af patientens tilstand ved afslutning og dennes betydning for de planlagte kommunale indsatser.
- Vurdering af evt. fremtidige muligheder for større udbytte af psykoterapi/behandling såfremt kommunen eller andre instanser med tiden afklarer sociale problemstillinger, der har været forhindrende for herværende forløb.

### **Redskaber der kan anvendes i samspil med Aftaleskema**

Redskaber der kan anvendes i samspil med aftaleskemaet er f.eks. problem og mållisten (i det omfang at der er et fornuftigt sammenfald imellem temaer på disse 2 redskaber og deres prioritering). Problemlisten i psykoterapien er ikke nødvendigvis bundet op på aftaleskemaet. For nogle patienter kan der være betydelige sammenfald, mens der for nogle af de dårligst fungerende patienter, hvor man i psykoterapien kun er i stand til at lave støttende og evt. stabiliserende arbejde, kan være meget lidt sammenfald imellem psykoterapiens og aftaleskemaets målsætninger. Her kan det øgede fokus på sociale problemstillinger via de bundne aftaleskema-samtaler muligvis bibringe ny viden om sociale interventioner, der kan understøtte den



psykiatriske stabilisering, berolige patienten ifht. oplevelse af krav fra kommunen, og facilitere et bedre samarbejde med kommunen.

Session Rating Scale (SRS) og evt. Outcome Rating Scale (ORS) kan fx også benyttes til at få en mere struktureret vurdering af hvorvidt fokus på aftaleskemaet er i overensstemmelse med patientens forventninger og ønsker i konkrete psykoterapisessioner (SRS). Hvis psykologen bruger SRS mere løbende, kan den også give indikationer af hvorvidt aftaleskema-arbejde påvirker psykoterapialliancen i de sessioner, hvor den tages op. ORS kan give indikationer af hvorvidt der er en umiddelbar effekt af aftaleskema-arbejdet på de mål, som patienten selvstændigt definerer som vigtige (ORS). For mere information om SRS og ORS henvises der til afsnittet herom i Psykoterapimanual VI.

Værdiarbejde indenfor ACT rammen kan fx også bruges sammen med aftaleskemaet til fx ressource- og motivationsopbygning, samt identificering og prioritering af de aftaleskema-mål, som er mest i overensstemmelse med patientens værdier.

## **Tavshedspligt og rammerne for samarbejdet med kommunen**

Det anbefales under alle omstændigheder at der gives en grundig psykoedukation til patienten om rammerne for tavshedspligt i psykoterapien inden aftaleskema-arbejdet påbegyndes. Da vores patienter tit kan have svært ved at forstå forskellen imellem sundhedsvæsen og kommune, kan dette hindre udvikling af tillid og terapeutisk alliance, som er nødvendig for et godt udbytte af psykoterapien. Denne skelnen kan ikke mindst blive vanskelig for patienten i herværende tværsektorielle projekt. Derfor anbefales det at man tydeligt forklarer patienten at kommunens målsætninger og behandlingens målsætninger kan i mange tilfælde være, men *behøver slet ikke* at være de samme. Dernæst skal man forklare at man kun må udveksle de oplysninger med kommunen, som patienten eksplicit giver tilladelse til. Det anbefales desuden også at man i sin planlægning af forløb i videst mulig omfang ilægger tid til forberedelse af netværksmøder med patienten. Her kan man for eksempel afstemme med patienten, hvad formålet med netværksmødet er, hvad patienten selv ønsker at formidle, hvad man som fagperson har tænkt sig at sige, og hvorfor. Det er ikke mindst vigtigt at huske at undersøge, om der er nogle ting af personlig karakter, der er kommet frem i psykoterapisessionerne, som patienten af forskellige årsager *ikke* ønsker videreformidlet til kommunen.

## **Generelle opmærksomhedspunkter**

Sammenhænge imellem symptomer og sociale problemstillinger er komplekse. Således vil der for forskellige patienter være forskellige veje til bedring, og forskellige måder hvorpå psykoterapien kan støtte op om disse. Her kan der være tale om fx en sekventiel indsats, hvor sociale problemer (boligsituation, økonomi,

aflastning til børnefamilier m.m.) skal afklares for at patienten bedre kan fokusere på den psykiatriske behandling og få mere udbytte heraf. Psykoterapien kan støtte op om denne proces primært med stabiliserende og støttende metoder, som har til formål at ruste patienten til at forstå, møde op, og indgå konstruktivt i de kommunale sammenhænge, der skal til for at løse problemerne. Derudover kan den stabiliserende indsats fremme forståelse hos patienten og evt. bedre håndtering af de psykiatriske symptomer, som er forhindrende for det kommunale samarbejde. I et projekt som herværende, kan det også være gavnligt at informere kommunen om sammenhængen imellem symptomer og det kommunale samarbejde, så kommunen kan tage højde for dette, såfremt at patienten forventes ikke at kunne mestre symptomerne tilstrækkeligt. Nogle eksempler kan være:

- øget arousal under møder, der gør at patienten efterfølgende har svært ved at huske indholdet og aftaler
- pt. forbinder møder med afhøringslignende situationer, som kan trigge flash-backs, eller gøre at pt. har uregelmæssigt fremmøde pga. PTSD-relateret undgåelse
- PTSD-relaterede vredesudbrud og mistænksomhed
- Kulturelt indlært ”høflig fremtoning”, hvor pt. ukritisk siger ja til alle tiltag, og ikke afklarer ting de ikke forstår, af frygt for at dette forstås som mangel på respekt overfor myndigheder.

En anden sekventiel proces kunne være situationen hvor psykiatriske symptomer skal bedres for at kommunen kan fortsætte sin sociale afklaring. Fx hvis patientens søvn skal bedres så denne kan blive i stand til at komme op om morgenen og møde i jobafprøvning. Eller hvor der kan være behov for et betydeligt ressourceopbyggende og afklarende arbejde for at patienten overhovedet kan blive i stand til at indgå i det arbejdsvejne-afklarende arbejde i kommunalt regi (hertil benyttes de symptomreducerende og ressourceopbyggende metoder fra manualen, som psykologen vurderer bedst egnet til problemstillingen).

Den mest optimale forandringsproces vil være en parallel proces imellem de psykoterapeutiske og de kommunale indsatser, hvor det er psykologens opgave løbende at vurdere hvorledes disse kan støtte op om hinanden, og give input til CTP's socialrådgiver og kommune om evt. sociale indsatser, der kan understøtte forandringer i psykoterapien.

## **Potentielle forhindringer**

Grundet vores målgruppes ofte kronisk lave funktionsniveau og store kognitive vanskeligheder, kan den parallelle proces dog vise sig for svær for mange. Det vil formentlig give udfordringer ifht. energiniveau og evne til kognitivt at fastholde meningen med flere parallelle indsatser, som involverer mange fagpersoner og strækker sig over lang tid. Manglende forståelse og evne til at huske mening med sammenhænge kan påvirke patienternes motivation for at møde op og arbejde aktivt med problemstillingerne. Dette kan i værste fald





umuliggøre fremskridt i psykoterapien, og er kontraindikeret for den patient - empowerment tilgang, som der lægges op til i projektet. En kontinuerlig opmærksomhed på denne faldgrube er derfor nødvendig.

### **Registrering med henblik på forskning**

Aftaleskema-arbejde registreres på metodearket i RedCap i de pågældende sessioner, hvor arbejdet er udført. Ligesom ved andre metoder, registreres det med 0, 1, eller 2, i hvor høj grad det har været muligt at anvende aftaleskemaet med den pågældende patient (højere tal indikerer højere brugbarhed).

## Bilag 1: Aftaleskema

### NETVÆRKSMØDE

Formålet med netværksmøder er at understøtte borgeren i at komme sig og bidrage til at skabe sammenhæng og koordinering med udgangspunkt i borgerens mål og ønsker. Skabelonen indeholder dagsorden, deltagerliste og referat i form af aftaleskema.

<b>Navn:</b>	XXXXXXXX
<b>Fødselsdato:</b>	XXXXXXXXXXXX
<b>Mødedato:</b>	XXXXXXX
<b>Adresse for mødet:</b>	<b>KOMPETENCECENTER FOR TRANSKULTUREL PSYKIATRI Psykiatrisk Center Ballerup, Maglevænget 2, 2750 Ballerup</b>

### Dagsorden:

<p>- <i>Hvad skal vi tale om?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status på behandlingen (aktuel behandling, diagnose, prognose)</li> <li>2. Status fra jobcenteret (forsørgelse, aktivitet, mødekadence)</li> <li>3. Patientens mål og aftaler (se skemaet)</li> </ol>
---

### Deltagere:

<b>Navn:</b>	<b>Rolle/Stilling:</b> <i>fx. pårørende søster, mentor</i>	<b>Hvorfra:</b> <i>Den organisation deltageren repræsenterer</i>	<b>Kontaktoplysninger:</b> <i>Deltagerens kontaktoplysninger</i>
<b>Tolk:</b>	<i>Sprog, navn</i>		
<b>Afbud:</b>	<i>Afbud samt deltagere der har været forsøgt inviteret</i>		

**Aftaler:**

<b>Aftale:</b> <i>Hvad aftaler vi?</i>	<b>Ansvarlig:</b> <i>Hvem? Borger selv?</i>	<b>Frist:</b> <i>Hvornår?</i>
<b>Mål for arbejde/uddannelse:</b> Delmål:		
<b>Mål for økonomi:</b> Delmål:		
<b>Mål for familieforhold:</b> Delmål:		
<b>Mål for socialt liv og fritid:</b> Delmål:		
<b>Mål for bolig:</b> Delmål:		
<b>Mål for opholdsstatus:</b> Delmål:		
<b>Mål for psykisk og fysisk helbred:</b> Delmål:		
<b>Mål for andet:</b> Delmål:		

<b>Referat der supplerer aftalen:</b>  Referent: xxxxxxxx, xxxx		

<b>Opfølgingsmøde:</b>		<b>Ja: .</b>	<b>Nej: .</b>	<b>Skal afklares: .</b>
<b>Hvornår:</b>				
<b>Hvem inviterer:</b>				
<b>Hvem skal med:</b>	<i>Vær opmærksom på om patienten ønsker flere/andre deltagere end ved dagens møde.</i>			