

Psykiatri

# KAG Bipolar Outcome book

2021



**KAG Bipolar outcome book er udarbejdet af:**

Lars Vedel Kessing

Ellen Margrethe Christensen

Birgitte Vejstrup

Natacha Blauenfeldt Kyster

Anica Hand

# Indhold

<b>1. Kliniske Akademiske Grupper i Region Hovedstadens Psykiatri</b> .....	5
a. Baggrund .....	5
b. Vision .....	6
c. Organisering af Kliniske Akademiske Grupper .....	6
<b>2. Introduktion til RHP-KAG Bipolar</b> .....	8
a. Baggrund for RHP-KAG Bipolar .....	8
b. Patientpopulation .....	8
c. Ledelse og organisering i KAG Bipolar .....	11
d. Organogram .....	14
e. Inddragelse af patienter og pårørende .....	15
f. Snitflader til øvrige KAGs i RHP .....	15
<b>3. Periodens resultater og status på besluttede indsatser</b> .....	16
a. Kompetente medarbejdere .....	17
b. Kvalitet i behandlingen .....	17
c. Patientens ønsker og behov .....	18
d. Forskning og innovation .....	19
<b>4. Planer/indsatser for den kommende periode</b> .....	22
a. Kompetente medarbejdere .....	22
b. Kvalitet i behandlingen .....	22
c. Patientens ønsker og behov .....	23
d. Forskning og innovation .....	23
<b>5. Referencer</b> .....	25

# 1. Kliniske Akademiske Grupper i Region Hovedstadens Psykiatri

## a. Baggrund

I Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) er der etableret to kliniske akademiske grupper (KAGs) - én for bipolar lidelse og én for psykoterapi. Det centrale omdrejningspunkt for de to KAGs er at sikre en tættere integration mellem klinik, forskning og kompetenceudvikling og at fremme en evidensbaseret behandling af høj og ensartet kvalitet. Begge KAGs har samlet gode erfaringer med den nye matrixorganisation og har arbejdet med mange forskellige projekter indenfor deres område.

På længere sigt skal der etableres flere KAGs i RHP. Formålet med KAGs er, at den kliniske kvalitet løftes og at der sikres systematisk opsamling af ny viden. Ambitionen er at nye forskningsresultater hurtigere omsættes til klinisk praksis, ligesom at forskningen bygger på erfaringer fra klinikken. Konkret skal det ske ved, at KAGs skal stå i spidsen for udarbejdelsen af kliniske standarder for behandlingen inden for KAGens område i hele RHP, ligesom KAGs skal understøtte kompetenceløft inden for KAGs faglige område.

KAG Bipolar og KAG psykoterapi udarbejdede deres første outcome books i 2019, som blandt andet beskriver KAGens mål og succeskriterier samt områder, der ønskes at arbejde med i KAGen. Begge outcome books er nu blevet revideret. I de nye udgaver af bøgerne beskrives planer og indsatser i den kommende periode, og derudover er der fokus på opnåede resultater i den sidste periode. De nye outcome books er godkendt i direktionen og Hospitalsledelsen i november 2020 og er et fælles produkt fra KAG-ledelsen, KAG-partnerne og Hospitalsledelsen som udgangspunkt for fælles matrixledelser.

### Hvad er en outcome book?

Alle KAGs i RHP skal i forbindelse med deres arbejde i KAGen udarbejde en outcome book. En outcome book er en skriftlig aftale mellem linjeledelsen i form af direktion og Hospitalsledelsen og den tværgående ledelse/KAG-ledelsen om de områder, som KAGen skal arbejde med. En outcome book præsenterer KAGens vision, mål, patientpopulation og udfordringer inden for KAGens område samt planlagte udviklings- og implementeringsindsatser.

## b. Vision

Med henblik på at sikre et fælles udgangspunkt og et pejlemærke, som alle medarbejdere arbejder hen imod, er der formuleret en vision for KAGs.

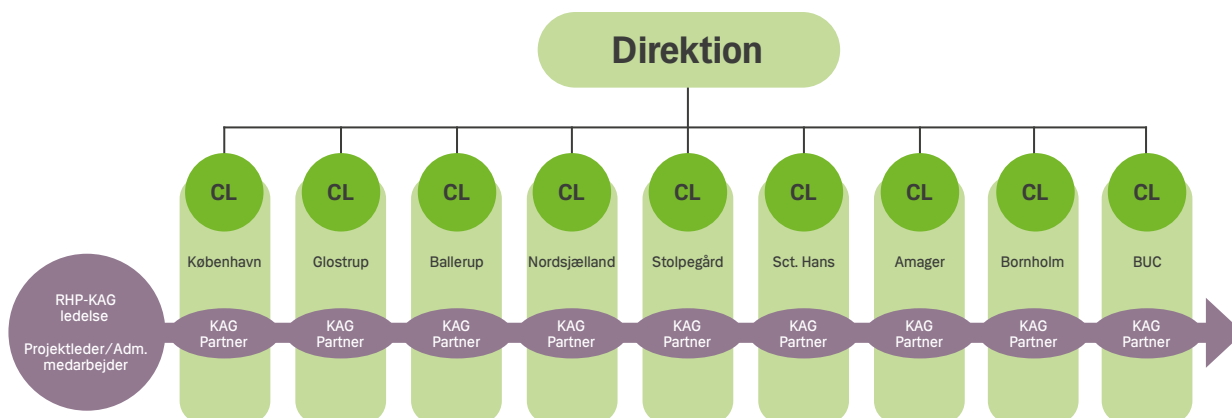
Med KAGs ønsker RHP at:

- Understøtte, at Region Hovedstadens Psykiatri tilbyder den bedste psykiatriske behandling i Danmark, der er specialiseret, af høj ensartet kvalitet og evidensbaseret, hvor vi udnytter de muligheder, der ligger i at være et specialehospital og som kan være til inspiration for andre hospitaler i Danmark
- Patienter oplever en bedre, evidensbaseret og mere sammenhængende behandling
- Bidrage til at bringe pårørende tættere på behandlingen
- Udvikle og beskrive organisationens recovery-orientering i forhold til KAGen
- Samspillet mellem klinik, forskning og uddannelse bliver tættere integreret og kan berige hinanden, og tager udgangspunkt i de udfordringer, der opleves i klinikken
- Drive forskning, som sætter internationale standarder inden for det psykiatriske forskningsfelt
- Opbygge endnu flere forskningsmiljøer, som er internationalt anerkendte og tiltrækker de stærkeste nationale og internationale samarbejdspartnere
- Øge den faglige stolthed blandt alle medarbejdere og skabe en klar faglig sammenhørighed på tværs af organisationen med henblik på at sikre øgede muligheder for rekruttering og fastholdelse af personale
- Alle medarbejdere til enhver tid har de nødvendige kompetencer i forhold til den tilbudte behandling

## c. Organisering af Kliniske Akademiske Grupper

Med etableringen af KAGs dannes der en matrixstruktur med den nuværende (vertikale) linjeledelse og KAG-ledelserne (horisontale, som går på tværs) (se figur 1). Snitfladerne i en matrixorganisation er mange, og opbygningen af konstruktive arbejdsrelationer er afgørende for at sikre engagement på tværs i organisationen. Den nye ledelsesdimension kræver samarbejde samt løsningsorienteret kommunikation, for at beslutninger ikke trækker ud og for at der ikke opstår forvirring ift. kommandoveje for det involverede personale. Principper i forhold til ansvar og beslutningsmandat i forbindelse med KAG-arbejdet er beskrevet i et notat omkring ledeshierarki og samarbejdssnitflader.

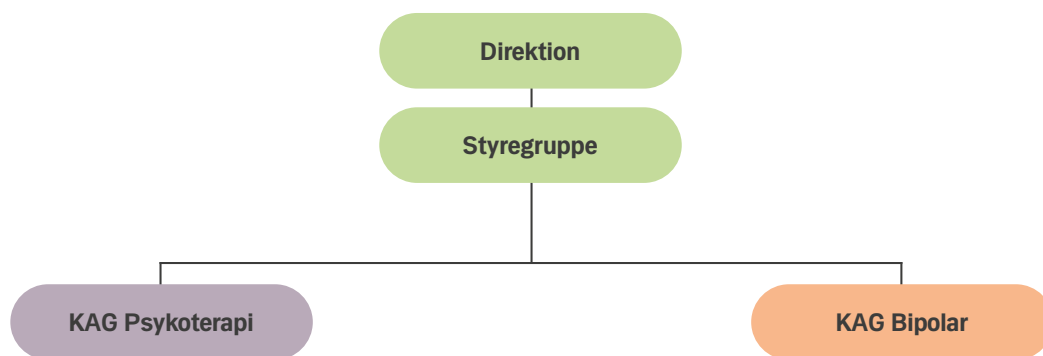
Figur 1



For at kunne følge og understøtte arbejdet med KAGs, er der etableret en fælles ramme omkring arbejdet.

Organiseringen af rammeprogrammet ses i figur 2. Direktionen er overordnet ansvarlig for alle KAGs i RHP. Under direktionen er der en styregruppe bestående af vicedirektør, programejer, programleder og de overordnede ledere i begge KAGs. Betjeningen af styregruppen er forankret i Økonomi- og Organisationsafdelingen (ØOA). De to KAGs består af en tredelt ledelse, som understøttes af en række administrative funktioner, og som samarbejder med KAG-partnere fra hvert af de centre, som arbejder inden for KAGens område.

**Figur 2**



## 2. Introduktion til RHP-KAG Bipolar

### a. Baggrund for RHP-KAG Bipolar

KAG Bipolar omhandler alle patienter med bipolar lidelse i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), men har særligt fokus på patienter med progredieret bipolar lidelse, det vil sige patienter med læn-gerevarende, ikke nydiagnosticeret, bipolar lidelse.

Det nuværende behandlingstilbud til patienter med progredieret bipolar lidelse i RHP lever i praksis ikke op til bedste evidensbaserede medicinske og psykologiske behandling. Mange patienter oplever hyppige tilbagefald og indlæggelser samt lavt funktionsniveau og livskvalitet.

Forskning fra RHP om debuterende bipolar lidelse foretaget i Ambulatorium for Affektive Lidelser (tidligere Kompetencecenter for Affektive Lidelser), viser, at det er muligt ved en fokuseret indsats med samling af patienter med nydiagnosticeret bipolar lidelse, markant at bedre klinisk behandlingspraksis, patienternes sygdomsforløb og tilfredshed med behandlingen – og samtidig reducere udgifter per patient (1).

Bipolar lidelse er en relativ sjælden sygdom, og behandlingen i RHP er spredt på mange behandlingsenheder. RHP behandler årligt ca. 2.200 patienter med en aktionsdiagnose med bipolar lidelse i 99 forskellige ambulante enheder og på 63 forskellige sengeafsnit. Medarbejderne, som behandler patienter med bipolar lidelse, er tilsvarende fordelt på disse ambulante enheder og sengeafsnit. Den spredte behandling medfører uensartet diagnostik og behandling, vanskeliggør koordinering af behandlingen og vanskeliggør undervisning, supervision og forskning.

Der er et stort uudnyttet forskningspotentiale i gruppen af patienter med progredieret bipolar lidelse, idet der i praksis ikke er nogen forskning indenfor denne patientgruppe. Der er ligeledes potentiale for at implementere forskningsviden og dermed bedre den kliniske behandling for denne gruppe patienter.

På baggrund af ovenstående har Hospitalsledelsen, på anbefaling af KAG-ledelse og KAG-partnere, besluttet at samle ambulante behandling af patienter med progredieret bipolar lidelse i et ambulante team på hver af de fem almen voksenpsykiatriske centre i RHP med flest patienter med bipolar lidelse. De første teams blev etableret december 2019.

### b. Patientpopulation

I perioden fra november 2017 til november 2018 blev i alt ca. 2.200 patienter med en aktionsdiagnose med bipolar lidelse behandlet ambulant i RHP. I alt behandles mere end 50.000 patienter ambulant om året i RHP. Antallet af patienter med bipolar lidelse udgør således under 4% af den samlede patientgruppe. Det skønnes, at cirka 1-2 % af den voksne befolkning i Danmark, svarende til 40.000 til 80.000 personer, lider af bipolar lidelse (2). Heraf bor ca. en tredjedel i Region Hovedstaden.



Hospitalsledelsen har besluttet, at KAG Bipolars indsats i første omgang retter sig imod behandling af ambulante patienter med bipolar lidelse. Det betyder at patienter med bipolar lidelse fra psykiatriske ambulatorier og pakkeforløb samles i færre og specialiserede teams (se kap 3). Dette sker i første omgang ved lodtrækning og deltagelse i KAG Bipolar forsøget (se afsnit D, Forskning og innovation). På sigt vil KAG Bipolar iværksætte tiltag, der retter sig imod behandling af patienter med bipolar lidelse under indlæggelse m.m.

#### **Hvor behandles patienter med bipolar lidelse ambulant i RHP:**

De ca. 2.200 ambulante patienter med aktionsdiagnosen bipolar lidelse i RHP fordelte sig som det fremgår herunder:

#### **Patienter med progredieret bipolar lidelse**

Fra almene psykiatriske ambulatorier

Den største gruppe af patienter er gruppen med progredieret (længerevarende, dvs. ikke nydiagnosticeret) bipolar lidelse. Disse er hidtil blevet fulgt i de almene psykiatriske ambulatorier, den tidligere distriktpsychiatri.

Ca. 1.370 patienter per år i RHP.

#### **Ældre patienter med bipolar lidelse**

Ældre patienter over 70 år med bipolar lidelse har hidtil modtaget behandling i ældrepsykiatriske teams. Disse patienter forventes fremover at blive tilknyttet KAG Bipolar. Det gælder dog ikke patienter med bopæl på plejehjem/midlertidigt ophold på en rehabiliterings- eller genoptræningsafdeling, eller patienter der er diagnosticeret med demenslidelser, eller hvor der er mistanke om demenslidelser i forbindelse med adfærdsforstyrrelser.

Ca. 170 patienter per år.

#### **Patienter i pakkeforløb for bipolar lidelse**

Patienter med behov for gruppebaseret psykoedukation, som ikke er nydiagnosticerede, og som har et relativt højt funktionsniveau kan henvises til pakkeforløb for bipolar lidelse på ca. et halvt år. Patienter i pakkeforløb er hidtil blevet behandlet på flere forskellige ambulatorietyper i RHP, men vil fremover blive samlet på eget center i de nye teams tilknyttet KAG Bipolar.

Ca. 210 patienter per år.

#### **Patienter med nydiagnosticeret bipolar lidelse**

RHP behandler ca. 390 patienter årligt med nydiagnosticeret bipolar lidelse. Disse patienter modtager et 2-årigt debutantforløb i Regionsfunktionen. Størstedelen af patienterne behandles i Ambulatorium for Affektive Lidelser på Psykiatrisk Center København og en mindre del behandles i Psykiatrisk Ambulatorium på Psykiatrisk Center Nordsjælland.

#### **Gravide**

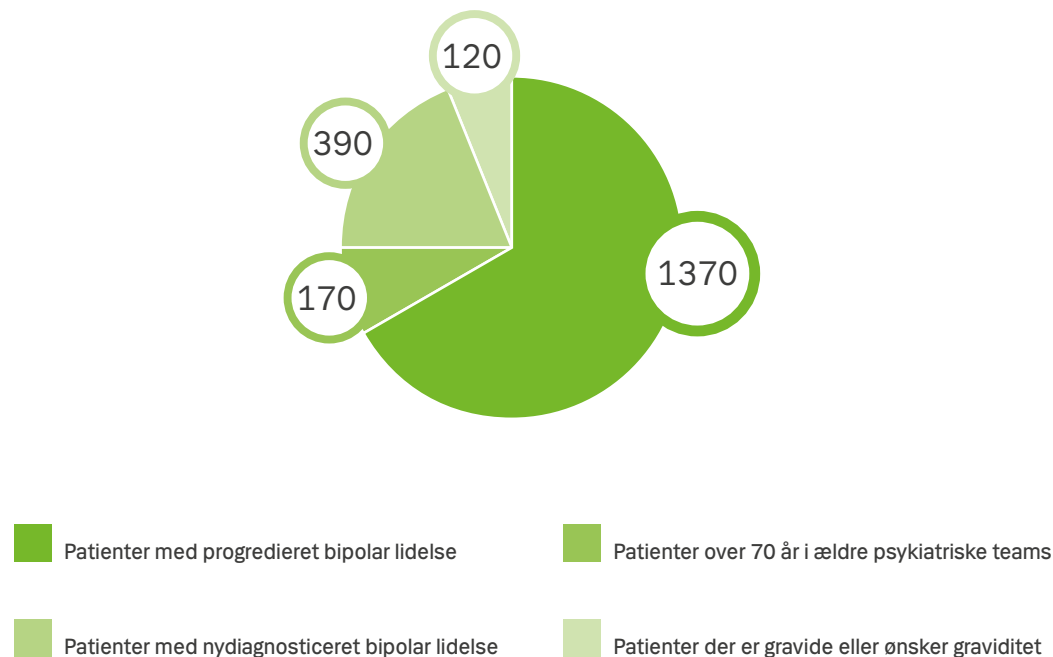
Patienter, som er gravide eller ønsker graviditet tilbydes for størstedelen behandling/rådgivning i Ambulatorium for Affektive Lidelser på Psykiatrisk Center København, ca. 90 patienter årligt. På Psykiatrisk Ambulatorium, Psykiatrisk Center Nordsjælland behandles ca. 30 af disse patienter årligt.

### **Patienter fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center**

Patienter under 18 år med bipolar lidelse behandles i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Ca. 35 patienter per år.

**Figur 3**



### **Udfordringer i behandlingen af patienter med bipolar lidelse**

Patienter med bipolar lidelse har ofte komplicerede sygdomsforløb.

Patienter med bipolar lidelse bliver hyppigt indlagt sammenlignet med andre patientgrupper. I Region Hovedstadens Psykiatri blev der på et år i (nov. 2017-18) indlagt 636 patienter med bipolar lidelse, svarende til 28% af de ambulante patienter. Indlæggelsesprocenten for patienter med andre psykiatriske lidelser, var på ca. 20%.

Bipolar affektiv lidelse er næsten altid tilbagevendende (3). Så godt som alle patienter, der har haft en behandlingskrævende mani, vil udvikle flere sygdomsepisoder. Over 90% af patienterne vil udvikle tre eller flere sygdomsepisoder (3). Patienter med bipolar affektiv lidelse har gennemsnitligt symptomer på deres lidelse næsten halvdelen af tiden (4), og cirka 10% af patienterne har permanente symptomer (4).

Mellem 30 og 60% af patienter med bipolar affektiv lidelse har et nedsat psykosocialt funktionsniveau mellem sygdomsepisoderne. Nedsættelsen af det psykosociale funktionsniveau medfører ofte afbrudte uddannelsesforløb og langvarig sygemelding fra arbejde (5, 6).

Omkring 40% af patienter med bipolar lidelse er i perioder af deres liv afhængige af alkohol eller stoffer (7, 8) og den forventede levetid er nedsat med mellem 8 og 12 år sammenlignet med baggrundsbefolkningen (9). Blandt patienter, som har været indlagt, ender cirka 10% på sigt med at begå selvmord (10).

Der er således et stort behov for at kvalificere behandlingen i retning af standardiseret evidensbaseret behandling mhp. at forebygge nye sygdomsfaser og indlæggelser, samt at forbedre patienternes funktionsniveau og livskvalitet.

### **c. Ledelse og organisering i KAG Bipolar**

#### **KAG Bipolar ledelse**

KAG Bipolar består af en tredelt ledelse:

- Lars Kessing, professor, overlæge dr. med. (overordnet KAG leder)
- Ellen Margrethe Christensen, ledende overlæge, speciallæge i psykiatri og
- Birgitte Vejstrup, afdelingssygeplejerske, master of Public Health

samt en projektkoordinator for KAG Bipolar, Natacha Kyster, sygeplejerske og kandidat i folkesundhedsvidenskab. Alle er placeret på Psykiatrisk Center København. KAG Bipolar ledelsen er tilsvarende ledere af Ambulatorium for Affektive Lidelser.

#### **KAG-partnere**

KAG-ledelsen samarbejder med en KAG-partnergruppe. Denne består af en KAG-partner fra hvert af de psykiatriske centre, der alle er klinikchefer (undtagen fra BUC) samt en KAG-partner med brugerbaggrund og en med pårørendebaggrund.

#### **KAG-Ledelsens opgaver**

KAG Bipolar skal stå i spidsen for klinik, forskning og uddannelse rettet imod bipolar lidelse for herved at understøtte kompetenceløft af diagnostik og behandling af patienter med bipolar lidelse på tværs af hele hospitalet.

#### **Ambulatorium for Affektive lidelser – rolle i KAG Bipolar**

Ambulatorium for Affektive Lidelser er en del af KAG Bipolar. Ambulatoriet har funktion som specialiseret enhed, og understøtter kompetenceudvikling af behandlere i de nye teams relateret til KAG Bipolar.

#### **KAG Bipolar F-ACT-teams**

De specialiserede teams har forskellig tværfaglig sammensætning. De fleste teams har en eller flere speciallæger, en (special) psykolog og flere sygeplejersker, samt en medarbejder med brugerbaggrund. Flere teams har desuden socialrådgiver, ergoterapeuter og andre faggrupper.

## KAG Bipolar ledelsen



### Lars Vedel Kessing

Lars Vedel Kessing har siden 2002 været professor og overlæge i psykiatri ved Psykiatrisk Center København, afdeling O, Rigshospitalet og ved Københavns Universitet. Han grundlagde i 2002 den Affektive Forskningsenhed, senere omdøbt til Copenhagen Affective Disorder Research Center (CADIC), i 2004 Kompetencecenter for Affektive Lidelser i Region Hovedstadens Psykiatri og i 2009 Dansk Selskab for Affektive Lidelser (DSAL) og han er leder af KAG Bipolar.

Lars Kessing forsker i affektive lidelser og et særligt fokus er på udvikling og sygdomsforløb ved affektive lidelser samt effekten af medicinsk og psykologisk behandling på kort og lang sigt. Et særligt prioriteret fokusområde er kognitive vanskeligheder.

Lars Kessing har med kolleger vist at tidlig specialiseret kombineret medicinsk og psykologisk behandling på afgørende vis bedrer langtidsforløbet hos mennesker med nydiagnosticeret bipolar lidelse. Han har tillige i en lang række undersøgelser bekræftet de gavnlige effekter af behandling med lithium. Aktuelt forsker CADIC intensivt i at identificere biomarkører for bipolar lidelse til diagnostik og behandling samt i anvendelsen af smartphones. Et centralt satsningsområde er KAG Bipolar forsøget som undersøger effekt af specialiseret og delvist centraliseret behandling versus generaliseret behandling.



### Ellen Margrethe Christensen

Ellen Margrethe Christensen er speciallæge i psykiatri. Hun har været ansat som læge i psykiatrien siden 1980, tidligere som afdelingslæge på psykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital og som overlæge på psykiatrisk afdeling, Hillerød. Hun har fortrinsvis beskæftiget sig med patienter med affektive lidelser, ambulant som under indlæggelse.

I 2004 tiltrådte hun en stilling på psykiatrisk afdeling, Rigshospitalet, for at opbygge en nyetableret ambulant klinik for patienter med affektive lidelser, specielt patienter med bipolar lidelse. Klinikken er i tidens løb blevet udbygget og yderligere specialiseret, og hun har udviklet den psykoterapeutiske behandling af bipolare patienter i form af gruppe-baseret psykoedukation. Det nuværende Ambulatorium for Affektive lidelser er en central medspiller ved kompetenceudviklingen i de nye F-ACT teams i KAG Bipolar.

Ellen Margrethe Christensen har publiceret en række videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter og underviser speciallæger, kommende speciallæger og specialpsykologer i psykopatologi ved affektive lidelser.



### Birgitte Vejstrup

Birgitte Vejstrup er uddannet sygeplejerske med master i sundhedspædagogik og sundhedsfremme og har desuden forskellige uddannelser i ledelse, projektledelse, leanledelse samt uddannelse i pædagogik og Kognitiv Adfærdsterapi. Birgitte er leder i KAG Bipolar med særligt ansvar for kompetenceudvikling.

Birgitte har de sidste 30 år været ansat i psykiatrien i København, de sidste 20 år som leder af forskellige områder og niveauer: Hun blev i 1999 afdelingssygeplejerske i døgnregi på Bispebjerg, siden i Specialambulatoriet for patienter med dobbeltdiagnose (Sct Hans), derefter udviklingschef på PC Frederiksberg. Fra 2017-19 tog Birgitte del i implementering af F-ACT på Nørrebro, og har siden november 2019 været ansat i en nyoprettet stilling som afdelingssygeplejerske i Ambulatoriet for Affektive Lidelser.

I KAG-ledelsen bidrager Birgitte med sine mange års erfaring med implementering og opstart af nye behandlingstilbud, kompetenceudvikling, brugerdeltagelse, kommunikation, projektledelse og samarbejde på tværs af organisationen.

### **KAG-partnere**

KAG-partnerne i RHP har jævnfør notat januar 2020 om ledelseshierarki og samarbejdsflader i forbindelse med arbejdet med Kliniske Akademiske Grupper i RHP følgende opgaver:

- KAG-partnerne er bindeled imellem KAG-ledelsen og det enkelte psykiatriske center og understøtter beslutninger og implementering.
- KAG-partnerne bidrager med input til outcome book og involveres i beslutninger omkring, hvilke initiativer KAG Bipolar skal iværksætte på tværs af RHP og ikke mindst i beslutninger omkring centerspecifikke initiativer. KAG-partnerne bidrager til implementering af nye initiativer indenfor KAGen og inddrages i udarbejdelse af implementeringsplan.
- KAG-partnerne deltager i fælles møder afholdt af KAG-ledelsen tre gange årligt, foruden deltagelse i løbende møder omkring plan og indsatser i eget center.
- Desuden inddrages KAG-partnerne i formulering af proces og resultatmål og i udarbejdelse af forskningsstrategi.
- KAG-partnerne med bruger- eller pårørendebaggrund har i sagens natur en anderledes rolle, især hvad angår centerspecifikke opgaver, se mere om dette i afsnit F herunder.

### **Øvrige samarbejdspartnere**

KAG-ledelsen har et tæt og løbende samarbejde med Center for Visitation og Diagnostik (CVD) om målgrupper og visitation, samt med Økonomi- og Organisationsafdelingen (ØOA) på Kristineberg om KAG-programmet og koordination af F-ACT-implementering.

### **Organisering af KAG Bipolar**

Da Region Hovedstadens Psykiatri i juni 2019 besluttede at omorganisere behandlingen af patienter med bipolar lidelse i forbindelse med etablering af KAG Bipolar, besluttede man samtidig at undersøge effekterne af specialiseret og centraliseret behandling versus generaliseret og decentral behandling af bipolar lidelse. Dette undersøges i KAG Bipolar forsøget (se afsnit 3D). I KAG Bipolar samles patienter med bipolar lidelse i specialiserede ambulante teams i 5 af 9 centre i Region Hovedstadens Psykiatri med flest patienter med bipolar lidelse. De fem centre er Psykiatrisk Center København, Ballerup, Amager, Glostrup og Nordsjælland.

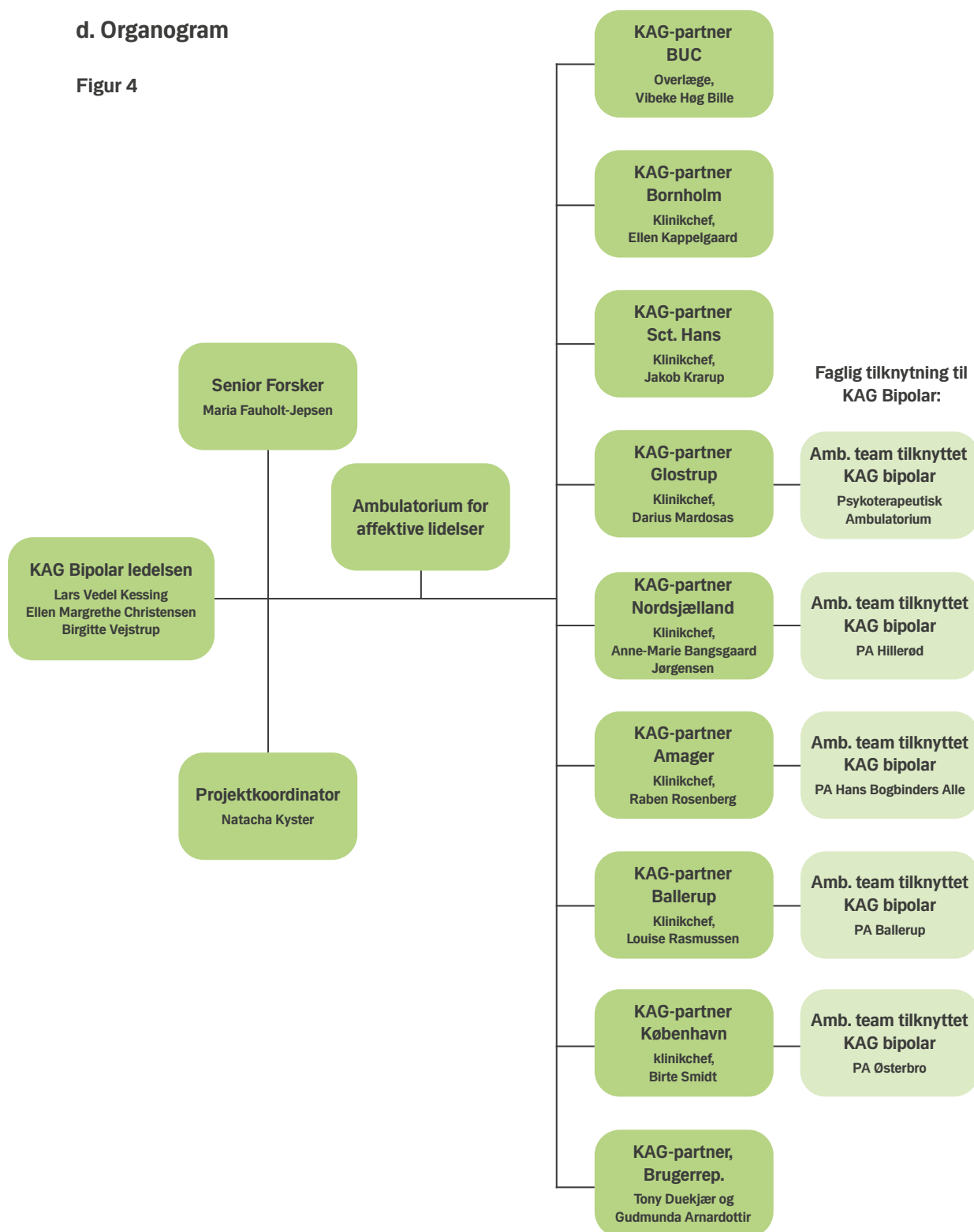
De nye teams tilknyttet KAG Bipolar er organiseret efter F-ACT-modellen. F-ACT-modellen var ved starten af KAG Bipolar implementeret i nogle centre, hvor andre centre gik i gang med implementering af F-ACT i løbet af 2020.

De fem centre og deres teams tilknyttet KAG Bipolar starter op konsekutivt (se tidsplan i afsnit 3 herunder). For at modtage behandling i et af de nye ambulante teams skal patienterne samtykke til deltagelse i KAG Bipolar forsøget og ved lodtrækning tildeles behandling i enten de nye teams tilknyttet KAG Bipolar eller i et alment F-ACT-team (se KAG Bipolar forsøget i afsnit 3D).

Før etablering af KAG Bipolar fandtes der pakkeforløb for bipolar lidelse på fire centre. Fremover vil der være pakkeforløb for bipolar lidelse i de fem specialiserede teams parallelt med behandling af patienter i F-ACT-forløb. Patienter til pakkeforløb for bipolar lidelse vil således blive henvist til specialiseret F-ACT-team i det center, patienterne geografisk hører til, efterhånden som teamene bliver etableret.

## d. Organogram

Figur 4



Der er et tæt og løbende samarbejde mellem KAG-ledelse, Hospitalsledelse, KAG-partnere og den øvrige linjeledelse på det enkelte center samt med medarbejdere i de fem specialiserede teams.

## **e. Inddragelse af patienter og pårørende**

### **KAG-partnere med bruger- og pårørendebaggrund**

KAG Bipolar havde blandt sine KAG-partnere ved opstart to KAG-partnere med brugerbaggrund. Aktuelt har KAG Bipolar en KAG-partner med brugerbaggrund og en med pårørendebaggrund (se organogram). Disse er aktive i bestyrelsesarbejde mv i Psykiatriforeningens fællesråd, SIND og Depressionsforeningen.

Depressionsforeningen, som også er patientforening for personer med bipolar lidelse, støtter op om KAG Bipolar, og har bl.a. bidraget med anbefalelsesbrev til forskningsansøgninger. Som andre KAG-partnere deltager bruger- og pårørenderepræsentanten i KAG-partnermøder og understøtter udvikling og indsatser i KAG Bipolar igennem forskellige aktiviteter. Bruger- og pårørenderepræsentanten deltager i KAG Bipolar certificeringskurser og temadage sammen med medarbejdere tilknyttet KAG Bipolar. Her bidrager de med deres viden og erfaring ud fra et bruger- og pårørendeperspektiv og kvalificerer derved udvikling af behandlingstilbuddet. Bruger- og pårørenderepræsentanten bidrager desuden til artikler på intranet og med input til informationsmateriale og outcome book.

### **Fælles beslutningstagning**

Den grundlæggende tanke i RHP's strategi for brugerdeltagelse er, at både medarbejdernes faglige ekspertise og brugerens ekspertise i eget liv er afgørende for et godt forløb i psykiatrien såvel som for videreudviklingen af psykiatrien.

I behandlingen af bipolar lidelse er fælles beslutningstagning central. Den medicinske behandling af bipolar lidelse er kompliceret og skal nøje justeres i et samarbejde mellem specialiserede behandlere og den enkelte patient og pårørende, for at sikre optimal behandling.

## **f. Snitflader til øvrige KAGs i RHP**

KAG Bipolar og KAG Psykoterapi er de første KAGs i RHP, og fungerer som pilotprojekter for eventuelt kommende KAGs. De to KAGs repræsenterer to forskellige typer KAGs, idet KAG Psykoterapi omhandler behandlingsmetoder, hvorimod KAG Bipolar omhandler en given sygdomsgruppe.

Som udgangspunkt er der et vist overlap mellem KAG Psykoterapi og KAG Bipolar. Behandling af bipolar lidelse inkluderer psykoterapi i form af gruppebaseret psykoedukation som et bærende element. Det er aftalt, at al behandling rettet imod bipolar lidelse hører under KAG Bipolar.

### 3. Periodens resultater og status på besluttede indsatser

Periodens overordnede mål har været at etablere fem ambulante specialiserede teams til behandling af patienter med bipolar lidelse, som arbejder efter F-ACT-modellen. Alle fem teams er etableret i et tæt samarbejde med det enkelte center, herunder med tidsplaner for implementering i KAG Bipolar forsøget. I december 2019 blev de første to teams tilknyttet KAG Bipolar etableret (PCK, PCB), i september 2020 de sidste tre (PCA, PCN, PCG).

Figur 5

Centre	Opstart af ambulante teams	Opstart af randomisering	Placering af ambulante teams tilknyttet KAG Bipolar
PC København	1. december 2019	13. januar 2020	Psykiatrisk Ambulatorium Inde By og Østerbro
PC Ballerup	1. december 2019	13. januar 2020	Psykiatrisk Ambulatorium Ballerup
PC Amager	1. september 2020	Marts 2020	Psykiatrisk Ambulatorium Hans Bogbinders Allé
PC Nordsjælland	1. september 2020	September 2020	Psykiatrisk Ambulatorium Hillerød
PC Glostrup	1. oktober 2020	August 2020	Psyko terapeutisk Ambulatorium

#### a. Kompetente medarbejdere

Hvert team tilknyttet KAG Bipolar certificeres over seks måneder ved:

1. Personalet gennemgår KAG Bipolar certificeringskursus (> 85% af medarbejderne i teamet)
2. Udveksling af personale imellem Ambulatorium for Affektive Lidelser og det enkelte F-ACT-team (begge veje)
3. Klinisk sparring ift. diagnostik og behandling
4. Supervision ift. gruppebaseret psykoedukation

KAG Bipolar certificeringskurset er et uddannelseskursus på 4+2 dage med fokus på diagnostik, medicinsk og psykologisk behandling (gruppebaseret psykoedukation), evidens, internationale og nationale behandlingsretningslinjer, og brug af appen Monsenso. Ved teamets opstart gennemføres fire dages kursus for hele teamet, efter et halvt år følges op med yderligere to dage.

Herefter samles alle medarbejdere i KAG Bipolar, herunder Ambulatorium for Affektive Lidelser, én gang årligt til en fælles temadag. Yderligere temadage kan arrangeres efter behov.



Det ønskede mål om at 85% af teamet har gennemført fire dages certificeringskursus er opnået, se tabel herunder

De øvrige kompetenceudviklende indsatser (pkt 2-4) blev som planlagt iværksat primo 2020 for de to nye teams, der startede i december 2019. Alle tre indsatser blev påvirket af coronakrisen (se senere).

I tabellen herunder ses hvor langt de respektive teams er i gennemførelse af KAG Bipolar certificering.

**Figur 6**

	Certificeringskursus 4 dage	Certificeringskursus 2 dage	Sparring og supervision		Udveksling	
			Klinisk Sparring	Supervision af PE	Makkerpar udveksling	Følg PE* forløb i AAL
PC Ballerup	December 2019	Juni 2020	Januar 2020	September 2020	Februar 2020	Februar 2020 igen fra august 2020
PC København	December 2019	Juni 2020	Januar 2020	Marts 2020	Februar 2020	Fra februar 2020
PC Amager	September 2020	Februar 2021	Fra oktober 2020	Fra januar 2021	Fra september 2020	Fra august 2020 igen 2021
PC Glostrup	September 2020	Februar 2021	Fra oktober 2020	Fra oktober 2020	Ikke behov	Ikke behov
PC Nordsjælland	September 2020	Februar 2021	Fra oktober 2020	Fra oktober 2020	Ikke behov	Ikke behov

\*PE = psykoedukation, AAL = Ambulatorium for Affektive Lidelser (tidligere Kompetencecenter for Affektive Lidelser)

I 2020 er der også gennemført en kursusdag for PC Sct Hans og PC Bornholm om diagnostik og medicinsk behandling ift. bipolar lidelse. Der er gennemført en tilsvarende kursusdag for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC).

## **b. Kvalitet i behandlingen**

### **Gruppebaseret psykoedukation**

Et vigtigt element i behandling af bipolar lidelse er tilbud om gruppebaseret psykoedukation. I samarbejde på tværs af de involverede centre er der udviklet en manual for disse forløb til de nye F-ACT-teams, der er tilknyttet KAG Bipolar. Manualen er en videreudvikling af den evidensbaserede manual, der anvendes i Ambulatoriet for Affektive Lidelser og andre steder i RHP, men tilpasset målgruppen i F-ACT-teams, herunder patienter henvist til pakkeforløb.

De gruppebaserede psykoedukationsforløb er fælles for patienter randomiseret til KAG Bipolare teams og for patienter i Pakkeforløb for bipolar lidelse.

#### Udbud af psykoedukation i de fem teams:

Teamet i Psykiatrisk Center København opstartede gruppeforløb primo marts 2020, dette forløb blev dog stoppet efter få gange pga. corona-nedlukning. I maj 2020 var det muligt at genoptage i et intensiveret forløb, således at forløbet blev færdiggjort medio 2020 som planlagt. Teamet etablerede et nyt forløb august 2020.

Teamet i Psykiatrisk Center Ballerup nåede ikke at etablere en forløb inden corona-nedlukning, men opstartede grupper i august 2020. Da teamet har en stor gruppe ældre patienter, er der etableret en gruppe for ældre, foruden en gruppe til øvrige patienter.

#### **Monsenso app**

Monsenso er en app til selvmonitorering af symptomer og adfærd ved bipolar lidelse. Monsenso indeholder desuden skriftligt materiale og små film med viden om bipolar lidelse samt manualen, der anvendes i gruppebaseret psykoedukation i KAG Bipolar. Monsenso-systemet er udviklet af Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center København, sammen med Danmarks Tekniske Universitet (DTU) i et tæt forskningssamarbejde mellem forskere, klinikere og patienter med bipolar lidelse.

Monsenso vil på sigt blive tilbudt alle patienter i KAG Bipolar som led i behandlingen. Til at begynde med vil appen blive tilbudt patienterne i KAG Bipolar i forbindelse med forskningsprojektet Smart Bipolar forsøget (se afsnit D) og i forbindelse med gruppebaseret psykoedukation.

KAG Bipolar har etableret et netværk af nøglepersoner til brug af Monsenso App. I netværket indgår 1-2 medarbejdere fra hver enhed under KAG Bipolar foruden repræsentanter fra KAG Bipolar ledelsen samt en forsker ansvarlig for Smart Bipolar Studiet. Netværket skal sikre implementering og ensartet brug af Monsenso appen, kompetenceudvikling af medarbejdere i brug af appen, samt understøtte opstart og fremdrift af forskningsprojektet Smart Bipolar forsøget.

### **c. Patientens ønsker og behov**

#### **Behandling**

De ambulante F-ACT-teams tilknyttet KAG Bipolar organiseres som øvrige F-ACT-teams i RHP. Behandlingen i F-ACT-teams bygger på recoveryorienteret tilgang og samarbejde med patienten og dennes netværk omkring patientens ønsker og behov relateret til behandlingen.

#### **Recoverymentor**

Efterhånden som de specialiserede teams tilknyttet KAG Bipolar bliver etableret, ansættes der en recoverymentor, som er en medarbejder med brugerbaggrund, i hvert team. Recovery-mentorerne kan i mødet med patienterne indgyde håb om at det er muligt at komme sig. Mentorerne tilbyder samtaler individuelt og i gruppe om identitet og selvværd, mestring af hverdagslivet og understøtter brobygning til samfundet mhp. at styrke den enkelte patients personlige recoveryproces.

#### **Monsenso app**

Tidligere forskning har vist, at brug af Monsenso app understøtter patienternes empowerment og livskvalitet. Når patienten let kan tilgå viden om sin sygdom og behandling og kan følge egne rapporterede data, øges patientens følelse af kontrol over egen sygdom.

Patienter og pårørende har været med til at definere de items, som patienten kan selvmonitorere i Monsenso appen.

## d. Forskning og innovation

I forbindelse med etablering af KAG Bipolar igangsættes flere større forskningsprojekter. Disse er nærmere beskrevet herunder.

### KAG Bipolar Forsøget

Som led i etablering af de specialiserede teams blev KAG Bipolar forsøget opstartet d. 13. januar 2020.

Formålet med forsøget er at undersøge om patienterne i behandling i de specialiserede teams tilknyttet KAG bipolar, oplever bedring i forhold til patienter i vanlig behandling i almene F-ACT opgjort på:

1. Risiko for indlæggelse og varighed af en evt. indlæggelse
2. Depressive og maniske symptomer
3. Uddannelse, arbejde og familieliv
4. Livskvalitet og tilfredshed med behandlingen

Desuden undersøges hvorvidt:

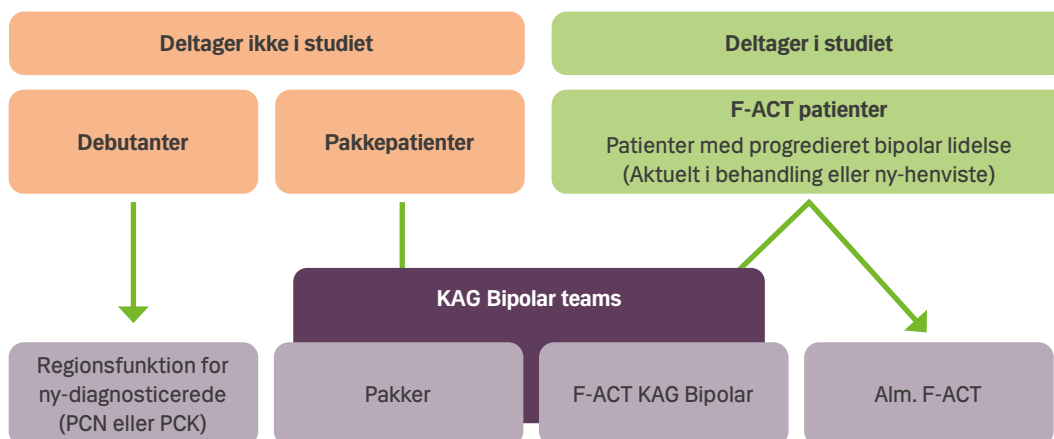
5. Behandlingen i højere grad er i overensstemmelse med gældende retningslinjer
6. Behandlernes tilfredshed med behandling og arbejde øges

#### Metode:

KAG Bipolar forsøget omfatter udelukkende patienter med progredieret bipolar lidelse, som de nye F-ACT-teams under KAG Bipolar er rettet imod, dog ikke patienter der er henvist til et Pakkeforløb. Patienter fra ældreteam, indgår kun i nogle centre, dog inkluderes ikke ældre patienter der bor på plejehjem, ej heller patienter der er i botilbud samt døve, oligofrene og patienter fra retslige teams.

Alle patienter med bipolar lidelse, der henvises til behandling i F-ACT, bliver tilbudt at indgå i forsøget. Patienterne randomiseres derefter til behandling i specialiseret F-ACT-team for patienter med bipolar lidelse under KAG Bipolar (70%) eller til behandling i alment lokalt F-ACT-team (30%).

Figur 7



Kun ved at sige ja til at indgå i KAG Bipolar forsøget, kan patienter behandles i et af de nye teams fra opstart, ellers kan patienter først modtage behandling i teamet, når forsøget successivt afsluttes i de respektive centre. De 30%, der trækker kontrol fortsætter vanlig behandling i det ca. 1½ år, de indgår i forskningen. Herefter vil de overgå til behandling i KAG Bipolar i de specialiserede teams for bipolar lidelse.

Der er i KAG Bipolar forsøget, som i alle virkelighedsnære studier (pragmatiske studier), risiko for afsmitning fra den aktive arm til kontrolgruppen. Hvis en læge eller anden behandler, der er specielt uddannet til at behandle patienter med bipolar lidelse, eksempelvis underviser andre læger eller behandlere i bipolar lidelse, eller yder betydeligt hjælp ved behandling, vil det give en afsmittende effekt. Dette vil kunne medføre, at det bliver svært at påvise, om der er en effekt af den specialiserede behandling. Derfor kan læger eller andre behandlere i teams tilknyttet KAG Bipolar, efter aftale med KAG Bipolar partnerne, ikke systematisk undervise andre klinikere i bipolar lidelse. De kan ligeledes kun i begrænset omfang tilbyde sparring ift. behandling af patienter med bipolar lidelse, der behandles i almindelige F-ACT-teams, så længe KAG Bipolar forsøget pågår (2-2½ år).

Antal patienter i de fem KAG Bipolar F-ACT-teams per. 1/12- 2020:

1) Antal patienter i hhv. KAG Bipolar forsøget, som er randomiseret til KAG Bipolar og 2) Totalt (Patienter overført til team uden randomisering, randomiserede patienter, patienter i pakkeforløb for bipolar lidelse, patienter med unipolar lidelse).

**Figur 8**

	<b>1: Antal inkluderede patienter i KAG Bipolar forsøget (antal patienter randomiseret til KAG Bipolar)</b>	<b>2: Totalt antal patienter i behandling i teamet*</b>
PC Ballerup	107 (77)	81
PC København	141 (107)	136
PC Amager	80 (56)	177
PC Glostrup	58 (39)	75
PC Nordsjælland	65 (45)	200
<b>I alt</b>	<b>451 (324)</b>	<b>669</b>

\*opgjort 1/12 2020

I tabellen herover ses en oversigt over antal patienter inkluderet i KAG Bipolar Forsøget, samt antal patienter randomiseret til KAG Bipolar behandling i de fem KAG Bipolar F-ACT-teams, og det samlede antal patienter, der behandles i de fem teams.

Der er forskel på de to kolonner dels fordi alle teams har patienter i pakkeforløb i behandling i teamet, dels fordi nogle teams behandler patienter med unipolar depression. Behandling af sidstnævnte hører ikke under KAG Bipolar.

### **Smart Bipolar Forsøget**

Smart Bipolar Forsøget vil undersøge effekten af brug af Monsenso app i klinisk praksis. Forsøget var planlagt til opstart pr. 1. september 2020. På baggrund af corona-nedlukning er dette blevet udskudt og forventes opstartet på alle fem centre i marts 2021.

Nyhenviste patienter, samt eksisterende patienter der modtager behandling i et F-ACT-forløb i KAG Bipolar, uden tidligere brug af Monsenso, vil blive tilbudt at indgå i studiet. Smart Bipolar forsøget har til formål at undersøge, om patienter ved brug af Monsenso appen med eller uden tilbagemelding fra behandlerne i KAG Bipolar (feedback) opnår bedre sygdomsforløb og livskvalitet.

Ved randomisering trækkes lod om, hvorvidt patienten tildeles:

1. Monsenso app med feedback på indtastede data fra patientens behandler eller
2. Monsenso app uden feedback på indtastede data fra patientens behandler eller
3. en version af Monsenso app, der udelukkende tillader daglig registrering af stemningsleje og ingen andre af Monsensos funktionaliteter.

### **Forsinkelser pga. corona**

Primo 2020 kom pandemien med Covid-19 til Danmark. Primo marts rullede en større nedlukning ud over landet. Dette har haft en vis indflydelse på implementeringsplanerne i KAG Bipolar. Den planlagte kompetenceudvikling kunne kun foregå på begrænset vis. Det betød at personaleudveksling mellem de to nye teams på hhv. PC Ballerup og PC København og Ambulatorium for Affektive Lidelser måtte ændres til digital sparring og at etablering af gruppebaseret psykoedukation i disse teams blev pauseret, ligesom supervision af dette.

Både det planlagte certificeringskursus for PC Amager i april 2020 og hele processen med at etablere teamet blev udskudt fra medio april 2020 til september 2020.

Disse forsinkelser har forsinket KAG Bipolar forsøget 3(-6) måneder. Studiet slutter først når der er randomiseret 1.000 patienter. Det har desuden bevirket at opstarten af Smart Bipolar forsøget blev udskudt 3 måneder.

### **Kommunikation**

Som led i implementering af indsatsen beskrevet i dette afsnit har KAG Bipolar udarbejdet en lang række skriftlige materialer, der beskriver behandlingstilbuddet, henvisnings- og forskningsprocedurer mm. Desuden er der afholdt en lang række af informationsmøder for behandlere relateret til KAG Bipolar. Der er ligeledes udarbejdet materiale til intranet og internet, samt et nyhedsbrev der udkommer hver 2. måned og sendes til medarbejdere i KAG Bipolar.

## 4. Planer/indsatser for den kommende periode

### a. Kompetente medarbejdere

De kompetenceudviklende tilbud, KAG Bipolar certificeringen, beskrevet i afsnit 3A, fortsætter i 2021 med følgende indsatser:

- Klinisk sparring ift. diagnostik og medicinsk behandling en time om måneden fælles for de fem teams ved læger fra Ambulatorium for Affektive Lidelser.
- Supervision af gruppebaseret psykoedukation. De behandlere, der leder grupperne, tilbydes fælles supervision en time hver 2. uge ved en sygeplejerske og en psykolog fra Ambulatorium for Affektive Lidelser.
- Personaleudveksling ved makkerpar og ved deltagelse i gruppebaseret psykoedukation i Ambulatorium for Affektive Lidelser
- Der planlægges en årlig fælles temadag for de fem KAG Bipolare teams samt for Ambulatorium for Affektive Lidelser.
- Yderligere temadage for de fem KAG Bipolar F-ACT-teams planlægges efter behov.

KAG Bipolar vil fortsat samarbejde med Økonomi- og Organisationsafdelingen (ØOA) omkring implementering og samordning af KAG Bipolar indsatser samt om F-ACT orienterede indsatser i de fem F-ACT-teams tilknyttet KAG Bipolar.

### b. Kvalitet i behandlingen

Gruppebaseret psykoedukation

Primo 2021 er der etableret gruppebaseret psykoedukation i alle fem KAG Bipolare teams.

Der arbejdes ud fra fælles manual. Patienter i pakkeforløb for bipolar lidelse og patienter i F-ACT-forløb deltager sammen i grupperne. Der igangsættes løbende nye grupper hen over året, således at alle patienter, der kan og ønsker at indgå, har mulighed for dette i løbet af deres behandlingsforløb.

#### Monitorering af KAG Bipolar aktiviteter i Hospitalsledelsen

For at sikre fremdriften i forhold til de beskrevne mål i outcome book sendes kvartalsvis opfølgingsdata fra KAG Bipolar til Hospitalsledelsen via Økonomi- og Organisationsafdelingen (ØOA).

Mål for KAG Bipolar i 2021:

Overordnet mål: At konsolidere og forankre de fem KAG Bipolare F-ACT-teams, herunder at sikre ledelsesmæssigt fokus på at de fornødne rammer og vilkår er til stede.

Delmål:

1. Minimum 600 patienter randomiseret til KAG Bipolar studiet
2. Certificeringskursus fuldt implementeret
3. Minimum 150 patienter randomiserede i Smart Bipolar studiet

Opfølgingsdata hver 3. måned:

1. Antal randomiserede patienter i KAG Bipolar studiet
2. Implementeringsgrad af certificeringskursus
3. Antal randomiserede patienter i Smart Bipolar studiet
4. Antal indlæggelser
5. Antal sengedage

Data vil samtidig blive sendt til det enkelte team tilknyttet KAG Bipolar, så teamet har mulighed for at anvende data i deres forbedringsarbejde.

### **Brug af Monsenso app**

Primo 2021 er Monsenso app taget i brug i alle fem teams. Monsenso tilbydes i de første 6 måneder af de fem teams etablering, Bipolar certificeringsperioden, til alle patienter i F-ACT- og pakkeforløb. Når Smart Bipolar forsøget opstartes (se afsnit 4D) tilbydes Monsenso kun som led i den individuelle behandling af F-ACT-patienter, der ønsker at indgå i forsøget. Monsenso vil blive tilbudt alle patienter, der indgår i gruppebaseret psykoedukation. Materiale der anvendes i psykoedukation vil findes i appen.

Samarbejdet i netværk af Monsenso-nøglepersoner (se afsnit 3) vil fortsætte i 2021.

### **Visitation og diagnostik**

Det regelmæssige samarbejde mellem KAG-ledelsen og CVD vil fortsætte igennem 2021.

## **c. Patientens ønsker og behov**

Det forventes at de fem nye teams har ansat recoverymentorere i løbet af 2021, og at udvikling af recoveryorienterede indsatser understøttes igennem F-ACT implementeringen.

Det forventes at der etableres en fælles pårørendegruppe på tværs af de fem F-ACT-teams i KAG Bipolar i 2022.

## **d. Forskning og innovation**

### **KAG Bipolar Forsøget**

Inklusion og randomisering til KAG Bipolar studiet vil fortsætte for alle fem involverede centre i hele 2021. Inklusion af patienter forventes at kunne afsluttes successivt fra 2022.

### **Smart Bipolar Forsøget**

Marts 2021 forventes Smart Bipolar forsøget at starte i alle fem teams tilknyttet KAG Bipolar.

## 5. Referencer

1. Kessing LV, Hansen HV, Hvenegaard A, Christensen EM, Dam H, Gluud C, et al. Treatment in a specialised out-patient mood disorder clinic v. standard outpatient treatment in the early course of bipolar disorder: randomised clinical trial. *Br J Psychiatry*. 2013; 202: 212-9.
2. Kessing LV, Hageman, I. *Affektive lidelser*. Klinisk Psykiatri Editors: Ole Mors, Merete Nordentoft, Ida Hageman. 2016; 4. udgave.
3. Angst J. Course of affective disorders. In: *Handbook of biological psychiatry Part 5 Brain mechanisms and abnormal behaviour* (ed EJ Sachar): 225-42. Marcel Dekker, 1981.
4. Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Maser J, Solomon DA, et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59(6): 530-7.
5. Coryell W, Scheftner W, Keller M, Endicott J, Maser J, Klerman GL. The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *Am J Psychiatry*. 1993; 150(5): 720-7.
6. MacQueen GM, Young LT, Joffe RT. A review of psychosocial outcome in patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2001; 103(3): 163-70.
7. Freeman MP, Freeman SA, McElroy SL. The comorbidity of bipolar and anxiety disorders: prevalence, psychobiology, and treatment issues. *J Affect Disord*. 2002; 68(1): 1-23.
8. Messer T, Lammers G, Muller-Siecheneder F, Schmidt RF, Latifi S. Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017; 253: 338-50.
9. Kessing LV, Vradi E, Andersen PK. Life expectancy in bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2015; 17(5): 543-8.
10. Goodwin FKJ, K.R. . *Manicdepressive illness*. 1990.



Egne noter:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







## Psykiatri

### Kontaktoplysninger

Lars Vedel Kessing, [Lars.Vedel.Kessing@regionh.dk](mailto:Lars.Vedel.Kessing@regionh.dk)

Birgitte Vejstrup, [Birgitte.Vejstrup@regionh.dk](mailto:Birgitte.Vejstrup@regionh.dk)

Ellen Margrethe Christensen, [Ellen.Margrethe.Christensen@regionh.dk](mailto:Ellen.Margrethe.Christensen@regionh.dk)