

Psykiatri

**KAG Psykoterapi
Outcome book**

2019–2020

KAG Psykoterapi outcome book er udarbejdet af:

Ann Colleen Nielsen

Anna Zachariassen

Jesper Brendholdt

Line Hammer Nonboe

Naja Vucina Pedersen

Nicole Rosenberg

Per Sørensen

Sara Khodaie

Tina Kirkeby

Forsideillustration af Naja Nielsen (2018)

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion til Kliniske Akademiske Grupper i Region Hovedstadens Psykiatri	6
a. Baggrund	6
b. Vision	6
c. Organisering af Kliniske Akademiske Grupper	6
Hvad er en outcome book?	7
2. Introduktion til KAG Psykoterapi	8
a. KAG Psykoterapi-ledelsen	8
Per Sørensen.....	8
Ann Colleen Nielsen.....	8
Nicole K. Rosenberg.....	8
b. Organisationsdiagram	9
c. Baggrund for KAG Psykoterapi	10
d. Vision	11
Arbejdsform og kommunikation	12
e. Psykoterapi i Region Hovedstadens Psykiatri	12
Psykoterapi på de psykoterapeutiske ambulatorier.....	12
Psykoterapi i pakkeforløb på PC Bornholm.....	16
Psykoterapi ved spiseforstyrrelser.....	16
Psykoterapi i øvrig ambulant psykiatri.....	16
Psykoterapi i sengepsykiatrien.....	18
Psykoterapi i BUC.....	18
f. Inddragelse af patienter og pårørende	18
g. Snitflader til KAG Bipolar	19
3. Udfordringer inden for KAG Psykoterapis område	20
a. Beskrivelse og analyse af udfordringerne	20
Heterogenitet.....	20
Pakkeformatet.....	20
Øvrig ambulant behandling og sengeafsnit.....	21
Uddannelse og supervision.....	21
Evidensbaseret behandling.....	22
Manualer.....	22
Behandlingseffekt.....	23
Psykoterapiforskning.....	23
b. Prioriterede indsatsområder for arbejdet i KAG Psykoterapi	24
4. Mål og succeskriterier	25
a. Kompetente medarbejdere	26
b. Kvalitet i behandlingen	26
c. Patientens ønsker og behov	27
d. Effektive arbejdsgange	27
e. Forskning	28

5. Planer og indsatser for den kommende periode	29
a. Implementering af evidensbaseret psykoterapi	29
Udarbejdelse af rapporter og implementering af evidensbaseret, manualiseret psykoterapi i RHP.....	29
Hvad er udfordringen?.....	29
Ønsker.....	30
Plan.....	30
PTSD.....	31
Angsttilstande (socialfobi, panikangst-agorafobi, generaliseret angst).....	32
Ængstelig evasiv personlighedsstruktur (ÆEP).....	33
Øvrige lidelser omfattet af pakkeforløbene: Depression, OCD, EUP, ADHD og Autisme.....	34
Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen (SOB).....	34
Kompleks PTSD.....	35
Øvrige indsatsområder.....	36
Patient- og pårørendeinddragelse.....	36
Behandlingseffekt.....	37
Monitorering af flow og indhold.....	37
Manualbibliotek.....	38
b. Forskningsstrategi	38
Mål – ønsker.....	38
Udfordring.....	39
Plan.....	39
 Bilag	 41
 Forkortelser og ordforklaringer	 42

1. Introduktion til Kliniske Akademiske Grupper i Region Hovedstadens Psykiatri

a. Baggrund

Etableringen af Kliniske Akademiske grupper (KAGs) indebærer en ny tilgang til klinikken, hvor der er en tættere kobling mellem klinik, forskning og uddannelse for herigennem at skabe en bedre patientbehandling. Hospitalsledelsen har besluttet, at der etableres KAGs inden for henholdsvis psykoterapi og bipolar lidelse som pilotprojekter. Formålet med pilotprojekterne er at afprøve KAG-modellen og på længere sigt at etablere flere KAGs i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP).

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. 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.

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

b. Vision

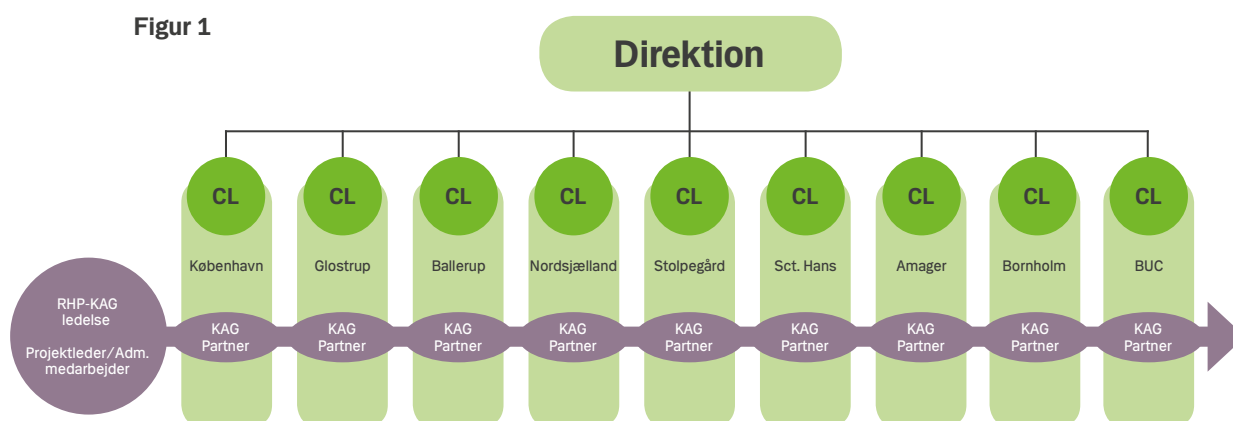
Med KAGs ønsker RHP at:

- 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
- Samspillet mellem forskning, klinik 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-ledelsen (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.

Figur 1

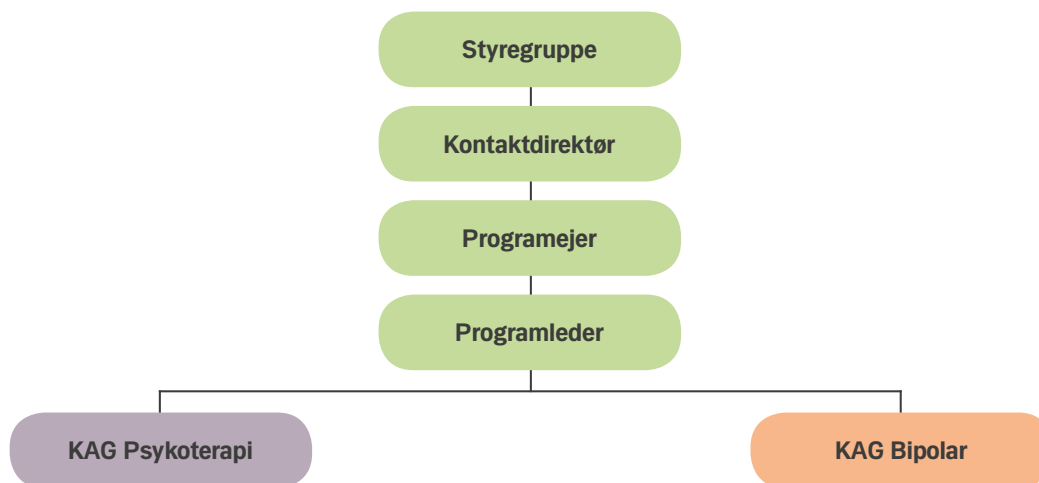


For at kunne følge og understøtte arbejdet med KAGs, er der etableret en fælles ramme omkring arbejdet.

Organiseringen af rammeprogrammet ses i figur 2. Styregruppen for alle KAGs i RHP er direktionen. Under direktionen er der en kontaktdirektør, som indgår i en programgruppe sammen med programejer og leder samt de to overordnede ledere i de forskellige KAGs. Økonomi- og organisationsafdelingen overtager programejerrollen fra Kvalitets- og udviklingsafdelingen pr. 1. december 2019. 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

Organisering af Kliniske Akademiske Grupper i Region Hovedstadens Psykiatri



Hvad er en outcome book?

Alle KAGs udarbejder en outcome book som udgangspunkt for KAGen. I bogen præsenteres KAGens vision, mål, patientpopulation og udfordringer inden for KAGens område samt planlagte implementeringsindsatser.

Der vil årligt blive gjort status over opnåede resultater og fremtidige planer som tillæg til outcome book. KAG-ledelsen har haft ansvaret for udarbejdelsen og har løbende involveret hospitalsledelse, KAGens partnere samt relevante understøttende stabe for at sikre enighed om form og indhold.

Bogen er godkendt i Hospitalsledelsen og er et fælles produkt fra KAG-ledelsen, KAG-partnerne og centerledelserne/Hospitalsledelsen som udgangspunkt for fælles matrixledelser.

Bogen er godkendt i Hospitalsledelsen i september 2019.

2. Introduktion til KAG Psykoterapi

a. KAG Psykoterapi-ledelsen

Per Sørensen



Projektejer og overordnet leder af KAG Psykoterapi Per Sørensen er speciallæge i psykiatri og har i 2007 erhvervet en Ph.d.-grad på baggrund af et randomiseret klinisk forsøg af psykodynamisk korttidsterapi over for kognitiv adfærdsterapi (KAT) til patienter med hypokondri. Per Sørensen er uddannet psykoanalytisk psykoterapeut på Institut for Psykoanalytisk Psykoterapi (IPP) og gruppeanalytisk psykoterapeut på Institut for Gruppeanalyse (IGA). Han har endvidere en uddannelse i mentaliseringsbaseret gruppeterapi (MBT-G), og har implementeret en uddannelse i MBT-G i RHP. Per Sørensen har været ansat som læge i psykiatrien siden 1990, tidligere som overlæge på Psykiatrisk Center (PC) Amager og siden overlæge på Psykoterapeutisk Klinik, PC København; begge steder i teams for behandling af patienter med personlighedsforstyrrelse. Siden 2013 har Per Sørensen været centerchef på PC Stolpegård, hvor han – ved siden af arbejdet som leder af KAG Psykoterapi – har sit primære virke. Som leder af PC Stolpegård har Per Sørensen haft det overordnede ansvar for en større reorganisering af den psykoterapeutiske behandling på PC Stolpegård, udviklingen af Kompetencecenter for Psykoterapi (KFP), implementeringen af en række kliniknære forskningsprojekter og overgangen fra Terapieffekt til Behandlingseffekt (BE). Per Sørensen har publiceret en række videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter, og holder foredrag om psykopatologi og personlighed, både i videnskabeligt og offentligt regi.

Ann Colleen Nielsen



Leder af KAG Psykoterapi Ann Colleen Nielsen er specialpsykolog og specialist i psykopatologi. Siden 2006 har Ann Colleen Nielsen været tilknyttet psykiatrien og har været ansat i RHP siden 2008, først som psykolog og teamleder på Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse ved PC København, og derefter som teamleder og specialpsykolog i akutmodtagelsen på PC Nordsjælland. I 2014 blev Ann Colleen Nielsen ansat i sin nuværende stilling som afdelingsleder og specialpsykolog på Psykoterapeutisk Ambulatorium ved PC Ballerup. Ann Colleen Nielsen har været medforfatter på en række videnskabelige artikler med fokus på henholdsvis selvmordsstudier og effekten af psykoterapi, og har desuden bidraget til en RHP-publikation. Foruden arbejdet i KAG Psykoterapi, og som afdelingsleder på PC Ballerup, er Ann Colleen Nielsen i gang med en Master i Public Governance ved Copenhagen Business School.

Nicole K. Rosenberg

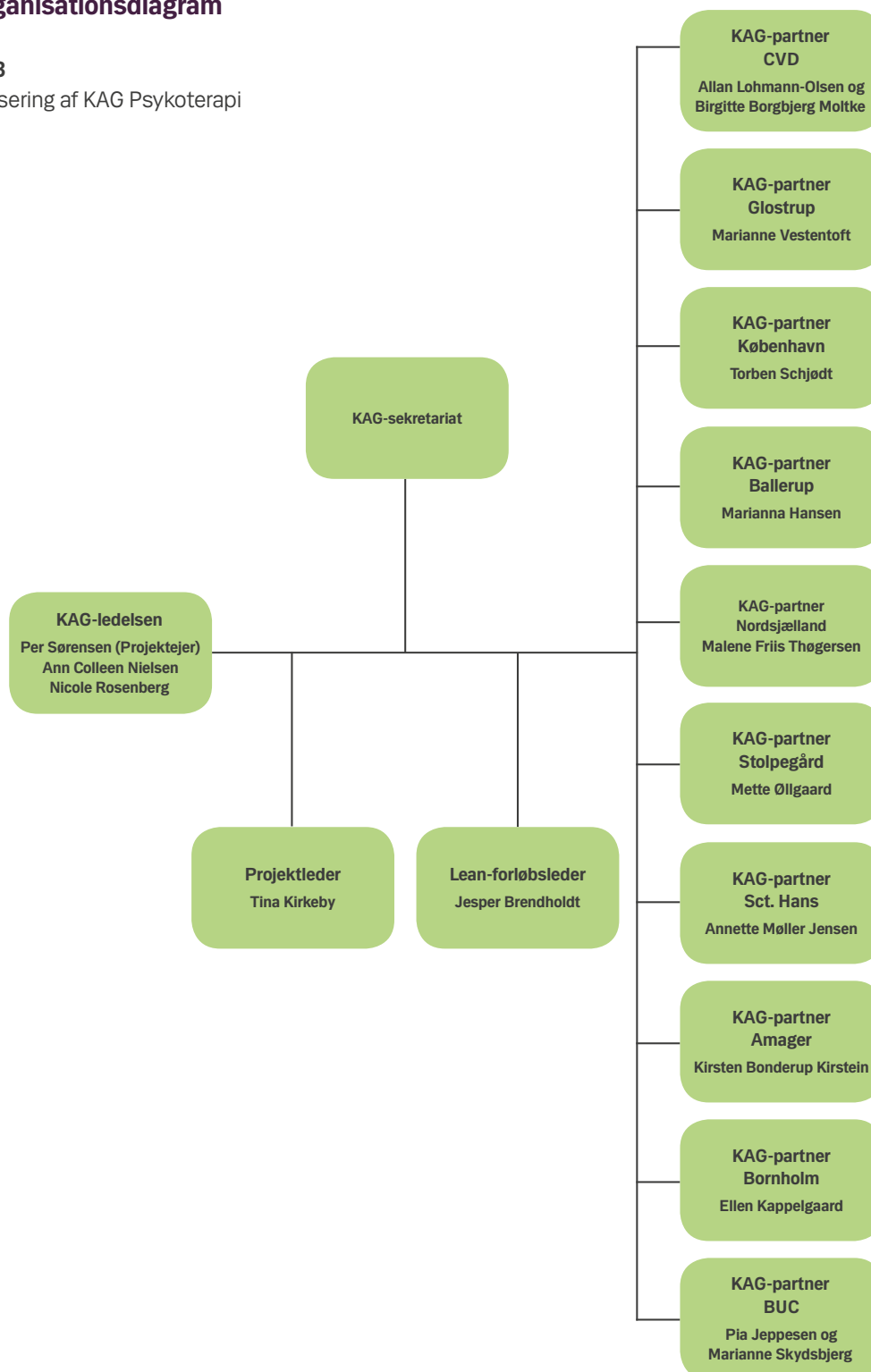


Leder af KAG Psykoterapi Nicole K. Rosenberg er specialpsykolog i psykiatri og specialist i psykoterapi, og har siden 2009 været adjungeret professor ved Aarhus Universitet. Nicole K. Rosenberg har været ansat i psykiatrien siden 1981, men har også arbejdet med neuro-rehabilitering. I en række år har Nicole K. Rosenberg været ansat i Region Midtjylland, blandt andet som leder af Klinik for angst, OCD og selvmordsforebyggelse og som chefpsykolog; begge dele på Psykiatrisk Hospital Risskov. I 2014 blev Nicole K. Rosenberg klinikleder på Psykoterapeutisk Klinik, PC København. Som leder har Nicole K. Rosenberg implementeret flere nye behandlingsformer og manualer samt initieret og gennemført en række forskningsprojekter, blandt andet inden for angstområdet. Endvidere har Nicole K. Rosenberg 30 års erfaring med undervisning i psykoterapi, blandt andet KAT, samt diagnostik og psykopatologi, især inden for angst og depression. Nicole K. Rosenberg har bidraget med en række publikationer, både i tidsskriftsartikler, bøger og bogkapitler, senest som medforfatter til

en bog om PTSD. Foruden sit virke som klinikleder på PC København, og som leder af KAG Psykoterapi, er Nicole K. Rosenberg involveret i flere igangværende forskningsprojekter, blandt andet om netværksmøder og anvendelse af virtual reality i behandlingen af socialfobi.

b. Organisationsdiagram

Figur 3
Organisering af KAG Psykoterapi



c. Baggrund for KAG Psykoterapi

Psykoterapi er en central del af al behandlingen i den hospitalsbaserede psykiatri, både den senge-baserede og den ambulante. Inden for psykiatrisk diagnostik, udredning og behandling er relationen til patienten af afgørende betydning. Psykoterapi er en delmængde af den samlede behandling. For at afgrænse denne delmængde har den tidligere Komite for Psykoterapi givet følgende definition af psykoterapi, som er godkendt i Hospitalsledelsen:

Definition af psykoterapi

Psykoterapi er en psykologisk samtalebehandling, hvis formål er at medvirke til symptom-lindring, bedring af emotionel og social funktion, eller modificering af uhensigtsmæssige per-sonlighedstræk. Psykoterapi er videnskabeligt begrundet og bygger på en sammenhæng-ende teori om psyken med heraf afledte strategier og teknikker. Psykoterapeutisk behandling af psykiske lidelser kan rettes mod tanker, følelser og handlinger.

Psykoterapi udføres af en eller flere uddannede behandlere i et aftalemæssigt forløb i for-hold til en eller flere patienter ud fra en ramme som på forhånd er defineret af behandler og patient.

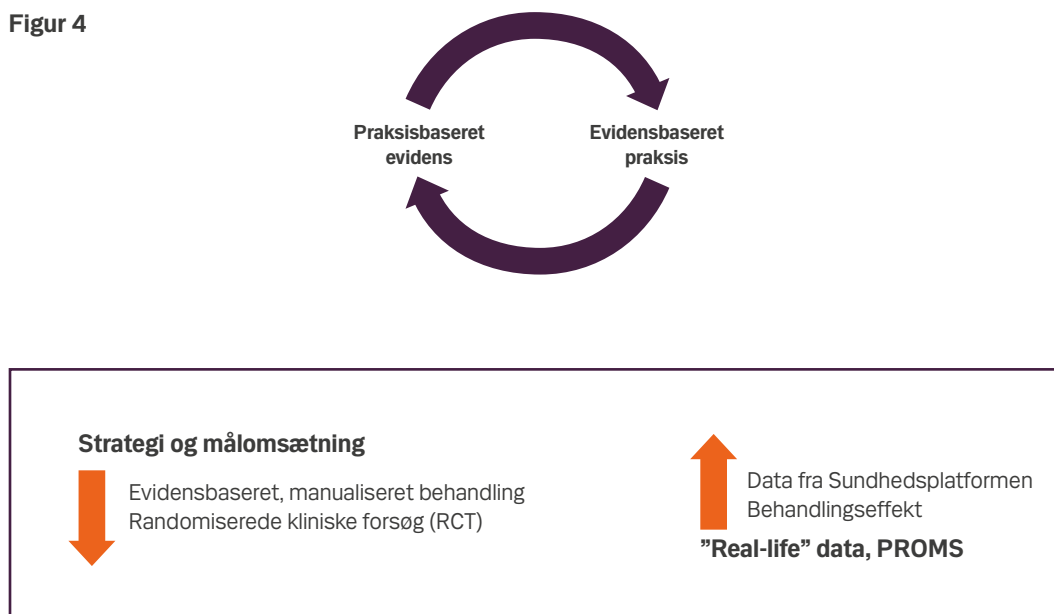
Psykoterapi afgrænses ved sit formål og den aftalemæssige metode og struktur i forhold til patient- og pårørendeundervisning, støttende samtaler og miljøterapi.

I Region Hovedstadens Psykiatri benyttes evidensbaseret psykoterapi

KAG Psykoterapi skal forholde sig til psykoterapi inden for alle områder af RHP, men har indlednings-vis fokus på de psykoterapeutiske ambulatorier, der varetager pakkeforløbene. Pakkeformatet angiver primært en varighedsmæssig ramme for psykoterapi ift. de enkelte psykiske lidelser og angiver nogle interventionstyper, men ikke hvilken psykoterapeutisk retning, der bør anvendes. Pakkeforløbene har været en logistisk succes, idet de har bidraget til at sikre, at behandlingsretten overholdes. Pakkeforløbene angiver en ramme, med mulighed for en vis variation, men adresserer ikke gabet mellem evidens og behandling. Det står tilbage at sikre en indholdsmæssigt ensartet høj kvalitet af de psykoterapeutiske retninger, der udbydes inden for pakkerammen.

Den problematik vil KAG Psykoterapi adressere ved at implementere manualiseret evidensbaseret behandling i henhold til nationale og internationale retningslinjer, og efter en bestemt standard, men med mulighed for fleksibilitet, individuelt og lokalt. Implementeringen skal understøttes af målstyring og forbedringsmøder, som giver et løbende overblik over de psykoterapeutiske ambu-latoriers praksis, så de kan give en tilbagemelding, når det er nødvendigt. Samspelet mellem klinik og evidensbaseret behandling kan skitseres som i nedenstående figur 4:

Figur 4



d. Vision

Formålet med KAG Psykoterapi er at udvikle og sikre et tæt samspil mellem psykoteraeutisk forskning, klinik og kompetencer og skabe en evidensbaseret behandling af høj og ensartet kvalitet. Udgangspunktet er de udfordringer, der opstår i den kliniske dagligdag.

Med KAG Psykoterapi har vi forudsætningerne, og dermed en enestående mulighed, for at få den evidensbaserede behandling til at leve i den kliniske virkelighed. Illustreret med nedenstående figur 5, vil balancen mellem højeste evidens, klinikerens faglighed og patientens ønsker og behov udgøre det centrale fokus.

Figur 5



Arbejdsform og kommunikation

Før KAG Psykoterapi iværksætter projekter, vil der blive rettet henvendelse til hospitalsledelsen eller centerledelser om projektets indhold, formål og omfang (ressourcetræk og varighed). Der vil fra KAG Psykoterapis side blive stillet forslag om deltagere i de pågældende projekter, men med mulighed for at CL eller afsnitsledere vælger andre deltagere.

Mht. kommunikation den anden vej, altså de nævnte instansers mulighed for at fremsætte ønsker til projekter i KAG-psykoterapi, vil dette dels kunne ske via KAG-leder på HL-møder, eller ved at enkelte centre retter henvendelse til KAG Psykoterapi. KAG Psykoterapi arbejder på at finde en form, hvor lokale medarbejdere og KAG-partnere får mulighed for at byde ind med ønskede indsatser direkte til KAG Psykoterapi. KAG-partnerne skal desuden sikre kommunikationen mellem KAG-ledelse og centerledelse, dels understøtte implementering af indsatser i klinikken.

Internt i KAG Psykoterapi har vi valgt en arbejdsform, hvor opgaver ses som projekter med én af lederne som hovedansvarlig.

e. Psykoterapi i Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har godt 5.000 medarbejdere varetager hvert år behandlingen af cirka 50.000 mennesker med psykisk sygdom. Det svarer til cirka 40% af den samlede hospitalsbaserede psykiatriske behandling i Danmark. Behandlingen foregår på de psykiatriske centre, enten i de psykiatriske ambulatorier eller i døgnafsnittene ved indlæggelse. Der arbejdes med psykoterapi i alle dele af psykiatrien, både ambulante og under indlæggelse, men der foreligger kun et begrænset overblik over psykoterapi uden for de psykoterapeutiske ambulatorier.

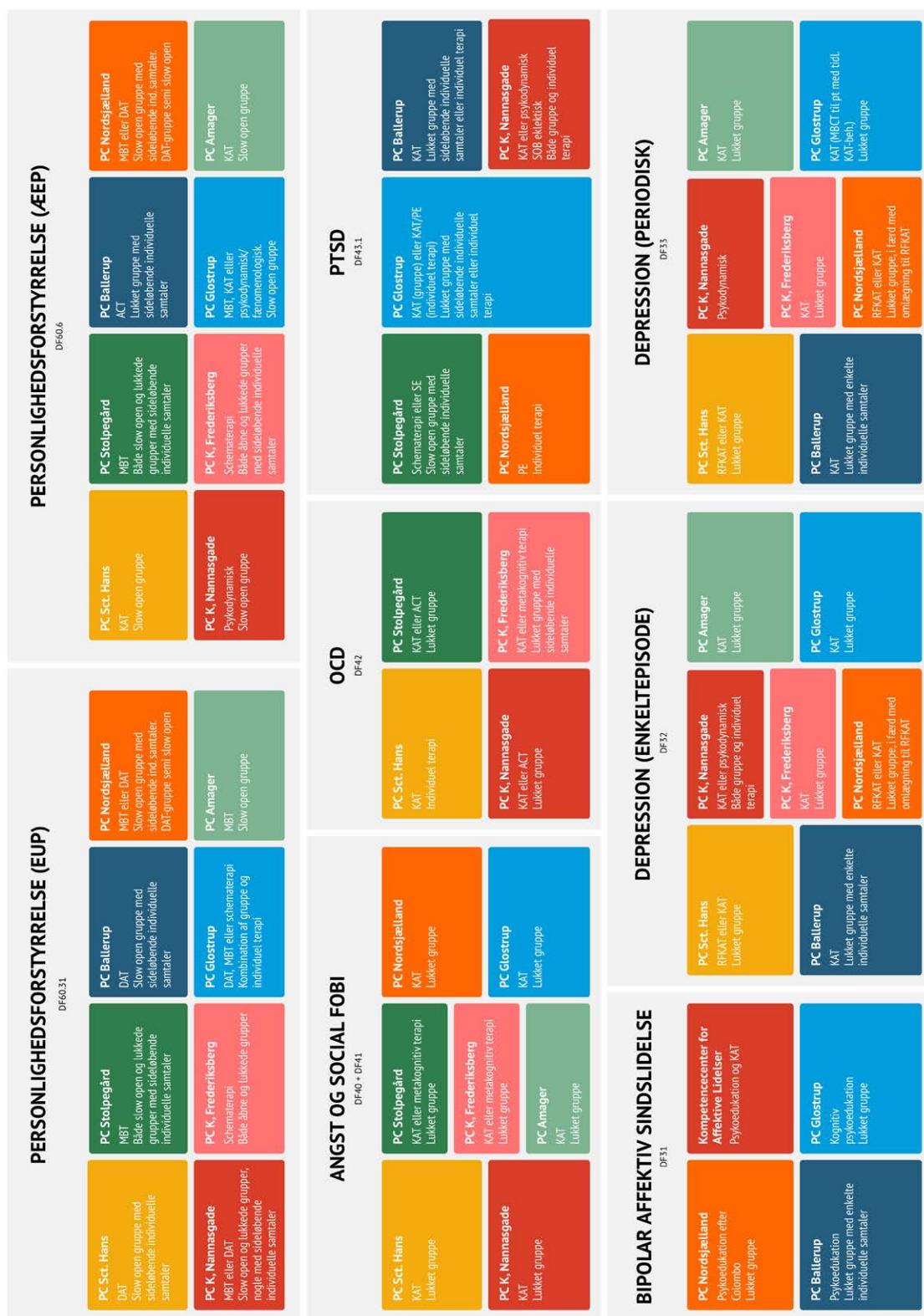
Psykoterapi på de psykoterapeutiske ambulatorier

I 2019 er der budgetteret med ca. 215 medarbejdere, beregnet som fuldtidsstillinger, der arbejder med psykoterapi på de sammenlagt 9 psykoterapeutiske ambulatorier af forskellig størrelse.

Pakkeforløb som standardiseret behandling blev i 2010 udviklet og indført i RHP i de psykoterapeutiske ambulatorier. Senere blev konceptet videreført i revideret form i alle danske regioner. De nationale pakkeforløb var klar til brug den 1. januar 2013, og er sidenhen blevet revideret. Der er i dag udarbejdet pakkeforløb til i alt ni diagnoser i psykiatrien på det ikke-psykotiske område.

I figur 6 fremgår det, hvilken behandling der tilbydes som standardbehandling i de respektive pakkeforløb i hovedfunktion på de psykiatriske ambulatorier. Bemærk at ADHD- og autisme-udredning ikke fremgår af denne oversigt.

Figur 6

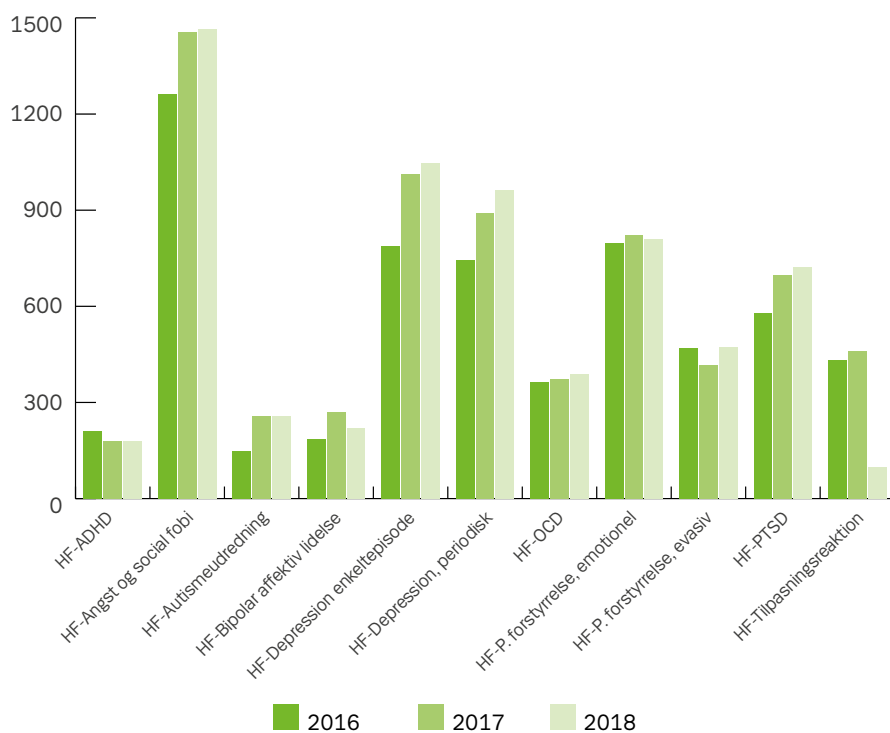


Økonomi og planlægningsafdelingen (ØPA) (som pr. 1. december 2019 skifter navn til Økonomi- og organisationsafdelingen) udarbejder løbende indtagsbudgetter for den elektive ambulante behandling i RPH, herunder pakkeforløb, som løbende justeres ift. udbud og sæsonvariation. Visitationen til pakkeforløb foregår gennem Central Visitation og Diagnostik (CVD). I 2018 blev der i alt visiteret 6.609 pakker i hovedfunktion¹, mens der blev visiteret 1.111 pakker i regionsfunktion². Dette udgjorde en samlet stigning på ca. 15 % fra år 2016-2018. På hovedfunktionsområdet oplevede autismeudredning, depression (enkeltepisode), periodisk depression og PTSD de største stigninger på hhv. 73%, 33%, 29% og 25% fra 2016-2018.

I figur 7-9 ses udviklingen af antal visiterede patienter fra 2016 til 2018 i samtlige hovedfunktionspakker samt udvalgte regionsfunktionspakker.² Bemærk at tilpasningsreaktioner i 2018 blev udfaset som pakkeforløbsbehandling, hvorfor der ikke længere visiteres patienter med denne diagnose til behandling i pakkeforløb.

Figur 7

Udvikling i hovedfunktionspakker

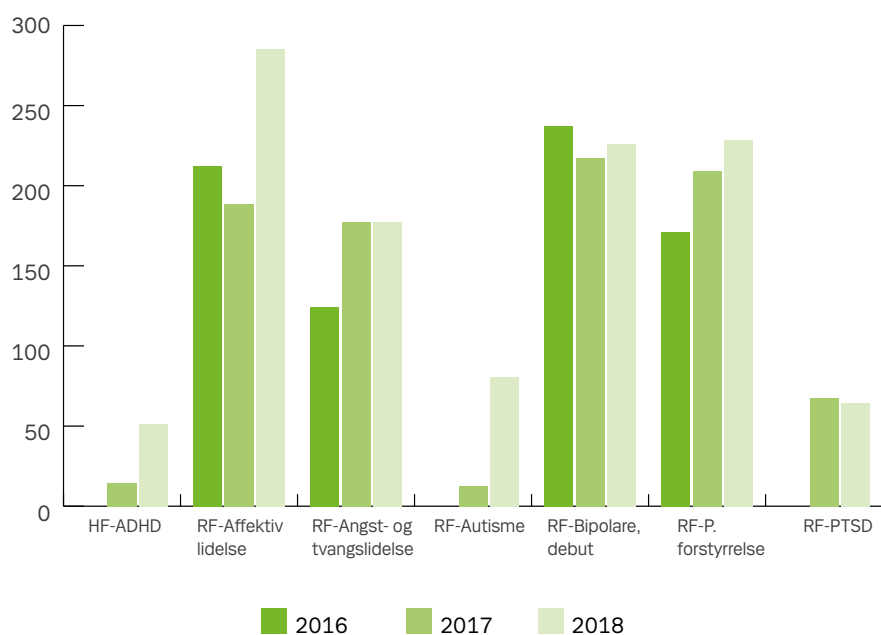


¹ Udredningspakker er udeladt af denne oversigt, da disse pr. 2019 er overgået til CVD.

² Inkluderet i oversigten er ADHD, affektiv lidelse, angst- og tvangslidelse, autisme, bipolare debut, personlighedsforstyrrelse samt PTSD.

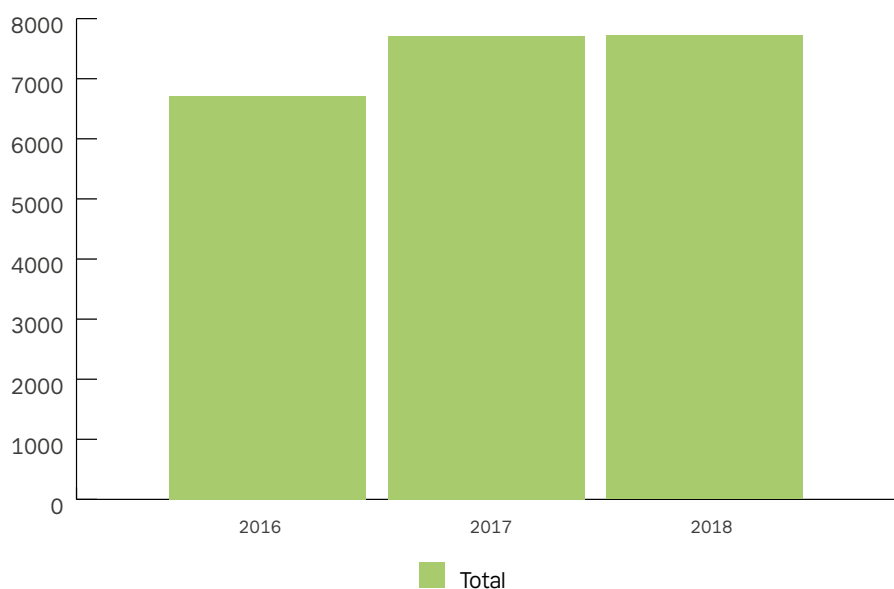
Figur 8

Udvikling i regionsfunctiopspakker



Figur 9

Udvikling i alle pakker



Vi har ikke data, der viser hvor stor en andel af de visiterede patienter, der får tildelt to eller flere pakker. Vi mangler også data for, hvor mange der videregives til den øvrige ambulante psykiatri, til socialpsykiatrien og til kommunalt regi. Endelig mangler der overordnet data for sygdomsgrad, vurderet ved funktionsniveau eller symptombelastning, og om patienters kontakt til arbejdsmarkedet.

Psykoterapi i pakkeforløb på PC Bornholm

Af geografiske grunde tilbyder PC Bornholm samtlige pakker, men i tillempet form. PC Bornholm har ikke patientindtag til gruppeforløb i samtlige pakker, så en stor del af PC Bornholms tilbud er individuelle forløb. Nogle patienter visiteres derfor via CVD videre til gruppeforløb (f.eks. OCD) på andre centre, men det forudsætter, at patienterne er i stand til, såvel funktionsmæssigt som tidsmæssigt, at rejse ugentligt.

PC Bornholm har gruppeforløb for angst, depression og personlighedsforstyrrelse. I angst- og depressionsgruppen anvendes KAT og i personlighedsforstyrrelsesgruppen anvendes MBT. Alle forløb er i hovedfunktion, og i de individuelle forløb anvendes stort set udelukkende KAT.

PC Bornholm har ikke et egentligt indtagsbudget, da henvisningerne ikke kommer jævnt. Pr. januar 2019 har PC Bornholm ca. 150 patienter i et af pakkeforløbene.

Psykoterapi ved spiseforstyrrelser

Organisering af psykoterapi i Psykoterapeutisk Ambulatorium for spiseforstyrrelser, team 1-3:

Spiseforstyrrelsesbehandling foregår i hovedfunktion, regionsfunktion eller højt specialiseret funktion, afhængig af patientens symptomgrad. Al behandling er faseopdelt, flersporet og fokuseret på spiseforstyrrelsessymptomer. Der er udarbejdet en fælles behandlingsramme for behandlingen i hele området for spiseforstyrrelser på PC Ballerup, der bl.a. inkluderer psykoterapi. Alle behandlere modtager relevant supervision af terapiforløb, arrangeret efter referenceramme. Medarbejdere har eller arbejder på at få en psykoterapeutisk specialuddannelse. Desuden foregår der sidemandsoplæring i grupper.

Behandling af spiseforstyrrelser i hoved -og regionsfunktion:

- Systemisk-Narrativ psykoterapi: Behandlingen foregår i gruppe men også som individuelle samtaler, suppleret med diætistvejledning, lægelig behandling, socialrådgivning og pårørendearrangementer og -samtaler.
- Motivational Enhancement Therapy (MET): Behandlingen foregår i gruppe men også som individuelle samtaler, suppleret med lægelig behandling, socialrådgivning og pårørendearrangementer. Alle medarbejdere oplæres, først via sidemandsoplæring og dernæst ved undervisningsseancer, af eksterne og egne specialister.
- Kropsterapi, Body Awareness Therapy (BAT): Behandlingen foregår i gruppe, men enkelte patienter modtager individuel BAT af specialuddannede fysioterapeuter.

Behandling af spiseforstyrrelser i højt specialiseret funktion:

- Psykodynamisk psykoterapi: Behandlingen er individuel psykoterapi ved psykolog i længere tid, suppleret med diætistvejledning, lægelig behandling, socialrådgivning samt pårørendearrangementer- og samtaler.
- Dialektisk Adfærdsterapi (DAT) i gruppe: Behandlingen er et supplement til individuel terapi, når patienten er i stabil fase.
- Psykodynamisk samtalegruppe: Et efterbehandlingsforløb.

Psykoterapi i øvrig ambulant psykiatri

Den ambulante psykiatri, der ikke er omfattet af pakkekonceptet, er under organisatorisk forandring, og i fremtiden vil man inddele denne i F-ACT-teams, OPUS, og akut-teams.

I de fleste områder af denne del af den ambulante psykiatri er der udviklet forløbsbeskrivelser for forskellige typer af diagnoser og problematikker. Patientforløbsbeskrivelserne indeholder ambulant udredning og behandling af patienter på hovedfunktionsniveau. De angiver i overordnede termer,

hvilke undersøgelses- og behandlingselementer et forløb skal bestå af samt en ramme, inden for hvilken udredning og behandling kan planlægges. Der bliver således lagt fokus på, at de forskellige faser og hele forløbet som sådan er tidsafgrænset.

Målgruppen for forløbsbeskrivelserne er patienter i den ambulante psykiatri, som er delt op i fire overordnede patientgrupper:

1. Patienter med debuterende psykose
2. Patienter med ikke-psykotisk lidelse og lavt funktionsniveau
3. Patienter med skizofreni og psykoser
4. Ældrepsykiatriske patienter

Nogle psykiatriske centre tilbyder manualiseret psykoterapi, mens der på andre centre ikke foreligger beskrivelser af systematisk psykoterapi. På ét center tilbydes patienterne psykoterapi i individuelle forløb, afhængigt af konferencebeslutning. Psykoterapiretningen bestemmes ud fra patientens problemstilling og er ofte eklektisk, samtidig med at varighed og frekvens varierer. På et andet center tilbydes både individuel behandling og gruppebehandling ud fra forskellige referencerammer, der er tilpasset den konkrete problemstilling. Psykoterapien varetages begge steder af psykologer.

Distriktspsykiatrien/F-ACT-teams:

Den psykoterapeutiske indsats i de ambulante teams skal fremover planlægges i henhold til den hollandsk udviklede F-ACT model. En omorganisering og sammenlægning af Distriktspsykiatriske og Opsøgende psykiatriske teams vil medføre, at der i RHP implementeres i alt 15 F-ACT-teams i de psykiatriske ambulatorier (PA). Inden for F-ACT-modellen arbejdes der generelt med et øget fokus på gruppebehandling, f.eks. angstgruppe, psykoedukationsgruppe og lign., men som noget nyt også recovery-grupper³ faciliteret af recovery-mentorer, der er ansat i teamsne. Det tilstræbes, at behandlerne uddannes i KAT, og man ønsker at øge pårørendestøtte og psykoedukation såvel som andre indsatser, der indeholder psykoterapeutiske elementer, og som udføres af hele personalegruppen.

OPUS:

OPUS er et specialiseret ambulante behandlingstilbud til unge mellem 18 og 35 år, der for første gang oplever tegn på en psykose. En del af patienterne tilbydes individuel KAT, og derudover er der gruppetilbud med flerfamiliebehandling, social kognitiv træning og selvværdsterapi. Sidstnævnte bliver ikke udbudt i alle teams, og omfanget af individuel KAT er lille. Desuden tilbydes det, der internationalt kaldes CBCM – kognitivt baseret case management. De fleste ansatte har en basal uddannelse i KAT og OPUS har en bevilling til AVATAR-behandling for ubehagelige hørelses-hallucinationer, som forhåbentligt vil betyde, at der inden for de næste år kan igangsættes behandling med denne metode. Derudover er andre tiltag i ansøgningsfasen, herunder virtual reality-baseret behandling af paranoide ideer.

AKUT-teams:

Der foreligger kun sparsomme beskrivelser af struktureret psykoterapi i AKUT-teams. Et enkelt center arbejder med DAT.

³ Recovery i denne sammenhæng omhandler en tilgang, der tager udgangspunkt i den enkelte patients selvbestemmelse med udgangspunkt i dennes håb, drømme og mål.

Psykotering i sengepsykiatrien

I forbindelse med udviklingen af den sengebaserede psykiatri vil det være relevant at anvende de ambulante forløbsbeskrivelser som udgangspunkt for udviklingen af forløbsbeskrivelser, der går på tværs af den ambulante og sengebaserede psykiatri. Forløbsbeskrivelser for patienter under indlæggelse er under udarbejdelse, herunder hvilket aspekt af psykoteraeutisk behandling, der indgår i disse. KAG Psykotering er involveret i implementeringen af kognitiv miljøterapi for personalet i sengeafsnittene, der varetages af PC Ballerup, og bidrager med faglige inputs.

Psykotering i BUC

BUC fordeler sig på 3 matrikler: Bispebjerg og Glostrup, hvor der både er ambulatorier, dagafsnit og sengeafsnit, og Hillerød, der kun har ambulatorier og et dagafsnit for skolebørn. Alle matrikler har henholdsvis et småbørnsambulatorium, et ambulatorium for større børn og et ambulatorium for unge.

Den største del af behandlernes arbejde omhandler udredning, men psykotering udgør en stadig større andel af arbejdet, jo ældre børnene og de unge er. Alle børn og unge, samt deres forældre, modtager psykoekation i forbindelse med udredning.

I småbørnsambulatorierne er psykotering begrænset, men der foregår i mindre grad legeterapi og familierapi, oftest som led i de krav der stilles til speciallægenes uddannelse. I ambulatorierne for større børn har hver behandler 1-2 terapeutiske forløb i form af individuel terapi, overvejende KAT til angst og OCD, og, i begrænset omfang, familierapi og legeterapi til børn med socioemotionelle vanskeligheder. Derudover kører der på PC Glostrup løbende en gruppe over ti gange, for børn med OCD, og en Cool Kids-gruppe over 11 gange til børn med angst.

I ungeambulatorierne er psykotering mest udbredt. Størstedelen er individuel KAT, men der er ved at blive uddannet flere i MBT. På PC Glostrup er der KAT-grupper til henholdsvis angst og depression, en MBT-gruppe til personlighedsforstyrrede samt en DAT-inspireret gruppe til patienter, der ikke passer ind i de andre grupper. På Bispebjerg er der en DAT-gruppe.

I ambulatoriet for spiseforstyrrelse på Bispebjerg arbejdes der primært med Familiebaseret terapi, men der arbejdes også individuelt, primært med KAT. I dagafsnittet for spiseforstyrrelser er der gruppeterapi, familierapi og fælles spising for de indlagte patienter og deres familier (6 familier ad gangen).

I døgnafdelingerne er behandlingen primært miljøterapi og støttende samtaler. Der forekommer kun i meget begrænset omfang psykotering, da de fleste patienter med behov for psykotering henvises til ambulatorierne.

f. Inddragelse af patienter og pårørende

Årsplanen for RHP indledes med følgende udtalelse til de psykiatriske patienter: "Vores løfte til dig. Du er den vigtigste person i din egen behandling. Vi arbejder for at hjælpe dig godt videre til en bedre hverdag", og under overskriften "Patienter og pårørende med i udviklingen" er følgende anført i årsplanen:

"Med de initiativer, vi arbejder videre med og igangsætter i 2019 i Region Hovedstadens Psykiatri, vil vi fortsat holde fokus på, at vores arbejde skal give værdi for patienterne – og vi vil indfri vores løfte til patienten."

I overensstemmelse med årsplanen ønsker KAG Psykoterapi at involvere patienter og pårørende i udviklings- og forskningsprojekter bl.a. som deltagere i arbejdsgrupper og events. KAG Psykoterapi finder det vigtigt, at patienter og pårørende bliver hørt i forbindelse med både planlagt og igangværende psykoterapi, da de som brugere har uvurderlige erfaringer, og da dette vil bidrage til at styrke forholdet mellem behandler/forsker og patient og, i sidste ende, øge effekten af den tilbudte behandling.

g. Snitflader til KAG Bipolar

KAG Psykoterapi og KAG Bipolar 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 en behandlingsmetode, hvorimod KAG Bipolar omhandler en given patientgruppe. KAG Bipolar er således afgrænset til at dække de enheder, der behandler patienter med bipolar affektiv sindslidelse, mens KAG Psykoterapi principielt dækker samtlige ambulante enheder, sengeafsnit og specialenheder, der tilbyder psykoterapi, uafhængigt af diagnose og patientgruppe. Af samme grund har det for KAG Psykoterapi-ledelsen været nødvendigt at foretage en prioritering af indsatsområderne, hvilket vil blive uddybet senere.

Som udgangspunkt er der overlap mellem KAG Psykoterapi og KAG Bipolar. Behandling af bipolar lidelse inkluderer blandt andet psykoterapi, hvorfor psykoterapi er et element i behandlingspakken for bipolar affektiv sindslidelse, hvori den udgør 6 timers individuel behandling/gruppebehandling i KAT og/eller psykoedukation. Det behandlingsmæssige overlap, og det fælles udgangspunkt som prøvesten for en mere permanent implementering af KAGs, giver grobund for et tættere samarbejde mellem de to KAGs, men for nuværende vil bipolar affektiv sindslidelse ikke være omfattet af KAG Psykoterapis indsatsområder.

3. Udfordringer inden for KAG Psykoterapis område

a. Beskrivelse og analyse af udfordringerne

Gennem de sidste 20 år er andelen af patienter med ikke-psykotiske lidelser i de psykoterapeutiske ambulatorier vokset, og udgør et meget stort antal patienter årligt i RHP. Psykoterapi er blevet alment accepteret som en central behandlingsmetode, både til denne gruppe og generelt i psykiatrien, således at psykoterapi anvendes i såvel ambulatorier for ikke-psykotiske lidelser (pakkeambulatorierne), og i den øvrige ambulante psykiatri, som i sengeafsnittene. Mange faggrupper – psykologer, læger, sygeplejerske, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andet plejepersonale – anvender psykoterapi i deres daglige kliniske arbejde.

Patient- og pårørendeorganisationer udtrykker jævnligt et ønske om, at psykoterapi får en større plads i psykiatrien. Det samme gælder de fleste politiske partier, og der er generelt en offentlig interesse for og tiltro til psykoterapi.

På alle KAG Psykoterapis områder er der som udgangspunkt en veletableret praksis i RHP, som dog kan optimeres.

Heterogenitet

Gennem de sidste 30 år er tre psykoterapeutiske hovedretninger blevet anerkendt i RHP: KAT, psykodynamisk terapi og narrativ/systemisk terapi; sidstnævnte primært i BUC og spiseforstyrrelsesbehandling. Disse har hver for sig udviklet sig i flere retninger, og der er opstået underordnede psykoterapeutiske retninger, f.eks. DAT, der er udløber af den kognitive retning, og MBT, der er udløber af den psykodynamiske retning. I samme periode er psykoterapi i tiltagende grad blevet specialiseret, således at der anvendes forskellige metoder til forskellige lidelser. Der er forskel på, hvor stor vægtning psykoterapi har i forhold til andre behandlingsmetoder i forskellige dele af RHP. I de psykoterapeutiske ambulatorier udgør psykoterapi den primære behandling inden for pakkekonceptet med en defineret ramme (men ikke metode). Pakkerne omfatter et forskelligt antal sessioner fra lidelse til lidelse, men har også flere fællestræk mht. elementer, der bør være indeholdt i behandlingen, f.eks. medicinsk behandling og pårørendesamtale. I de øvrige psykiatriske ambulatorier og sengepsykiatrien anvendes psykoterapi i højere grad sammen med medicinsk behandling og støttende tiltag, og elementer i psykoterapien, varighed m.m. er ikke standardiseret.

Ovenstående forhold tilsammen betyder, at psykoterapiområdet som udgangspunkt er meget heterogent. Når der hertil lægges forskellige kulturer, præferencer og terapeutkvalifikationer fra center til center, bidrager der yderligere til variation.

Pakkeformatet

Pakkeformatet, der blev indført i RHP i 2013, indebærer som nævnt, at der er et fastsat maksimum for antal sessioner for psykoterapi i hovedfunktion ved de lidelser, der er omfattet af pakkekonceptet. Det drejer sig om angstlidelser, OCD, PTSD, unipolar depression, bipolar affektiv sindslidelse (sidstnævnte adresseres ikke af KAG Psykoterapi), ængstelig evasiv personlighedsstruktur (ÆEEP), emotionelt ustabil personlighedsstruktur (EUP), ADHD, autisme samt spiseforstyrrelse. Patienter med høj symptombelastning, lavt funktionsniveau og høj grad af komorbiditet kan desuden tilbydes behandling i regionsfunktion, der har et maksimum på 70 sessioner. Indførelsen af

pakkeformatet har på den ene side bidraget til en homogenisering af psykoterapien ved de ikke-psykotiske lidelser. KFP's kortlægning af centrenes udmøntning af pakkerne fra 2016 (se bilag 1) viser, at gruppeterapi er det hyppigst anvendte format for psykoterapi i alle centre, og at der, for visse pakkers vedkommende (især angst og OCD), er stor lighed i behandlingsvarighed og -metode. På den anden side viser kortlægningen, at der er store forskelle fra center til center i behandlingen af flere lidelser, både med hensyn til varighed og psykoterapeutiske metoder. Det er derfor en opgave for KAG Psykoterapi at opnå en højere grad af homogenitet i behandlingen i pakkeambulatorierne. I denne sammenhæng vil homogenitet sige ensartet høj faglig kvalitet, og at behandlingen er evidensbaseret. Ved psykoterapi er det ofte tilfældet, at flere metoder har lige høj evidensgrad. Der vil således ikke være tale om et forsøg på metodemæssig ensretning, men snarere at der udvikles større bevidsthed om evidens, at der bliver tilgængelige manualer og at den opkvalificering, der udbydes i RHP, understøtter de anbefalede metoder.

Øvrig ambulant behandling og sengeafsnit

Psykoterapi spiller også en væsentlig rolle inden for den øvrige ambulante behandling, herunder OPUS. Mens psykoterapi i sidstnævnte er relativt ensartet og veldefineret, er psykoterapi til øvrige patienter i de psykiatriske ambulatorier mere forskelligartet. Der er på nuværende tidspunkt planer om at gennemføre et løft af den psykoterapi, der udøves i RHP's sengeafsnit. Udfordringerne her er store, idet patienter under indlæggelse er meget alvorligt psykisk syge, ofte med psykotiske symptomer, høj grad af komorbiditet med psykiske og somatiske lidelser samt misbrugsproblemer. Samtidig er indlæggelsesvarigheden oftest kort. Der stilles således specielle krav til psykoterapi i denne del af psykiatrien. Der kan eksempelvis ikke udformes præcise manualer, men i stedet retningslinjer, principper og metodeforslag.

Uddannelse og supervision

KAG Psykoterapi ønsker at videreføre den kursusvirksomhed, som var placeret i det tidligere Kompetencecenter for Psykoterapi, der nu er KAG Psykoterapi-sekretariatet. Hermed vil vi bygge videre på de gode erfaringer og kompetencer ift. at udarbejde og tilbyde psykoterapeutisk uddannelse af høj kvalitet.

Kursusvirksomheden skal understøtte det overordnede formål med KAG Psykoterapi, nemlig at øge sammenhængen mellem klinik, forskning og kompetenceudvikling. Det bliver særligt opgaven med at fremme og styrke udbredelsen af evidensbaseret psykoterapi i RHP, som kursusvirksomheden skal løfte. Der skal udbydes uddannelse på linje med RHP's anbefalede behandlingsformer, herunder anbefalede manualer og retningslinjer.

KAG psykoterapi ønsker ikke en ensretning af den psykoterapeutiske behandling men et større fokus på evidensbaseret behandling. Derfor vil kursusvirksomheden understøtte, at der udbydes mere end én terapietning per diagnose, så længe disse er evidensbaserede. Dog med en nødvendig indskrænkning i mængden af metoder, så koordinering og udbud af uddannelser og supervision kan foregå hensigtsmæssigt.

KAG Psykoterapi ønsker med kursusvirksomheden at tilbyde uddannelser, som tager sigte på at løfte samtlige faggrupperes niveau ift. psykoterapeutisk behandling. Det tilstræbes, at så mange uddannelser som muligt udarbejdes ift. forskellige faggrupperes monofaglige retningslinjer for efteruddannelse, men hvis monofaglige krav står i modsætning til centrenes tværfaglige uddannelsesbehov, vil sidstnævnte oftest prioriteres.

Uddannelserne vil rette sig mod al personale, der udfører psykoterapi i RHP, men primært mod de enheder, hvor psykoterapi udgør en væsentlig del af behandlingen. Udover at sigte bredt, og

opkvalificere så mange som muligt, vil en mere afgrænset opgave i kursusvirksomheden være at opkvalificere medarbejdere på specialiseret niveau herunder på mellemlangt sigt også supervisor-niveau, særligt mhp. at disse medarbejdere vil kunne bidrage til at uddanne kollegaer og andre medarbejdere i RHP.

Der vil være et fokus på, at alle uddannelser og kurser tilbydes i et så læringsfremmende miljø som muligt. Undervisningsmetoder skal løbende evalueres og udvikles bl.a. gennem et samarbejde med Campus for Psykiatrisk Simulation.

I udarbejdelsen af nye uddannelser og kurser vil KAG Psykoterapi inddrage relevante interessenter, ligesom KAG-partnerne og nøglepersoner i de psykoterapeutiske ambulatorier vil være centrale sparringspartnere.

Kursusvirksomheden vil også fortsat varetage de obligatoriske psykoterapikurser for læger i psykiatrien inkl. BUC-området.

Derudover vil der være fokus på at udarbejde uddannelser og kurser med så lavt omkostningsniveau som muligt.

Udover de centrale evidensbaserede psykoterapeutiske uddannelser vil kursusvirksomheden tilbyde korte kurser og fyraftensundervisning for mere specifikke lidelser eller problemstillinger og dermed bidrage til løbende inspiration og idégenerering.

Udover uddannelse er supervision et væsentligt område ift. psykoterapeutisk kompetenceudvikling. Der er tradition for, at udøvelse af psykoterapi understøttes af supervision ved en erfaren fagperson med særligt kendskab til den pågældende psykoterapeutiske metode. Supervision er dårligt udforsket, og der foreligger ikke guidelines for omfang, metoder eller planer for bytteordninger og finansiering. Dette område har således også behov for et eftersyn og en forbedringsplan.

Evidensbaseret behandling

Det er et formuleret mål, at psykoterapi i RHP er evidensbaseret. Det indebærer, at psykoterapi udøves på baggrund af internationale guidelines og kliniske retningslinjer, og at behandlingsformer med det højeste mulige evidensniveau er førstevalg ved alle lidelser. Denne målsætning har gennem de sidste 10-15 år haft stor betydning for centrenes valg af terapiformer. Men evidenskravet er udfordret af flere forhold: Dels bygger de fleste metaanalyser af psykoterapi på patienter med lavere sygdomsgrad end hospitalspsykiatriens patienter. Dels bygger langt størstedelen af metaanalyserne på individuel behandling, hvorimod gruppebehandling er den foretrukne behandlingsform i RHP. Endelig kan metaanalysernes konklusioner være i modstrid med lokale traditioner og terapeutpræferencer samt vekslende anerkendelse af evidensbegrebets værdi i behandlergruppen. Hertil ligger en udfordring i at fastlægge evidens som et grundlag for valg af terapiform og samtidig anerkende, at modifikationer på forskellige niveauer ofte er nødvendige. Endvidere er det en udfordring at sikre evidensbaserede behandlingsformer og samtidig skabe plads for nye værdifulde behandlingsmetoder, med andre ord at balancere mellem ensretning og diversitet og mellem fastlæggelse af behandlingsmetoder overfor at tilgodese udviklingsmuligheder.

Manualer

Selv om der på de fleste centre anvendes manualiseret psykoterapi ved flere lidelser, er der ikke fælles systematiske retningslinjer for psykoterapi ved de forskellige lidelser i RHP. Et væsentligt arbejde med at udvælge de internationalt set bedste manualer er allerede påbegyndt i det tidligere KFP, nuværende KAG Psykoterapi-stab. KAG Psykoterapi anser det som væsentligt, at dette ar-

bejde fortsætter og således sikre, at udvalgte manualer gøres lettilgængelige og implementeres. Ud over at højne niveauet i de anvendte psykoterapiforløb, vil manualer bidrage til homogenisering af behandlingen på tværs af centrene. Dette har værdi for den enkelte patient og er en forudsætning for udviklingen af sammenlignende forskningsprojekter, da "treatment as usual" (TAU) på den måde vil være beskrevet.

Behandlingseffekt

I 2007 blev det webbaserede Terapieffekt udviklet på PC Stolpegård. Det er en enestående database med et program, der anvendtes til at vurdere karakteristika ved de patienter, der blev henvist til psykoterapi i de ambulante klinikker. I 2017 revideredes databasen med henblik på at forenkle og forbedre den samt inkludere indsamling af PRO-data. Den genåbnedes i 2018 som Behandlingseffekt (BE), og ejes af KUA og drives af BE-sekretariatet. Patienten inkluderes i databasen efter visitation og såvel generiske som diagnosespecifikke rating scales udfyldes af patienten før og efter behandlingsforløbet. Databasen giver mulighed for at indhente PRO data, der både kan anvendes klinisk og give generel viden om patienternes respons på psykoterapi⁴. Det er forholdsvis enkelt at indhente besvarelser før behandling, mens det er betydeligt vanskeligere at indhente besvarelser efter endt behandling. KAG Psykoterapi ser det som en væsentlig opgave at højne svarprocenten og dermed sikre den kliniske anvendelse og muligheden for korrigerende feedback. Det er endnu ikke lykkedes at øge svarprocenten stabilt, særligt ikke for de skemaer, der udfyldes efter endt behandling. Det betyder, at svarprocenten ikke ligger på et tilstrækkeligt højt niveau til at måle effekten af den psykoterapi, der udbydes. KAG Psykoterapi har indgået samarbejde med BE-sekretariatet og KUA om at øge svarprocenten.

Psykoterapiforskning

Psykoterapiforskning er et bredt område, der omfatter psykoterapeutisk behandling af alle patientkategorier i RHP som behandles ambulant og i sengeafsnit. Psykoterapi omfatter en række interventionstyper og -formater, der er forskellige, men overlappende, fx individuel psykoterapi, gruppeterapi og færdighedstræning.

Der er behov for større sammenhæng mellem klinik og forskning for dels at sikre at der forskes i relevante kliniske problemstillinger og dels at sikre at forskningsresultater kommer ud og leve i klinikken.

Der er i dag flere igangværende og planlagte forskningsprojekter indenfor det psykoterapeutiske område i RHP. Men forbindelsen mellem den kliniske udøvelse af psykoterapi og den psykoterapiforskning, der finder sted i RHP er ikke tilstrækkelig veletableret eller planlagt ud fra en fælles strategi. Der er ikke generelt en bevidsthed blandt klinikere om vigtigheden af at arbejde evidensbaseret eller at psykoterapi samtidig kan være dataindsamling mhp at bedre patienternes behandling.

Den manglende fælles strategi bidrager til den manglende forbindelse mellem klinik og forskning. Blandt andet kræver det en overordnet strategi i RHP for at planlægge efterfølgende implementering i klinikken af et forskningsprojekt.

Et klart defineret center eller centre for psykoterapiforskning eller et professorat på området ville bidrage til en samlet psykoterapeutisk forskningsstrategi.

⁴ PRO er en forkortelse af 'Patient Reported Outcome'. PRO-data defineres som: "patientrapporterede data der omhandler patientens helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau" (Sundhedsdatastyrelsen 2017).

b. Prioriterede indsatsområder for arbejdet i KAG Psykoterapi

KAG Psykoterapi vil indledningsvis fokusere sin indsats på de psykoterapeutiske ambulatorier, da de ligner hinanden organisatorisk, er kendetegnet ved at psykoterapi er den centrale behandlingsform og anvender pakkeformat (se ovenfor). Derudover opererer de psykoterapeutiske enheder med et indtagsbudget, som tilrettelægges af ØPA, og styres fra CVD, og som er en fælles indgangsport til behandlingen. Der forgår allerede en hel del samarbejde mellem de psykoterapeutiske enheder både driftsmæssigt og fagligt, og der er derfor aspekter af en matrixorganisation, som KAG Psykoterapi kan videreudvikle. Et udgangspunkt for at øge matrixstrukturen vil være de standarder, som er udviklet i rapporten om mere ensartet udmøntning af pakkeforløb (bilag 3). Rapportens anbefalinger skal implementeres og de samme standarder bruges til samtlige pakkeforløb samt SOB-området.

Implementering af evidensbaseret psykoterapi af høj ensartet kvalitet, med udgangspunkt i data-drevet målstyring, proces og kvalitetsstandarder, fordrer aktivt brug af forbedringsredskaber, herunder regelmæssige forbedringsmøder og brug af PDSA, som sikrer en data-drevet dialog mellem de forskellige enheder og KAG-ledelsen. Det kræver en høj svarprocent i BE og monitorering af flow og indhold samlet for pakkeambulatorierne, herunder måling af dropout, om patienterne er under case-niveau efter behandling og løbende registrering af, hvor mange patienter der modtager førstevalgsbehandling.

Det vil desuden blive prioriteret højt at bidrage til den igangværende proces i sengeafsnittene med uddannelse af personale inden for den kognitive referenceramme samt undersøge, hvordan dette projekt kan understøtte psykoterapien i sengeafsnittene. KAG Psykoterapi vil indgå i faglig sparring om den igangværende satsning i RHP om kompetenceløft inden for den kognitive referenceramme af personalet i sengepsykiatrien (som aktuelt placeres på PC Ballerup).

Derudover skal kommende samarbejde med BUC og spiseforstyrrelsesområdet fastlægges. Det samme gældende Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri og Sexologisk Klinik.

KAG Psykoterapi planlægger at kortlægge den psykoterapeutiske behandling inden for alle ambulante områder, herunder de psykiatriske ambulatorier, akut teams og OPUS, og på den baggrund afklare, hvordan vi kan prioritere den mest hensigtsmæssige indsats.

KAG Psykoterapi fortsætter, via KAG Psykoterapi-sekretariatet, arbejdet med at opkvalificere medarbejderne i henhold til de prioriterede indsats.

4. Mål og succeskriterier

Figur 10
KAG Psykoterapi



KAG Psykoterapi vil forholde sig til de fire dimensioner i V'et (RHP's vision), som illustreret i ovenstående figur 10, og derudover tilføje forskning som en ekstra dimension. Sidstnævnte er et centralt strategisk område for KAG Psykoterapi og andre KAGs, og kræver derfor en selvstændig formulering.

a. Kompetente medarbejdere

Kompetenceudvikling har en central placering i KAG Psykoterapi og, gennem mandatet til KAG Psykoterapi, skabes en mulighed for at prioritere strategisk i forhold til andre indsatser.

KAG Psykoterapi fortsætter arbejdet med kurser og uddannelser, som løfter den enkelte medarbejders kompetencer inden for det psykoteraeutiske område. Der er i dag et højt kompetenceniveau blandt medarbejderne på de psykoteraeutiske ambulatorier, og en række af de aktuelle kurser og uddannelser vil fortsætte, herunder specialistuddannelser, og nye vil sættes i gang. Der skal foretages en kortlægning af behovet på de psykoteraeutiske ambulatorier og en konkret plan skal på den baggrund formuleres med hensyntagen til de foreliggende ressourcer, både på de psykoteraeutiske ambulatorier og i staben.

Kompetenceløftet skal understøtte strategien om implementering af evidensbaseret psykoteraepi. Der vil blive etableret et manualbibliotek og udarbejdet en plan på de psykoteraeutiske ambulatorier, som sikrer at kompetencerne kommer ud og leve i klinikken. Der skal endvidere laves en plan for supervision på tværs af de psykoteraeutiske ambulatorier og sættes standarder for denne.

KAG Psykoterapi indgår i et fagligt samarbejde om kompetenceløft af medarbejdere i sengepsykiatrien, med udgangspunkt i kognitiv miljøterapi og implementeringen af forløbsbeskrivelser i sengepsykiatrien. Derudover skal der lægges en plan for et kompetenceløft inden for spiseforstyrrelsesområdet. For BUC's vedkommende vil KAG Psykoterapi fortsætte varetagelsen af den psykoteraeutiske grunduddannelse for læger i samarbejde med BUC og Region Sjælland, og andre mulige samarbejder skal afklares.

Endelig er der behov for et psykoteraeutisk kompetenceløft af personalet i den øvrige ambulante psykiatri. Det kræver i første omgang en kortlægning af den psykoteraeutiske praksis i de forskellige dele af den ambulante psykiatri. Kortlægningen vil danne grundlag for at afklare, hvilke behov der er for et kompetenceløft. De erfaringer omkring kompetenceløft, som er udviklet indenfor de psykoteraeutiske ambulatorier, kan bruges i denne sammenhæng.

b. Kvalitet i behandlingen

Den indledende opgave for KAG Psykoterapi er at implementere evidensbaseret psykoteraepi af høj ensartet kvalitet med udgangspunkt i de standarder, der blev udviklet gennem arbejdet med udmøntningsrapporten (bilag 3). Der er en række udfordringer knyttet til denne implementeringsopgave, som kræver at man løbende følger kvaliteten af behandlingen, blandt andet gennem brug af BE. Det skal herunder afklares, hvilke patienter som profiterer af en specifik standardiseret behandling, og hvem der ikke gør. Svarprocent skal derfor op på et acceptalt niveau, hvilket vil sige 70% for skema 2-besvarelsene.

BE kombinerer symptommål med mål for funktionsniveau, livskvalitet og recovery; mål som tager udgangspunkt i patientens egne oplevelser, samtidig med at der er mulighed for personlige svar. Endvidere vil der, når det bliver muligt, trækkes data fra Sundhedsplatformen om dropout og viderehenvi sning til andre instanser.

Data skal bruges i forbedringsarbejdet, blandt andet på forbedringsmøderne i de enkelte ambulatorier. Derudover skal der afholdes et samlet forbedringsmøde med en bestemt kadence for alle

de psykoterapeutiske ambulatorier, som giver mulighed for at få overblik over udviklingen, tjene til inspiration og afklare, hvor en indsats er nødvendig.

c. Patientens ønsker og behov

Der er et stort ønske hos patienter og pårørende om at modtage psykoterapi, idet den personlige kontakt, som man finder i psykoterapi, efterspørges. Der kan formodentlig være behov for en vis forventningsafstemning i forhold til hvilken behandling, der er nødvendig hvornår. En vigtig opgave for KAG Psykoterapi er, at medarbejdere får en større viden om dette, så man kan indgå i en relevant dialog med patienterne og støtte op om den rette balance mellem evidens, faglig vurdering og patientens præferencer. Shared Decision Making (SDM) skal prioriteres højt i denne sammenhæng.

Hvis patienten ikke involveres i behandlingen, er der ikke tale om psykoterapi. Centrale elementer fra recovery-tænkningen er en integreret del af psykoterapi, uden at det er formuleret klart. Et vellykket psykoterapeutisk forløb frigør patientens potentiale, og er udtryk for bemestring, hvilket også står centralt i recovery-tænkningen. Men der er behov for en mere eksplicit integration af recovery i den psykoterapeutiske praksis.

Psykoedukative programmer er en integreret del af de fleste psykoterapeutiske behandlinger, og systematisk pårørendeinddragelse vægtes højt i forskellige settings. Dog mangler der en mere overordnet strategi, der skal sikre, at det sker systematisk.

Alle psykoterapeutiske ambulatorier benytter patient-tablets. Spørgsmålet er, hvor høj svarprocenten er, og om data bruges systematisk hvis overhovedet. På visse enheder kombineres data fra tablets med patientfeedback og patientforum samt brug af brugerpaneler. Det giver mulighed for at arbejde mere systematisk med patientinddragelsen, både i forhold til at udvikle behandlingen og i forhold til at sikre den aktuelle kvalitet. Dette arbejde kan tjene til inspiration.

I BE er patientvalideringer et centralt element, og arbejdet med at højne svarprocenten i BE vil således bidrage til at styrke patientens stemme.

d. Effektive arbejdsgange

Forudsætningen for KAG Psykoterapi er, at de aktuelle ressourcemæssige rammer overholdes. Visionen om en bedre psykoterapi af høj ensartet kvalitet skal derfor ske inden for de aktuelle rammer. Det kræver, at vi ser på arbejdsgange og flow i sammenhæng med den kliniske kvalitet. Det er vores opfattelse, at dette ikke står i modsætning til hinanden.

Pakkeforløbsbeskrivelserne er, som nævnt, standard for den psykoterapi, der udbydes i RHP i de psykoterapeutiske ambulatorier. Men spørgsmålet er, om pakkeforløbsbeskrivelserne adresserer det specifikke problem, som skal behandles. En række patienter bliver ikke tilstrækkeligt raske af et enkelt pakkeforløb og får ekstra forløb eller afsluttes til den øvrige ambulante psykiatri, hvor der ikke altid er de nødvendige kompetencer til at behandle dem. Fordelingen mellem hovedfunktion og regionsfunktion løser ikke denne problematik, men bidrager i en vis grad til den, da det skaber overgange og ventetid.

Vi har ikke overordnet systematisk data på størrelsen og karakteren af denne problematik. F.eks. mangler der data for, hvor mange patienter som får to eller flere pakkeforløb inden for kort tid, og

hvad der karakteriserer denne population. KAG Psykoterapi har derfor en enestående mulighed for at skabe et overblik over patientflow på de psykoteraeutiske ambulatorier, hvilket bliver en central aktivitet med opstart i 2020.

De psykoteraeutiske enheder er langt fremme med patientlogistik, og er i det perspektiv effektive enheder. Mange steder bruger man ugeplaner og kapacitetsanalyser, men der er behov for at se på området overordnet.

Alle ambulante kliniske enheder skal på sigt bruge 50 % af den kliniske tid på patientkontakt. De fremtidige kapacitetsanalyser vil derfor som forudsætning have 50 % patientkontakt. Det er vigtigt, at den psykoteraeutiske faglighed inkluderes i disse analyser for de psykoteraeutiske ambulatorier, og KAG Psykoterapi bør involveres i dette.

e. Forskning

Forskning er et centralt element for KAG Psykoterapi, og, som det fremgår af de andre dimensioner, er forskning tænkt ind i de øvrige indsatser. Men det er vigtigt, at der formuleres og implementeres en selvstændig forskningsstrategi, som får det nødvendige mandat gennem KAG Psykoterapi. Der foregår i dag en vis kliniknær psykoteraeutisk forskning i RHP, men den er spredt uden en overordnet strategi. Derfor ønsker KAG Psykoterapi, i samarbejde med Forum for Forskning og Innovation, at udfærdige en 2025 plan for forskningsstrategi for psykoteraeutik i RHP.

Det er afgørende, at forskningen er med til at nedbryde barrieren mellem klinik og forskning og understøtte de indsatser, som planlægges af KAG Psykoterapi, herunder specielt implementeringen af evidensbaseret psykoteraeutik. Desuden ønsker KAG Psykoterapi, via RCT-studier, at støtte op om den forskning, der fordrer etableringen af nye behandlingsformer i klinikken.

5. Planer og indsatser for den kommende periode

a. Implementering af evidensbaseret psykoterapi

Udarbejdelse af rapporter og implementering af evidensbaseret, manualiseret psykoterapi i RHP

I RHP udgør regionernes pakkeforløb rammen for blandt andet psykoterapi i hovedfunktionsforløb for en række lidelser: Angsttilstande og fobi, OCD, depression enkeltepisode og periodisk, ÆEP, EUP, PTSD, ADHD, autisme og spiseforstyrrelser samt bipolar affektiv sindslidelse. Hertil kommer behandling af senfølger efter SOB, der blandt andet indgår i pakkeformaterne for henholdsvis PTSD og EUP.

Hvad er udfordringen?

Der har indtil for nylig ikke været standarder for evidensbaseret behandling inden for pakkernes rammer. Dette indebærer, at der ikke er sikkerhed for, at centrene udbyder den behandlingsform, der er højeste evidens for, eller at der er ensartet højt niveau for behandlingen. Dette gør målinger med BE usikre, ligesom det vanskeliggør fælles, faglige udviklingstiltag og forskningsprojekter, da behandlingen som udgangspunkt er forskellig fra center til center. Endelig giver det vanskeligheder mht. at planlægge undervisningsforløb.

Der foreligger således ikke fælles manualer for evidensbaseret behandling, som er let tilgængelige og som kan understøtte daglig klinisk praksis og danne basis for udviklings- og forskningsprojekter.

En yderligere udfordring er, at for de behandlingspakker, hvor der foreligger færdige RHP-udmøntningsrapporter med analyser og anbefalinger, er implementeringsprocessen ikke systematisk påbegyndt.

Table 1.

Oversigt over status for arbejdet med evidensbaseret behandling i RHPs psykoterapeutiske ambulatorier

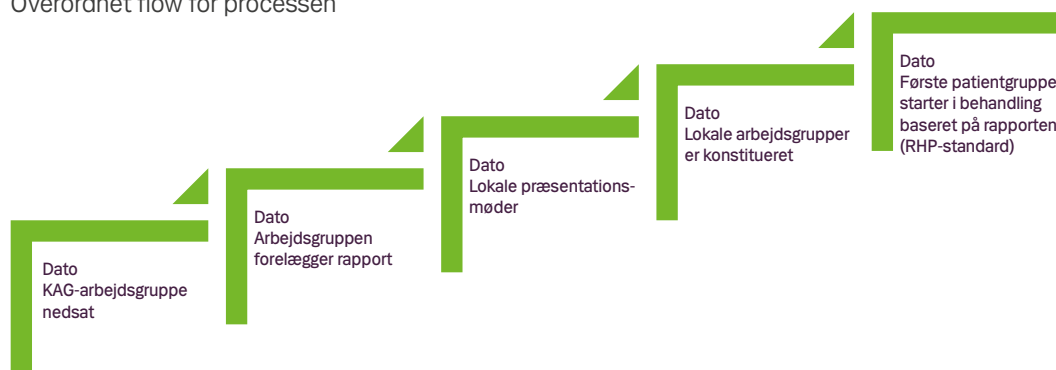
Pakke	Arbejdsgruppe nedsat	Evidens for	Manualer	Implementering	Uddannelse udbudt	Arbejde efter generel model bør påbegyndes
Angstlidelser*	X	X	X	/	/	Efterår 2019
Depression	0	0	/	/	/	Forår 2020
OCD	0	0	/	/	/	2021
PTSD*	X	X	X	/	/	Efterår 2019
EUP	0	/	/	/	/	sommer 2020
ÆEP	0	0	0	0	0	Efterår 2019
Senfølger efter SOB*	x	x	0	0	0	Efterår 2019

*Kun sidste del af processen

Tabel 1 viser, hvilke pakker der er tale om, hvilke opgaver, der er gennemført eller som foreligger og hvilke, der mangler for hver enkelt behandlingspakke. X angiver at arbejdet er gennemført, 0 at det ikke er påbegyndt, mens / angiver, at der allerede foreligger viden og f.eks. manualer i RHP.

Figur 11

Overordnet flow for processen



Ønsker

KAG Psykoterapi ønsker:

- At opnå et højt ensartet niveau for psykoterapi, baseret på højeste evidensniveau, modificeret lokalt, primært afhængigt af patientkarakteristika. Dette indebærer ikke, at der for den enkelte lidelse kun er én mulig terapiform.
- At skabe sammenhæng mellem anvendt behandling, undervisning, forskning, faglig udvikling og supervision.
- At udvikle en anvendelig implementeringsmodel til inspiration for rapportudarbejdelse og implementering af anbefalinger.
- At starte med behandlingspakker og senere udvide til øvrige lidelser og behandlingsformater.

Dette indebærer, at der for hver lidelse foreligger en analyse af evidensniveauet for de udbudte psykoterapiretninger, og at dem med højeste evidens prioriteres. Endvidere skal der foreligge tilgængelige manualer for disse såvel som uddannelser, der supporterer de evidensbaserede psykoterapiretninger, samt brug af en eller flere modeller for vejen fra rapport til den enkelte medarbejders udøvelse af psykoterapi (formidlet af team- eller afsnitsleder).

Plan

Arbejdsgruppe: For hver behandlingspakke nedsættes en arbejdsgruppe, ledet af én af de tre KAG-ledere, med KAG-partnere, afsnitsledere og medarbejdere fra de relevante centre, repræsentant for en af regionens forskningsenheder, henholdsvis en patient- og pårørenderepræsentant, en proceskonsulent og sekretær samt evt. en person med særlig ekspertise. Ekspertise ud over gruppens faste medlemmer inviteres ad hoc.

Da der kommer til at være behov for flere grupper med denne sammensætning, kan såvel KAG-partnere som afsnits- eller teamledere erstattes af en anden medarbejder. Arbejdsgruppens sammensætning sker efter drøftelse med KAG-partnere og afsnitsledere og efter aftale med CL. Gruppens opgave er at:

- Få overblik over aktuelt udbudt behandling af den pågældende lidelse i RHP.
- Opnå en valid beskrivelse af karakteristika gennem litteraturstudier.
- Finde frem til evidensbaserede tilgange gennem litteraturstudier og guidelines.

Være behjælpelig med starten af implementeringsprocessen på afsnitsniveau.

- Sikre tilgængelige manualer i manualbiblioteket og undervisningstilbud.

Implementering på afsnitsniveau: Dette sker i umiddelbar forlængelse af rapportens færdiggørelse (efter forelæggelse). KAG-leder og/eller KAG-partner aftaler med relevante afsnitsledere, hvordan implementeringsprocessen i det enkelte center ønskes og er behjælpelige med starten af implementeringsprocessen (se figur 11).

Én implementeringsmodel for vejen fra rapport til den enkelte medarbejders udøvelse af psykoterapi kan være:

- Et event afholdes med KAG-partnere og afsnitsledere, hvor implementering af relevante steder planlægges, som herefter effektueres i de enkelte teams/afsnit.
- I begge tilfælde følger KAG Psykoterapi op med spørgsmål til implementeringsgrad, behov for støtte mv.

Det tilstræbes, at et eller flere udviklings- og/eller forskningsprojekter initieres. Endelig etableres eller styrkes interessegrupper på det enkelte område på tværs af centre.

I det følgende gennemgås kort de områder, som KAG Psykoterapi starter med på baggrund af ovenstående generelle strategi.

PTSD

Udfordring: Den kortlægning som KFP, nuværende KAG Psykoterapi-stab, gennemførte i 2016 (se bilag 1) illustrerer, at pakkeforløbene udmøntes forskelligt i RHP's centre, både i forhold til anvendte ressourcer og i forhold til klinisk indhold. Her identificeredes blandt andet en manglende evidenspraksis, idet behandlingen på de enkelte centre ikke systematisk bygger på evidens. I stedet er behandlingen betinget af lokale forhold, så som faglig kultur, medarbejdernes kompetencer og de ressourcer, som er afsat til området på det enkelte center. Den kliniske praksis er ofte ikke kvalificeret gennem forskning, og i RHP savnes generelt RCTs, der sammenligner anbefalede behandling med andre behandlingsformer. Omvendt er evidenslitteraturen ikke altid i overensstemmelse med den patientpopulation, der – via den centrale visitation – er selekteret til hospitalspsykiatrien.

Status: Som opfølgning på ovennævnte kortlægning udarbejdede i maj 2018 en af hospitalsledelsen nedsat arbejdsgruppe en RHP-rapport vedr. udmøntningen af pakkeforløb for angst og PTSD (se bilag 3). Rapporten beskriver standarder for udmøntning samt procesmål ift. andel af patienter tilbudt førstevalgsbehandling.

Ønsker: KAG Psykoterapi ønsker at bakke op om de retningslinjer for udmøntning, der anbefales i udmøntningsrapporten. For PTSD er det følgende:

Minimum 50 % af den psykoteraeutiske udmøntning af PTSD-pakken skal tage udgangspunkt i ovenstående førstevalgsbehandling.

Den anbefalede førstevalgsbehandlingen er:

Individuel psykoterapi indenfor følgende rammer: Traumefokuseret KAT, CPT, PE eller EMDR.

Der udestår fortsat et arbejde ift. at få implementeret nævnte rapports anbefalinger i praksis i de psykoterapeutiske ambulatorier.

Plan: KAG Psykoterapi ønsker at iværksætte implementeringen af nævnte anbefalinger og planlægger i den forbindelse følgende aktiviteter:

- Relevante PTSD-manualer offentliggøres i manualbiblioteket, når biblioteket er gjort tilgængelige for RHP-medarbejdere.
- Styrkelse af anvendelsen af evidensbegrebet via løbende dialog med KAG-partnerne. Det er centralt for KAG Psykoterapi at understøtte en evidensbaseret praksis, hvor der fortsat er et relevant fokus på patientens præferencer og behov samt klinikerens faglige vurdering, men den løbende vurdering tager udgangspunkt i den evidens, der er til rådighed.
- Afdækning af den aktuelle implementeringsgrad. Dialog med KAG-partnere er påbegyndt og er afsluttet juni 2019.
- Afdækning af evt. vanskeligheder og behov (f.eks. kompetenceudvikling) ifm. implementering af anbefalinger. Er afsluttet august 2019.
- Sparring med relevante afsnitsledelser og KAG-partnere med henblik på iværksættelse af nødvendige tiltag med henblik på at opnå implementering af nævnte anbefalinger iht. procesmål.
- Sparring ud fra principperne om inddragelse og implementeringsaktiviteter tilpasset det enkelte center. Plan for implementering for de enkelte centre forventes klar september 2019. Procesmålet forventes nået i løbet af 2020.

Leverancer:

- Anbefalingerne fra udmøntningsrapport er implementeret (50 % modtager 1. valgs-behandling i alle ambulatorier), og de følger manualer ultimo 2020.
- Der skal udbydes uddannelser i 1. valgs-behandlinger i RHP, hhv. medio 2020 og medio 2021.
- Der er afholdt møde om PTSD-forskning (enkel og kompleks), og igangsættelse af forskningsprojekter inden for området er afklaret inden februar 2020.
- PTSD-assessment-rapport: Skemaer/vejledninger anvendes som anbefalet i udredningsarbejdet ift. PTSD-diagnosen inden d. 31.12.2019.

Angsttilstande (socialfobi, panikangst-agorafobi, generaliseret angst)

Udfordring: (Se ovenfor om PTSD).

Status: I ovennævnte rapport om udmøntning af pakkeforløb (bilag 3) anbefales udmøntningen af angst- og PTSD-behandling, evidensgrundlaget for valg af terapeutisk behandling samt procesmål ift. andel af patienter tilbudt førstevalgsbehandling.

Ønsker: KAG Psykoterapi ønsker at bakke op om de retningslinjer, der anbefales i udmøntningsrapporten, bidrage til implementering i centrene og evt. initiere forskning på området.

Arbejdsgruppens anbefalinger til udmøntning af angstpakken tager udgangspunkt i udmøntningsstandarder til evidensbaseret behandling og knytter sig til den del af pakkebeskrivelsen, der omhandler psykoterapeutisk behandling.

Den anbefalede førstevalgsbehandling er:

- KAT tilpasset den specifikke angstlidelse
- Gruppebehandling
- 12-14 sessioner á 120 min.
- Eksponering
- KAT-manual tilpasset den specifikke lidelse.

Den anbefalede andetvalgsbehandling er:

- KAT
- Individuel behandling
- 7-10 timer
- Eksponering
- Evidensbaseret KAT-manual.

Der udestår fortsat et arbejde med at sikre, at der er kendskab til rapportens anbefalinger.

Plan: KAG Psykoterapi ønsker at iværksætte implementeringen af nævnte anbefalinger, og planlægger i den forbindelse følgende aktiviteter:

- Relevante angst-manualer offentliggøres i planlagte manualbibliotek (efterår 2019)
- Afdækning af den aktuelle implementeringsgrad. Dialog med afsnitsledere og KAG-partnere er påbegyndt og er afsluttet juni 2019.
- Der indkaldes til møde med repræsentanter for alle psykoterapeutiske ambulatorier, der behandler angstlidelser samt forskere med aktiv forskning inden for området.

Leverancer:

- Anbefalingerne fra udmøntningsrapport er implementeret (80% modtager 1. valgs-behandling) i alle ambulatorier, og de følger anbefalede manualer, sommer 2020.
- GAD-manual(er) foreligger og indgår i manualbiblioteket, sommer 2020.
- Forskningsprojekter inden for området er afklaret i april 2020.

Ængstelig evasiv personlighedsstruktur (ÆEP)

Udfordring og status: ÆEP er en hyppigt forekommende psykisk lidelse. I RHP behandles årligt omkring 550 patienter med ÆEP og behandling findes på de fleste centre. Som det fremgår af tabel 1, er ingen dele af processen, som beskrevet i forbindelse med PTSD, angsttilstande og senfølger efter SOB ovenfor, påbegyndt ved ÆEP. Forhåndsviden, manualer og forskningsprojekter er betydeligt mindre fremherskende end ved andre lidelser, blandt andet på grund af betydeligt mindre international forskning på området. En yderligere udfordring er, at der vil komme en ændret diagnosticeringspraksis på området i 2022 (ICD-11).

Ønske: Det ønskes, at en gruppe af fagpersoner, nedsat på tværs af centrene, samt forskningsmedarbejdere får et overblik over, hvad der aktuelt gøres for denne gruppe behandlingsmæssigt, hvilke terapiformer de internationale retningslinjer og metaanalyser peger på, og at der på den baggrund formuleres nogle anbefalinger og udarbejdes manualer i RHP.

Plan: En gruppe med repræsentanter fra alle centre, der behandler ÆEP, samt forskningsmedarbejdere indkaldes til seks møder samt evt. yderligere to fra juni til december 2019 med ovenstående kommissorium.

Leverancer:

- Arbejdsgruppes arbejde har resulteret i en udmøntningsrapport med anbefalinger om 1. valgs-behandling primo 2020.
- Manualer foreligger og findes i manualbiblioteket efterår 2020.
- Uddannelsesstilbud er færdigplanlagt efterår 2020.
- Den aftalte procentdel af patienter, der skal modtage 1. valgs-behandling, modtager 1. valgs-behandling efterår 2021.

Øvrige lidelser omfattet af pakkeforløbene: Depression, OCD, EUP, ADHD og Autisme

Udfordring, status, ønsker og plan for ovenstående lidelser vil blive udarbejdet i løbet af 2019.

Disse lidelser har som udgangspunkt haft mere bevågenhed end ÆEP. Der foreligger Nationale Kliniske Retningslinjer, og der er relativ ensartet praksis for RHP's behandlingstilbud. Der er dog også på disse områder behov for, at evidensbaserede behandlingsformer, manualer, undervisningstilbud, forskning og supervision koordineres. Der er derfor også her behov for nedsættelse af arbejdsgrupper, der varetager ovenstående opgaver.

Leverancer:

- Arbejdsgruppe (depression) er etableret i forår 2020.
- Arbejdsgruppe (EUP) mhp. afklaring af evidens, udvikling af manualer og implementering samt forskning er etableret i efterår 2020.
- Arbejdsgruppe (OCD) er etableret primo 2021.

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen (SOB)

Udfordring: Patienter med senfølger efter SOB behandles i to af RHP's psykoteraeutiske ambulatorier: Psykoteraeutisk Klinik, PC København, og PC Stolpegård. De henvises fra CVD til enten PTSD- eller EUP-pakke, og behandles inden for den givne pakkeramme med udgangspunkt i erindringer om, flashback fra eller andre senfølger af overgrebene. Behandlingen varetages af engagerede og veluddannede enkeltpersoner, men der er ikke fælles retningslinjer for evidensbaseret behandling, undervisning eller specifik supervision inden for området, ligesom der ikke forskes i dette.

Status: En af KFP nedsat arbejdsgruppe udarbejdede i 2018 en rapport om behandling af patienter med senfølger efter SOB (se bilag 4). I rapporten beskrives området, og der gives anbefalinger til behandlingsformat og behandlingens indhold. Men rapporten er hverken blevet præsenteret for ambulatorierne eller blevet implementeret.

Ønsker: KAG Psykoterapi ønsker at bakke op om de retningslinjer, der anbefales i udmøntningsrapporten og har inddelt i 1) anbefalinger om format og visitation fra CVD samt 2) metodemæssige anbefalinger. Nedenstående omhandler udelukkende 2. For senfølger efter SOB er anbefalingerne, at behandlingen bør bestå af følgende faser:

5. Stabilisering
6. Traumefokuseret behandling
7. Sexologiske elementer i behandlingen
8. Reintegration og rehabilitering

Førstevalgsbehandlingen bør have disse elementer, og der bør udvikles en tilgængelig manual.

Plan: KAG Psykoterapi ønsker at iværksætte implementeringen af nævnte indholdsmæssige anbefalinger og planlægger i den forbindelse følgende aktiviteter:

- Der indkaldes til møde med medarbejdere og ledere samt forskere, der har aktivt kendskab til området. På mødet afdækkes forholdet mellem status og mål. Mødet fører til nedsættelse af en arbejdsgruppe, der udarbejder manual og evt. forskning planlægges.
- Relevante senfølger efter SOB-manualer offentliggøres centralt i manualbiblioteket i løbet af forår 2020.
- Plan for implementering i de enkelte centre forventes klar i sommer 2020. Procesmålet forventes nået i løbet af 2021.

Leverancer:

- Arbejdsgruppe er etableret i september 2019.
- 1. valgs-behandling er formuleret af arbejdsgruppe, herunder hvor stor en procentdel af patienterne, som skal modtage 1.valgs-behandling, i forår 2020.
- Afklaring af mulig(-e) forskningsprojekt(-er) i forår 2020.
- Fælles manual er udfærdiget forår 2020.
- Det er afklaret, om der skal være en særskilt pakke under Danske Regioner, i 2020.
- Det er afklaret, om CVD vil visitere til SOB-behandling, i 2020.

Kompleks PTSD

Udfordring: Hvert år henvises ca. 750 patienter til behandling for PTSD i et pakkeforløb. De psyko-terapeutiske ambulatorier beskriver samstemmende, at en stor del af patienterne er belastet af betydelig komorbiditet og et lavt funktionsniveau, ligesom de ofte lider af multiple traumer. Denne patientgruppe udfordrer behandlingsrammen i klinikken, idet pakken for PTSD kun indeholder 18 timers psykotera-pi.⁵ Lokalt løses problematikken ofte ved, at der søges en "pakke 2" for patienterne, hvorfor problematikken også afspejles i, at der søges om særligt mange "pakke 2" for PTSD-patienter ift. andre diagnoser (16 % vs. 6 %). Klinikkerne udfordres også metodemæssigt, idet førstevalgsbehandlingen for PTSD for en stor del af patienterne opleves som værende utilstrækkelig eller utilgængelig. I stedet tilbydes patienterne lokalt tilpassede behandlingsmetoder, hvorfor feltet er præget af en betydelig varians.

Status: I ICD-11 anerkender man ovennævnte heterogenitet, og diagnosen kompleks PTSD forventes inkluderet i den endelige udgave⁶.

Ønsker: KAG Psykoterapi ønsker at komme med et bud på en faglig relevant og ressourcemæssigt realistisk løsning på ovennævnte problematik.

Plan: KAG Psykoterapi planlægger at nedsætte en arbejdsgruppe i forår 2020 med deltagelse af KAG-ledelse og relevante fagpersoner fra de involverede centre. Arbejdsgruppen har til opgave at:

- Afgrænse den pågældende målgruppe, således at der centrene imellem i RHP er overensstemmelse ift., hvilke patienter kompleks PTSD dækker.
- Afdække og estimere hvor mange patienter på årsbasis der indgår i kompleks PTSD-målgruppen.
- Afklare om en opdeling af PTSD-patienterne i hhv. PTSD og kompleks PTSD vil være formålstjenstligt, både fagligt og logistisk.
- Afklare hvorvidt en særlig regionsfunktion for kompleks PTSD vil være formålstjenstligt.
- Afklare om klare kriterier for tildeling af "pakke 2" ville skabe et mere ensartet behandlingstilbud i RHP.
- Med udgangspunkt i udmøntningsrapporten fra maj 2018 vedr. angst og PTSD, afdække om anbefalinger for PTSD-førstevalgsbehandling også gælder denne patientgruppe.
- Ift. evt. faglige anbefalinger afdække de ressourcemæssige konsekvenser også set ift. behandlingsmæssigt udbytte.
- Afdække hvorvidt den beskrevne problematik med fordel kan danne grundlag for et forskningsprojekt.

⁵ Pakkeforløb for PTSD (DF41.3), Danske Regioner september 2017

⁶ Det skal dog bemærkes, at det fortsat er uafklaret, hvornår ICD-11 udkommer også i dansk udgave.

Leverancer:

- Prævalensundersøgelse gennemført ultimo 2019.
- Mulige forskningsprojekter er afklaret (se evidensbaseret PTSD) i 2020.
- Et forslag til behandling af kompleks PTSD, som tager hensyn til de ressourcemæssige problematikker, er udarbejdet ultimo 2020.

Øvrige indsatsområder

Hvad angår den ambulante behandling uden for psykoterapeutiske enheder, eksempelvis F-ACT og OPUS, planlægges på sigt at indgå et samarbejde for at styrke den psykoterapi, der allerede finder sted og evt. udvide indsatsen.

Hvad angår sengeafsnittene, vil KAG Psykoterapi i første omgang støtte op om PC Ballerups implementering af et KAT-forløb for al miljøpersonale i RHP's sengeafsnit. Planen er, at indsatsen udrulles over en 4-årig periode fra 2019 til 2023, og det forventes at 800 medarbejdere årligt vil modtage et kursusforløb à 5 dages varighed. Indsatsen skal koordineres med tilstødende uddannelsesaktiviteter, f.eks. et interventionsteam, et DAT-kompetenceteam og øvrig KAT miljø-terapeutisk MVU-uddannelse på de enkelte centre.

Hvad angår spiseforstyrrelsesområdet, så er der ikke for nuværende planlagt konkrete indsatser, og i første omgang vil KAG Psykoterapi-ledelsen danne sig et overblik over behovet for et eventuelt samarbejde om at øge den psykoterapeutiske indsats.

Hvad angår BUC, så er der allerede etableret samarbejde med KAG Psykoterapi i regi af det tidligere KFP, nuværende KAG Psykoterapi-stab, om det obligatoriske Grundkursus for Læger (BUC) og i forbindelse med planlægningen af en DAT-uddannelse. Der er planlagt flere møder med BUC med henblik på at indgå et tættere samarbejde.

Leverancer:

- Overblik over den aktuelle psykoterapeutiske behandling i F-ACT er dannet ultimo 2019.
- Vejledning vedr. psykoterapeutisk behandling til patienter i F-ACT med ikke-psykotiske lidelser med lavt funktionsniveau, herunder manualer og forslag til kompetenceudvikling, er formuleret primo 2020.
- Gennem KAG-leders deltagelse i arbejdsgruppe defineres indhold af KAT-uddannelse af miljøpersonale i RHP's sengeafsnit. Dette foreligger ultimo 2019.
- Dato for første samarbejds møde med spiseforstyrrelses-afsnit fastlagt i 2020.
- Et samarbejde med BUC er etableret primo 2020.

Patient- og pårørendeinddragelse

Sideløbende med ovenstående aktiviteter, vil KAG-ledelsen støtte op om patienternes feedback, primært via BE, såvel som gennem implementeringen af øvrige PROMs, og vil sikre, at disse får en fremtrædende plads i udviklingen og forbedringen af psykoterapi.

KAG Psykoterapi inviterer patienter og pårørende til at deltage i arbejdet med udmøntningsrapporter og implementeringsprocesser i 2019, og vil samarbejde med patient- og pårørendeorganisationer om udvikling af gode, relevante procedurer, der lever op til årsplanens ånd og bogstav.

Leverance:

- Strategi er fastlagt i sommer 2020.

Behandlingseffekt

Udfordring: Det er et mål for RHP løbende at arbejde med at den tilbudte behandling skaber "værdi for patienten". Kendskab til behandlingens effekt, altså viden om hvorvidt behandlingen virker efter hensigten, og om patienten oplever bedring, er centralt for at vurdere den værdi, behandlingen skaber, og for at forbedre den.

Målet med BE er, at vi derigennem kan generere databaseret viden, som på sigt bl.a. kan danne grundlag for udbredelsen af den bedste praksis og forbedre indholdet af behandlingspakkerne. En sådan anvendelse af data fordrer dog en høj svarprocent, hvorfor det tilstræbes, at 70% af patienterne besvarer BE, ved start såvel som ved afslutning af behandlingen. Aktuelt estimeres svarprocenten i RHP til ikke at overstige 50 %. Der ligger således en opgave i at få understøttet en høj svarprocent.

Status: KAG Psykoterapi har i samarbejde med KAG-partnere fra udvalgte centre undersøgt mulige årsager til vanskelighederne med at få patienterne til at svare. Der peges på to hovedårsager: Manglende kendskab i organisationen til formålet med BE og hvordan, sådanne PRO-data kan anvendes. Samtidig peges på administrative og praktiske vanskeligheder ift. arbejdsgange omkring patienternes afslutning og udfyldelse af afsluttende skema i BE.

Ønsker: KAG Psykoterapi ønsker at understøtte arbejdet med at opnå en høj svarprocent i BE.

Plan: I tæt samarbejde med KUA og BE-sekretariatet har KAG Psykoterapi taget initiativ til:

- Et "Hvorfor"-møde med deltagelse af KUA, BE-sekretariatet og KAG-partnerne med henblik på at genbesøge formålet med BE og inddrage KAG-partnerne i arbejdet med fuld implementering af BE. Mødet blev afholdt d. 22. maj 2019. Det tilstræbes, at KAG-partnerne kan indtage en "ambassadørrolle" ift. BE, ligesom de kan understøtte en ensartet kommunikation vedr. systemet.
- Det årlige ERFA-møde for BE er ændret til at finde sted hvert halve år. Første møde blev afholdt d. 26. juni 2019.
- I efteråret 2019 planlægger KAG Psykoterapi at deltage i udarbejdelsen af en VSA i samarbejde med enkelte centre, KUA og BE-sekretariatet vedr. optimale arbejdsgange for BE og i den forbindelse en sikring af videndeling centrene imellem.

Leverancer:

- Svarprocent for BE-skema 2 er nået 70% ved udgangen af 2020.
- VSA i samarbejde med BE-sekretariatet er gennemført ultimo 2019.
- Relevante effektmål er defineret i sommer 2020.

Monitorering af flow og indhold

Udfordring: Implementering af evidensbaseret behandling i klinikken giver en række udfordringer. Ikke alle patienter får det bedre, patientpopulation i klinikken er en anden, og formatet er anderledes end i evidenslitteraturen. Vi har ikke overordnet systematisk data på karakteren og størrelsen af denne problematik, eksempelvis hvem der dropper ud, hvem der er over case-niveau efter behandling, eller hvem der modtager mere end ét pakkeforløb inden for kort tid.

Ønsker: KAG Psykoterapi vil arbejde for at skabe et overblik over patientflow på de psykoterapeutiske ambulatorier. Det gælder både internt i de psykoterapeutiske ambulatorier, flowet ind gennem CVD og flowet ud til den øvrige ambulante psykiatri, socialpsykiatrien og behandling i primærsektoren samt overblik over de patienter, der ikke modtager yderligere behandling. Et overblik muliggør udviklingen af prediktormodeller for specifikke patientpopulationer, hvor en anden målrettet ind-

sats er påkrævet, eventuelt med brug af transdiagnostiske behandlingsprogrammer. Initiativerne skal foregå i tæt samarbejde med den klinisknære forskning.

Plan: KAG Psykoterapi planlægger et større arbejde med at skabe et sådant overblik. I første omgang skal en arbejdsgruppe etableres med repræsentanter fra stabe på Kristineberg – herunder ØPA og KUA – og forskere i psykoterapi, som kan belyse muligheden for at trække relevant data.

Leverancer:

- Et event om VSA for patientens vej gennem de psykoterapeutiske ambulatorier er planlagt i sommer 2020.
- Et virtuelt forbedringsmøde er iværksat i forår 2020.
- Det er besluttet, hvor mange og hvilke mål, der skal styres efter, i sommer 2020.

Manualbibliotek

I forlængelse af rapporten om udmøntning af angst- og PTSD-pakken fik daværende KFP, nuværende KAG Psykoterapi-stab, til opgave at påbegynde indsamlingen af manualer og gøre udvalgte manualer tilgængelige for RHP-medarbejdere. En nedsat arbejdsgruppe har indsamlet og udvalgt de angst- og PTSD-manualer, der er udformet i henhold til udmøntningsrapportens anbefalinger. En lignende indsamling og udvælgelse planlægges for de resterende pakkeforløb. For at sikre tilgængelighed, vil KAG Psykoterapi oprette et manualbibliotek, hvorfra de anbefalede manualer frit kan hentes og samtidig sikre, at manualer løbende opdateres i henhold til nyeste evidens. Den konkrete udformning af manualbiblioteket og adgangen til denne vil blive drøftet med KAG-programmet.

Leverancer:

- Manualbiblioteket er etableret på intranettet efterår 2019 indeholdende 5 manualer.
- Der er manualer for de fleste 1.valgs-behandlinger til pakkeforløb ultimo 2020 og for alle senest ult. 2021
- Retningslinjer for publicering i manualbiblioteket er udarbejdet i efterår 2019
- Der er kendskab i RHP til manualbibliotekets eksistens og manualerne anvendes i alle centre (se pind nr. 2).

b. Forskningsstrategi

Mål – ønsker

Det er en central del af formålet med KAGs, at der etableres en forbindelse mellem forskning og klinik, så forsknings- og udviklingsprojekter relaterer sig til klinisk praksis. Den enkelte medarbejder, der udøver psykoterapi skal samtidig være bevidst om at praksis er relateret til international evidens og også har til formål at tilvejebringe data mhp at øge viden og bedre praksis på området.

Forskningen skal understøtte implementering og udvikling af evidensbaseret behandling af ensartet høj kvalitet gennem klinisknære forskningsprojekter fordelt på flere centre i RHP. Vi ønsker på den måde at råde bod på gabet mellem evidensbaseret behandling og den kliniske hverdag.

Der samlet set er et stort antal patienter, der tilbydes psykoterapi ambulant i RHP. Hvilket giver muligheder for at etablere prædiktormodeller, hvor det undersøges, hvilken behandling der virker for hvem, hvornår. I den sammenhæng skal Behandlingseffekt og systematisk registrering af patient-flow i Sundhedsplatformen udnyttes.

Udfordring

Der påbegyndes og gennemføres i dag løbende forskningsprojekter indenfor det psykoterapeutiske område i RHP, især i PCK, PCS og Center for Transkulturel Psykiatri samt BUC. Der er indenfor det psykoterapeutiske område flere igangværende og planlagte forskningsprojekter, der relaterer sig direkte til klinisk praksis.

Men der er betydelige udforskede områder og ikke klare prioriteringer ud fra væsentlighed. Der er således ikke en tydelig og konsistent forbindelse mellem kliniske problemstillinger og forskning. Desuden kan kvaliteten af forskningsansøgninger løftes for at sikre flere bevillinger til området. Forskningen er spredt mellem forskellige centre. Der mangler derfor en fælles forskningsstrategi for RHP eller for det enkelte center specifikt for psykoterapi, ligesom der mangler et forskningsprofessorat indenfor psykoterapi.

Plan

Den foreløbige forskningsplan har flere dele:

1. Overblik over igangværende projekter

KAG Psykoterapi har dannet sig et overblik over al igangværende forskning og dermed aktive forskere. Denne viden vil løbende blive opdateret med navn på hovedforsker, projektets titel, links til TRIALS og aktuelt stadie. Denne oversigt gøres tilgængelig for alle i RHP.

2. Forskningsresumeer

KAG Psykoterapi beder hvert semester en række aktive RHP-psykoterapiforskere om efter tur at forfatte et forskningsresume på dansk til udsendelse via mailliste mhp at øge kendskabet til lokal og international forskning.

3. Forskningsdag

I samarbejde med KAG sekretariatet afholdes en årlig forskningsdag med et overordnet tema og bidrag fra RHP-forskere og gæsteundervisere fra andre forskningsmiljøer.

4. Projekter relateret til implementering af evidensbaseret behandling

Én af KAG psykoterapis store projekter er implementering af kliniske udmøntningsrapporter på de psykoterapeutiske ambulatorier. Det gennemføres med udgangspunkt i behandlingspakkerne. Der nedsættes en arbejdsgruppe, bestående af klinikere, ledere, KAG Psykoterapi-partnere og forskere indenfor den pågældende pakkes psykiske lidelse. Arbejdsgruppens formål er at undersøge aktuell behandling på det pågældende område i RHP, international evidens publicerede manualer, og på denne baggrund træffe beslutning om anbefaling om behandling samt at videreformidle fundene til alle centre, der behandler pågældende lidelse. KAG Psykoterapi følger op på den efterfølgende implementering.

I denne proces undersøges og drøftes mulighederne for at iværksætte relevant forskning på området, og samtidig med den kliniske implementering påbegyndes relevant forskning. Denne konkrete del af forskningsstrategien er påbegyndt i forbindelse med nedsatte KAG psykoterapi-arbejdsgrupper. Det er et ønske at forskningsprojekter, der iværksættes, omfatter mindst to centre mhp fælles ejerskab og mulighed for at få større databaser og dermed mere valid forskning. Denne strategi ønskes også gennemført ved KAG-projekter udenfor de psykoterapeutiske ambulatorier, hvor opnåede erfaringer og standarder anvendes.

5. Fælles RHP- forskningsstrategi indenfor psykoterapiforskning; en 2025 plan

Det er et ønske i KAG Psykoterapi om udvikling af en overordnet strategi for psykoterapiforskning i

RHP for at sikre en bedre sammenhæng mellem klinik og forskning. Det skal afklares i samarbejde med Forum for Forskning og Innovation om muligheden for at nedsætte et udvalg, gerne med eksperter og muligvis underlandske medlemmer. Et forslag kan være at udvælge 3 – 5 overordnede områder som værende af særlig interesse for psykoterapiområdet i RHP. De 3 – 5 overordnede områder er paraply for underordnede forskningsprojekter. Det kan være psykoterapi af en bestemt lidelse, psykoterapiformat, -varighed, prædiktorstudier eller andet. Der sættes et mål med milepæle for hvor mange ph.d., post doc, etc. som der kan forventes indenfor 5 år. Der arbejdes desuden på at opslå og besætte et professorat indenfor psykoterapi.

Udvalgets form, mandat og kommissorium er ikke afklaret. Men ledelsen i KAG Psykoterapi vil komme med et udspil blandt andet baseret på input fra relevante personer.

Leverancer:

- Udsendelse af månedlige forskningsresuméer er iværksat i september 2019.
- Planlægning af Forskningens Dag 2020 påbegyndes efteråret 2019.
- Løbende overblik over igangværende forskning er iværksat i ultimo 2019.
- Det er afklaret, om der skal nedsættes udvalg, som udfærdiger 2025-plan for forskningsstrategi. Hvis ja, godkendes kommissorium og mandat i forår 2020

Bilag

1. Kompetencecenter for Psykoterapi (2016) "Pakkeforløb. Kortlægning af pakkeforløbsbehandling i Region H Psykiatri".
2. KAG Psykoterapi-stab (2019) "Oversigt over psykoterapeutisk forskning i RHP per maj 2019"
3. RHP (2018) "Rapport fra arbejdsgruppen vedr. udmøntning af pakkeforløb i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)"
4. Kompetencecenter for Psykoterapi (2018) "Rapport fra arbejdsgruppen vedr. behandling af patienter med psykiatriske senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen (SOB)"

Forkortelser og ordforklaringer

ADHD	Attention Deficit/Hyperactivity Disorder
BAT	Body Awareness Therapy
BCRED	Forskningsenhed for spiseforstyrrelser
BE	Behandlingseffekt
BUC	Børne- og Ungepsykiatrien
CAG	Clinical Academic Group
CBCM	Cognitiv Based Case Management
CL	Centerledelse
CNDR	Center for Neuropsykiatrisk Depressionsforskning
CPT	Cognitive Processing Therapy
CTP	Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri
CVD	Central Visitation og Diagnostik
DAT	Dialektisk adfærdsterapi
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
ERFA	Erfaring
EUP	Emotionelt ustabil personlighedsstruktur
F-ACT	Sammenlægning af Distriktspsykiatriske og Opsøgende psykiatriske teams
ICD-11	International Classification of Diseases, 11th revision
IGA	Institut for Gruppeanalyse
IPP	Institut for Psykoanalytisk Psykoterapi
KAG	Klinisk Akademisk Gruppe
KAT	Kognitiv adfærdsterapi
KFP	Kompetencecenter for Psykoterapi
KUA	Kvalitets- og Udviklingsafdelingen, RHP
MBT	Mentaliseringsbaseret terapi
MBT-G	Mentaliseringsbaseret gruppeterapi
MET	Motivational Enhancement Therapy
MVU	Mellemlang videregående uddannelse
OCD	Obsessive Compulsive Disorder
OPUS	Specialiseret ambulante behandling til unge med debuterende psykose
PA	Psykiatriske ambulatorier
PC	Psykiatrisk/Psykoterapeutisk Center
PDSA	Plan-Do-Study-Act
PE	Prolonged Exposure
PF	Personlighedsforstyrrelse
PRO	Patient Rating Outcome
PROM	Patient Rating Outcome Measures
PTSD	Posttraumatisk belastningsreaktion
RCT	Randomiseret kontrolleret studie
RHP	Region Hovedstadens Psykiatri
SDM	Shared Decision Making
SIND	Landsforeningen for psykisk sundhed
SOB	Seksuelle overgreb i barndommen
TAU	Treatment as Usual
VSA	Værdistrømsanalyse
ÆEP	Ængstelig evasiv personlighedsstruktur
ØPA	Økonomi- og planlægningsafdelingen, RHP



Psykiatri

Kontaktoplysninger

Per Sørensen, per.soerensen@regionh.dk

Nicole K. Rosenberg, nicole.gremaud.rosenberg@regionh.dk

Ann Colleen, ann.colleen.nielsen@regionh.dk