



Psykoteraipakkerne og Patient Rapporterede Outcomes: PRO

Professor Sidse Arnfred
Psykiatrien Vest, Slagelse

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig



Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
-vi er til for dig



DPS Symposium

Psykoteraipakkerne og Patient Rapporerede
Outcomes:PRO

Overblik

Fredag 11.marts 10:10-11:10

Tracking til at identificere patienter med manglende udbytte af gruppeterapi *Psykolog, Phd-stud, Jasmin Gryesten*

Visualisering af patient udbytte af kognitiv gruppeterapi

Professor Sidse Arnfred

Hvad siger patienterne om psykoteraipakkerne?

Psykolog, PhD, Anne Bryde Christensen



Tracking til at identificere patienter med manglende udbytte af gruppeterapi

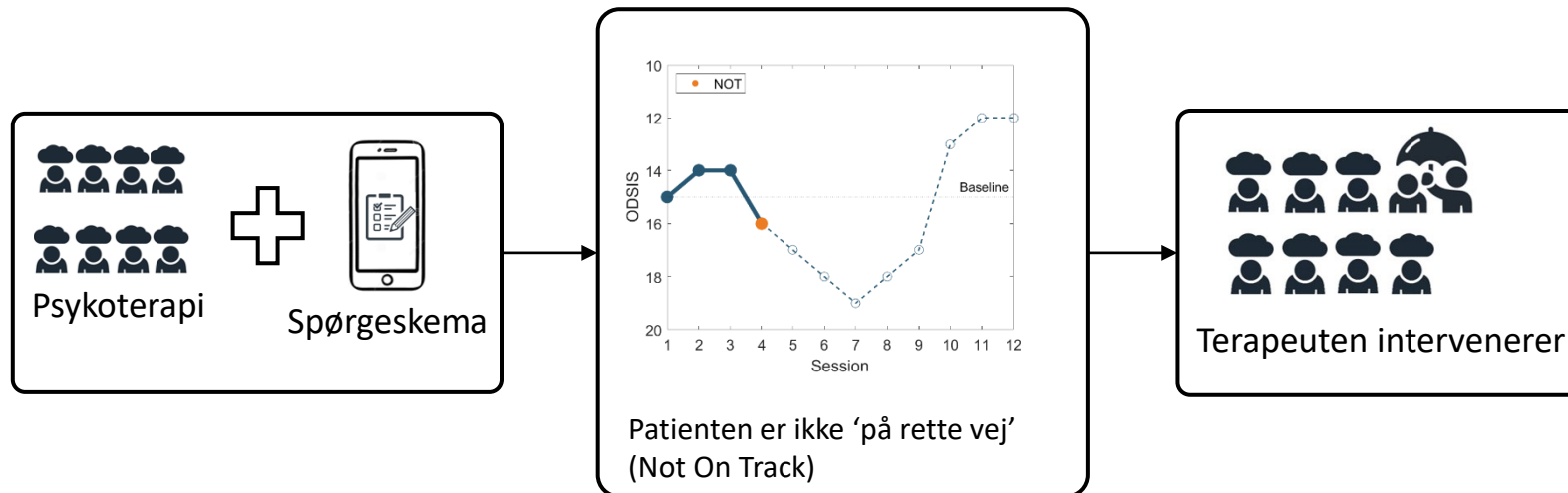
Phd studerende, psykolog Jasmin Rejaye Gryesten



Med støtte fra
TrygFonden

Tracking

- På engelsk: *progress monitoring, routine outcome monitoring, measurement-based care, feedback informed treatment, patient reported outcomes, osv.*
- Tre elementer:



Tracking

- Introduceret af Michael Lambert i 2001.
 - *The Outcome Questionnaire System* (OQ System; Lambert et al., 2004).
- En af de mest lovende interventioner for forbedring af **terapiudbytte** (Bickman, 2008; Kazdin, 2008; Langkaas, Wampold, & Hoffart, 2018; Wampold, 2015).



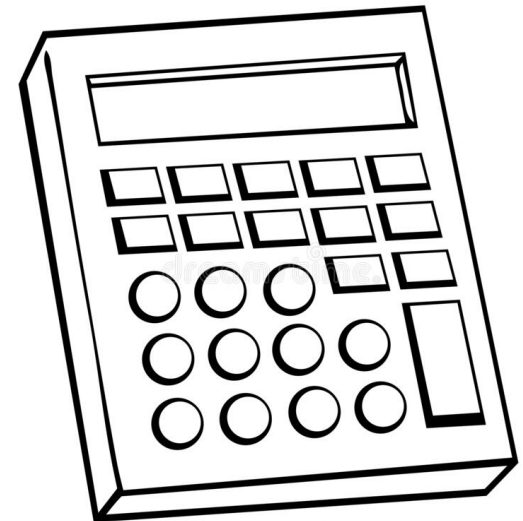
Hvorfor anvende tracking?

- Hurtig opmærksomhed → Mindre drop-out og større sandsynlighed for at profitere.
- Hurtig bedring af symptomer forudsiger et bedre slut-terapiudbytte end langsom bedring (Tang og DeRubies, 1999; Haas, Hill, Lambert og Morrell, 2002).



Stor variation i effekt af tracking

- 9 meta-analyser undersøger effekten tracking.
 - Studier finder fra ingen effekt til stor effekt (de Jong et al., 2021).
- Ofte er der større effekt for patienter, der er NOT end OT (Shimokawa et al., 2010).
- Ofte effekt på drop-out (de Jong et al., 2021).



Hvorfor så forskellige resultater?

- Tracking-systemer, der viser, hvornår patienten er NOT er mere effektive (Shimokawa et al., 2010; de Jong et al., 2021).
- Tracking-systemer, der inkluderer terapeutiske hjælpetekster, når en patient er NOT er mere effektive (Shimokawa et al., 2010; De jong et al., 2021).
- Tracking-systemer, som tager kort tid og giver specifik information er mere effektive (de Jong et al., 2021).
- Implementering spiller en stor rolle for effekten. Når terapeuter aktivt anvender tracking-rapporteringerne, er feedback effektivt (de Jong et al., 2012).

Kvalitative studier af tracking

- Patienter kan opleve, at tracking har potentialet til at demonstrere, at der rent faktisk er sket en fremgang, hvilket kan give håb (Moltu et al., 2018).
- Terapeuter og patienter kan opleve, at tracking gør behandlingen mere mål-orienteret (Moltu et al., 2018).
- Patienter kan opleve tracking som meningsløst (Solstad, Castonguay & Moltu, 2019).
- Terapeuter kan mangle motivation og engagement i forhold til at anvende tracking (Lucock et al., 2015).



Kvalitative studier af tracking

- For at tracking og feedback bliver anvendt, må terapeuter og patienter finde det meningsfuldt (Solstad, Castonguay & Moltu, 2019).
- Tracking må ses som en metode, der skal være enighed om mellem terapeut og patient. Ellers kan det påvirke den terapeutiske alliance og dermed have konsekvenser for udbyttet.



Udfordringer

- Resultaterne for gruppeterapi er ikke ligeså gode, som for individuel terapi (Davidsen et al., 2017; Koementas-de Vos & De Jong, 2018; Marmarosh, 2018; Tasca et al., 2019).
- Feedback er ikke i sig selv tilstrækkeligt til at skabe forandring i behandlingen og give et bedre terapi-udbytte (Koementas de Vos & De Jong, 2018).
- Af denne grund tilføjes i nogen studier kliniske hjælpetekster (Clinical Support Tools), når en patient er NOT.
- De kliniske hjælpetekster er dog heller ikke altid tilstrækkeligt for at skabe fremgang for patienten (Gibbons et al., 2015; Koementas-de Vos & De Jong, 2018).
Nogen patienter er vedvarende ikke på rette vej.



Development of an Intervention for Persistent Not On Track (DIPNOT)

Phd studerende, psykolog Jasmin Rejaye Gryesten

Vejledere: Stig Poulsen, Christian Moltu og Sidse Arnfred



Med støtte fra
TrygFonden

Formål

- At forbedre den psykoterapeutiske behandling der tilbydes mennesker med depression i psykiatrien.
- At udvikle nye individuelle add-on interventioner, som tilbydes, når patienter ikke er i bedring i løbet af gruppeterapi.
- *Hvordan oplever patienter og terapeuter manglende bedring i gruppeterapi, og hvilke add-on interventioner kunne blive implementeret, når en patient ikke er i bedring?*

DIPNOT

- Fokus på patienter som er *vedvarende NOT*.
- Vi foreslår afprøvning af tracking, klinisk hjælpetekst og individuelle personaliserede add-on interventioner.

To del-studier

Studie 1 (Discovery)

- Identificere behov
- Teste tracking og klinisk hjælpetekst
- Udvikle add-on interventioner til pNOT patienter
- Oktober 2021-September 2022

Inkluderet tre KAT grupper
(19 patienter)



Studie 2 (Feasibility)

- Teste add-on interventioner
- Oktober 2022-June 2023

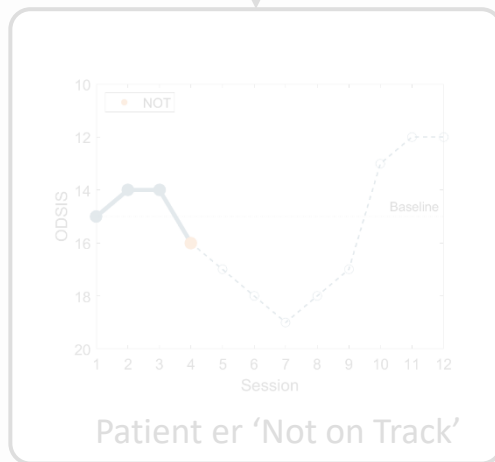
Inkludere fire KAT grupper
(24 patienter)

Studie 1

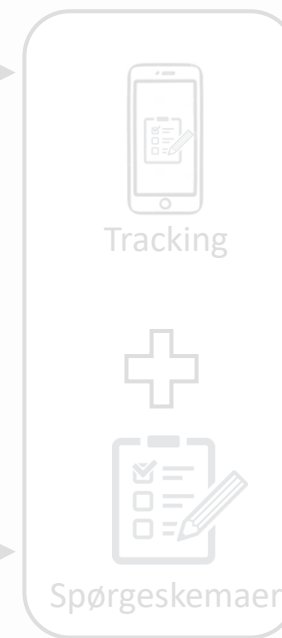
Før terapi



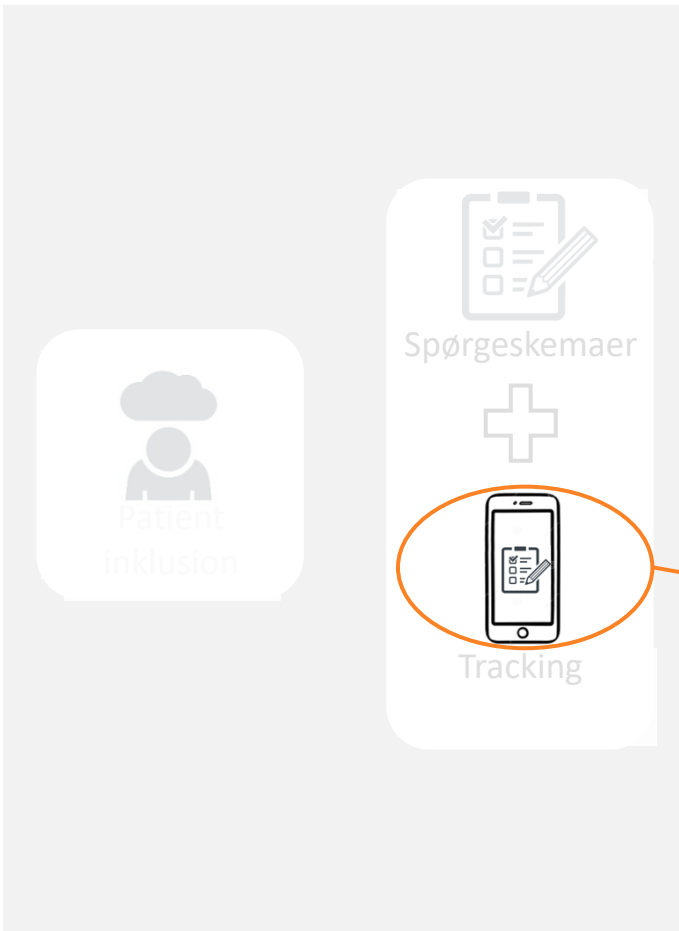
Terapi



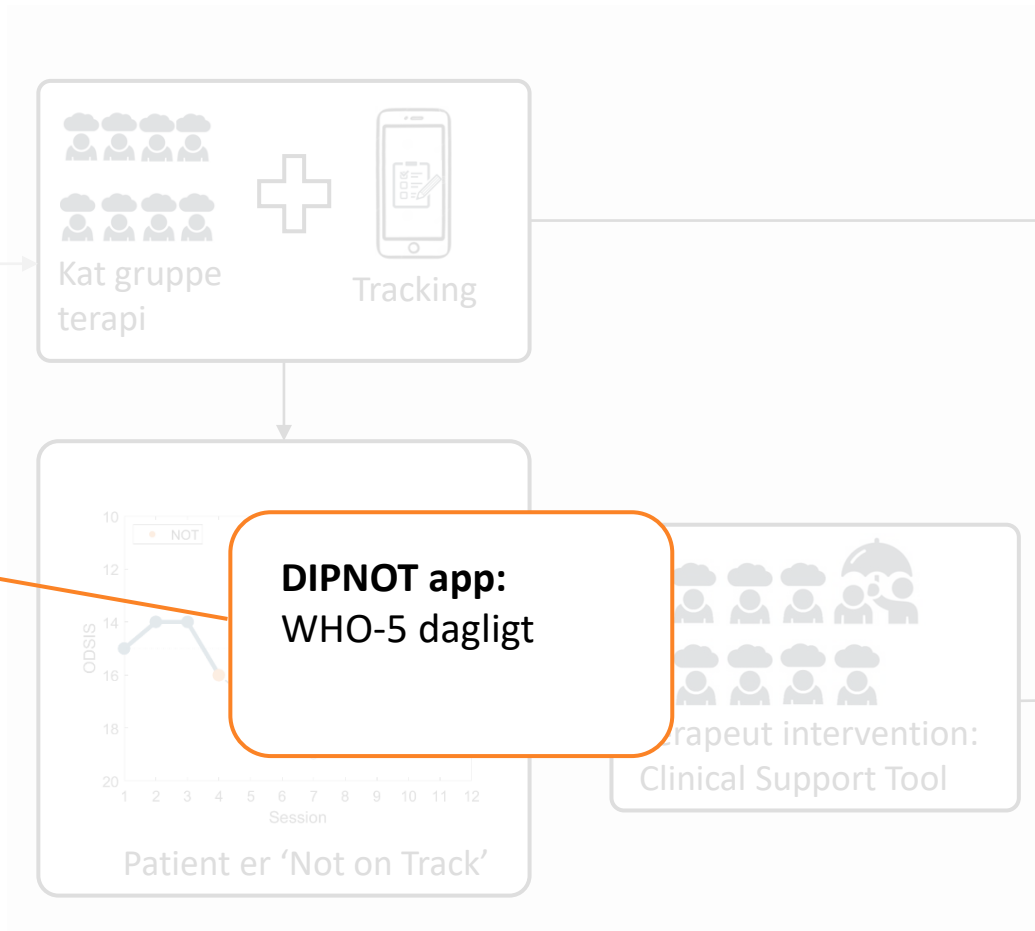
Efter terapi



Før terapi

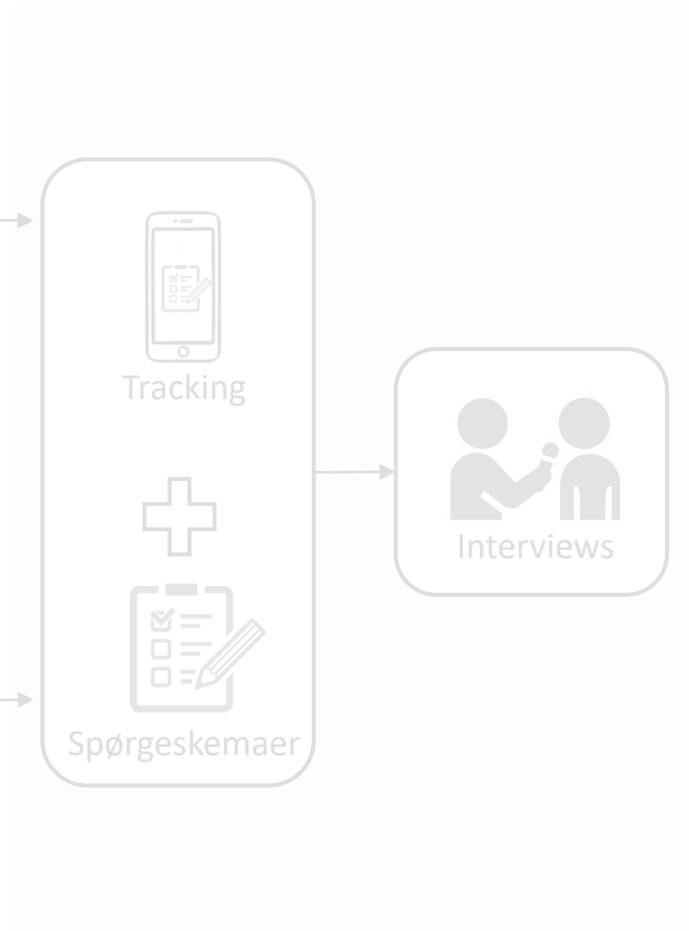


Terapi



**DIPNOT app:
WHO-5 dagligt**

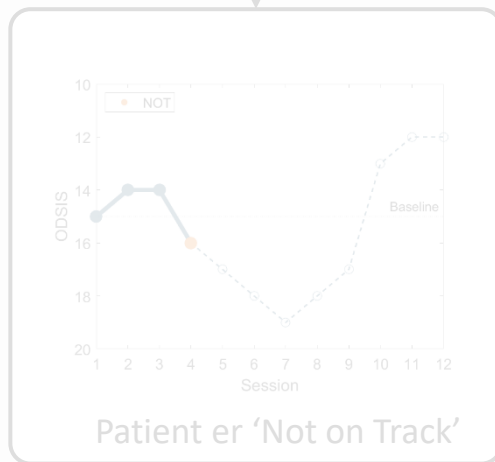
Efter terapi



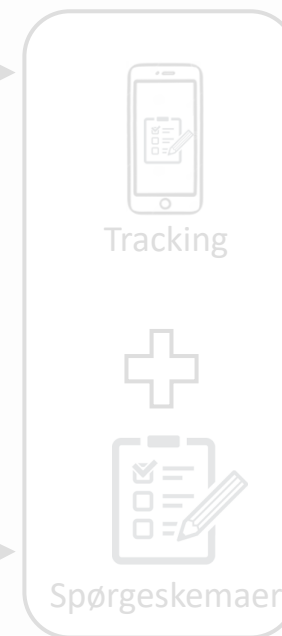
Før terapi



Terapi



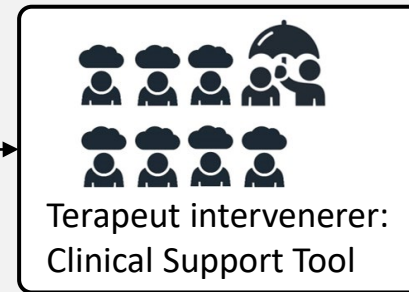
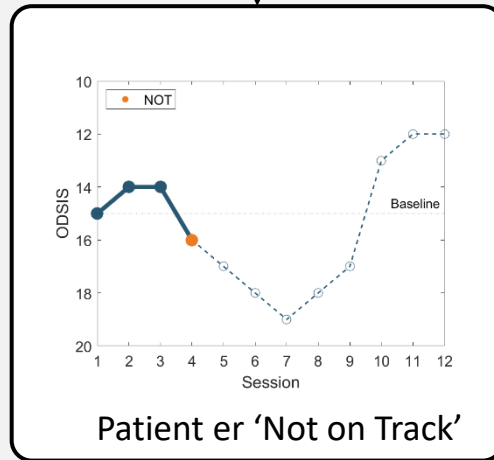
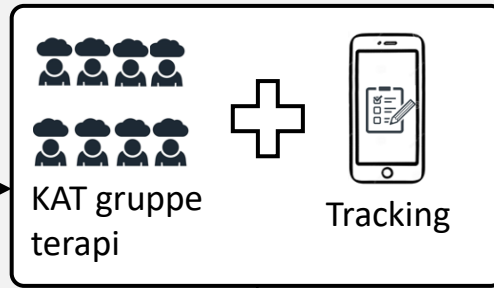
Efter terapi



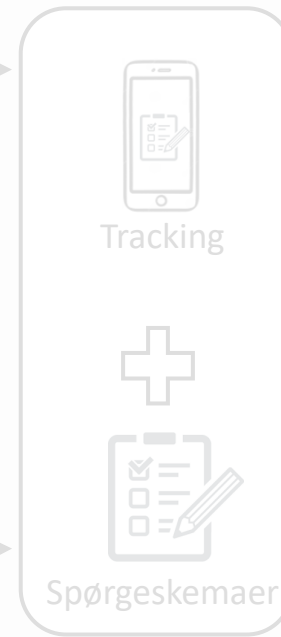
Før terapi



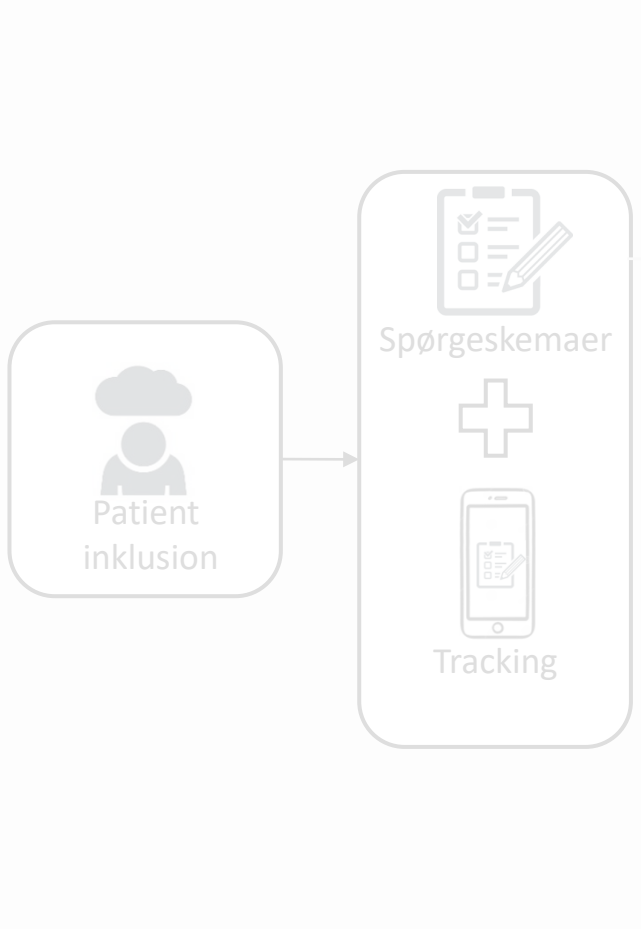
Terapi



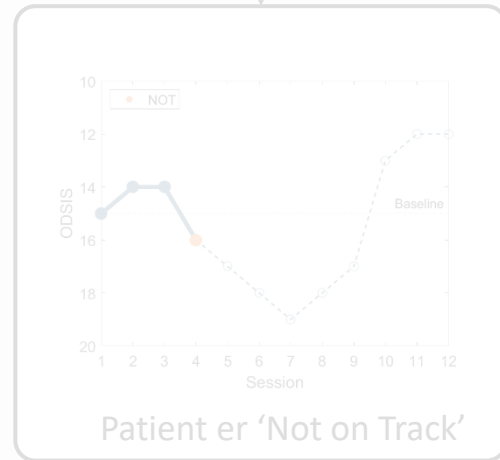
Efter terapi



Før terapi



Terapi



Patient er 'Not on Track'



DIPNOT-app:

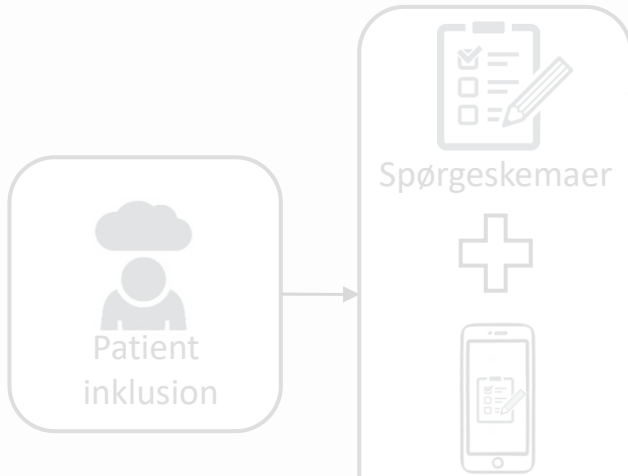
Før terapi:

- Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) (Bentley, Gallagher et al. 2014).
- Signifikante livsbegivenheder
- To items fra PSYCLOPS (Ashworth et al., 2004)
- Hjemmearbejde

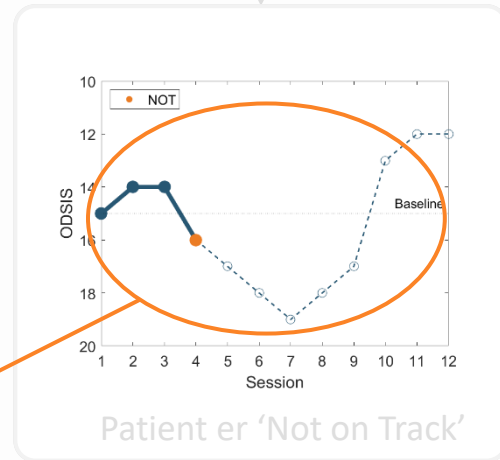
Efter terapi:

- Group questionnaire – 12 items (Krogel et al., 2013)

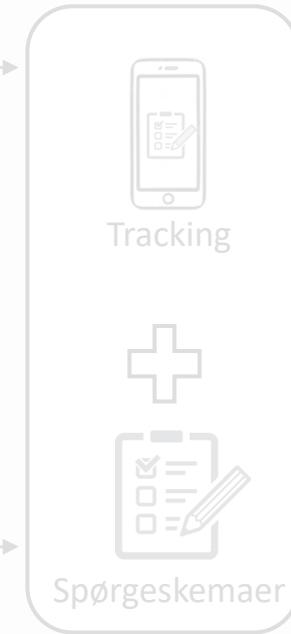
Før terapi



Terapi



Efter terapi

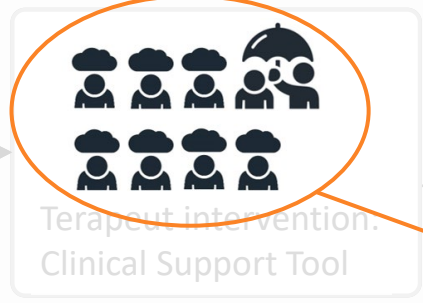
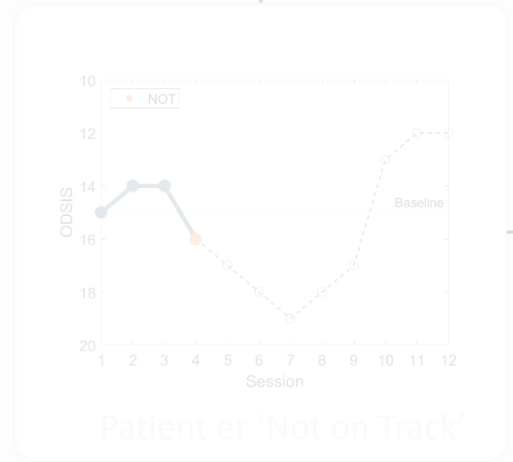


NOT:
Scorer 3 ODSIS point lavere end baseline på noget tidspunkt i løbet af behandlingen, eller hvis der ikke er nogen forandring (dvs. < 2 ODSIS point) 3 sessioner i træk.

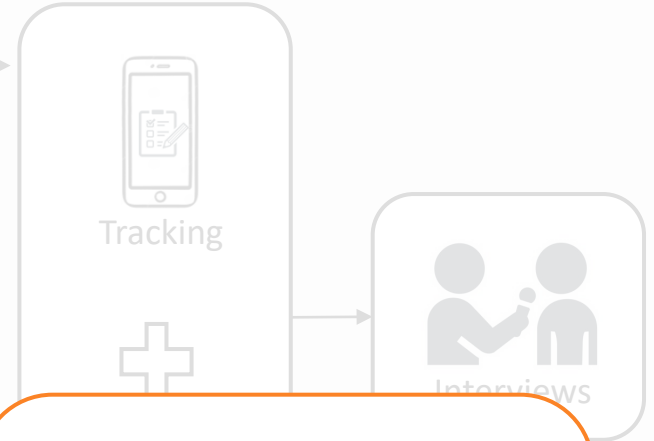
Før terapi



Terapi



Efter terapi

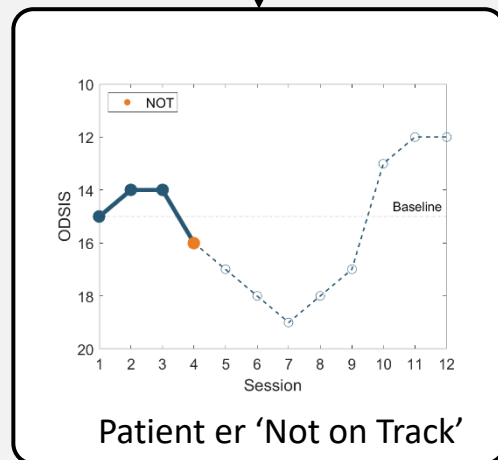
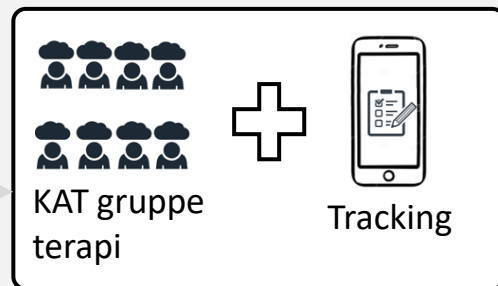


Clinical support tool:
Dansk oversættelse af CST
lavet af Koementas-de
Vos, Nugter, Engelsbel, &
De Jong (2018).

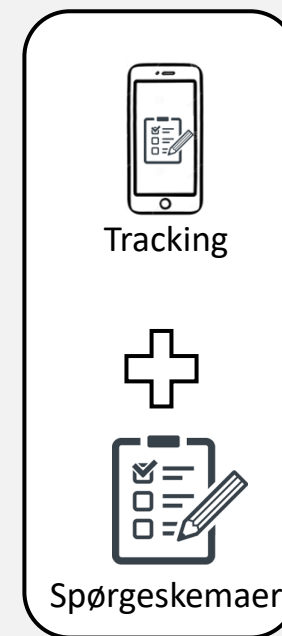
Før terapi



Terapi



Efter terapi



Case: Emma



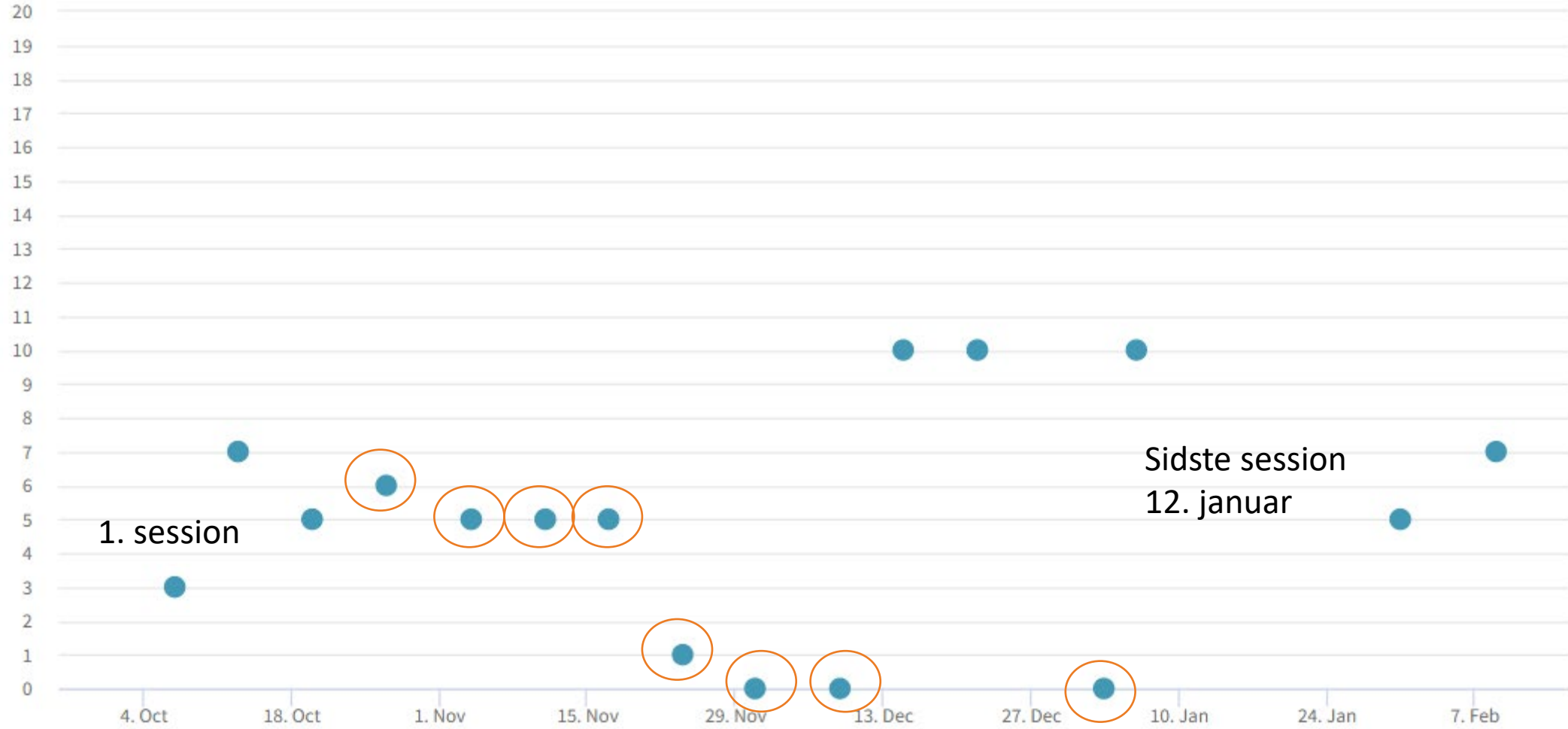
- 18 år
- Gymnasieelev
- MINI: unipolar depression
- Kognitiv screening ved SCIP: 78 (**under den forventede score**, når der er justeret for alder og uddannelsesår (forventet score = 81,4))
- Før BDI-II: 50 (**svær depression**)
- Efter BDI-II: 54 (**svær depression**)
- Før Funktionsniveau ved WSAS: 30 (**svær funktionshæmmet**)
- Efter Funktionsniveau ved WSAS: 34 (**svær funktionshæmmet**)



Emma

○ = NOT

ODSIS Score



Oplevelsen af manglende bedring i gruppeterapi

Emma

Jeg tror at jeg tænkte lidt sådan, jeg følte lidt// jeg var bange for om jeg havde misforstået noget. (...) // jeg gik jo hver uge, sådan altså men det var lidt svært at se de forbedringer.

Emmas terapeut

Når jeg kigger på hendes tracking nu, så kan jeg også godt tænke – hmm, nu har jeg lært lidt mere om tracking, skulle vi have tilbudt hende [individuelle sessioner] før? Men det er også, det kan være vanskeligt at, altså se og vide på tidspunktet.

Livsbegivenheder - Vigtigste relation

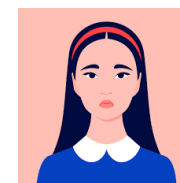


Livsbegivenheder - Generelt



Livsbegivenheder - Familie





Emma

torsdag den 9. december 2021

Overvejer at stoppe i skole

onsdag den 13. oktober 2021

Sluttet et forhold

torsdag den 7. oktober 2021

torsdag den 7. oktober 2021

[redacted] har gjort mig ekstrem ked af det grundet at jeg ikke var klar på at se ham med en anden i byen

mandag den 3. januar 2022

Den 1. Januar er altid rigtig svær for mig med et nyt år osv

onsdag den 22. december 2021

Har fået corona 4 dage før jul

onsdag den 15. december 2021

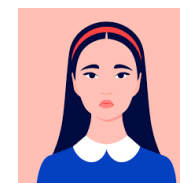
Er kommet på antidepressiv medicin

onsdag den 15. december 2021

Skal have en hundehvalp til Januar

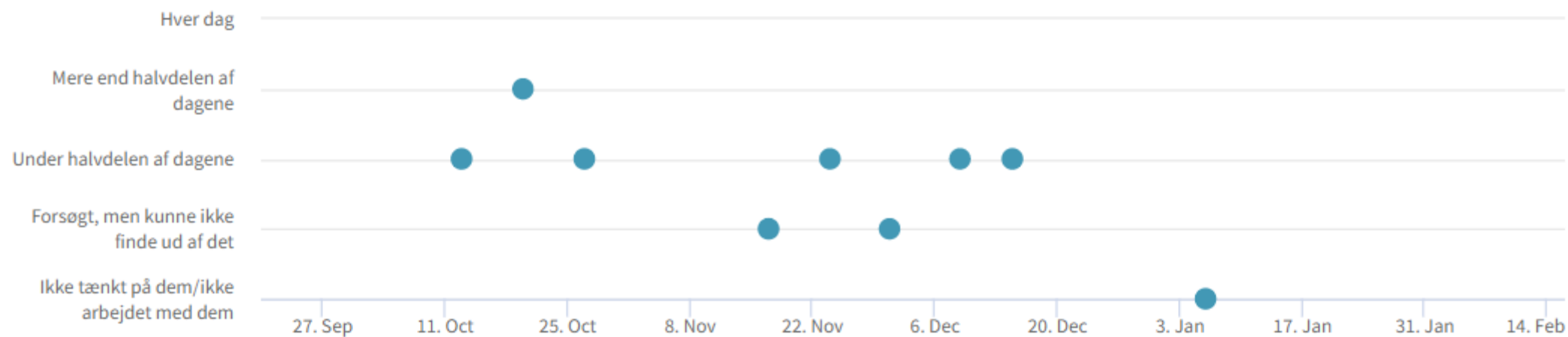
torsdag den 9. december 2021

Var ikke i skole hele sidste uge da jeg ikke lavede andet end at græde



Emma

I hvilket omfang har du arbejdet med hjemmeopgaverne fra sidste session?



Hvad har Emma og Emmas terapeut brug for, når Emma er Not On Track?

Emma

Jeg synes, det der var udfordrende, det var at jeg først havde en pårørendesamtale her for 2 uger siden (..) Og jeg tror bare at der er nogle situationer jeg kunne have undgået med mine forældre, hvis de havde fået noget mere information.

Emmas terapeut

Øh, for Emmas vedkommende ville det være at give hende nogle ekstra individuelle samtaler til hendes specifikke problematikker, der ikke direkte var rummet i en gruppe. Altså for hendes vedkommende kærestesorger, sorg over aborten og støtte i forhold til hjemmearbejde, kognitive vanskeligheder som hun ikke selv direkte gav udtryk for men som jeg også mener var med til at vanskeliggøre det.

Case: Jonas



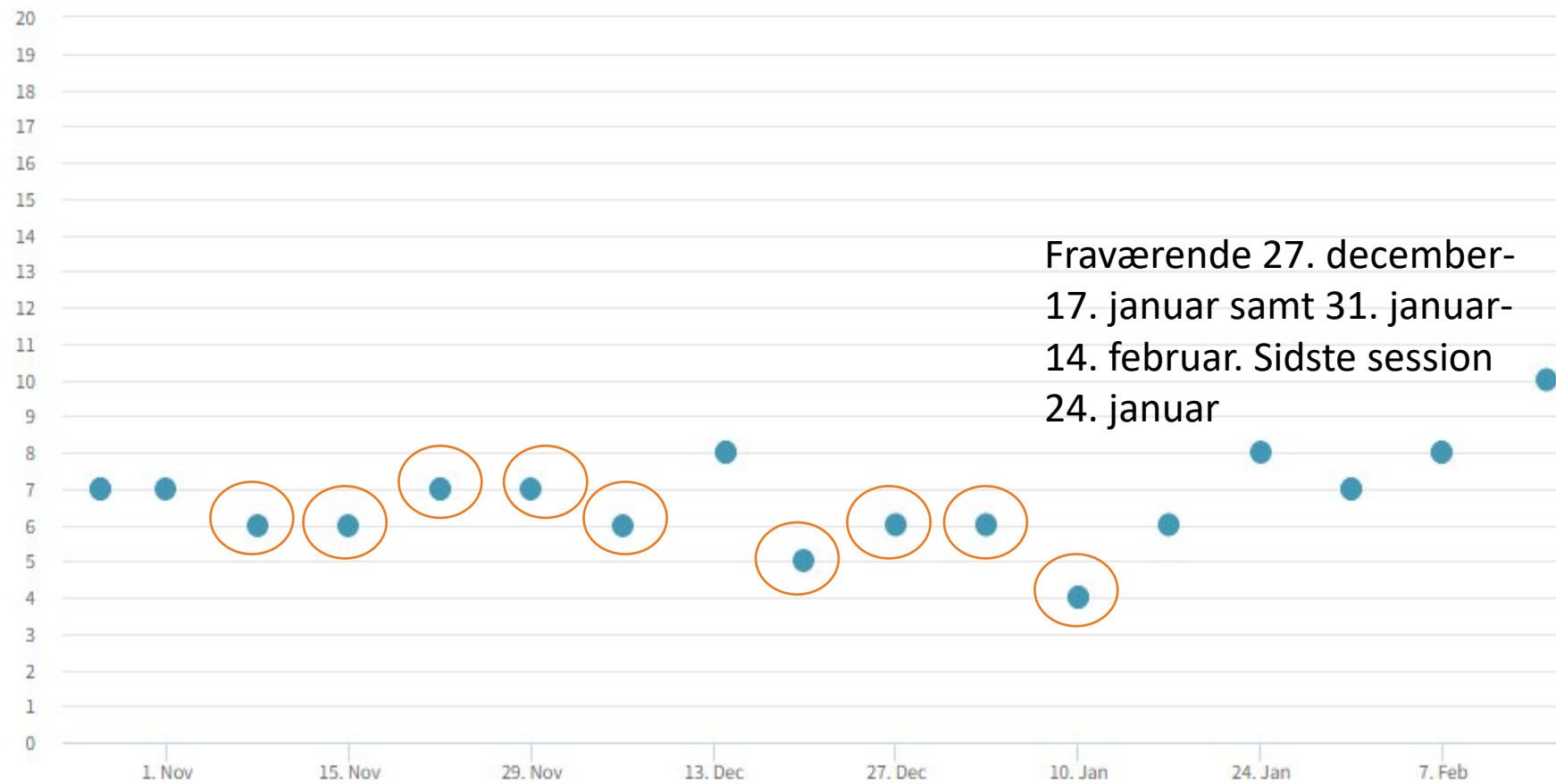
- 25 år
- Læser på universitet
- MINI: unipolar depression og socialangst
- Kognitiv screening ved SCIP: 66 (**under den forventede score**, når der er justeret for alder og uddannelsesår (forventet score = 82,4))
- Før BDI-II: 43 (**svær depression**)
- Efter BDI-II: 35 (**svær depression**)
- Før Funktionsniveau ved WSAS: 28 (**svær funktionshæmmet**)
- Efter Funktionsniveau ved WSAS: 24 (**svær funktionshæmmet**)



Jonas

○ = NOT

ODSIS Score

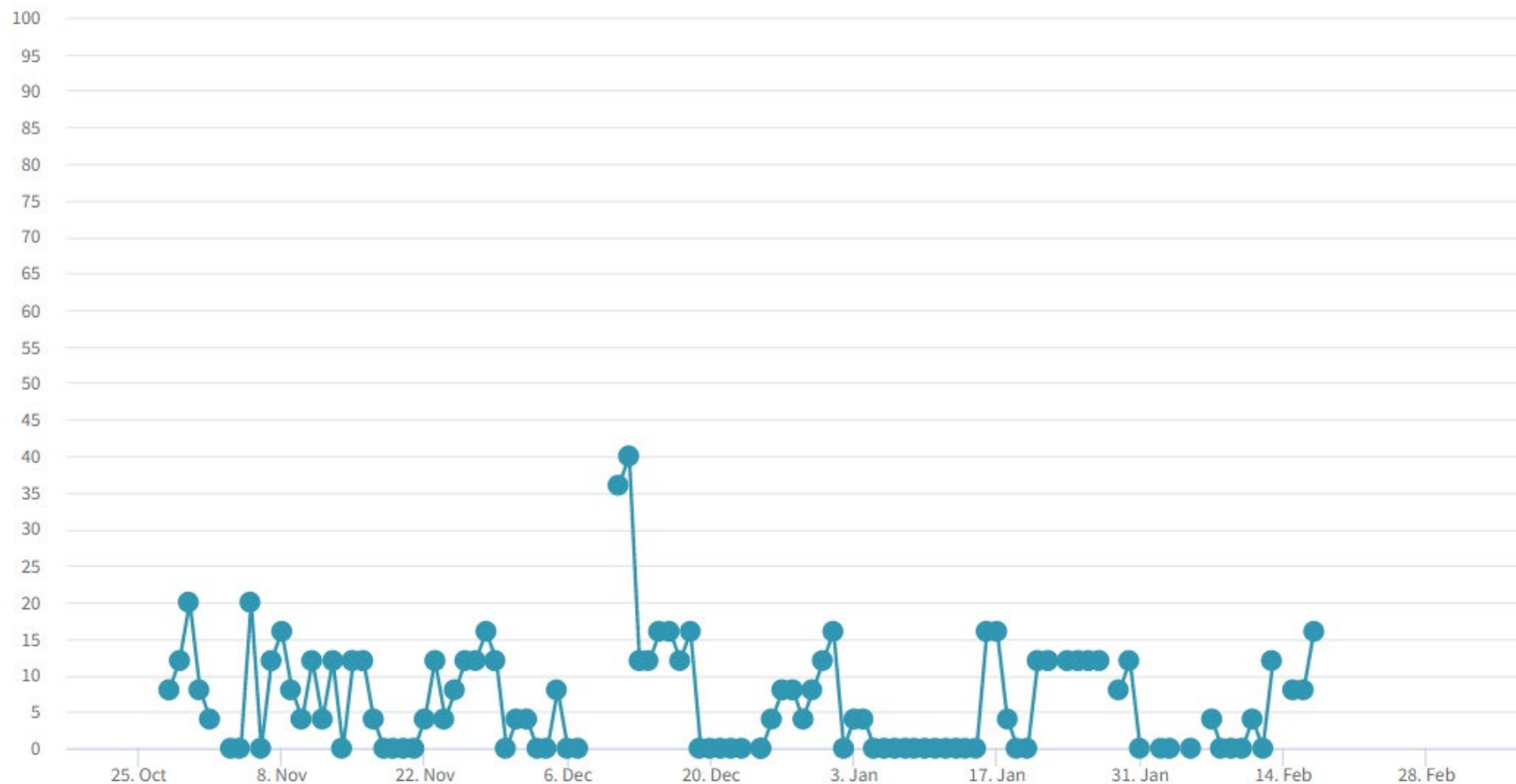


Fraværende 27. december-
17. januar samt 31. januar-
14. februar. Sidste session
24. januar



Jonas

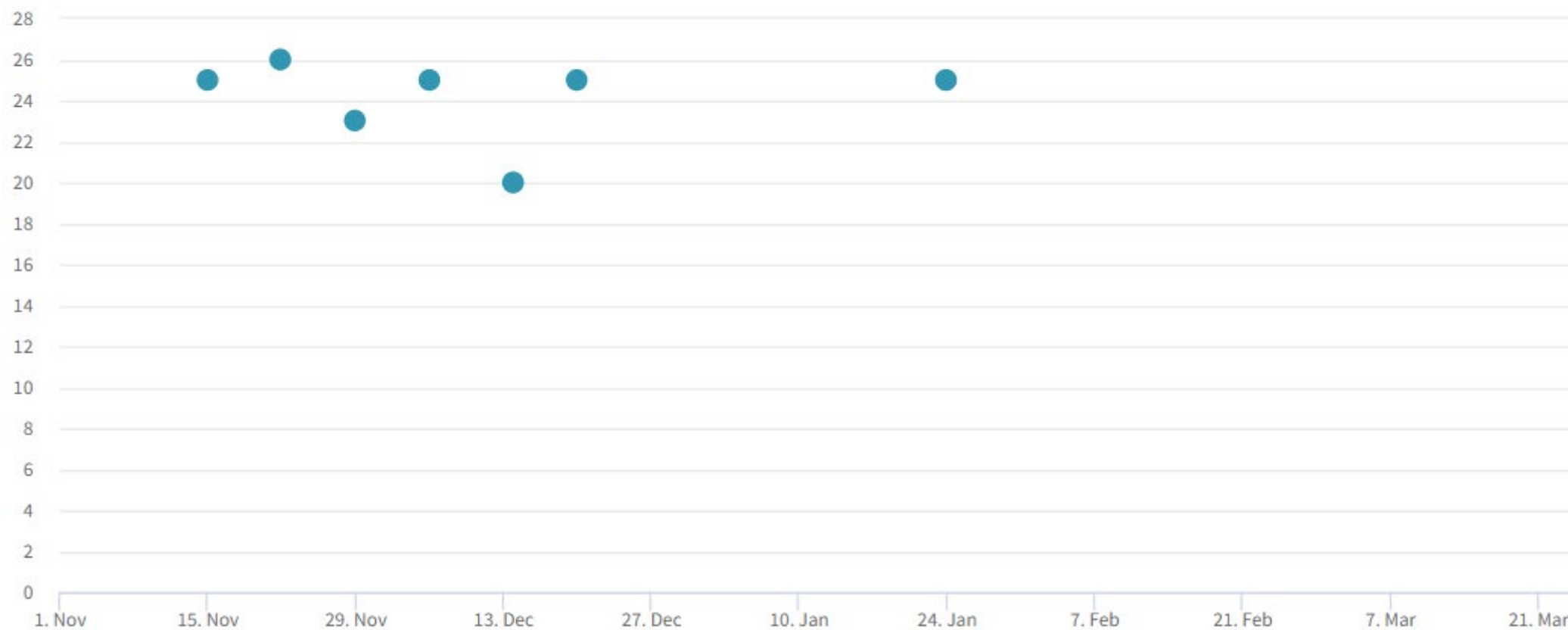
WHO-5 Score





Jonas

Terapeutisk allianse score





Jonas

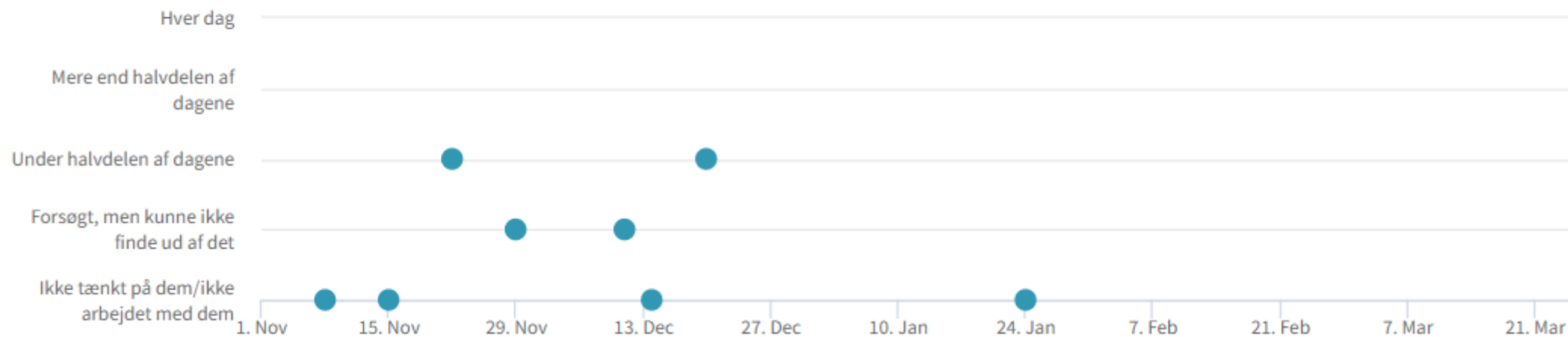
Nogen gange virkede gruppe-terapeuterne ikke helt oprigtige





Jonas

I hvilket omfang har du arbejdet med hjemmeopgaverne fra sidste session?



Lav vurdering af terapeutisk alliance



Jonas

Jonas

Jeg havde lidt, nogle gange, følelsen af at de [...] øhm [...] ikke var sure på mig men at de [...] sådan ikke synes at jeg gjorde det godt nok [...] i forhold til at deltage og lave de her hjemmeopgaver.

(...)

Altså de forstod måske meget godt alt det med angst og depression godt. Men måske ikke sådan mig som person helt.

Jonas' terapeut

Min co-terapeut og jeg vi snakkede meget om det. Der hvor han ikke havde følt sig hørt og set. Det var den ene gang. At han skrev det, ik'. Hvor vi virkelig efterrationaliserede og sagde – hvad var det i den gruppe? (..) Jeg kan huske at den kom lidt bag på mig (griner) Men han er også en fåmælt ung mand, så, så.. ja.. der skal nok, altså man ved jo ikke hvad der foregår inde bagved, forstår du hvad jeg mener? (griner) Det kan være svært at vide hvad han tænker. Og hvornår man pusher ham for meget.

Hvilke add-on interventioner kunne blive implementeret?



Jonas

Jonas

*Jeg synes at det kunne være rart med en eller anden kommunikation så, channel, mellem én og terapeuterne fordi jeg synes at det var ret svært sådan at kommunikere med dem udenfor gruppe. Og det var måske også det, de der flere individuelle samtaler kunne gøre.
(...)*

Altså jeg tror bare sådan status, hvordan det går og bare sådan, hvordan kan, hvad er det der gør måske at du ikke får så meget ud af det øh.. eller er du ved at falde fra og hvordan kan vi ligesom ændre på det og sådan nogle ting.

Tillægsinterventioner

Ukendt
psykopatologi

- Terapeutisk Assessment

Problemer i
patientens miljø og
sociale liv uden for
terapien

- Netværksbaseret
problemløsning

Terapihindrende
psykologiske faktorer

- Samarbejdende
caseformulering



Tillægsinterventioner

- 5-7 individuelle sessioner.
- Udføres af en af gruppeterapeuterne.
- Valget af tillægsintervention bestemmes i 'beslutningssamtalen'.



Før terapi

Terapi

Efter terapi



Spørgsmål?





Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

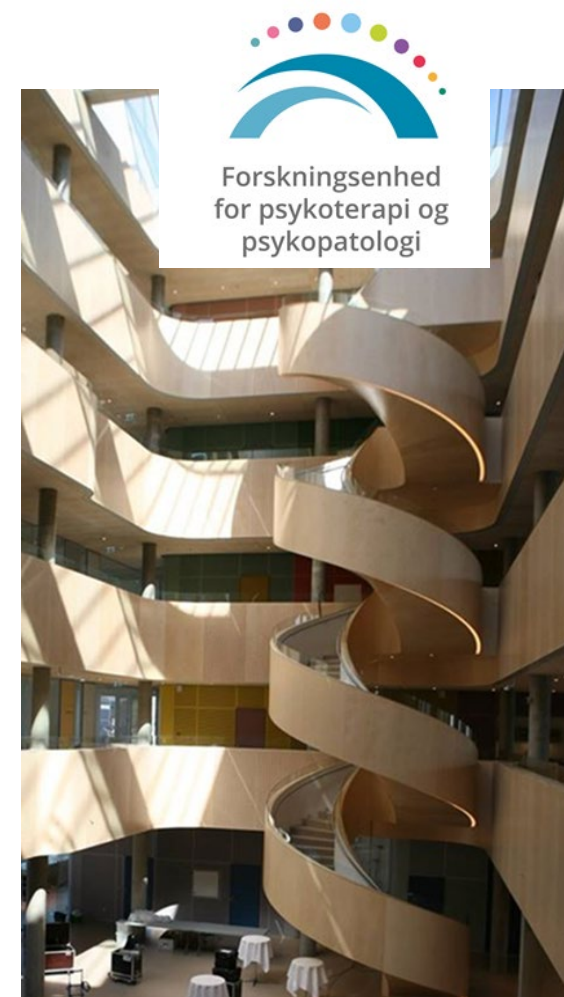
REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
-vi er til for dig



Visualisering af patient udbytte af kognitiv gruppeterapi

Med brug af data fra patienter med depression der deltog i TRACT-RCT

- *Kort om Patient Rapporterede Outcomes*
- *Kort intro til TRACT-RCT – gennemført i RS, RM og RH 2016-19*
- *Visualisering af udbytte – og tallene*
- *Diskussion – benchmarking til IAPT? – til hinanden – klinisk database?*



Hvorfor måle patienternes udbytte af terapi?

På trods af god evidens for effekt af psykoterapi:

- Vi har ikke et godt system til at måle leverance kvalitet, - vi ved ikke, hvad vi skal måle på mht til terapi indhold og hvordan vi skal gøre det
- Psykoterapi skal forbedre noget, der er meningsfuldt for patienter og pårørende
- Ledelsen kan bruge målingerne til kvalitetssikring
- Patienter kan bruge PRO til selvmonitorering
- Patienter og terapeuter kan bruge målingerne som hjælp i forhold til behandlings planlægning

**STRATEGIES FOR MEASURING
THE QUALITY OF PSYCHOTHERAPY:
A White Paper to Inform Measure
Development and Implementation**

Jonathan Brown
Sarah Hudson Scholle
Melissa Azur

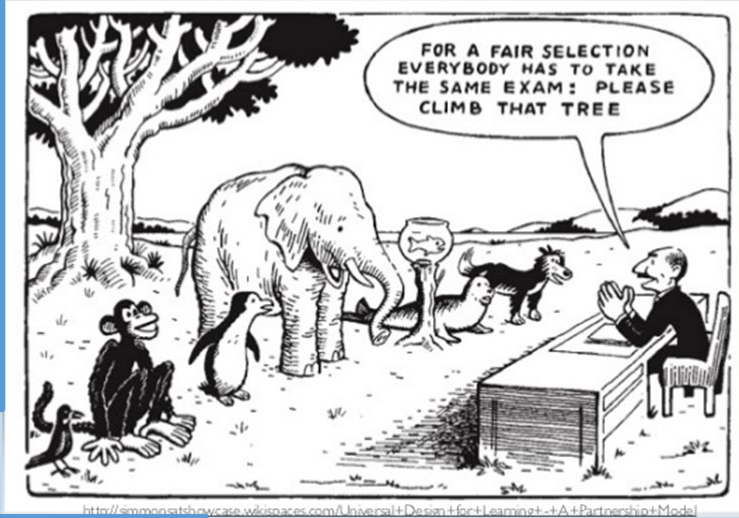
Mathematica Policy Research

Hvad skal der måles på? - og med?

- Patient-rapporterede, kliniker-ratede, fysiologiske?
- Patient relevante – i modsætning til medicinsk relevante?
- Nationale Psykiatri PRO (fra Region Nord) er ikke udviklet til psykoterapi pakker og slet ikke til gruppeterapi

Psykiatri

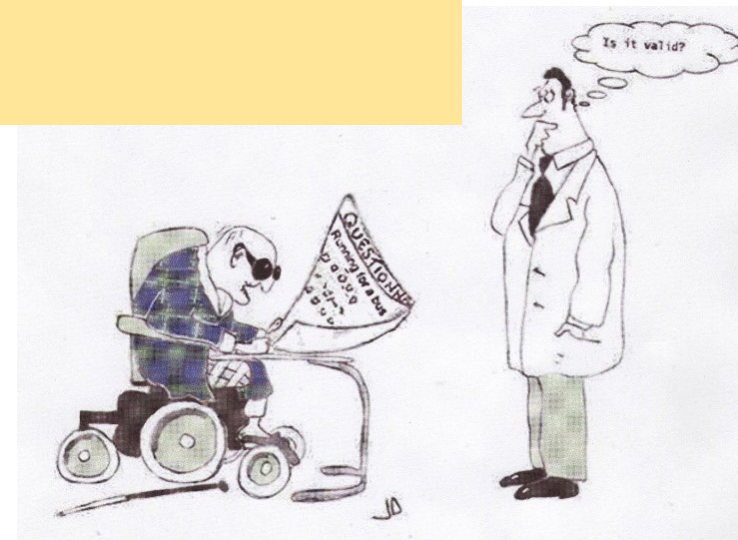
- Patient-rapporterede = spørgeskemaer
- Patient relevante = symptomer, funktion, livskvalitet, håb, empowerment



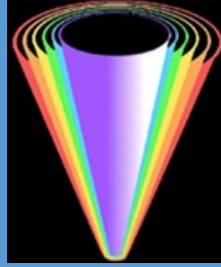
Hvad er problemet?

- Der måles ikke systematisk(?)
(udover i RHP/KAG Psykoterapi)
- Det kan være svært at få patienterne til at svare ved afslutningen –
derfor skal vi måske spørge dem hver gang de kommer?
- Vi mangler en national klinisk psykoterapi database

Men her et forsøg på benchmarking med data fra
TRACT- RCT



TRACT-RCT



Design

- Pragmatisk, multi-center, enkelt-blindet, non-inferiority, randomiseret klinisk forsøg

Formål

- Undersøge effekten af transdiagnostisk KAT sammenlignet med diagnose specific KAT i gruppebehandling for angst og depression i ambulante psykiatriske regi – Slagelse, Nannasgade, København og Risskov/Skejby

Hypotese

Transdiagnostisk KAT er ikke mindre effektiv (non-inferior) end andre KAT grupper for angst og depression målt på patienternes trivsel og symptomer ved behandlingens afslutning



Metode

TRACT-RCT

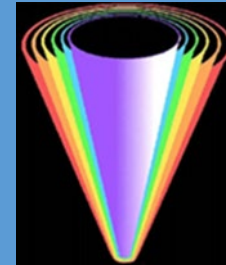


Patienter og setting

- 291 voksne (18-65 år)
 - Primær (DSM-5) diagnose: depression, socialfobi, paniangst, eller agorafobi
 - Psikiatriske klinikker i København, Slagelse, Århus
- 57 terapeuter

Randomisering og blinding

- Randomisering (1:1) til Unified Protocol eller KAT grupper
- Blindet assessment og statistiske analyser



Intervention

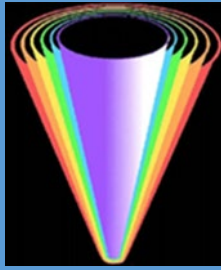
- 14 ugentlige sessioner á 2 timer
 - Blandede (angst + depression) transdiagnostisk KAT vs. diagnose-specifikke KAT grupper (depression/socialfobi/panikangst og agorafobi)



Outcomes og assessment

- Primært: Trivsel (WHO-5) ved behandlingens afslutning
 - Non-inferiority margin: 9 WHO-5 points
- Sekundære: funktionsniveau, general angst- og depressions-symptomer
- Explorative: diagnose-specifikke outcomes og patienttilfredshed
- Før behandling, behandlings-afslutning, 6-måneders opfølgning, session-to-session



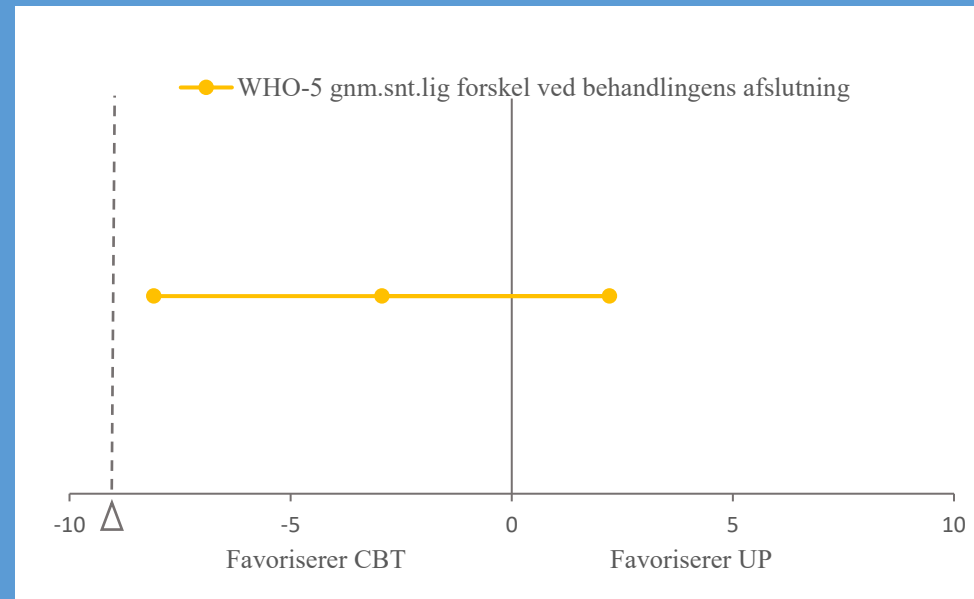


Hoved-resultat

TRACT-RCT

Gennemsnitlig forskel (WHO-5)
2.94 points (95%CI: -2.21 to 8.10) til
fordel for KAT

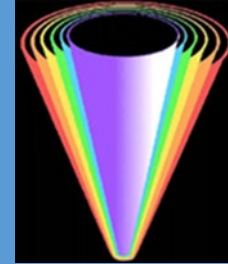
Unified Protocol
er ikke mindre effektiv end KAT



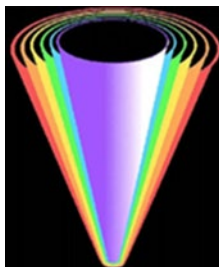
Resultater - Øvrige outcomes

TRACT-RCT

- Ingen forskel i sekundære og diagnose-specifikke mål
- Ens andel af patienter opnår respons og remission
 - 46-50% responderer på terapi (min. 10 WHO-5 points)
 - 50-54% opfylder ikke længere kriterier for deres *primære diagnose* – *MINI*-interview
 - 40-42% opfylder kriterier for deres *primære og komorbide* diagnoser
- Moderate behandlingseffekter
- Fortsatte symptomer samt trivsels- og funktionsproblemer ved behandlingens afslutning
- 6-måneders follow up
 - Inkonklusivt resultat for patienternes trivsel
 - Ingen forskel for øvrige outcomes



TRACT-RCT



Nina Reinholt

Anne Bryde Christensen

Anita Eskildsen

Nicole Rosenberg

Stig Poulsen

Mikkel Arendt

Carsten Hjorthøj

Bent Rosenbaum

Ruth Aharoni Nielsen

Anja Johnsen Alrø

Clas Winding Christensen

Lisbeth Christensen

Jasmin Reyaje Gryesten

Malene Gehring Riis

Miriam Niemeier

Sara Holst Munk

Signe Joost Hansen

Benjamin Arnfred

Trine Lund Pedersen

Signe Wahren

Nanna Svart

Helene Bokelund

Helga Helgasdottir

Peter Faber

Götcke Mine Akkas

Emma Krarup-Andersen

Katrine Jastrup
Brodersen

Anne-Marie Gottlieb

Tina Nygaard

Rikke Bøje

—

David Barlow

Todd Farchione

Shannon Sauer-Zavala

Laren Conklin

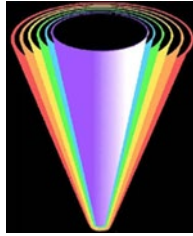
TrygFonden



midt
Central Denmark Region

Hvorfor se særskilt på depression?

- KAT er den mest velundersøgte psykoterapi til depression med evidens for store effect størrelser (Cuijpers, 2017; Cuijpers et al., 2011; Li et al., 2018).
- UK Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programmet har tilstræbt og flere steder opnået 50% remission (depression symptomer og funktionsniveau)



Introduction 3

- De nationale psykoterapi pakker blev først indført i 2011 og revideret i 2017 og dermed er gruppe KAT for depression standard behandlingen for patienter henvist til den regionale psykiatris psykoterapi klinikker. (Hvenegaard et al., 2020).
- Her opgøres derfor selv-rapporterede symptom og funktions scores på tværs af de to KAT gruppe interventioner i TRACT-RCT (14 uger x 2 timer) med fokus på før-efter målinger og respons og remission

TRACT-RCT subgruppe

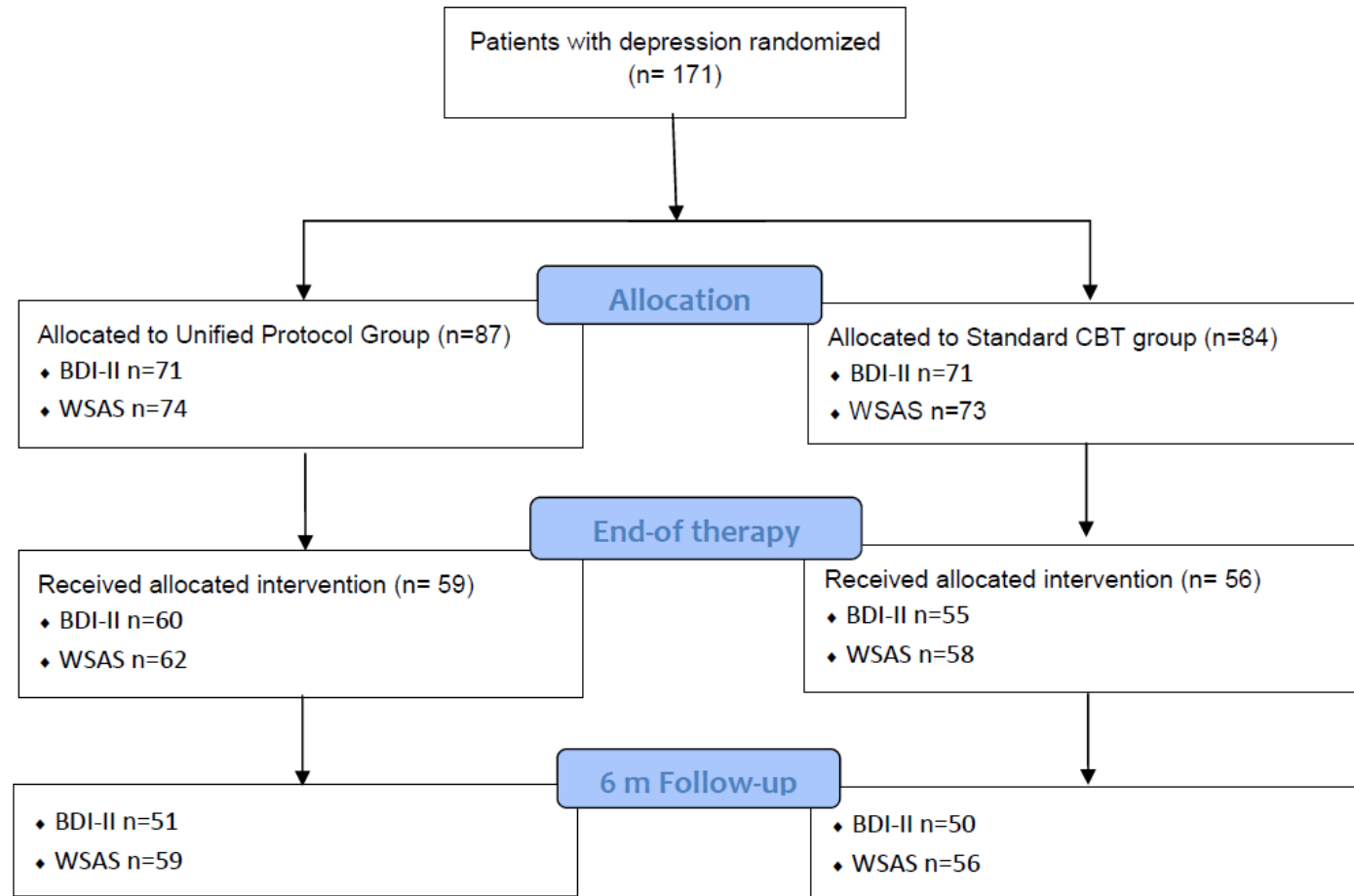
Deltagerne

- Der var 171 patienter med depression som primær eller sekundær diagnose, og her af med gennemførte PRO ved baseline: BDI- N:141; WSAS – N: 147

Måle instrumenter

- **Becks depression inventory (BDI-II).**
Et velkendt 21-items spørgeskema, der måler en bred vifte af depressions symptomer med et scorings interval på 0-63. Cut-off score fra mild til moderat depression er 20 og derefter til svær 30.
- **Work and social adjustment scale (WSAS).**
Et 5-item PRO (Indgår i PRO-Psykiatri) der måler function indenfor forskelliger områder (arbejde, hjem, social, privat) scorings interval 0-40. Cut-off for et vist funktions tab (ved depression) er sat til 10 og moderat eller alvorligere funktionstab ved 20.

Patient flow og besvarelser



	UP	CBT	Total
Randomized	87	84	171
Females	60	51	111
Primary diagnosis			
<i>Depression</i>	73	73	146
<i>Social Anxiety Disorder</i>	14	11	25
Two or more diagnoses			
Previous depression episodes	60	53	113
Previous psychiatric admission	18	18	36
Previous psychological treatment	70	73	143
SAPAS>3	30	23	53
Sick leave (>3 months)	39	41	80
Full/part time work or studying	24	28	52
Psychopharmacological Treatment			
<i>No medication</i>	19	21	40
<i>One type of antidepressant</i>	44	45	89
<i>Two types of antidepressants</i>	8	3	11
<i>Other psychopharmaceuticals</i>	16	15	31
None or short (<3 years) education	54	49	103
Longer (+3 years) education	33	35	68

Beskrivelse

	UP			CBT		
	N	Mean	Std	N	Mean	Std
Age (years)	83	32,4	10,8	82	36,5	11,9
BDI-II						
<i>Start</i>	71	30,5	8,7	70	30,8	9,3
<i>End-of-therapy</i>	60	22,7	11,2	55	21,4	11,4
<i>Six months follow-up</i>	51	21,5	12,0	50	20,3	13,9
WSAS						
<i>Start</i>	74	25,9	7,5	73	27,4	7,2
<i>End-of-therapy</i>	62	20,6	8,2	58	21,1	10,5
<i>Six months follow-up</i>	54	18,1	10,1	53	18,5	10,4

Table 2. Comparing age and outcome scores in the two interventions. Only age difference is significant (t:2,278; df 163; p=0,02).

Standard afrapportering

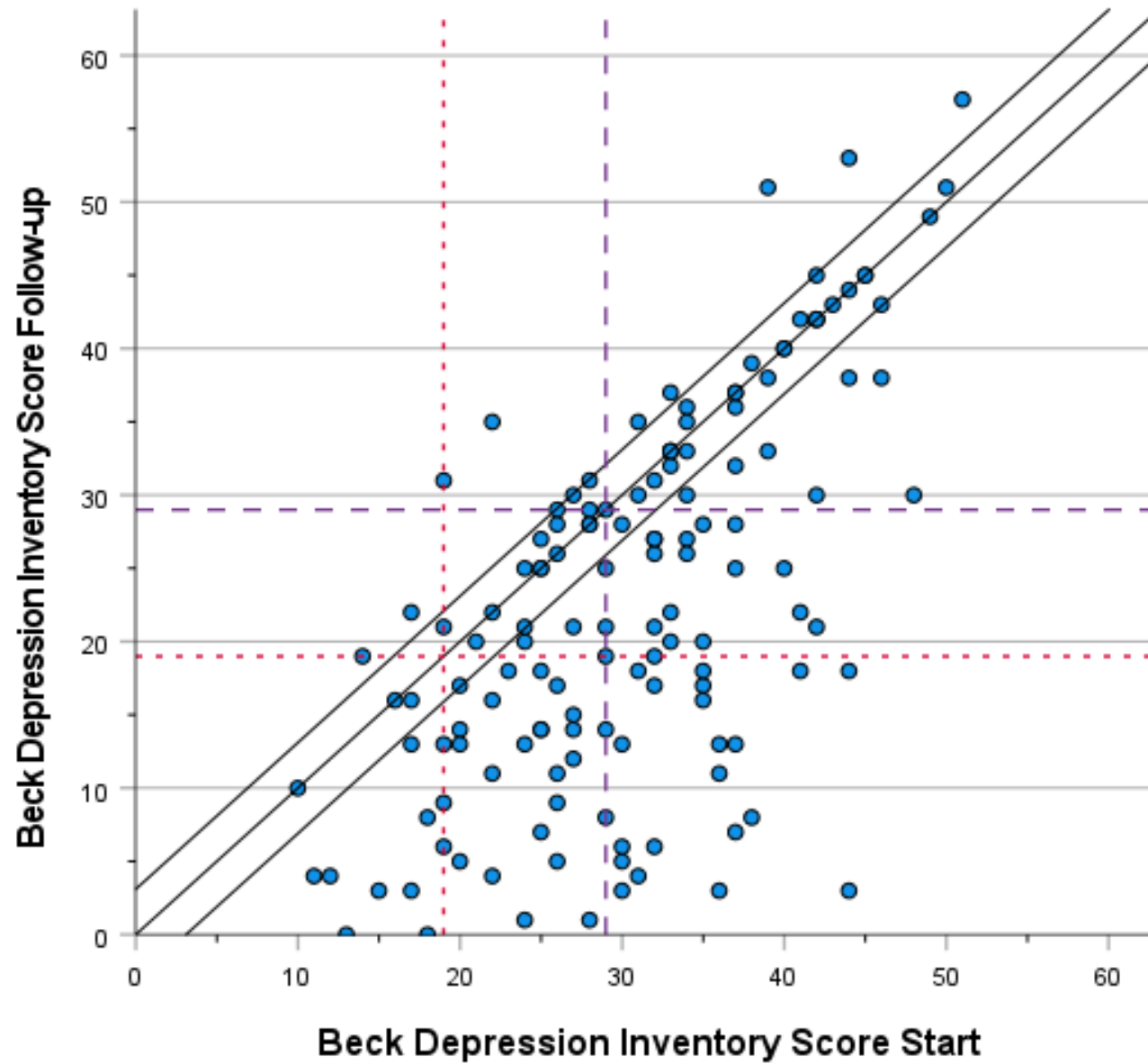
	N	Start		Follow-up		t	df	p	Cohen's d	CI	
		Mean	Std.	Mean	Std.						
BDI-II	141	30,7	9,0	22,9	13,1	9,217	140	4,2E-16	0,78	0,59	0,96
WSAS	147	26,7	7,4	19,9	10,4	8,869	146	2,4E-15	0,73	0,55	0,91

Table 3. Pre-post outcomes and effect sizes in sample with imputed data. Follow-up: Six months after end-of-therapy. CI: Confidence Interval for Cohen's d effect size.

Metode

Jacobson plottet

- Visualiserer effekten af behandling ved direkte at få inddelt patienterne grupper: remission, responders, ikke-responders og cases med forværring.
- Det sættes op med måling ved start på x-aksen og måling ved sidste fremmøde (her er dog appliceret last-value-carried-forward – som er konservativt)
- Det væsentlige er den indlagte grænse for måle usikkerhed (reliable change index) for at sikre at en målt forskel er statistisk reliabel (Jacobson and Truax, 1991; Leach et al., 2004; Paley et al., 2008). Standard error på måle-instrumentets difference (SE_{diff}) bruges som grænse for måleusikkerhed



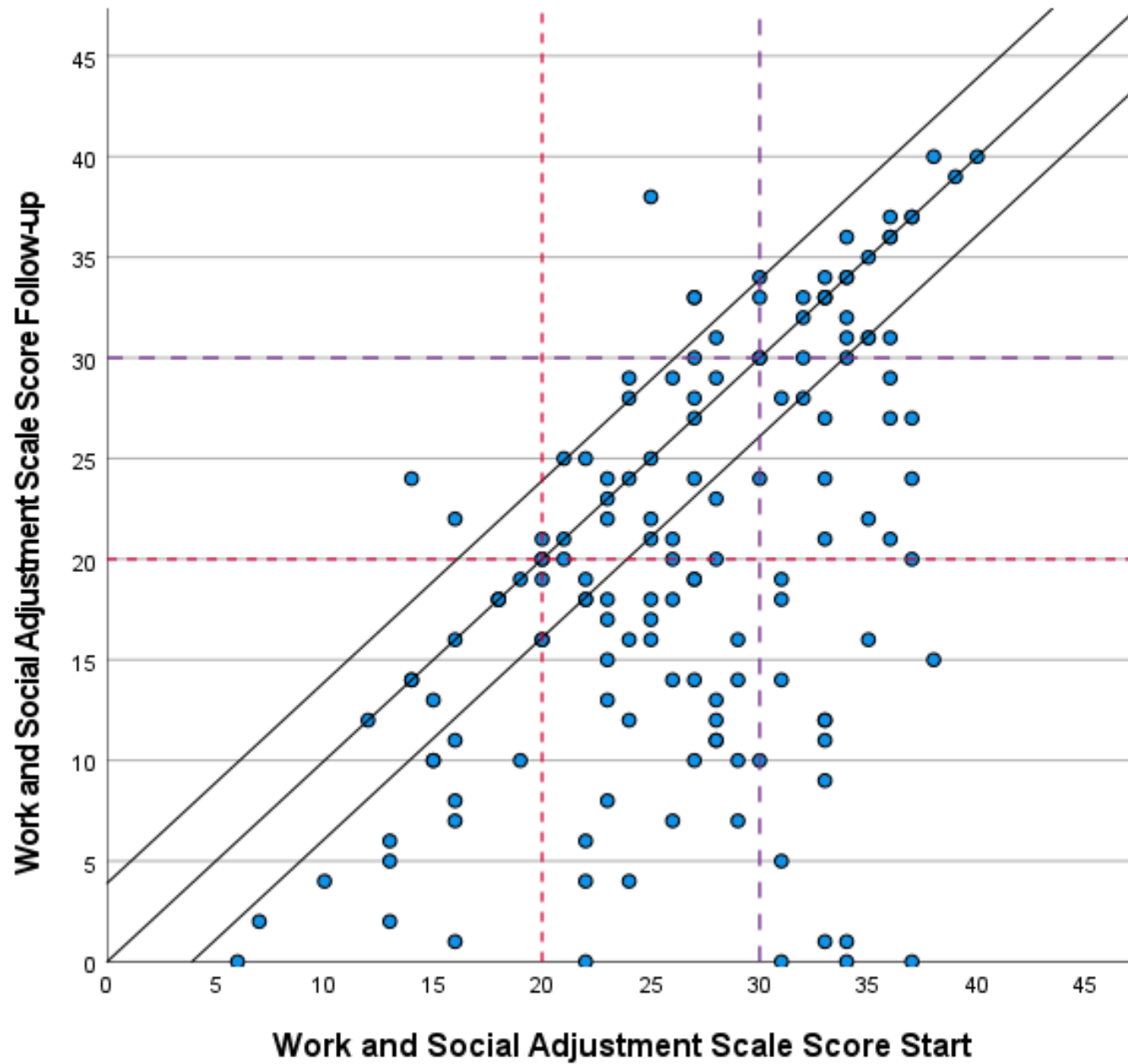
		BDI-II Start Kategori				Total	
		20-28		30+			
		N	%	N	%	N	%
Follow-up	0 (<3)	16	40,0%	30	36,1%	46	37,4%
BDI-II	Positive (3+)	23	57,5%	48	57,8%	71	57,7%
respons	Negative (-3+)	1	2,5%	5	6,0%	6	4,9%
Total		40	100,0%	83	100,0%	123	100,0%

No significant differences in distribution

Benchmarking ad modum IAPT

		BDI-II Start Kategori				Total	
		20-28		30+			
		N	%	N	%	N	%
Follow-up BDI-II	0-19	21	52,5%	22	26,5%	43	35,0%
	20-28	13	32,5%	18	21,7%	31	25,2%
	30+	6	15,0%	43	51,8%	49	39,8%
Total		40	100,0%	83	100,0%	123	100,0%

	Value	df	p
Pearson Chi-Square	15.648 ^a	2	4,0E-04



		WSAS Start Kategori						Total	
		11-20		21-30		30+			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Follow-up	0 (<3)	13	48,1%	20	30,8%	22	42,3%	55	38,2%
WSAS	Positive (3,8+)	12	44,4%	38	58,5%	30	57,7%	80	55,6%
Response	Negative (-3,8+)	2	7,4%	7	10,8%	0	0,0%	9	6,3%
Total		27	100,0%	65	100,0%	52	100,0%	144	100,0%

No significant differences in distribution

		WSAS Start Kategori						Total	
		11-20		21-30		30+			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Follow-up	0-10	9	52,9%	8	17,0%	7	19,4%	24	24,0%
WSAS	11-20	6	35,3%	18	38,3%	8	22,2%	32	32,0%
	21-30	2	11,8%	16	34,0%	12	33,3%	30	30,0%
	30+	0	0,0%	5	10,6%	9	25,0%	14	14,0%
Total		17	100,0%	47	100,0%	36	100,0%	100	100,0%

	Value	df	p
Pearson Chi-Square	17.058 ^a	6	0,009

Baseline KOMBI gruppering vs Follow-up BDI									
		Kombi Score BDI WSAS Kategori (kategori 2 og 3)						Total	
		(2+2)		(2+3)		(3+3)			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Follow-up BDI-II	0-13	7	35,0%	5	11,9%	6	14,3%	18	17,3%
	14-19	5	25,0%	8	19,0%	3	7,1%	16	15,4%
	20-28	5	25,0%	12	28,6%	6	14,3%	23	22,1%
	30+	3	15,0%	17	40,5%	27	64,3%	47	45,2%
		20	100,0%	42	100,0%	42	100,0%	104	100,0%

	Value	df	p
Pearson Chi-Square	17.630 ^a	6	0,007

Opsummering

- 87% af pt. er cases (BDI > 19)
- 44 uger efter start i kognitiv gruppeterapi er 65% af disse stadig cases (IAPT krav < 50%)
- Cases med svær depression og stort funktions tab opnår sjældent remission (kun 21%).

Diskussion

- Svaghed: last-value-carried-forward blev brugt, hvis ikke der var måling ved 6 måneders follow-up ($n = 30$) (Higgins, 2008) – en konservativ metode også brugt i IAPT
- Styrke: Et prospektivt kohorte design indlejret i et RCT, hvilket styrker diagnostisk sikkerhed og mindsker bortfald – brug af ITT er konservativt – hvis kun patienter, der har deltaget i 8 sessioner – er 59% stadig cases
- Lignende resultater ses i studier med sammenlignelige målgrupper (Keller, 2000; Delgado, 2016).
- Men ud fra benchmarking med IAPT med en remissions rate på 50%, er det temmelig utilfredsstillende.
- Det kan skyldes at for mange af patienterne har en kronisk eller behandlingsrefraktær depression og at behandlingsintensiteten eller indholdet ikke er tilstrækkeligt – f.eks. har Cuijpers (2010) opgjort, at patienter med kronisk depression skal have minimum 18 sessioner.

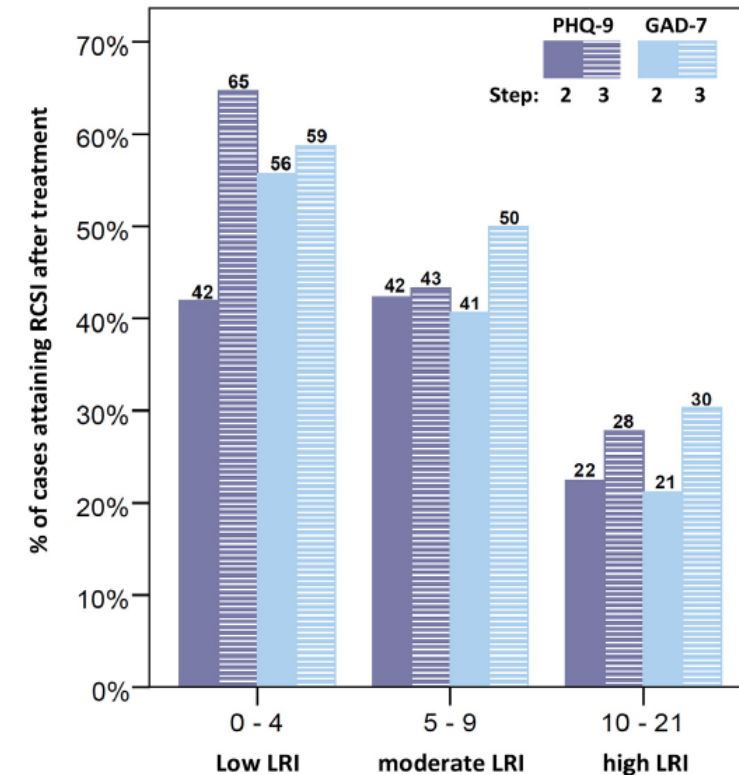


Fig. 1. Leeds Risk Index (LRI) as a predictor of reliable and clinically significant improvement (RCSI).

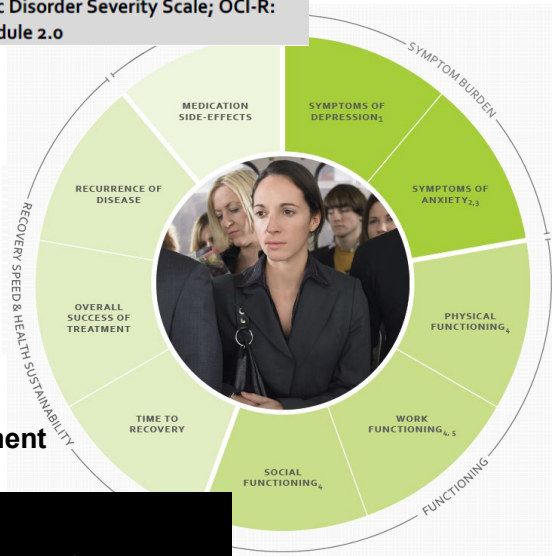
J. Delgado et al. / Behaviour Research and Therapy 79 (2016) 15–22

Bør vi revidere behandlingspakkerne?

Eller skal vi se meget nøjere på
indikationen for et gruppeterapi forløb og
differentiere behandlingstilbuddene?

PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7; SPIN: Social Phobia Inventory; MI: Mobility Inventory for Agoraphobia; IES-R: Impact of Event Scale – Revised for Post-traumatic Stress Disorder; PDSS-SR: Panic Disorder Severity Scale; OCI-R: Obsessive-Compulsive Inventory; WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0

Kan vi mon enes om nogle nationale mål til en national klinisk psykoterapi database?



PROMIS
 Outcomes Measurement Information System®

DOMAIN
 The feeling, function, or perception you wish to measure

ITEM BANK
 Collection of items that each measure the same domain
 Used to create different measure types, all producing a score on the same metric



- Region Hovedstaden
- INSPIRE (personlig recovery)
- WHO-Fem Trivselsindeks (WHO-5)
- WHO's social funktionsskala (WHODAS)
- Bivirkningsskala (PRISE-CAR-5)
- Symptom Checkliste for depression og angst (SCL-10)
- RHP WEBSITE Behandlingseffekt

Tak for
opmærksomheden!
Spørgsmål?



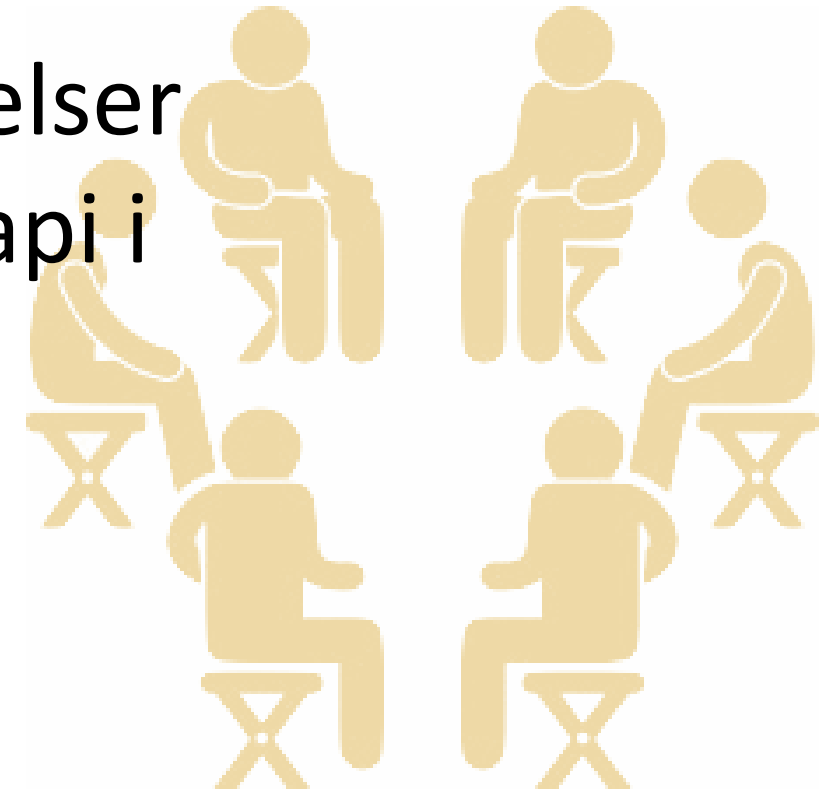
UNIVERSITY OF COPENHAGEN
FACULTY OF HEALTH AND MEDICAL SCIENCES

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

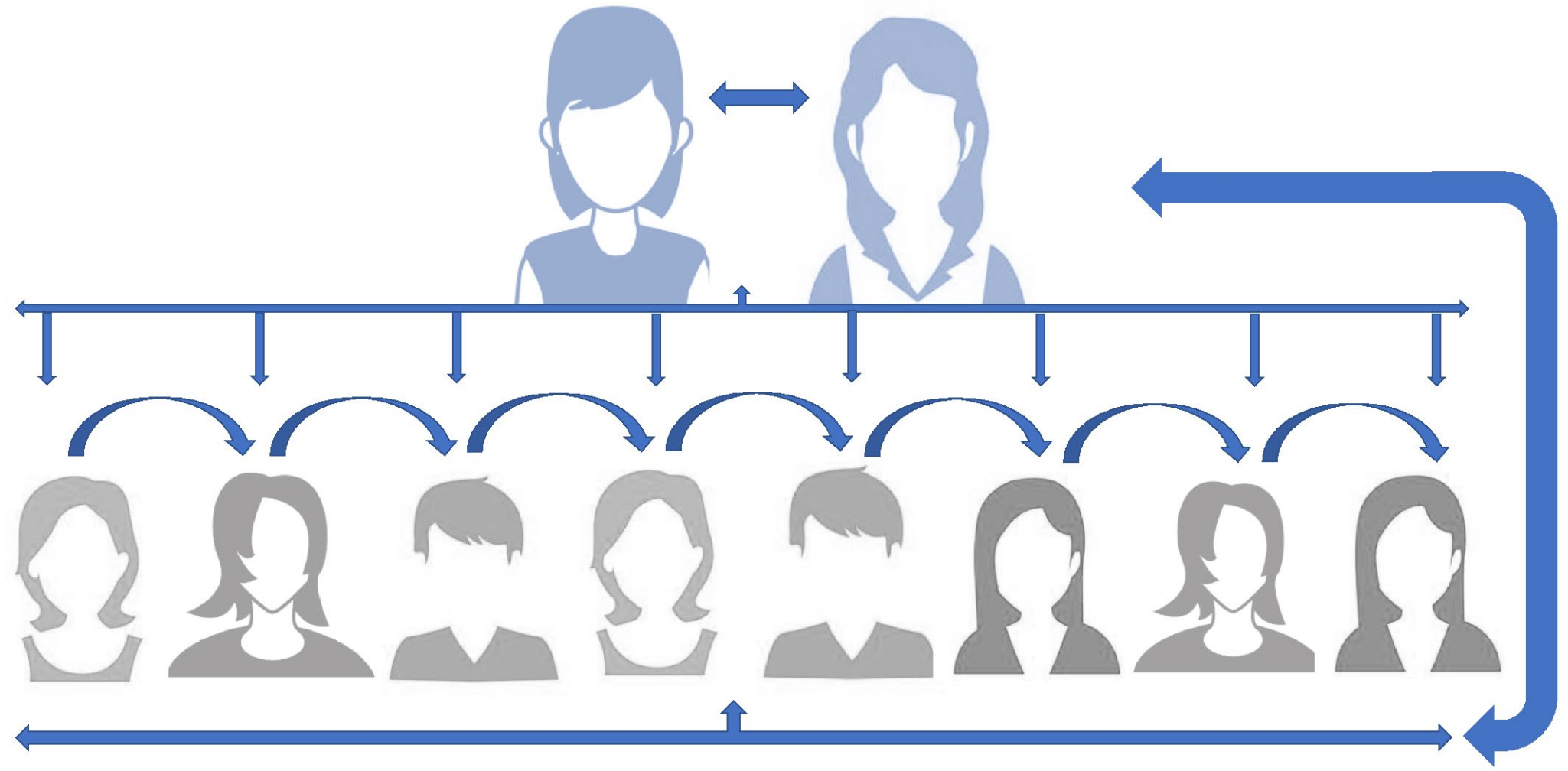
Patienter og terapeuters oplevelser af gruppe kognitiv adfærdsterapi i pakkeforløb for angst og depression



Baggrund del 1 – Gruppeterapiens tradition

- Psykodynamisk Tradition
- Interpersonelle relationer og gruppeprocessor → forandringsmekanismer
- Lang dansk psykiatritradition for gruppeterapi
- Svært genstandsfelt for forskning grundet kompleksitet

Relationer I gruppeterapi



Baggrund del 2 – fællesfaktorer i Psykoterapi

- Faktorer som har betydning på tværs af terapiretninger
- Alliance, forventninger, empati
- Gruppeterapi har endnu et sæt faktorer f.eks. Gruppesamhørighed
- Fællesfaktorer har større betydning end terapiretning

(Levitt, Pomerville & Surace, 2016; Wampold, 2015; Wampold & Imel, 2015)

Baggrund del 3 - KAT

- Diagnose-specifik
- Teknikker og værktøjer
- KAT teknikker → forandringsmekanismer
- Samarbejdende uddannelsesformat
- Korttidsterapi
- Evidensbaseret (50% opnår bedring)



Baggrund del 4 – KAT i grupper

- “Individuel terapi leveret i grupper”
- Målrettet hver enkelt patient
- Fokus på symptomreduktion igennem kognitive teknikker
- Fokuserer ikke på fællesfaktorer eller gruppefaktorer som udgangspunkt

Så...

- Der er altså et behov for at forstå hvordan gruppeprocesser og fællesfaktorer udspiller sig i gruppe KAT
- Hvordan patienter oplever KAT (f.eks. hvad er virksomt?)
- Hvorfor 50% ikke opnår markant bedring
- Og har konteksten af pakkeforløb og psykiatri en betydning?

Metode

- Interviews
- 12 terapeuter, 23 patienter (std-CBT eller UP)
- En del af TRACT-RCT: Region H, Region Sjælland & Region Midt
- 4 delstudier
- Fokus på terapeutiske faktorer og klinisk relevant data

[Published: 01 March 2022](#)

Does one treatment benefit all? Patients' experiences of standardized group CBT for anxiety and depression

[Anne Bryde Christensen](#) , [A. J. Pavlo](#), [L. Davidson](#), [S. Poulsen](#), [N. Reinholt](#), [M. Hvenegaard](#), [E. Simonsen](#) & [S. Arnfred](#)

[Current Psychology \(2022\)](#) | [Cite this article](#)

45 Accesses | 1 Altmetric | [Metrics](#)

Forskningsspørgsmål:

Hvordan opleves gruppe KAT for angst og depression af patienter i de psykiatriske klinikker?

Har konteksten af psykiatri og pakkeforløb en betydning for oplevelsen af gruppe KAT?

Resultater

Vi fandt et fælles narrative med 6 temaer:

1. Hvordan jeg endte her?
2. At blive set, hørt og anderkendt
3. Fælles ansvar for problemer og løsninger
4. Værktøjer og Teknikker
5. Begrænsninger ved dette gruppeformat
6. Springbræt

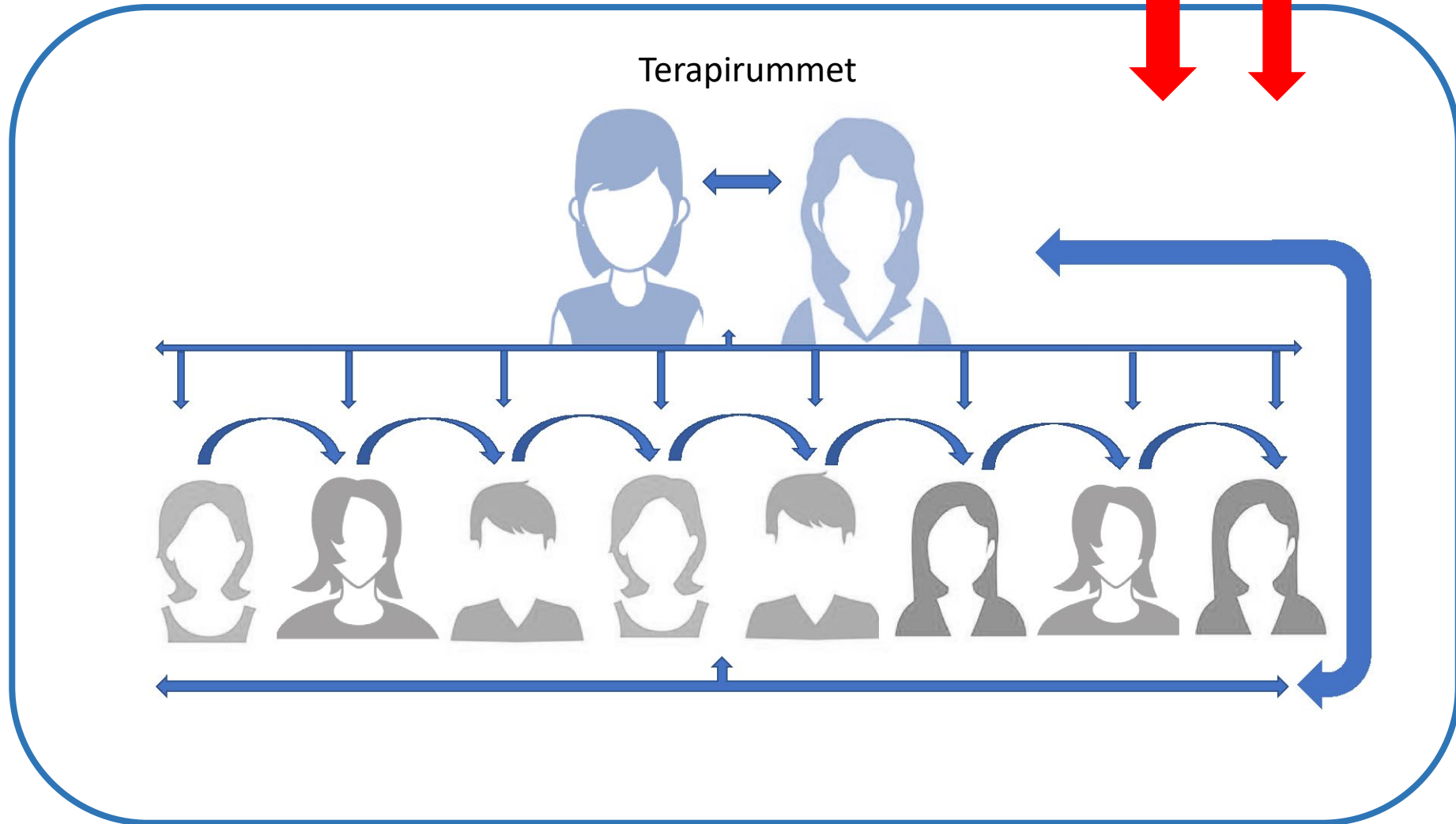
Opsummering af fund fra artikel 1

- Alle patienterne var skeptiske fra start
- Narrativet var ambivalent (f.eks. det var rart at være her, men jeg har det stadig dårligt)
- Alle fremhævede gruppen som en positiv faktor
- Alle nævnte både KAT teknikker og fællesfaktorer som vigtige for behandlingen
- Begrænsningerne ved gruppen (f.eks. Ikke at kunne fortælle hovedproblemet) gør at gruppe KAT ikke kan stå alene som behandling


Vejen til Psykiatrien

Psykiatrisystemet

Terapirummet



Therapists' Perceptions of Individual Patient Characteristics that May Be Hindering to Group CBT for Anxiety and Depression

A. Bryde Christensen  , N. Svart, H. Bokelund, N. Reinholt, A. Eskildsen, S. Poulsen , M. Hvenegaard, E. Simonsen  & S. Arnfred [...show less](#)

Pages 344-357 | Published online: 16 Oct 2020

Forskningsspørgsmål:

Hvilke udfordringer oplever terapeuterne når de leverer gruppe KAT for angst og depression?

Patient Karakteristika

- Terapeuterne talte igen og igen om pt karakteristika
- Selvom de ikke blev spurgt
- De pegede på 4 faktorer som de mente havde betydning for udbyttet af gruppe KAT

Resultater

**Sværhedgrad
&
kompleksitet**

**Eksterne
faktorer**

**Kognitive
evner**

**Indstilling
og Coping
mekanismer**

**Mismatch imellem patienter og
pakkeforløb**

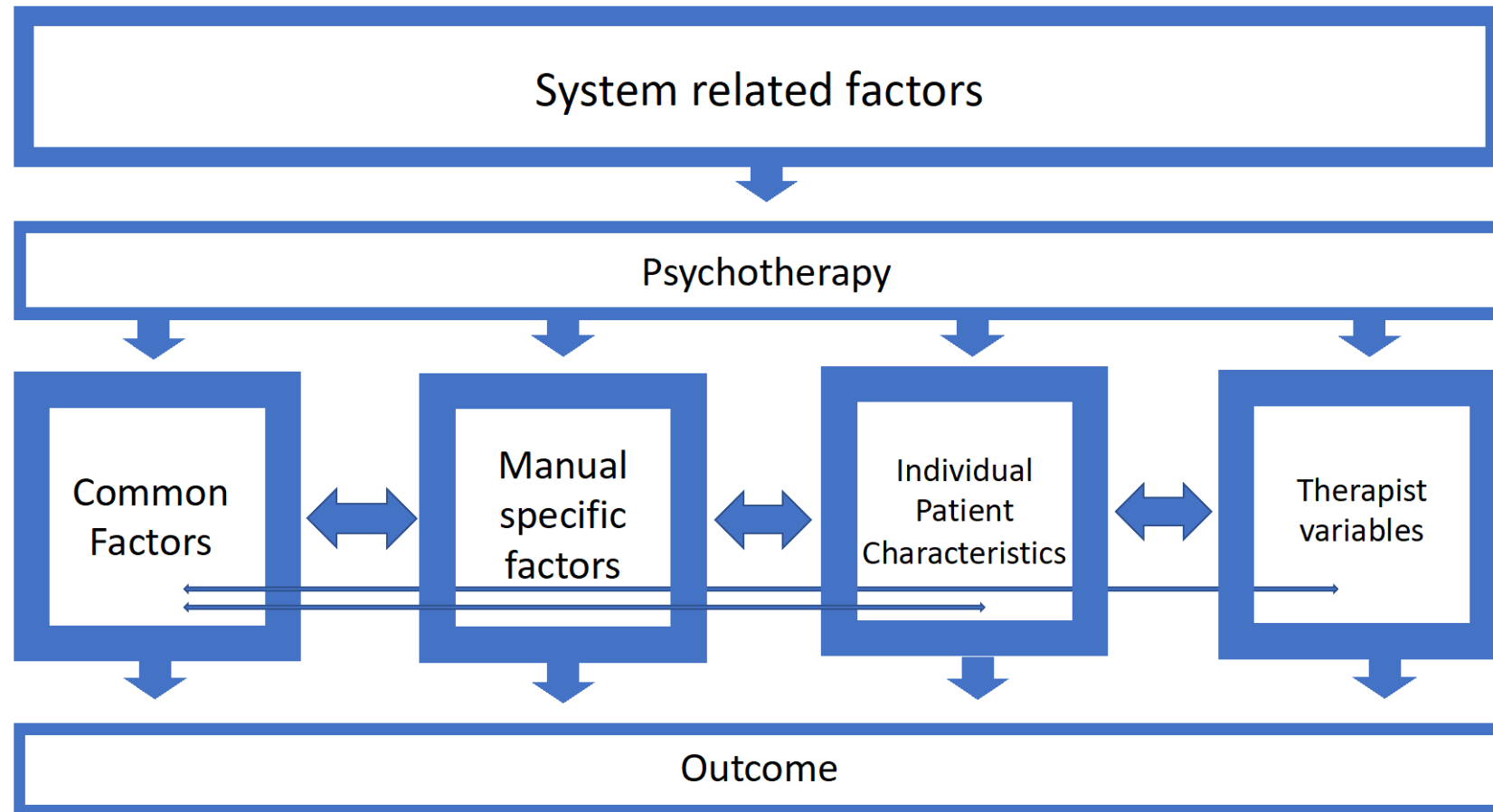


Resultater opsummeret

- Pakkeforløb er ikke den rigtige behandling til alle patienter
- Patienterne må have visse forudsætninger for at pakkeforløb giver mening
- De fire patientkarakteristika var anset som vigtige for deltagelse i- og udbytte af terapi
- “Vi kan ikke forvente at behandle folk med de her pakker”
- Brug for mere omfattende, personligt tilpasset behandling

Diskussion af Resultater

En integreret forståelse af Psykoterapi



Wampold's model of psychotherapy

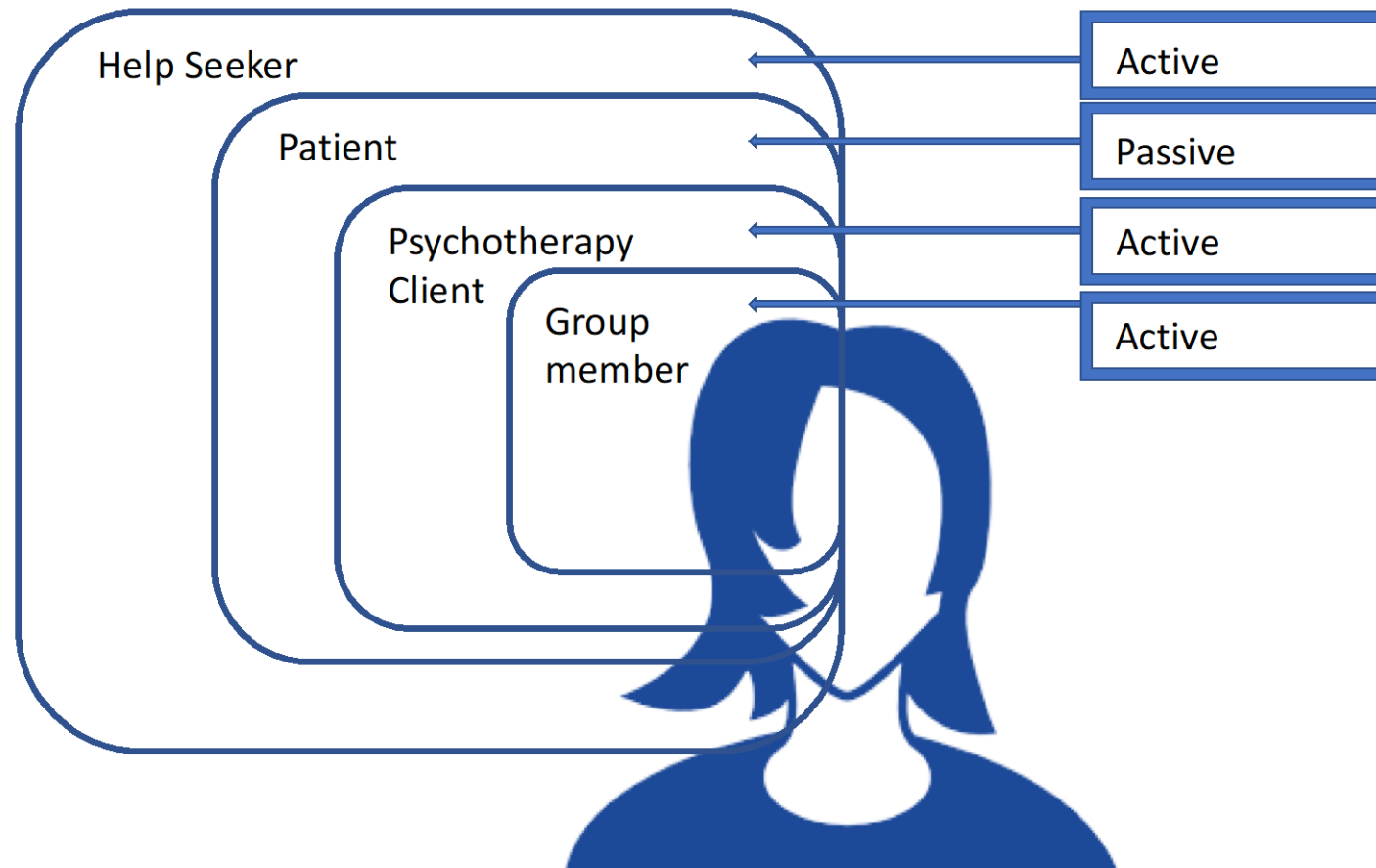
The contextual Model of Psychotherapy

- Wampold's teori består af 3 elementer som skal udføres I kronologisk rækkefølge:
- The real relationship 
- Expectations 
- Health promoting strategies 

Konteksten har betydning

- Rammerne omkring psykoterapien har direkte indflydelse på psykoterapeutiske processer
- Vejen til Psykiatrien og Psykiatrisystemet selv havde direkte indflydelse på åbenhed, tro på behandlingen og villighed til at indgå i terapi
- I denne kontekst starter patienterne som skeptiske
- Overordnet ambivalente oplevelser
- Grundig information, forventningsafstemning og rolleforklaring kan måske hjælpe...

The varying roles of the patient



Kritik af pakkerne

- Udelader basale elementer af 'hvad der får psykoterapi til at virke'
- Tager ikke højde for individuelle behov
- Efterlader patienterne med følelsen af at være 'endnu en i rækken'
- Efterlader terapeuter med frustration over ikke at kunne 'behandle patienterne'

Sidse Arnfred
Stig Poulsen
Erik Simonsen
Morten Hvenegaard
Larry Davidson
Anthony Pavlo
Jasmin Gryesten
Signe Wahren
Nanna Svart
Helene Bokelund
Malene Riis
Amalie Skov
Nina Reinholt
Anita Eskildsen
PhD netværket



TAK!

Participants!

REGION SJÆLLAND 

Med støtte fra
TrygFonden



REGION SJÆLLAND 
PSYKIATRIEN
-vi er til for dig