

Transdiagnostisk psykoterapi og Routine Outcome Monitoring (ROM) – Forskning og implementering

Psykolog, PhD, seniorforsker Nina Reinholt

Psykolog, PhD—stud. Jasmin Gryesten

MD., Dr. Med., Professor, Forskningschef Sidse Marie Arnfred

Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland Psykiatri

Symposium ved DPS Årsmøde 13.-16. marts 2025



REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

Unified Protocol

- Transdiagnostisk behandling af emotionelle lidelser

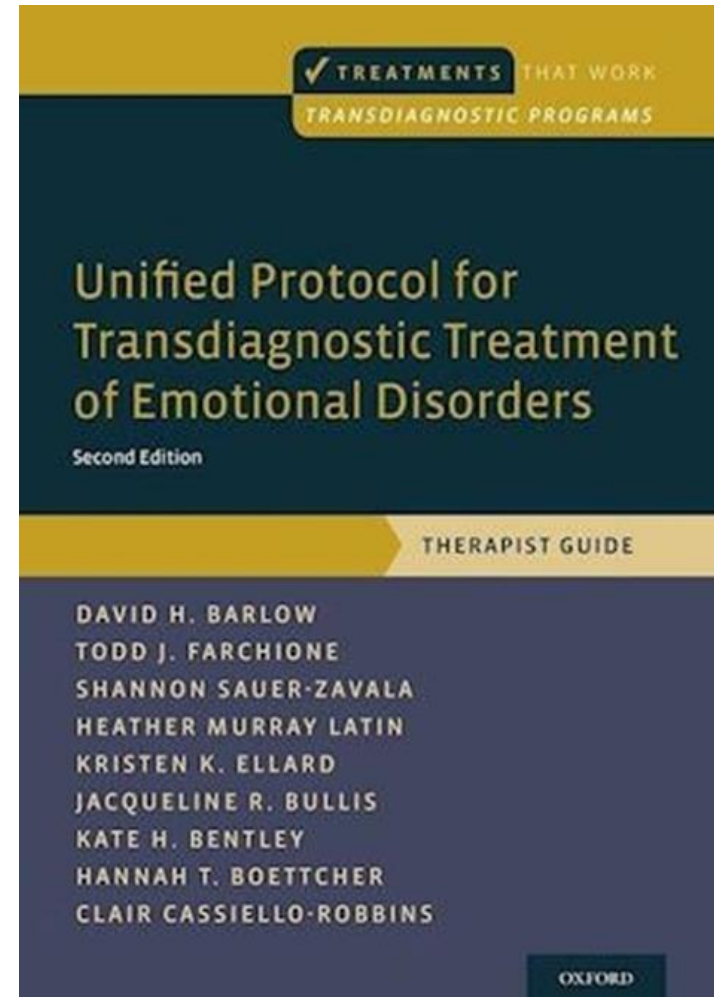


Angst og depression

- **De mest almindelige psykiske lidelser i Danmark**
 - 350-400.000 mennesker har angst (årligt)
 - 150-300.000 mennesker har depression (årligt)
 - Hyppige årsager til pension
- **Evidensbaserede metoder findes; kun 1/3 personer modtager dem**
 - Psykoterapi foretrukket behandling (3:1)
 - Komorbiditet og træning udgør barrierer
- **Skalérbare, implementerbare interventioner er påkrævet**

Unified Protocol (UP)

- **1 manual : 35 emotionelle lidelser**



Transdiagnostisk behandling Definition

*‘Transdiagnostisk behandling
anvender de samme
behandlingsprincipper på tværs af
mentale lidelser uden at målrette
behandlingsprincipperne til
specifikke diagnoser’
(McEvoy et al., 2009)*

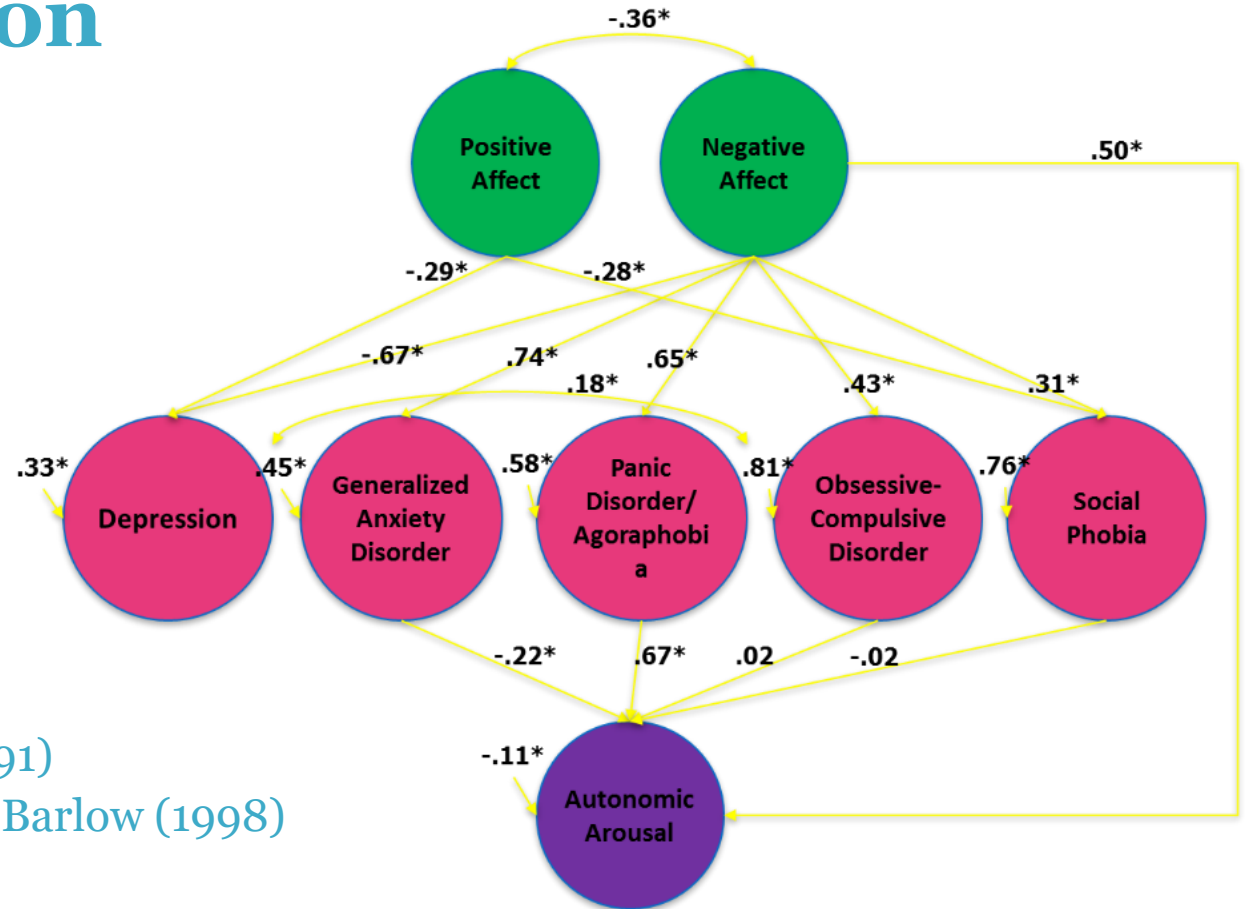
Transdiagnostisk behandling Definition

Den transdiagnostiske tilgang fokuserer på at identificere de fælles og centrale personlighedsmæssige, psykologiske, kognitive, emotionelle, interpersonelle og adfærdsmæssige psykopatologiske processer, der ligger til grund for en række mentale lidelser, og behandlingen målrettes disse processer'

(Mansell, 2009)

Eks. Rumination, angst-sensitivitet, perfektionisme, undgåelse, emotionsregulering, selektiv opmærksomhed, mv.

Tripartite model of Anxiety and Depression



Clark & Watson (1991)

Brown, Chorpita, & Barlow (1998)

Transdiagnostisk behandling

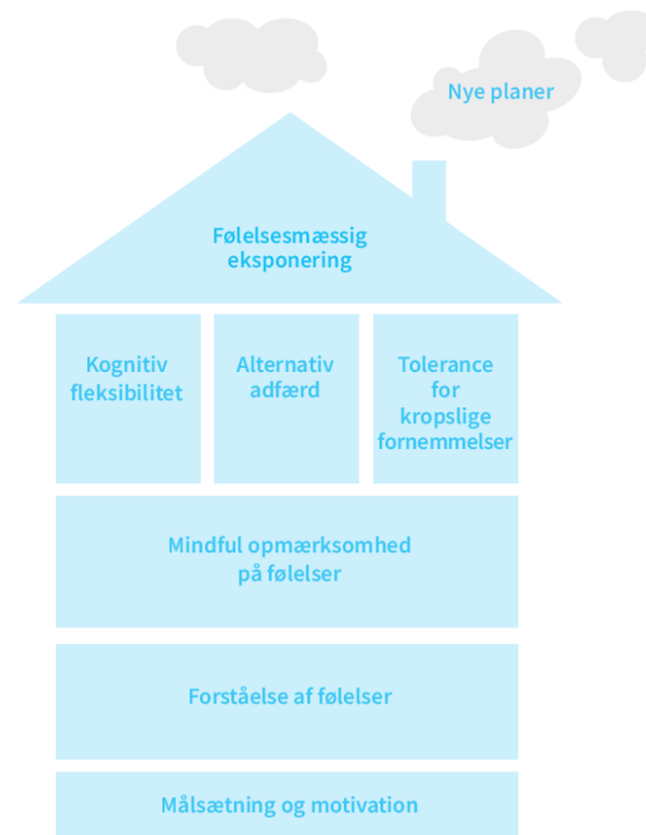
- Muligheder

Samtidig
behandling af
primær og
komorbide lidelser

Lettere at lave
gruppebehandling

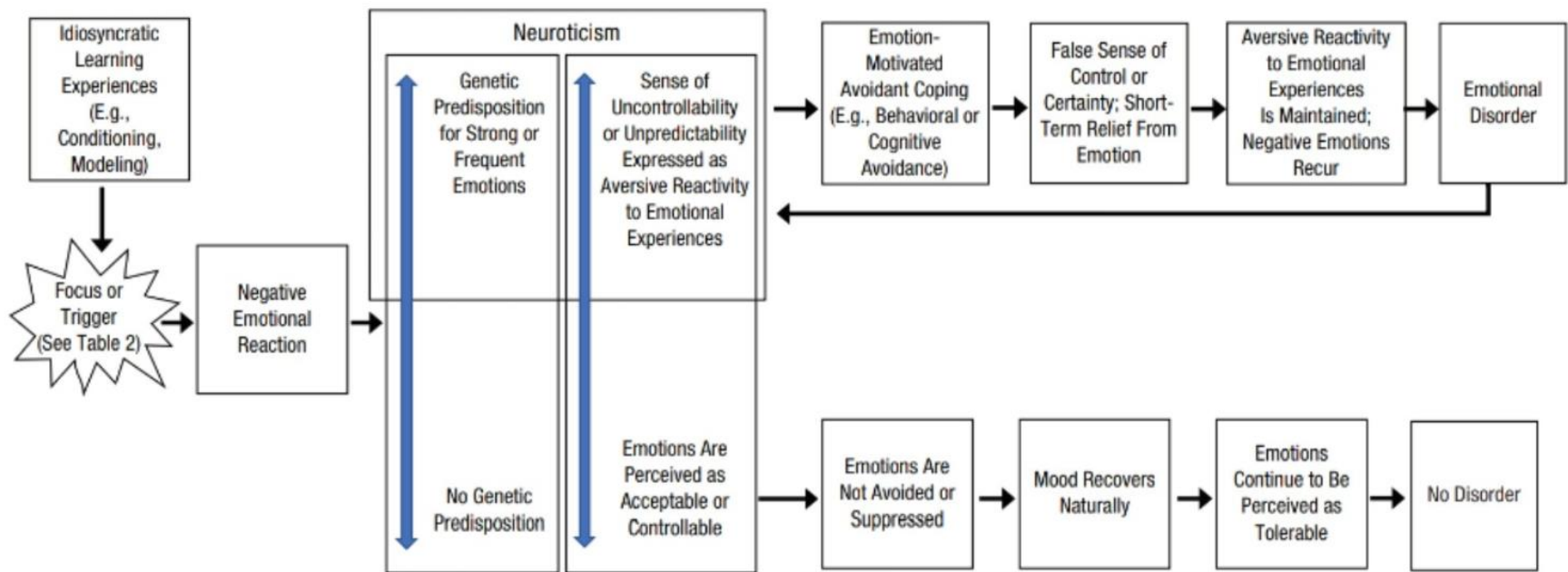
Forenklet træning
af terapeuter

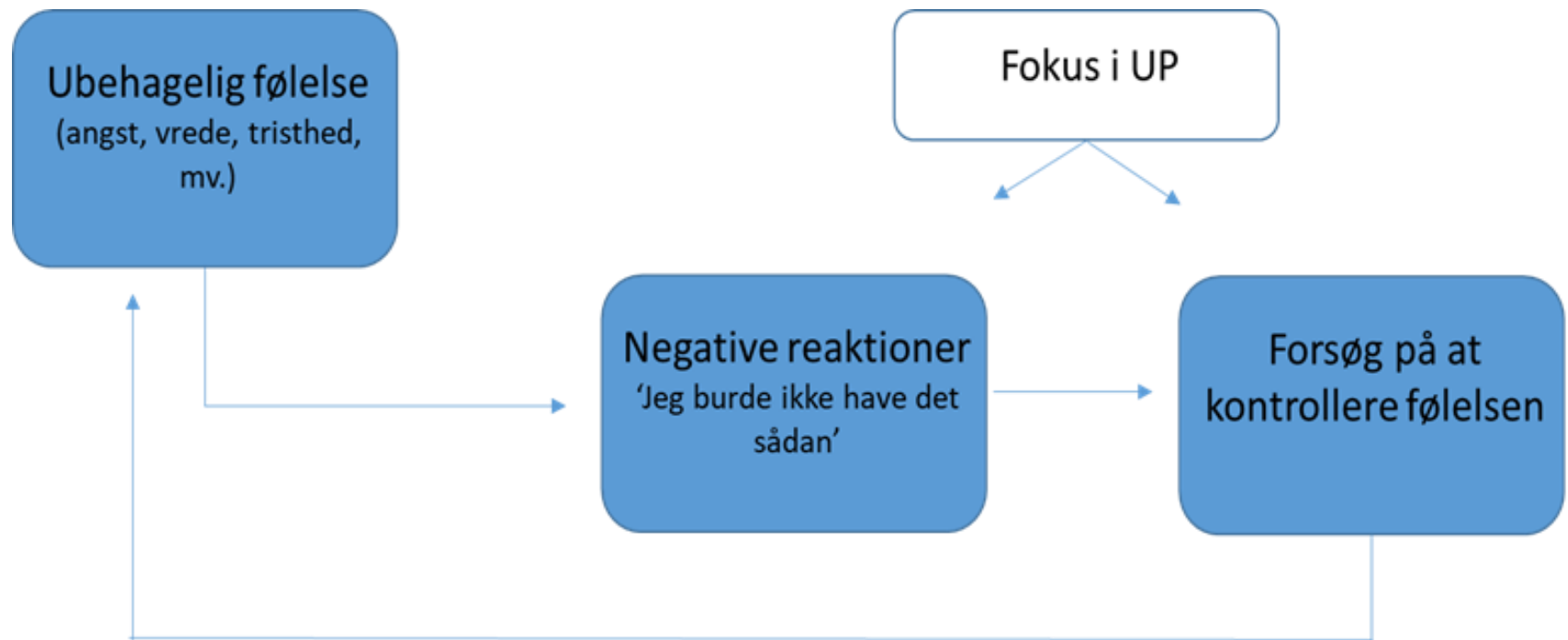
- **Følelsesfokuseret KAT-intervention (8 moduler)**
- **2. bølge KAT interventioner**
 - Kognitiv fleksibilitet, psykoedukation, interoceptiv eksponering, in vivo eksponering
- **3. bølge KAT intervention**
 - Mindfulnessfærdigheder



Emotionelle lidelser Funktionel model

Sauer-Zavala & Barlow, 2023





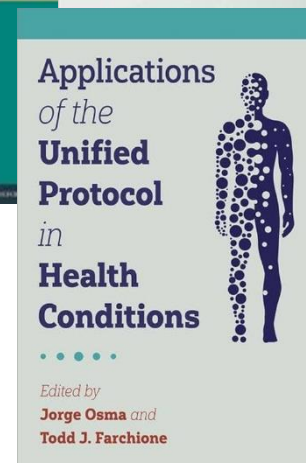
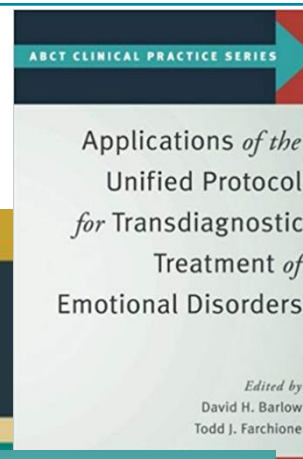
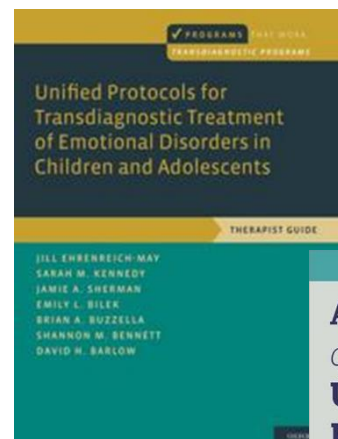
UP Fokus

- **Negative reaktioner**
 - Accept og villighed til at opleve følelser
 - *'Det går an og det går over'*
- **Forsøg på at kontrollere følelser**
 - At imødegå undgåelse
 - *'at nærme sig sine følelser i stedet for at fjerne sig fra dem'*

UP Evidens

- **En række systematiske reviews og meta-analyser støtter effekten af UP** (Ayoshu, 2024; Longley et al., 2023; Carlucci, 2021; Cassielo-Robbins et al. 2020; Sakiris & Berle, 2019)
- **UP bedre end TAU og venteliste**
- **UP ækvivalent eller bedre end KAT til specifikke diagnoser for angst og depression** (eks. Barlow et al., 2017; Osma, et al. 2021, Reinholt et al., 2021)
- **UP effekt er stabil over tid** (Bullis et al., 2020; Schäueffele, 2021)
- **UP har effekt på NA og PA** (Carl, 20214; Osma, 2022; Sauer-Zavala, 2021; Reinholt et al., 2015)

- **Borderline PF** (eks. Sauer-Zavala et al., 2016)
- **Bipolar II** (eks. Ellard et al., 2017)
- **PTSD** (eks. Mohajerin et al., 2023)
- **Selvskade** (eks. Bentley et al., 2017)
- **Alkohol-misbrug** (Farchione et al., in press)
- **Søvnforstyrrelser** (Garcia & Osma, 2025)
- **Forebyggelse** (Sauer-Zavala et al., 2021)
- **Psykose** (eks. Peláez et al., 2024)
- **Spiseforstyrrelser** (eks. Thompson-Brenner et al., 2021)
- **Subkliniske tilstande** (Mohammadi et al., 2013)
- **Børn og unge** (Ehrenreich-May et al., 2017; Garcia-Escalera et al., 2020)
- **Digitalt format**



(Carlucci, 2021; Cassiello-Robbins et al. 2020; Sakiris & Berle, 2019; Ayoshu, 2024; Longley et al., 2023 Barlow & Farchione, 2019; Osma & Farchione, 2023)

**Sidse Marie Arnfred
Nicole Rosenberg
Stig Poulsen
Mikkel Arendt
Anita Eskildsen
Carsten Hjorthøj
Bent Rosenbaum
Ruth Aharoni Nielsen
Anja Johnsen Alroe
Clas Winding Christensen**

—
**David Barlow
Todd Farchione
Shannon Sauer-Zavala
Laren Conklin**

**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 Gotlieb
Tina Nygaard
Rikke Bøje**



Design

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

Formål

- Undersøge effekten af Unified Protocol sammenlignet med KAT i gruppebehandling af angst og depression i ambulant psykiatrisk regi

Hypotese

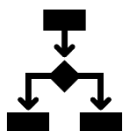
- Unified Protocol er ikke mindre effektiv (non-inferior) end KAT-grupper for angst og depression målt på patienternes trivsel og symptomer ved behandlingens afslutning





Patienter og setting

- 291 voksne (18-65 år)
 - Primær (DSM-5) diagnose: depression, socialfobi, panikangst, eller agorafobi
 - Psykiatriske 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) Unified Protocol 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



Resultater TRACT- RCT

- **Ingen forskel imellem grupper på primære, 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*
 - 40-42% opfylder kriterier for deres *primære og komorbide* diagnoser
- **Klinisk meningsfulde, men moderate behandlingseffekter**
- **Fortsatte symptomer samt trivsels- og funktionsproblemer ved behandlingens afslutning**
- **Inkonklusive resultater v. 6-måneders opfølgning i patienternes trivsel**
 - Sammenlignelige resultater v. 6-måneders opfølgning på alle andre mål

- Ingen stærke moderatorer eller prædiktorer for udbytte af behandling
- Patienter i UP oplevede lige så god gruppesamhørighed som patienter i KAT-grupper
- Patienter fandt metoderne og arbejdsmåderne i Unified Protocol meningsfulde

Original Article | [Open Access](#) | Published: 26 May 2020

Personalized Psychotherapy for Outpatients with Major Depression and Anxiety Disorders: Transdiagnostic Versus Diagnosis-Specific Group Cognitive Behavioural Therapy

Anita Eskildsen , Nina Reinholt, Suzanne van Bronswijk, René B. K. Brund, Anne B. Christensen, Morten Hvenegaard, Mikkel Arendt, Anja Alrø, Stig Poulsen, Nicole K. Rosenberg, Marcus J. H. Huibers & Sidse Arnfred



International Journal of
Environmental Research
and Public Health



Article

"Despite the Differences, We Were All the Same". Group Cohesion in Diagnosis-Specific and Transdiagnostic CBT Groups for Anxiety and Depression: A Qualitative Study

Anne Bryde Christensen ^{1,*}, Signe Wahrén ², Nina Reinholt ¹, Stig Poulsen ² , Morten Hvenegaard ³, Erik Simonsen ^{4,5} and Sidse Arnfred ^{1,5}

CLINICAL PSYCHOLOGIST
2022, VOL. 26, NO. 2, 129–140
<https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2061340>



The unified protocol: patient and therapist perspectives on the utility of the group manual

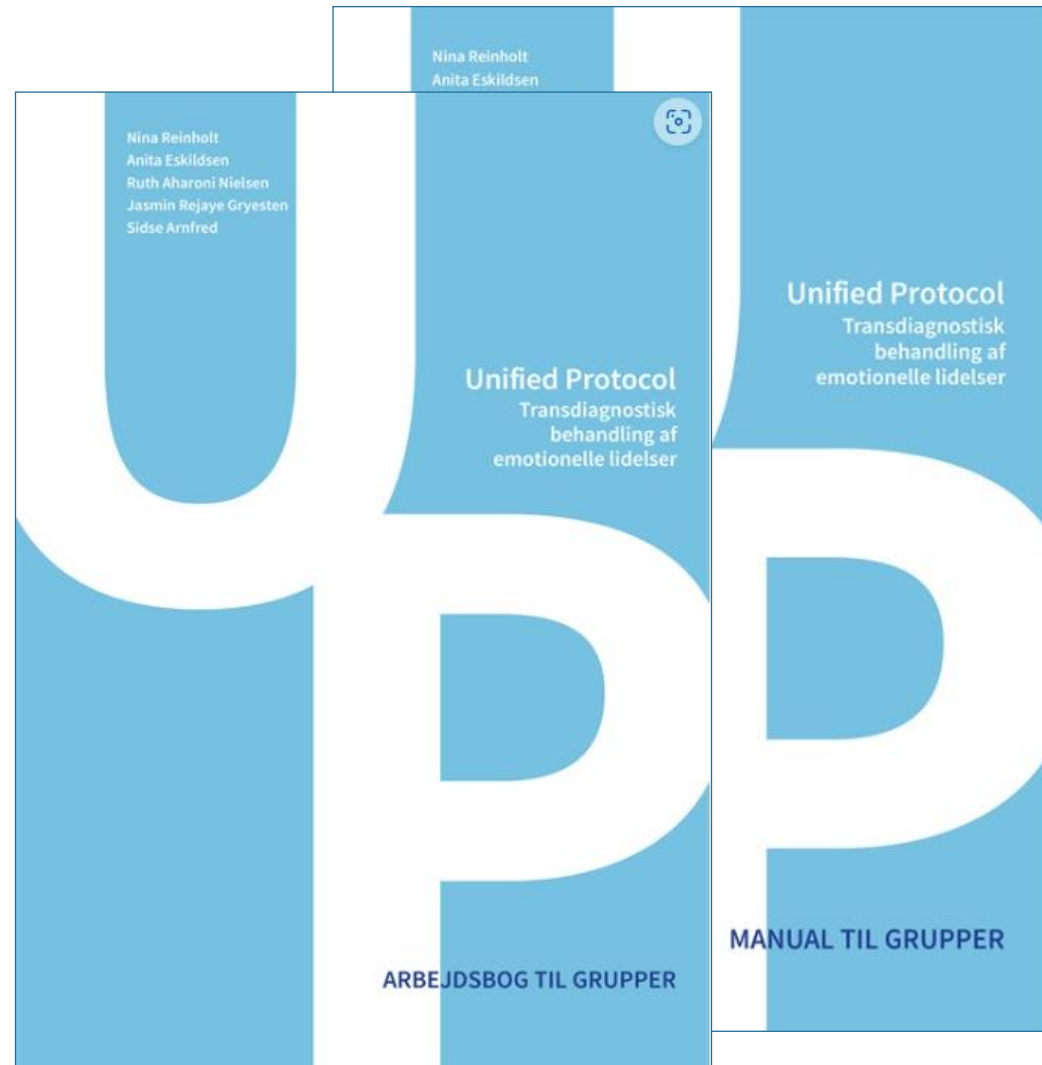
Anne Bryde Christensen , Jasmin Rejaye Gryesten^{a,b}, Julie Kokholm^c, Kitty Vislie^c, Nina Reinholt^a, Kirstine Dichmann^{a,b}, Stig Poulsen  and Sidse Arnfred 

^aResearch Unit for Psychotherapy & Psychopathology, Mental Health Service West, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark; ^bDepartment of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ^cDepartment of Psychology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

**Dansk oversættelse af
Barlow et al., 2017**

**Vejledning til brug i
grupper**

**Kan anvendes til individuel
+ gruppe-behandling**



UP Manual til grupper

Implementering



Psykiatri





Routine Outcome Monitoring (ROM) i gruppeterapi for depression

PhD studerende, psykolog Jasmin Gryesten

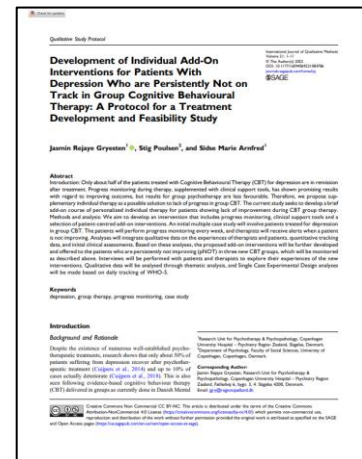
Vejledere: Sidse Arnfred, Stig Poulsen og Christian Moltu



Agenda

- Kort baggrundsinformation
- Interventionsdesign
- Studie 1
- Studie 2

Hvordan kan vi tilpasse behandlingen til den enkelte inden for struktureret gruppeterapi?



Ambulant behandling af depression i Danmark

- Behandlingspakkerne dikterer formatet for psykoterapi.
- Mennesker med depression tilbydes typisk 12-14 gruppe KAT sessioner.
- Omkring 50% af patienter med depression er ikke i remission.

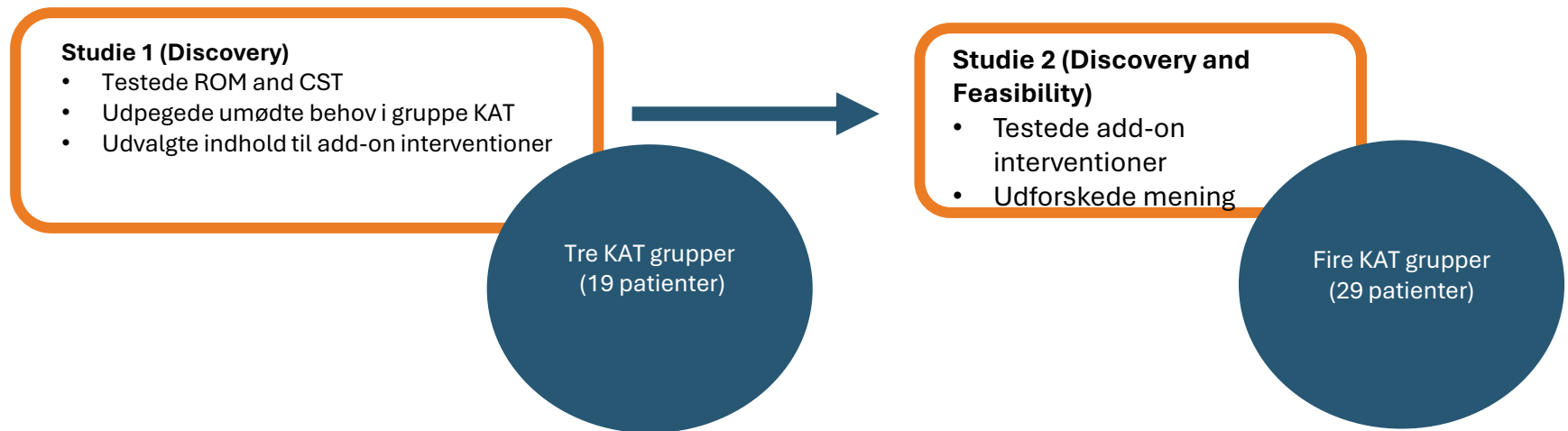
Routine Outcome Monitoring (ROM)

- Feedback Informed Treatment (FIT), Measurement-Based Care (MBC), progress monitoring osv.
- Patienter giver feedback løbende i deres terapiforløb gennem relevante spørgeskemaer. Terapeuterne opfordres til at integrere feedbacken i behandlingen.
- Not On Track (NOT): Forværring eller ingen forandring. ROM er især virksomt for patienter som er NOT.
- Låver et al. (2024): Patienter besvarer spørgeskemaer intentionelt. Der er et formål med måden man besvarer et spørgeskema. ROM er dermed et kommunikationsspringbræt nærmere end en objektiv vurdering af patienters udvikling.

Routine Outcome Monitoring (ROM)

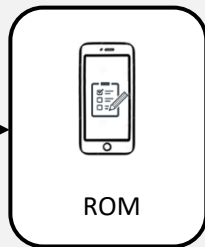
- Signifikant effekt af ROM i individuel terapi (De Jong et al., 2021).
- Succesfuld implementering er afgørende for effekten af ROM (McAleavey, 2024).
- Forskning i effekten af ROM i gruppeterapi viser blandede resultater (Burlingame et al., 2018; Davidsen et al., 2017; Koementas-de Vos & De Jong, 2018; Newnham et al., 2010).
- Indflydelsen af ROM afhænger af, hvorvidt feedbacken fører til terapeutiske ændringer. Dette kan være vanskeligt i struktureret gruppeterapi, hvor der er begrænset fleksibilitet.
- ROM i sig selv er ikke tilstrækkeligt for at skabe forandring og bedre outcomes – feedback skal aktivt anvendes (Brattland et al., 2019; McAleavey & Moltu, 2021).

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

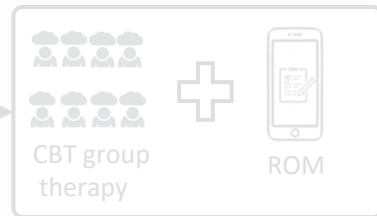


Studie 1

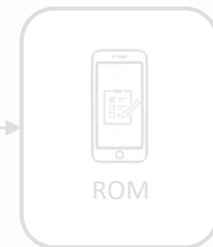
Pre-therapy



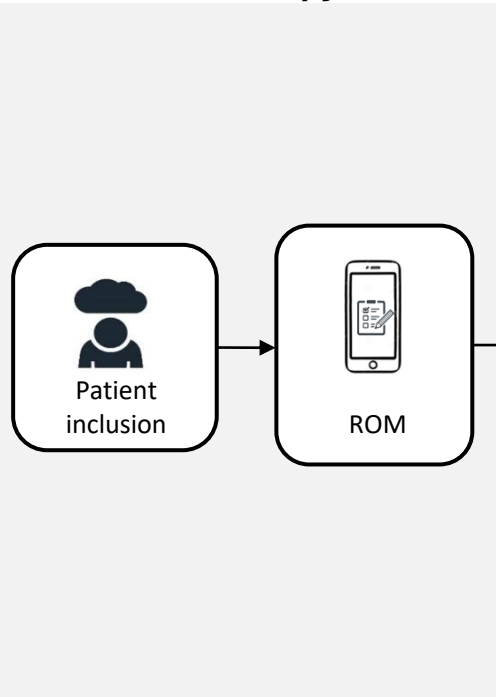
Therapy



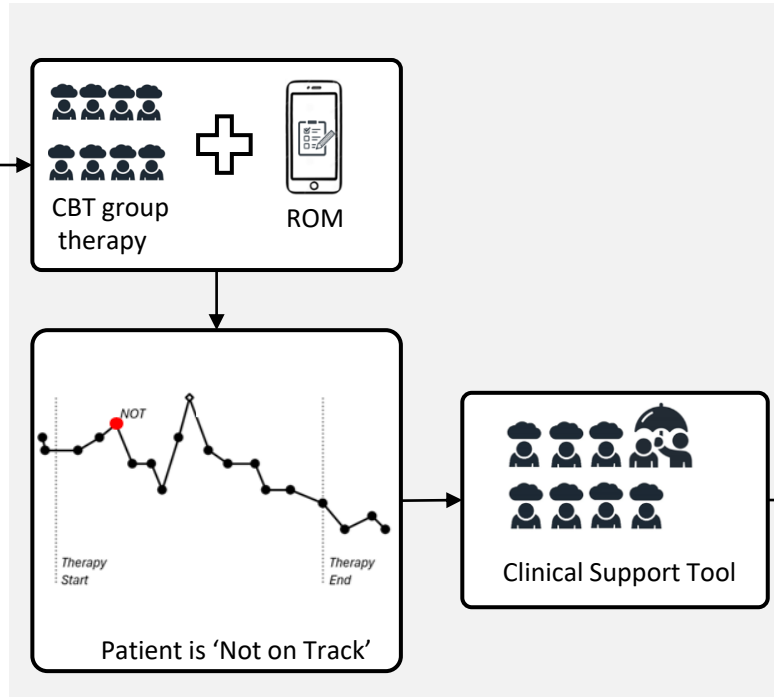
Post-therapy



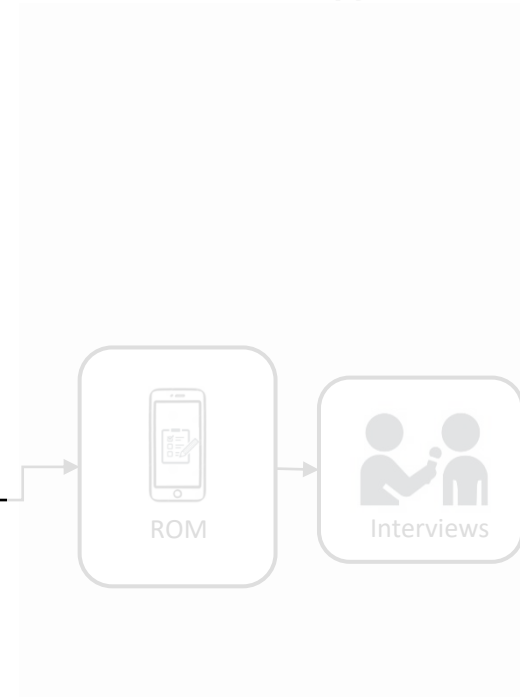
Pre-therapy



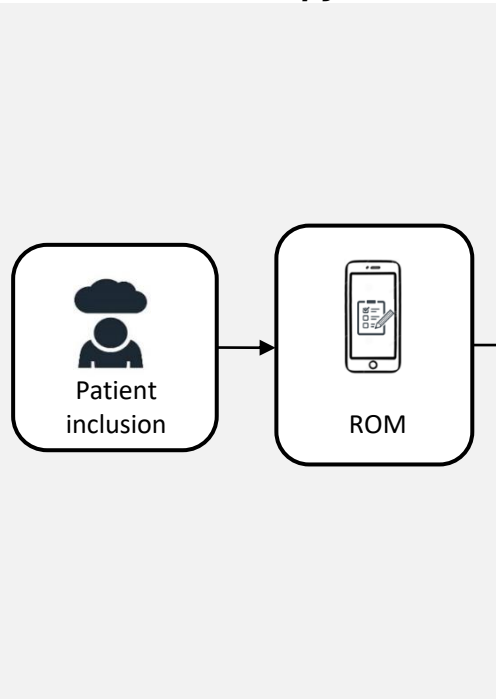
Therapy



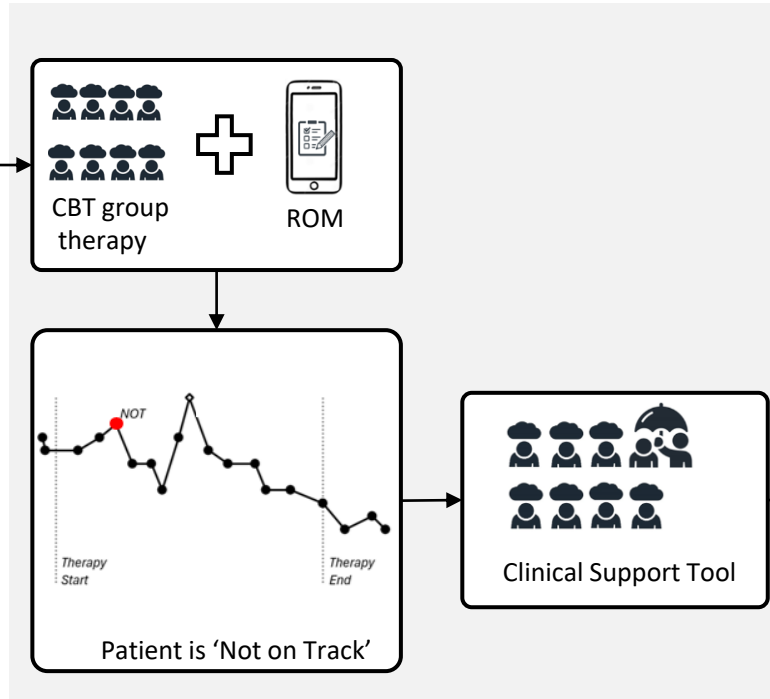
Post-therapy



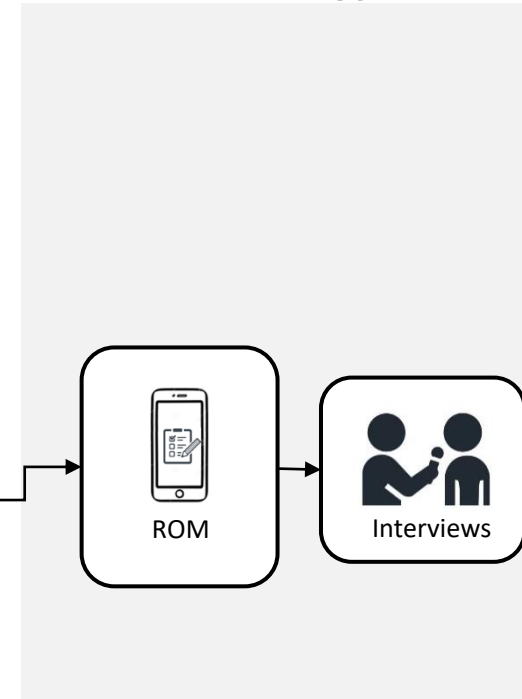
Pre-therapy



Therapy



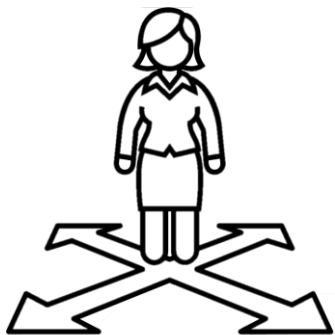
Post-therapy



Tematisk analyse

- Hvordan oplever patienter og terapeuter patienters behov i løbet af standardiseret gruppe KAT?





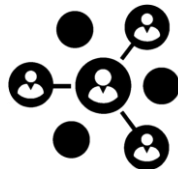
Individuel
opmærksomhed →
What's at stake session
og beslutningssession



Udvidet assessment →
Samarbejdende
assessment



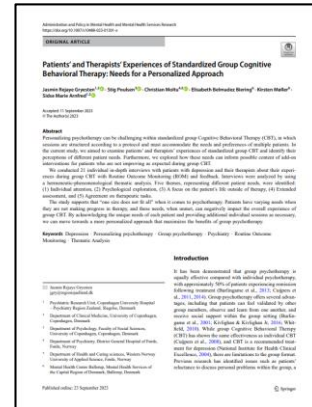
Psykologisk udforskning →
Caseformulering



Fokus på patientens liv uden for terapien →
Netværksinvolvering



Enighed om terapeutiske opgaver
→ Commitment strategier



Beslutningssession – Shared decision-making

4 A) Zoom ind på psykologiske mekanismer (Caseformulering)

+ Fordele	÷ Ulemper
 Fælles indsigt i mønstre, så de kan forandres	 Fokus på at skabe adfærd, der mindsker din depression
 Fælles forståelse af dine tanker, følelser og handlinger	 Tilføj din egen fordel
	 Hårdt at se egne uhensigtsmæssige mønstre
	 Krævende at arbejde med sig selv
	 Det kræver, at du er åben for at gøre noget andet
	 Tilføj din egen ulempe

4 B) Dit netværk bliver en del af behandlingen

+ Fordele	÷ Ulemper
 Du kan hjælpe dine pårørende med at forstå dig bedre og hjælpe dig	 Du kan få mulighed for bedre hjælp fra det offentlige
 Vi kan forsøge at styrke eller opbygge dit netværk	 Du kan få hjælp til at forstå dine pårørende
 Tilføj din egen fordel	 Du skal muligvis forholde dig til endnu en professionel
	 Kan være sårbart at åbne op for de nære
	 Kan være sårbart at søge hjælp fra det offentlige
	 Du skal måske forholde dig til mange samtidig
	 Tilføj din egen ulempe

4 C) Hjælp til at få mere ud af gruppeterapien

+ Fordele	÷ Ulemper
 Du kan dele tanker og betyninger med terapeuten	 Fokus på dit eget ansvar
 Hjælp til hjemmearbejde	 Undersøgelse af hvordan du får mere ud af øvelser og hjemmearbejde
 Du kan få mere mod på at lære noget nyt	 Der bliver zoomet ind på det, der er svært
 Tilføj din egen fordel	 Tilføj din egen ulempe

4 D) Samarbejdende udredning

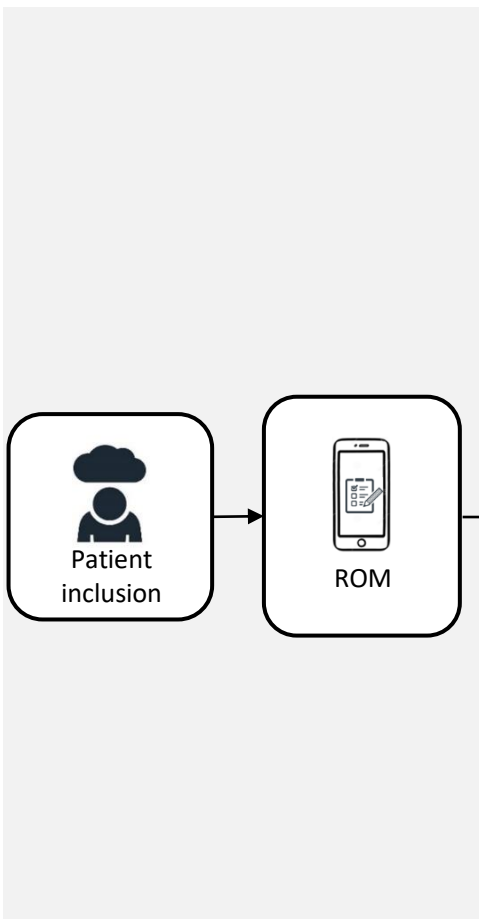
+ Fordele	÷ Ulemper
 Du stiller et spørgsmål om dig selv og får svar på det	 Grundgere udredning
 Du får et brev, der opsummerer det, vi har lært	 Tilføj din egen fordel
	 Du skal udføre forskellige tests og interviewe, hvilket kan være krævende
	 Måske får du anden diagnose og skal have anden behandling
	 Det kan være sårbart
	 Tilføj din egen ulempe

4 E) Ingen individuelle samtaler

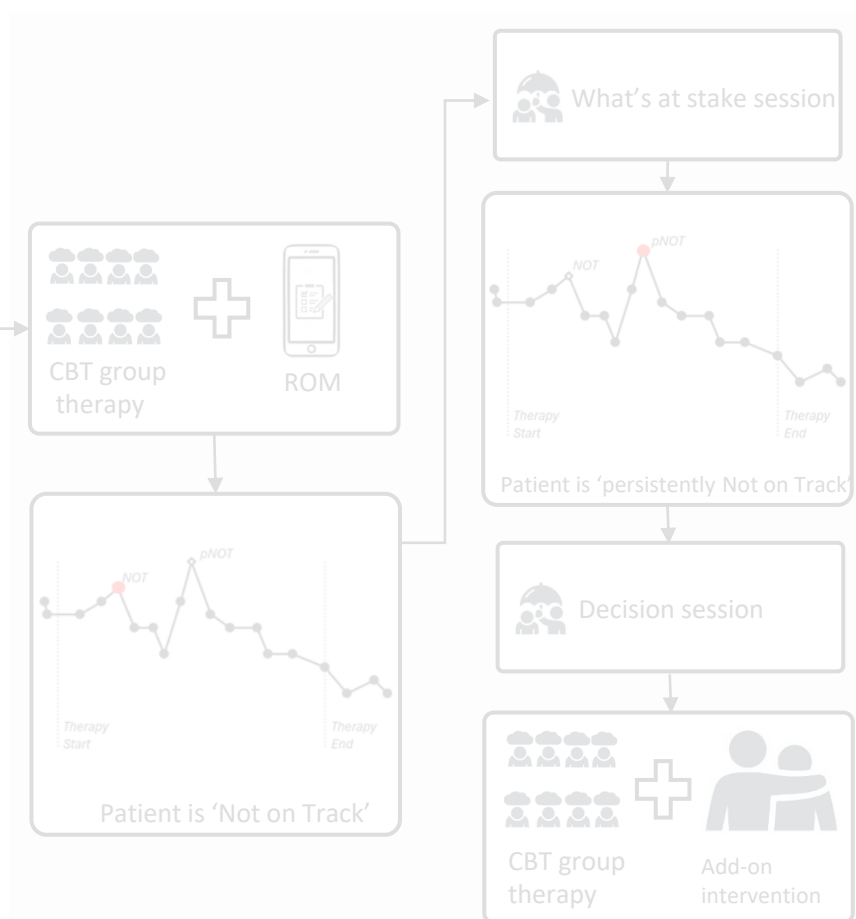
+ Fordele	÷ Ulemper
 Du skal ikke møde en gang mere om ugen	 Du får mindre hjælp
 Du undgår måske at forholde dig ligeså meget til det, der er svært	 Måske får du ikke lige så meget ud af terapien
 Tilføj din egen fordel	 Din terapeut kan ikke målrette behandlingen til dig i samme grad
	 Tilføj din egen ulempe

Studie 2

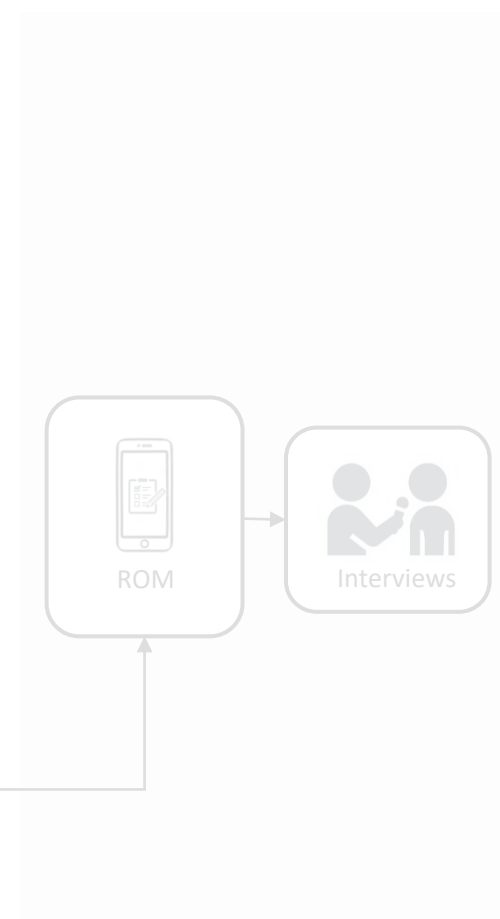
Pre-therapy



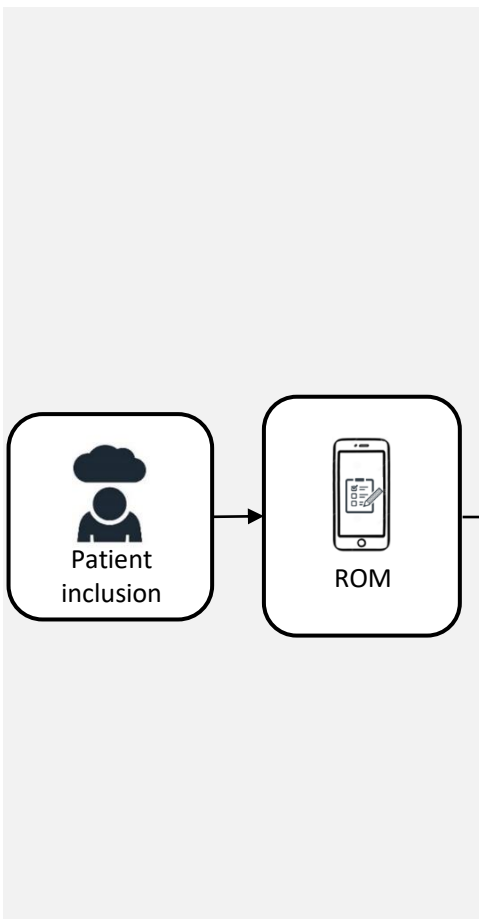
Therapy



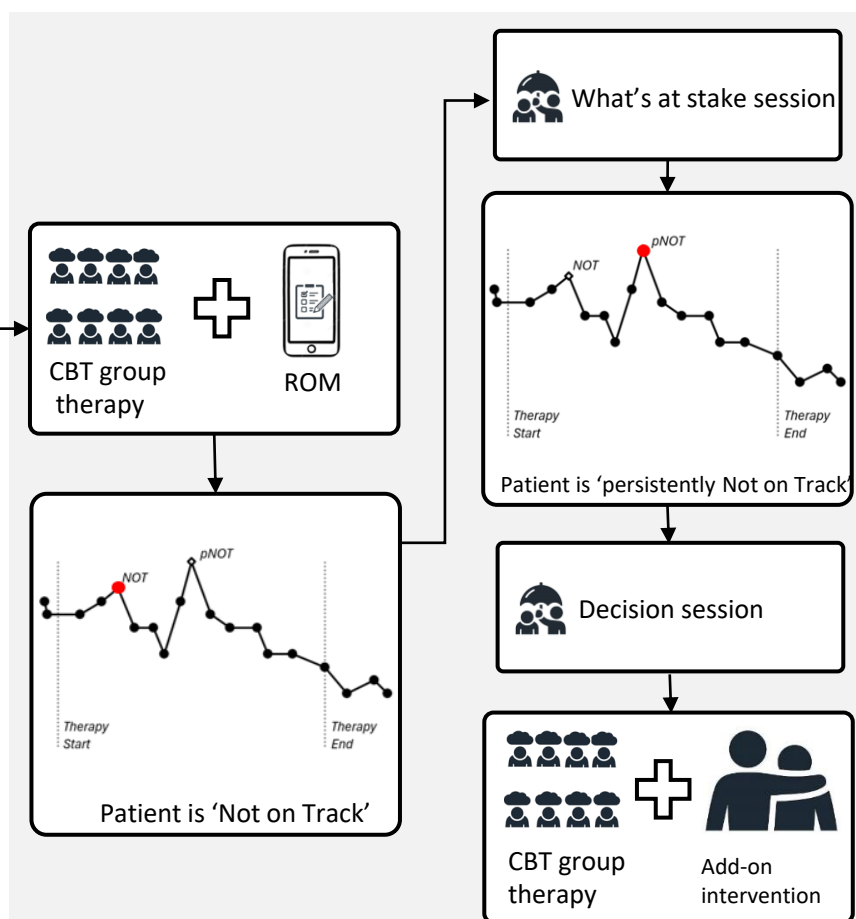
Post-therapy



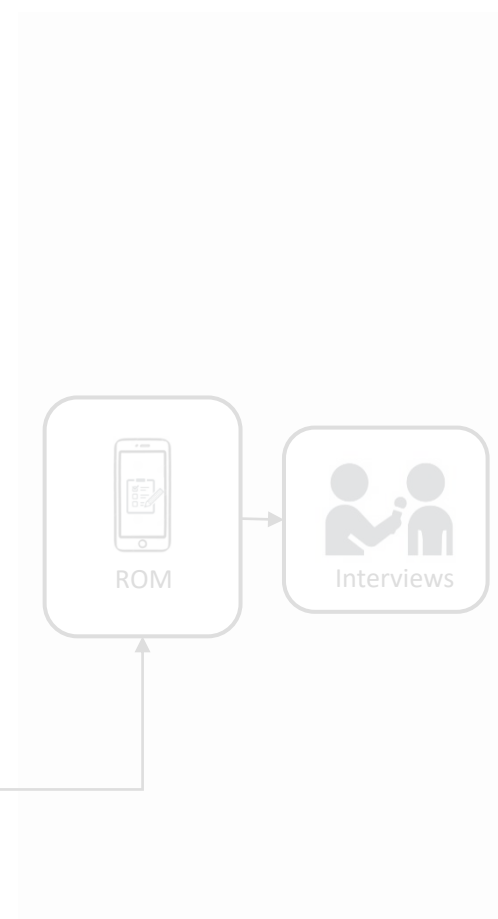
Pre-therapy



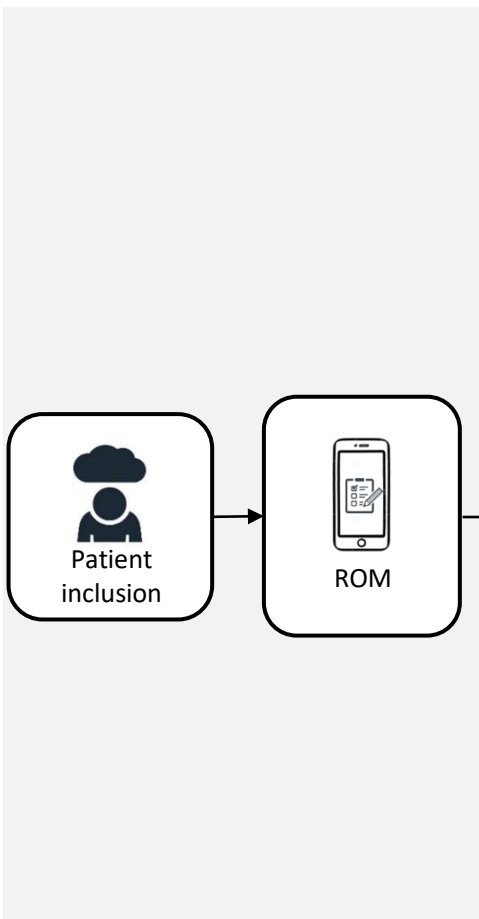
Therapy



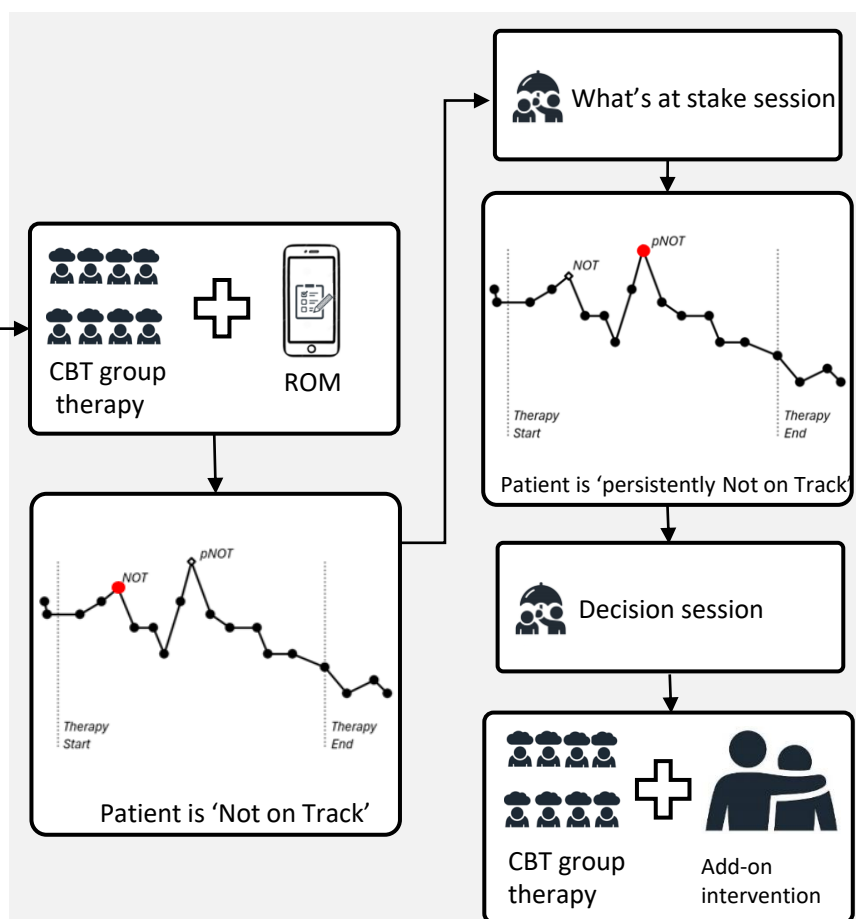
Post-therapy



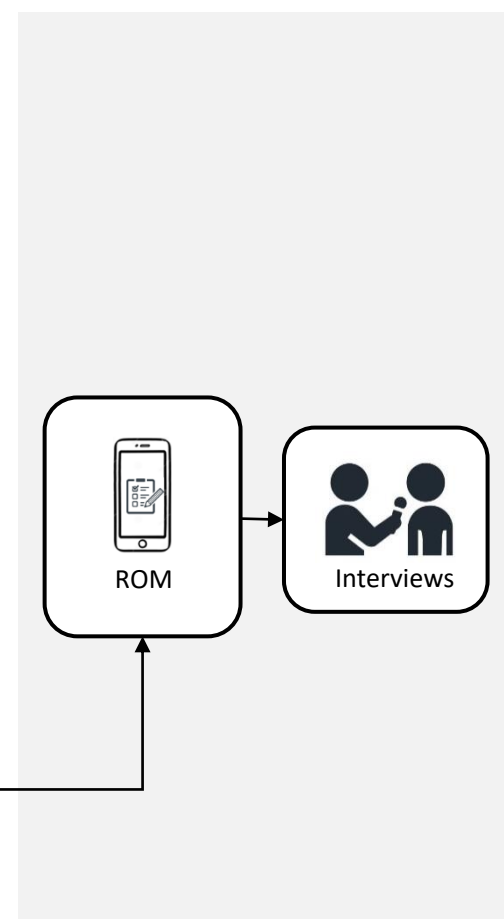
Pre-therapy



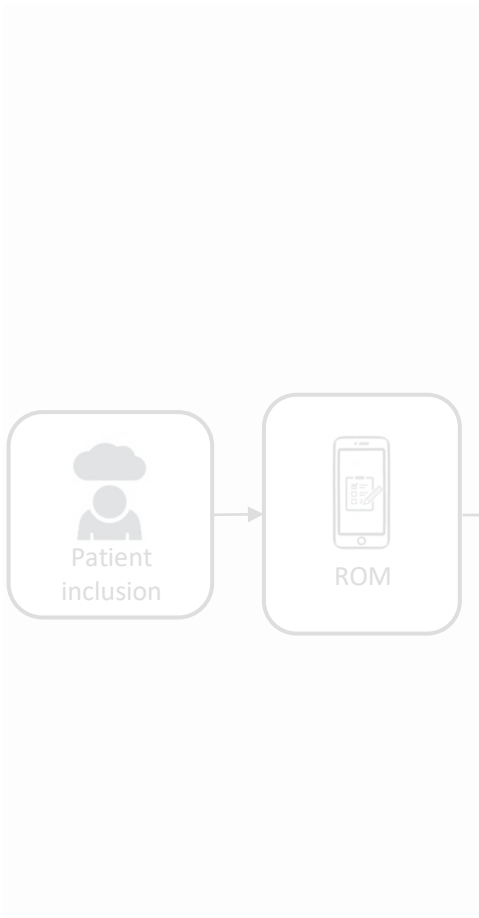
Therapy



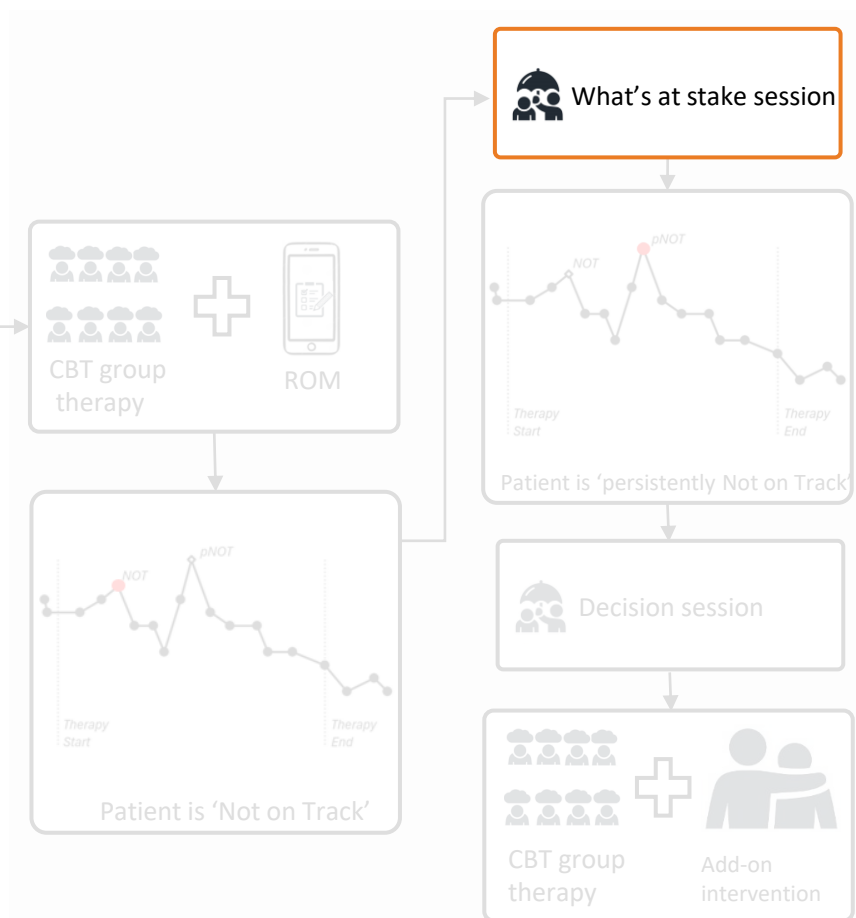
Post-therapy



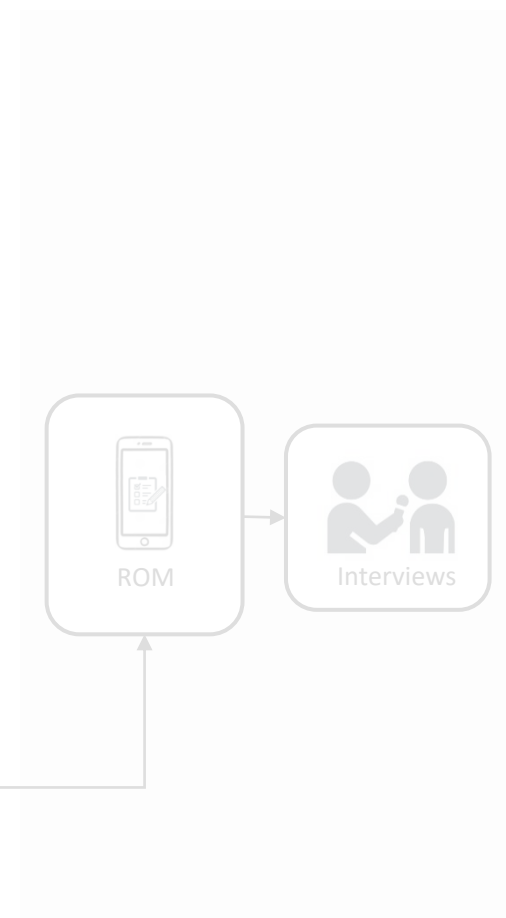
Pre-therapy



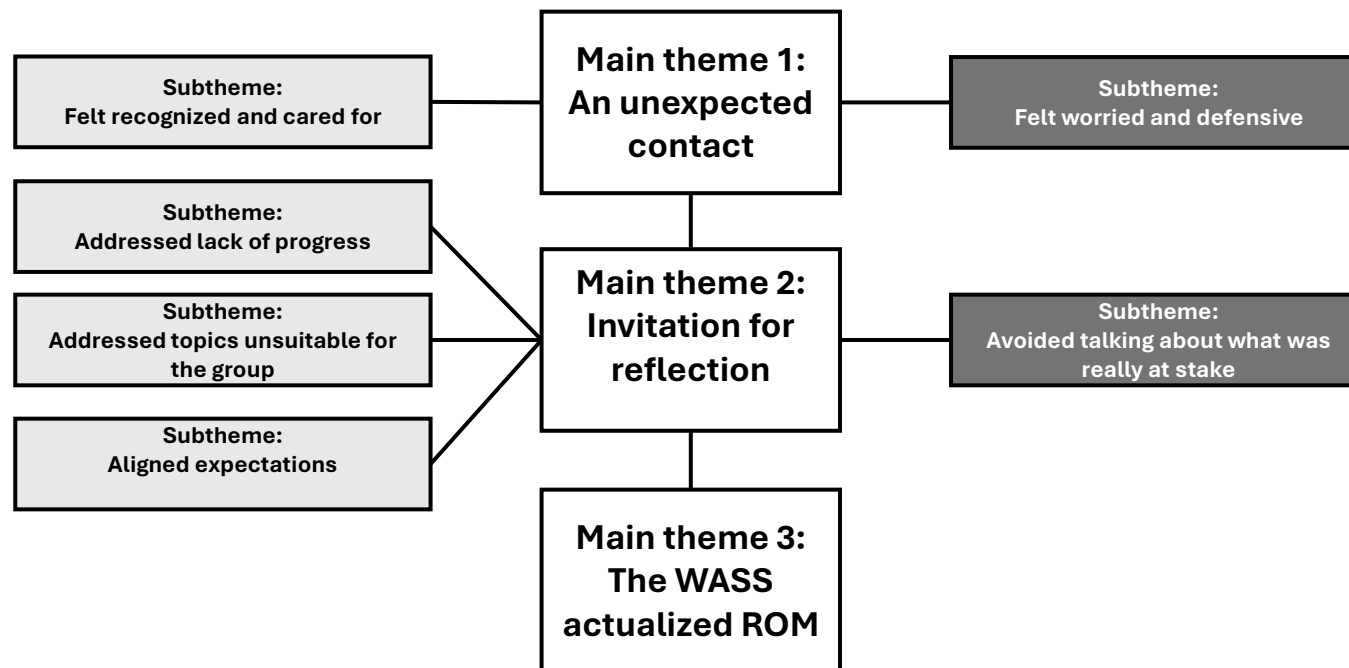
Therapy



Post-therapy



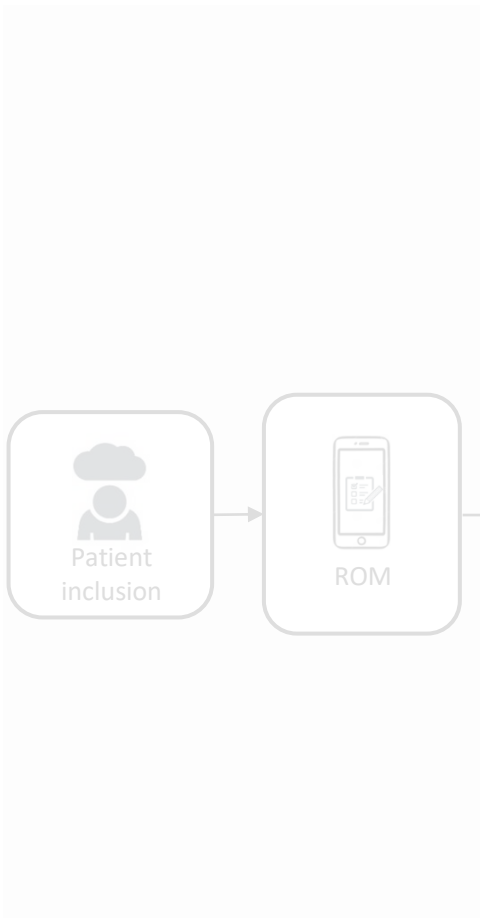
What's At Stake Sessionen: Skabe plads til therapist responsiveness



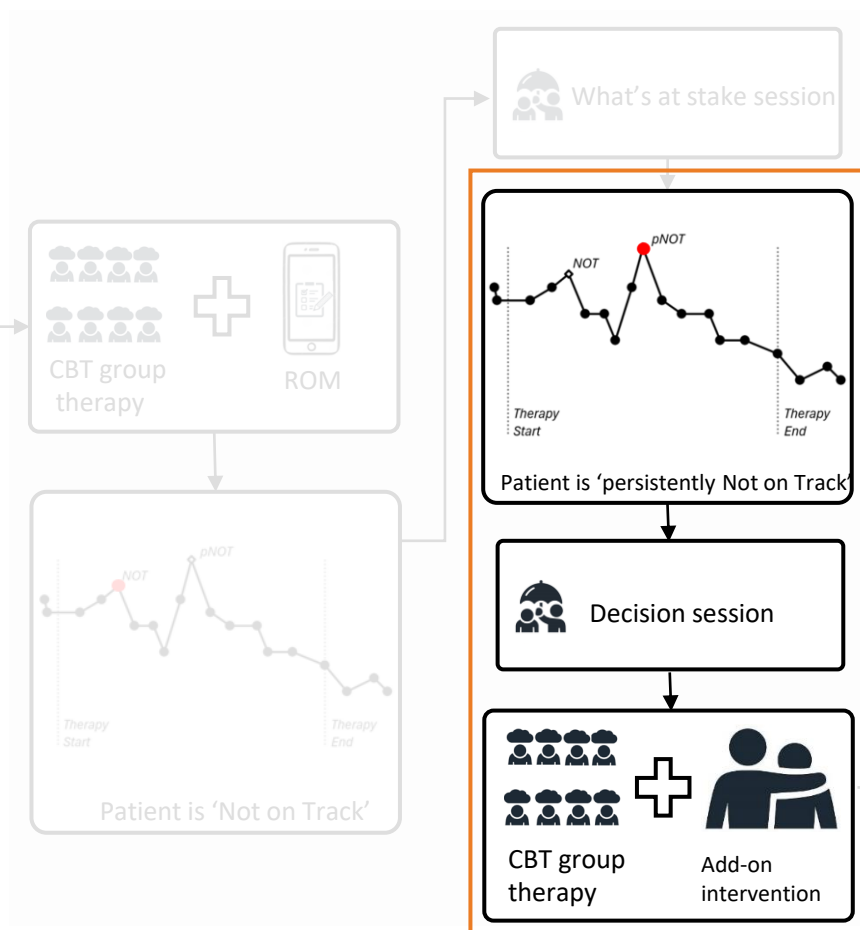
Therapist responsiveness

- ROM kan fostre therapist responsiveness men bør ikke være den eneste gang at terapeuter agerer responsivt på patienters adfærd eller feedback.

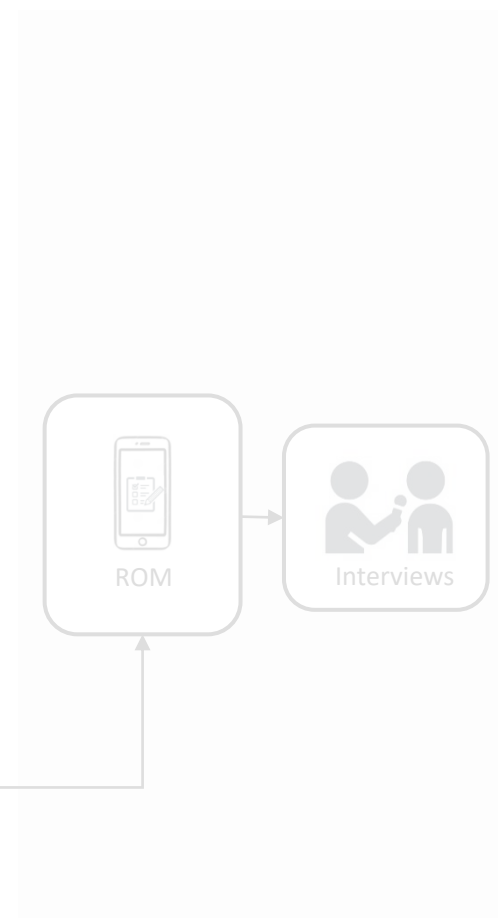
Pre-therapy



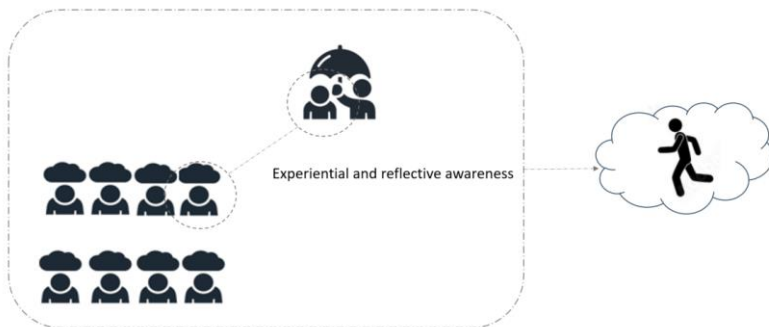
Therapy



Post-therapy



Et potentiale for aktivt engagement

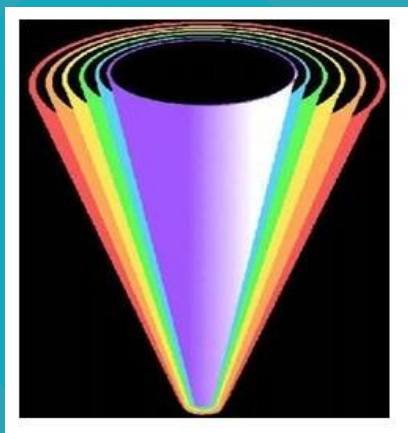


- En fleksibel opmærksomhed mellem oplevelses-orienteret og distanceret bevidsthed.
- Den reflektive proces er relationel.
- En 'pauseknop'.

Take home messages

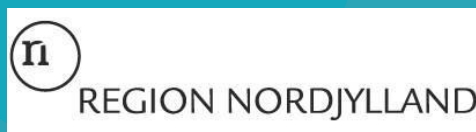
- ROM og en individuel session kan skabe mulighed for therapist responsiveness i struktureret gruppeterapi
- ROM initierede individuelle add-on interventioner kan invitere til en fleksibel opmærksomhed, som kan føre til refleksion og et potentiale for aktivt engagement i skruktureret gruppeterapi





BLENDed Unified Protocol [BLEND-UP]

Professor, forskningschef Sidse Arnfred
Seniorforsker Nina Reinholt



REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN

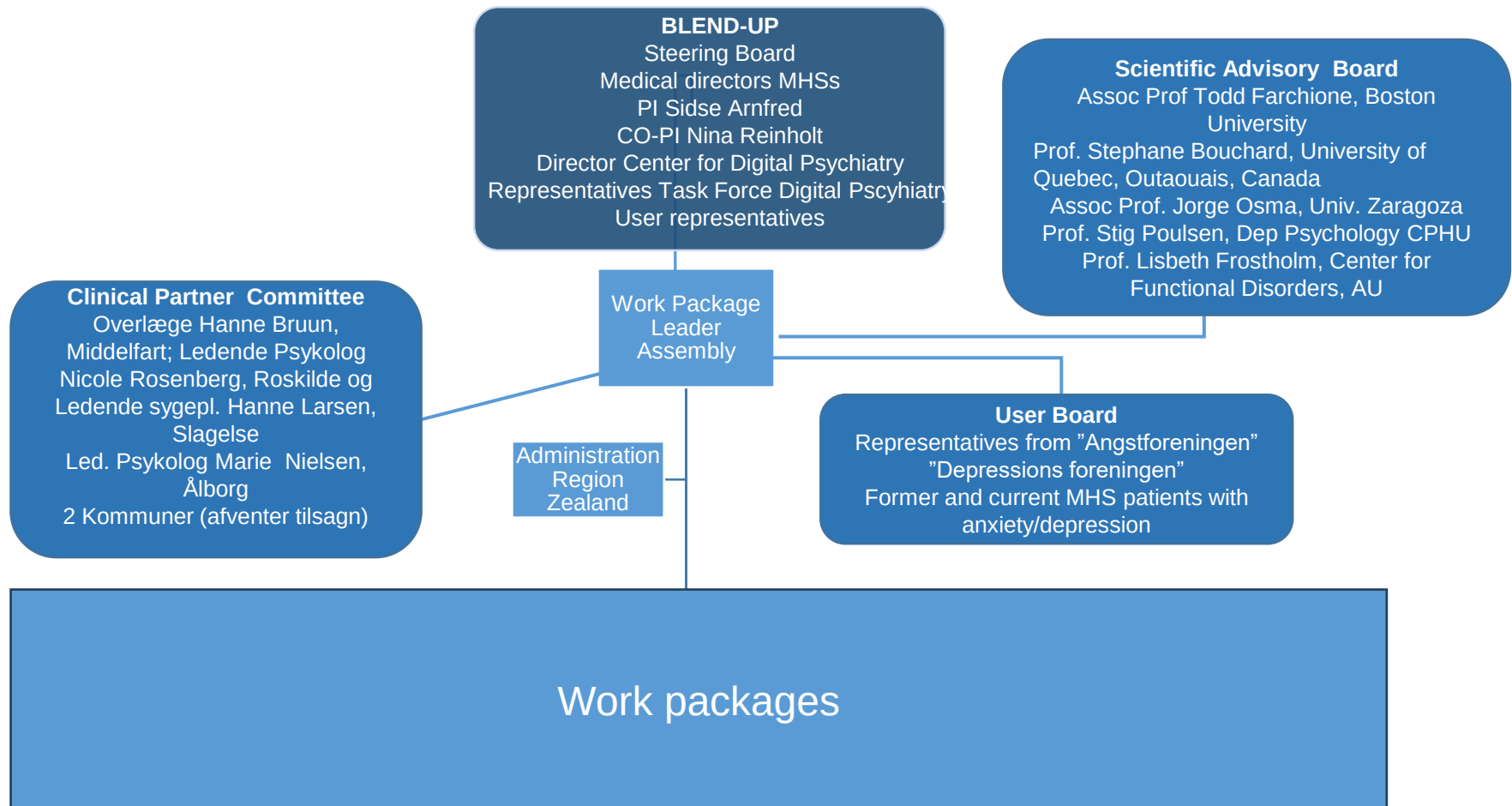


- vi er til for dig

BLEND-UP

- et ambitiøst tværsektorielt forskningsprojekt med nationale og internationale samarbejdspartnere
- skal forbedre behandling og forebyggelse af emotionelle lidelser (depression og angst) i kommunale og regional-psykiatriske indsatser ved brug af digitaliseret transdiagnostisk psykoterapi

BLEND-UP Organisering



Aktuelle udfordringer i psykoterapi behandling

Fra litteraturen

- For få patienter får evidence-baseret behandling
- Ventetid
- Svært at komme over 50% remission
- Ikke muligt at forudsige hvem det gavner

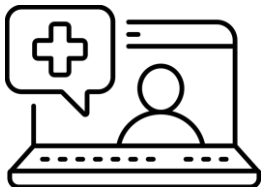
Geografi/demografi

- Afstand til behandling
- Kortere uddannelse
- Socio-økonomiske udfordringer
- Svært at skaffe psykoterapi uddannede behandlere

Blended Format



Online eller face-to-face KAT



Internet baseret behandling

- Digitale KAT moduler
- Chat (asynkron/synkron)
- Digital progress tracking

State of the art KAT til angst/dep

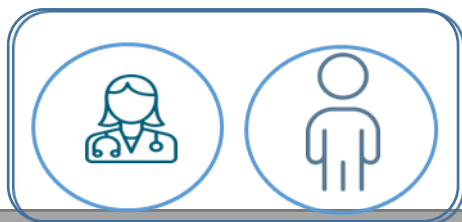
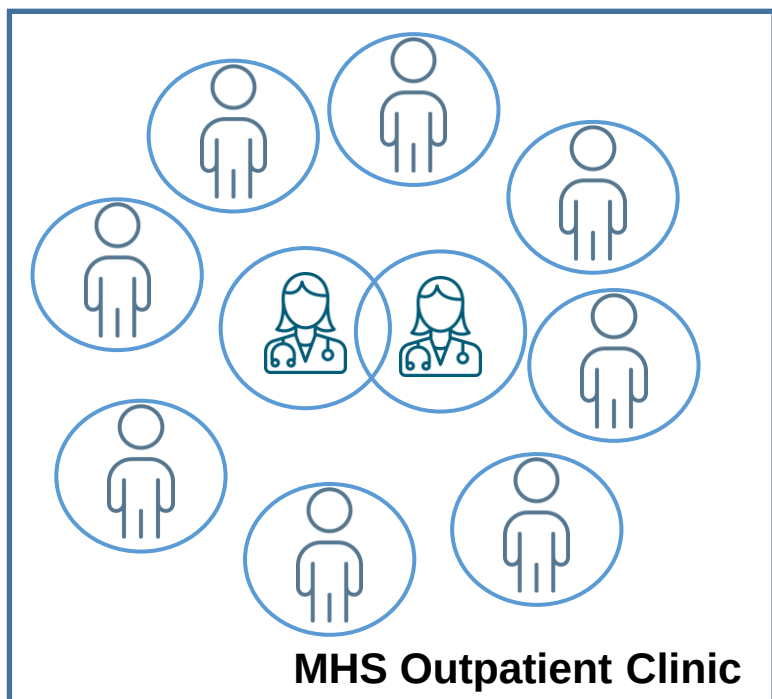
Face-to-face Kognitiv Adfærdsterapi	Transdiagnostisk KAT	Blended KAT
Standard KAT er den mest udforskede psykoterapiform og RCTer underbygger medium til store effektstørrelser	Unified Protocol er en af de mest gennemarbejdede og afprøvede transdiagnostiske KAT til patienter med emotionelle forstyrrelser	Systematiske reviews and nyere RCTer viser at Blended KAT kan være sammenligneligt med F-T-F KAT(samlet på tværs af diagnoser). Dog er der fortsat brug for sammenlignende forskning både i forhold til DEP og Angst.

BLEND-UP vil undersøge effekten af UP med kombinationen:

- **Online gruppe/individuel Terapi:** Hjemmebehandling giver øget fleksibilitet
- **Online Digital Moduler:** Interaktive øvelser, videoer/podcasts demoer og psykoedukation for at øge engagement.
- **Progress Tracking:** Digital monitorering giver mulighed for personaliseret tilpasning.
- **“Terapeuten-i-lommen”:** Online støtte under exponering

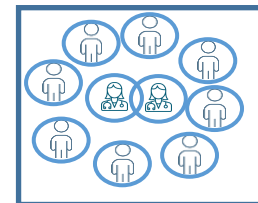
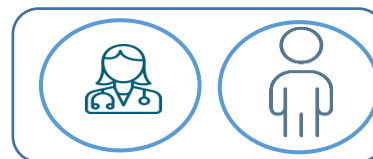
BLEND-UP forskningsprojekt

Gruppe eller individuel
Unified Protocol
(region eller kommune)



← vs. →

BLEND-UP
– hjemmebaseret behandling
ONLINE



Digitalisering

Udvikling og afprøvning af
af digitale UP elementer



Digitalisering ROM



Individualisering

Nye digitale redskaber
for at understøtte
engagement og
adherence

Behandlings engagement



- **“Hjemmearbejde” er væsentligt for KAT udbytte og mangel på samme er årsag til dårligt outcome.**
- **Veludført hjemmearbejde i starten af terapi er associeret med generel terapi adherence/engagement**
- **Veludført hjemmearbejde prædikerer godt udbytte af behandling**
- **Sammenhængen ses også på session-til-session niveau (få studier)**

Tværasektorielt og tvær-regionalt samarbejde



Two-Phase Design

2025-27

Fase 1 Udvikling og test

- **Udvikling** i en brugerdeltagende proces med brugere, terapeuter, forskere og internationale eksperter og anvendelighed og potentielle barrierer for implementering
- **Feasibility**-studie med ca. 40 deltagere fra udvalgte kommuner og psykiatriske klinikker.

2027-2031

Fase 2 RCT eller Hybrid-1-studie

- Enten et **RCT, hvor effekten af BLEND-UP sammenlignes med standardbehandling** i udvalgte kommuner og regioner på tværs af Danmark (N=450)
- Eller et **Hybrid-1-studie**, hvor **effekten og mulige implementeringsudfordringer afdækkes** imens BLEND-UP interventionen udbredes i større skala i flere klinikker i kommuner og regioner.

Spørgsmål?

Drøftelse

Hvad tænker I om at transformere psykoterapi til digitalt format?