



# Evaluering af gruppebehandling i psykologpraksis

Titel: Evaluering af gruppebehandling i psykologpraksis

Copyright: © 2022 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse  
Alle rettigheder forbeholdes  
ISBN 978-87-93775-19-0

Forfattere: Udarbejdet for Region Hovedstaden af:  
Julie Christina Grew  
Fiona Ryom Eskildsen  
Sofia Sif Overby Fjorback  
Michaela Louise Schiøtz

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse  
Sektion for Tværsektoriel Forskning  
Frederiksberg Hospital  
Hovedvejen 5  
Nordre Fasanvej 57  
2000 Frederiksberg

Publikationen citeres således:

Grew JC, Eskildsen FR, Fjorback SSO, Schiøtz ML. Evaluering af gruppebehandling i psykologpraksis. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden 2022.

# Indhold

Sammenfatning.....	5
Indledning .....	7
Materiale og metoder.....	7
Kvantitative data .....	8
Kvalitative data .....	8
Resultater .....	9
Kvantitative opgørelser .....	9
De deltagende psykologers oplevelse af projektet .....	11
De deltagende klienters oplevelse af gruppebehandling .....	15
Forslag til fremtidige rammer og struktur .....	18
Konklusion .....	19



# Sammenfatning

## Baggrund og formål

Formålet med projektet *Gruppebehandling i psykologpraksis (2019-2022)* var at udbrede og understøtte kendskabet til overenskomstens mulighed for gruppebehandling i psykologpraksis. Formålet med denne evaluering er a) at opgøre antal gennemførte forløb, antal klienter i gruppeforløb, antal konsultationer per klient, tid brugt af psykologerne på visitering, forberedelse og journalføring, og information omkring deltagere, der afvises til eller frafalder gruppeforløb og b) at evaluere de deltagende psykologers oplevelse af etablering og afholdelse af gruppeforløb såvel som klienters oplevelser af at deltage i gruppebehandling.

## Materiale og metode

Registreringsark udfyldt af syv deltagende psykologer ligger til grund for opgørelsen af psykologernes tidsforbrug og afvisninger og frafald af klienter. Antal klienter i gruppeforløb og antal konsultationer per klient er ikke opgjort. Semistrukturerede kvalitative interviews med otte deltagende psykologer ligger til grund for evalueringen af deltagende psykologers oplevelse med at udbyde gruppebehandling og for opgørelsen af antal gennemførte forløb. Semistrukturerede kvalitative interviews med tre deltagere i gruppeforløb ligger til grund for evalueringen af klienters oplevelse af gruppebehandling.

## Resultater

Evalueringen viser, at gruppebehandlingsforløb har potentiale til at styrke psykologers faglighed såvel som klienters behandling. Gruppebehandling fungerer bedst, når patienten er i en stabil fase, hvor praksis af øvelser kan forebygge tilbagefald, og muligheden for udveksling af erfaringer blandt ligesindede klienter kan normalisere problemstillinger. En del af psykologerne har rekrutteret blandt klienter, der allerede var i individuel behandling, så gruppeforløbet reelt har fungeret som et supplement til frem for en erstatning for individuel behandling. De interviewede psykologer har registreret et betydeligt tidsforbrug på ulønnede aktiviteter i forbindelse med etablering og afholdelse af gruppebehandlingsforløb. De ønsker fortsat at tilbyde gruppebehandling, men har oplevet en række udfordringer relateret til struktur og overenskomst, rekruttering af klienter og formidling af tilbuddet, som hindrer realisering af gruppebehandlingens fulde potentiale.

## Diskussion og konklusion

Relevante tiltag, som kan styrke incitamentet til afholdelse af og deltagelse i gruppebehandlingsforløb, omfatter 1) etablering af engangsbetaling for et helt gruppebehandlingsforløb fremfor differentieret betaling per session, 2) implementering af tiltag, der kan lette samarbejde mellem flere psykologer, 3) ændring af den eksisterende én-til-én konvertering af klip mellem gruppebehandling og individuel behandling, 4) afskaffelse af loftet for antallet af 18-24-årige med angst og depression, som hver psykolog årligt kan have i vederlagsfri behandling, 5) honorering af psykologernes ekstraarbejde i forbindelse med etablering og afholdelse af gruppebehandlingsforløb og 6) fortløbende kommunikation, der kan udbrede kendskabet til muligheden for og fordelene ved gruppeforløb.



# Indledning

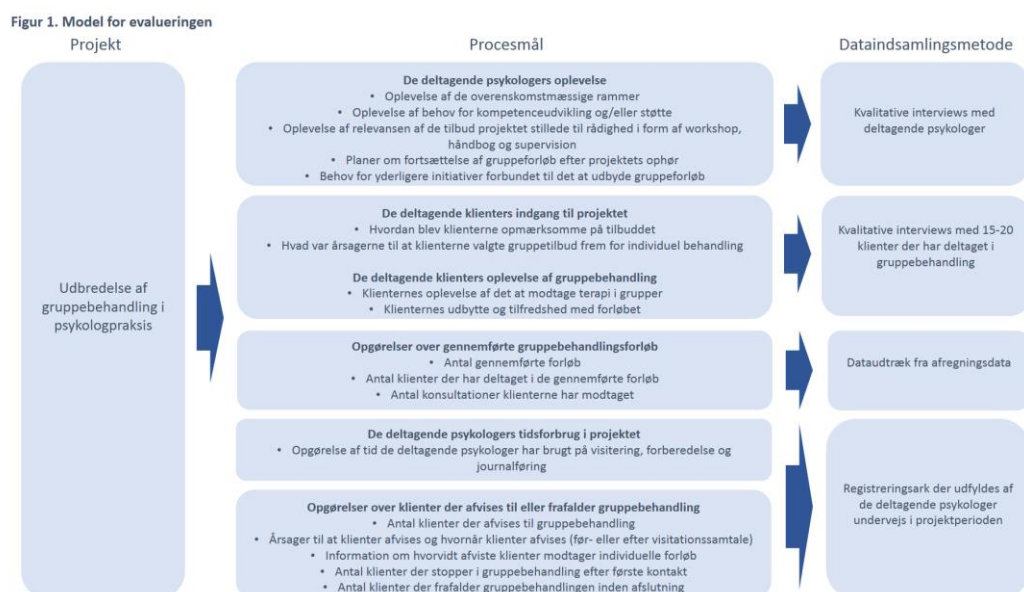
Formålet med projektet *Gruppebehandling i psykologpraksis* var at udbrede og understøtte kendskabet til overenskomstens mulighed for gruppebehandling i psykologpraksis ved at inspirere til og understøtte åbne gruppebehandlingsforløb. Åbne grupper forstås jf. overenskomsten for psykologhjælp som grupper med deltagere, der ikke på forhånd har en relation til hinanden. Projektet startede i foråret 2019 og skulle efter planen forløbe i to år, men blev forlænget til foråret 2022. Projektet er gennemført af Center for Sundhed og fulgt af Samarbejdsudvalget for Psykologhjælp i Region Hovedstaden. Nærværende evaluering er blevet varetaget af Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse.

Formålet med evalueringen er:

- At undersøge deltagende psykologers oplevelse af etablering og afholdelse af gruppebehandlingsforløb for tilskudsberettigede klienter og klienters oplevelser af at deltage i gruppeforløb
- At opgøre antal gennemførte forløb, antal klienter i gruppeforløb, antal konsultationer per klient, tid brugt af psykologerne på visitering, forberedelse og journalføring, samt information omkring deltagere, der afvises til gruppeforløb og klienter, der falder fra.

## Materiale og metoder

Figur 1 herunder er en model over evalueringen, der illustrerer de områder, evalueringen belyser. Som det fremgår af figur 1, består dataindsamlingen til evalueringen af både kvantitative og kvalitative data.



Det var hensigten, at 25 psykologer skulle deltage i projektet og hver afholde mindst to gruppebehandlingsforløb i projektperioden. Den kvalitative del af evalueringen skulle efter planen tage udgangspunkt i interviews med alle 25 deltagende psykologer og 15-20 klienter, der havde deltaget i et gruppebehandlingsforløb. Den kvantitative del af evalueringen skulle baseres dels på psykologernes registrering af tidsforbrug, klienter, der blev vurderet uegnede til gruppebehandling og klienter, der frafaldt et gruppeforløb, og dels på afregningsdata vedrørende antal gennemførte forløb, antal klienter, der deltog i de gennemførte forløb samt viden om antallet af konsultationer, klienterne modtog. På baggrund af disse oplysninger var det hensigten at beregne tidsforbrug og evt. omkostninger per klient i gruppeforløb.

Undervejs i projektet faldt flere psykologer fra, ligesom det viste sig vanskeligt at rekruttere psykologer til at deltage i projektet og dermed også vanskeligt at rekruttere klienter til interviews. Samtidig opstod der udfordringer for psykologerne med at etablere gruppebehandlingsforløb, ikke mindst i forbindelse med COVID-19-pandemien og deraf følgende nedlukninger, forsamlingsforbud og afstandskrav. Af de 14 psykologer, der endte med at deltage i projektet, lykkedes det evaluator at få kontakt med ti, hvoraf otte havde opstartet eller gennemført et eller flere gruppebehandlingsforløb. Grundet det lave antal deltagere indgår afregningsdata ikke i evalueringen, hvorfor antal klienter i gruppeforløb og antal konsultationer per klient ikke er opgjort. Viden om antal gennemførte gruppeforløb er indhentet gennem interviews med de deltagende psykologer.

### **Kvantitative data**

Inden opstart af gruppebehandlingsforløb fik de deltagende psykologer udleveret registreringsark, hvorpå de blev bedt om at registrere anslået tid brugt på visitation forud for den egentlige visitationssamtale, på forberedelse forud for gruppesessionen og på journalføring efter gruppesessionen for hver klient. De blev også bedt om at angive anslået tid brugt på anden administration (fx booking af lokaler, aflysninger, aftale nye tider etc.) og på rekruttering og holddannelse udover visitering for det samlede gruppeforløb.

Desuden blev psykologerne bedt om at registrere antallet af klienter, der er blevet afvist til gruppebehandling, årsag til afvisning, hvorvidt klienten er afvist før eller efter visitationssamtale, og hvorvidt klienten i stedet har modtaget et individuelt behandlingstilbud, samt antallet af klienter, der er stoppet i gruppebehandling efter første kontakt og antallet af klienter, der er faldet fra undervejs i gruppebehandlingsforløbet. I alt syv psykologer returnerede et eller flere udfyldte registreringsark.

### **Kvalitative data**

For at belyse de deltagende psykologers oplevelse med at udbyde gruppebehandling er der blevet gennemført semistrukturerede kvalitative interviews med så mange af de deltagende psykologer som muligt. I alt deltog otte psykologer i interviews, hvoraf seks blev afholdt fysisk, og to blev afholdt virtuelt. Interviewene fokuserede på, om de overenskomstmæssige rammer var tilstrækkelige, oplevelsen af relevansen af de tilbud (workshop, håndbog og supervision), projektet har stillet til rådighed, og oplevelsen af yderligere behov for kompetenceudvikling samt eventuelle udfordringer, psykologerne har oplevet i forbindelse med



at udbyde gruppeforløb. Endvidere er hver enkelt psykolog spurgt ind til deres planer om at fortsætte gruppeforløbet efter projektets ophør samt behov for yderligere initiativer forbundet med det at udbyde gruppeforløb.

For at belyse de deltagende klienters oplevelse af og indgang til gruppeforløbene er der gennemført semistrukturerede kvalitative interviews med tre personer, der har deltaget i et gruppeforløb, heraf en mand og to kvinder i alderen 39-47 år. Interviewene belyser, hvordan klienterne blev opmærksomme på tilbuddet om gruppeforløb, og hvad årsagerne var til, at klienterne valgte gruppertilbuddet. Desuden afdækker interviewene klienternes oplevelse af at modtage terapi i grupper gennem spørgsmål omkring gruppedynamik, udbytte af og tilfredshed med forløbet.

Interviews med psykologer og klienter er blevet optaget på diktafon og efterfølgende meningskondenseret. Herefter er data blevet tematiseret og analyseret.

## Resultater

I dette afsnit præsenteres indledningsvis opgørelserne over antallet af gennemførte gruppebehandlingsforløb, de deltagende psykologers tidsforbrug samt antallet af klienter, der er blevet afvist til gruppebehandling eller er frafaldet forløbet. Dernæst belyses de deltagende psykologers oplevelse af projektet, både hvad angår projektets værdi for psykologer såvel som klienter og de positive og negative aspekter, der opleves i relation til overenskomsten, rekruttering af klienter, formidling af tilbuddet samt brugen af regionens støttetilbud. Efterfølgende belyses de deltagende klienters oplevelse af gruppebehandlingsforløbene, særligt i relation til den værdi, forløbene har haft for klienterne. Til sidst fremhæves anbefalinger til ordningens fremtidige struktur på baggrund af psykologernes og klienternes perspektiver.

### Kvantitative opgørelser

#### Gennemførte gruppebehandlingsforløb

Af de otte psykologer, som har afholdt gruppebehandlingsforløb i projektperioden, har én psykolog afholdt fire forløb, tre psykologer har afholdt tre forløb, og to psykologer har afholdt to forløb i perioden. Én psykolog havde netop opstartet sit første gruppebehandlingsforløb på tidspunktet for dataindsamlingen, og én psykolog har afholdt flere gruppeforløb før og i projektperioden, men ikke decideret som en del af projektet. Fire psykologer har kørt gruppebehandlingsforløbene to og to sammen.

#### Psykologernes tidsforbrug

De syv psykologer, der har returneret udfyldte registreringsark om tidsforbrug, har oftest brugt 15-30 minutter per klient på visitation forud for visitationssamtalen og i nogle få tilfælde med nye klienter op til 120 minutter. Registreringerne viser, at visitation tager bety-

deligt kortere tid, når klienter rekrutteres fra psykologens egen portefølje. En enkelt psykolog har ikke brugt tid på decideret visitation, eftersom klienter til gruppebehandling er rekrutteret blandt klienter i individuel behandling. Til gengæld har den pågældende psykolog angivet et tidsforbrug til markedsføring af tilbuddet, herunder bl.a. kontakt til praktiserende læger, hvilket andre psykologer også nævner i interviewene.

På forberedelse har de syv psykologer brugt alt fra 60-240 minutter. To psykologer har opdelt 'forberedelse' i psykologfaglig forberedelse og praktisk forberedelse og har samlet set oftest brugt 60 minutter på psykologfaglig forberedelse og 120 minutter på praktisk forberedelse. Det varierende tidsforbrug på forberedelse afspejler dels, at nogle psykologer anvender validerede programmer til gruppebehandling, hvilket kræver mindre forberedelsestid og dels, at nogle psykologer er nødsaget til at leje lokaler til afholdelse af gruppeforløb, hvilket kræver mere praktisk forberedelse i form af klargøring af lokalet.

På journalføring har psykologerne oftest brugt 15-30 minutter og i nogle få tilfælde op til 70 minutter per klient. To psykologer har tilføjet flere aktiviteter til registreringsskemaet for at illustrere et yderligere tidsforbrug (oftest 30 minutter) til bl.a. afregning med klienter og med Regionen og for sidstnævnte særligt i forbindelse med returregninger på grund af et nyt IT-system.

På det samlede gruppeforløb har psykologerne brugt gennemsnitligt 180-240 minutter på anden administration og 60-180 minutter på rekruttering og holddannelse ud over visitering. Registreringsskemaerne viser samlet set et betydeligt tidsforbrug på ulønnede aktiviteter i forbindelse med etablering og afholdelse af gruppebehandlingsforløb.

### **Klienter, der afvises til eller falder fra gruppebehandling**

Fem psykologer har returneret udfyldte registreringsark om klienter, der blev vurderet uegnede til at deltage i gruppebehandling. I alt ti klienter blev af de fire psykologer vurderet uegnede til at indgå i gruppebehandling. For lidt over halvdelen af klienterne fandt vurderingen sted før visitationssamtalen, mens de resterende klienter blev vurderet uegnede i eller efter visitationssamtalen. Den femte psykolog har rekrutteret samtlige deltagere til gruppebehandling blandt klienter, der allerede var i et individuelt forløb, hvorfor der ikke har været en egentlig visitationssamtale. I stedet blev klienter i målgruppen i løbet af nogle sessioner vurderet egnede eller ikke egnede til at deltage i gruppebehandling. Antallet af klienter, der ikke blev inviteret til gruppebehandling hos den pågældende psykolog, er ikke opgjort. Klienter blev vurderet uegnede til gruppebehandling, fordi de var for dårlige på grund af akut krise eller sorg eller svær depression, fordi de havde svær psykisk sygdom samtidig med den problematik, som gruppebehandlingsforløbet adresserede, eller på grund af misbrugsproblematikker eller dyssoziale problemstillinger. Det tyder således på, at klienter for at være egnede til gruppebehandling skal være ude over den akutte fase og ikke have svære psykiske problemstillinger eller lidelser. De fleste afviste klienter fortsatte i individuel behandling hos den psykolog, som havde foretaget vurderingen, mens et mindre antal fortsatte behandling i psykiatrien eller andetsteds.

Fire psykologer har returneret udfyldte registreringsark om klienter, der faldt fra et gruppebehandlingsforløb. I alt 16 klienter er registreret som frafaldet et gruppebehandlingsforløb,

heraf syv klienter hos den psykolog, som har afholdt flest gruppeforløb i projektperioden. De fleste frafald skete før første gruppesession eller efter få sessioner. Størstedelen af de frafaldne klienter fortsatte i individuel behandling enten hos den pågældende psykolog eller en anden psykolog, hos hvem de i forvejen modtog individuel terapi. De beskrevne årsager til frafaldet er, at klienten fortrød og hellere ville have et individuelt forløb, eller at klient og psykolog i samråd besluttede at overgå til individuel behandling; at praktiske forhold såsom uddannelse kom i vejen for deltagelse i gruppeforløbet; eller en akut opstået situation eller krise såsom dødsfald i familien eller egen indlæggelse. Derudover var der to klienter, som uden forklaring udeblev fra gruppesessionerne og derefter ikke var mulige at få kontakt til.

De udfyldte registreringsark viser således et beskedent frafald af klienter i gruppebehandlingsforløb hos de psykologer, der har returneret deres registreringsark; det drejer sig om maksimalt to klienter per gruppeforløb. Yderligere tre psykologer oplyser, at de ikke har haft frafald af klienter i gruppebehandlingsforløb og derfor ikke har returneret registreringsark.

## **De deltagende psykologers oplevelse af projektet**

### **Udfordringer med rekruttering og formidling**

De interviewede psykologer beskriver forskellige oplevelser med rekruttering af klienter til deltagelse i gruppeforløb. Fire psykologer beskriver problemer med rekruttering, mens fire ikke har oplevet rekrutteringsudfordringer. Psykologerne nævner en række eksempler på tiltag, som de har udført for at afhjælpe rekrutteringen, men som dog i praksis ikke har haft en markant effekt. Dette omfatter blandt andet at kontakte gymnasier for at gøre unge opmærksomme på tilbuddet, at udbrede kendskabet til tilbuddet via annoncer i lokalaviser samt at bruge læger i almen praksis, Psykologforeningen og interesseorganisationer relateret til specifikke problemstillinger berørt i gruppeforløbene som tovholder for kommunikation om tilbuddet.

Psykologerne har haft mest succes med at rekruttere klienter med angst og depression til gruppebehandlingsforløb, mens flere oplevede det så vanskeligt at rekruttere til gruppeforløb målrettet mere specifikke problemstillinger, for eksempel sorg og cancerdiagnoser, at de var nødsaget til at ændre målgruppen for gruppeforløbene.

Mulige årsager til rekrutteringsudfordringerne vedrører ifølge de interviewede psykologer særligt formidlingen af tilbuddet. Nogle psykologer har oplevet at skulle overbevise klienter om at deltage i gruppeforløbene, hvilket beskrives som forstyrrende for det psykologiske arbejde. Samtidig fremhæves en barriere relateret til en bredere diskurs om, hvad psykologbehandling er. Flere psykologer peger på, at når nye klienter henvender sig for at få behandling i psykologpraksis, er det med en forventning om individuel terapi, og at gruppebehandling i højere grad skal motiveres. Der ligger således en opgave i at udbrede kendskabet til tilbuddet om gruppebehandling og ligeledes motivere dette, så gruppeforløb ikke opfattes som et sekundært tilbud sammenlignet med individuel behandling. En lignende

barriere beskrives af en psykolog, som grundet manglende erfaring med gruppebehandlingsformatet har oplevet problemer med at motivere forløbet for klienter, fordi vedkommende selv er af den overbevisning, at individuel terapi er bedre. Her ses altså en barriere i form af psykologens manglende kendskab til formatet, hvilket hindrer udbredelsen.

Psykologerne fremhæver således en fortløbende formidlingsopgave relateret til at ændre diskursen om gruppebehandling samt at udbrede kendskabet til tilbuddet. Psykologforeningen og Lægeforeningen nævnes som mulige aktører, der med fordel i højere grad kan medvirke til at sprede information om tilbuddet, ligesom flere psykologer peger på Regionen som en aktør, der kan gøre mere i relation til at informere om tilbuddet. Desuden fremhæves alment praktiserende læger som mulige aktører, der via deres autoritet og rolle som gatekeeper for specialiseret behandling har mulighed for at øge deres patienters incitament til deltagelse i gruppeforløb gennem positiv omtale af tilbuddet.

Som en mulig løsning på rekrutteringsudfordringerne foreslår flere psykologer et samarbejde med andre psykologer om rekruttering af klienter. De deltagende psykologer har for de flestes vedkommende rekrutteret fra egen portefølje, men ser muligheder i at samarbejde om rekruttering, så psykologerne kan henvise egne klienter til kollegers gruppeforløb, hvis klienternes problemstillinger stemmer overens med målgruppen for kollegaens gruppeforløb. Eksempelvis havde to af de interviewede psykologer et ønske om at opstarte sorggrupper, men kunne ikke rekruttere et tilstrækkeligt antal klienter og spekulerede derfor i fordelene ved at kunne udveksle klienter med kollegaer med andre problemstillinger i fokus for deres gruppeforløb. Desuden foreslår en psykolog systematiske tilbagemeldinger med tilbud om gruppebehandling til klienter, der henvender sig med et ønske om individuel behandling, som en måde at løse potentielle rekrutteringsvanskeligheder.

### **Styrket psykologisk faglighed og behandling**

Alle interviewede psykologer fremhæver de muligheder og den værdi, som arbejdet med grupper skaber. Bortset fra en enkelt psykolog planlægger alle, der er lykkedes med at etablere gruppeforløb, at fortsætte med gruppebehandling. Den ene psykolog ønsker ikke at fortsætte med gruppeforløb under de nuværende rammer, der opleves som begrænsende. Det fremhæves dog af alle interviewede psykologer, hvordan arbejdet med gruppebehandling kan være fagligt udviklende for psykologen, blandt andet fordi det giver en ny indsigt og udvikler psykologens evner. Dette relateres til den rolle, psykologen indtager i et gruppebehandlingsforløb, der beskrives som værende anderledes end psykologens rolle i et individuelt forløb. I gruppeforløb agerer psykologen i højere grad ordstyrer og tovholder for dialogen i grupperne samt facilitator for øvelser, mens de deltagende klienter indtager en mere aktiv rolle i relation til den udveksling af personlige erfaringer, der muliggøres af gruppeformatet. Erfaringsudvekslingen fremhæves af psykologerne som et element, der er særligt givende ved gruppebehandling, da ligesindede klienter har mulighed for at spejle sig i hinandens problemstillinger og bidrage med perspektiver og erfaringer, som psykologerne ikke nødvendigvis kan tilbyde. Denne erfaringsudveksling mellem klienter fremhæves i særdeleshed som givende for unge deltagere i gruppeforløb, hvor det aldersspænd, der kan være mellem psykologer og unge klienter, ikke tillader samme direkte udveksling af erfaringer. I stedet er det op til psykologerne at facilitere denne erfaringsudveksling, hvilket

altså ikke kun skaber værdi for deltagerne, men også udvikler psykologernes kompetencer grundet den læring, det skaber at indtage en ny rolle. Særligt de psykologer, der samarbejder to og to om grupperne, fremhæver en styrkelse af deres faglighed som et udbytte af gruppeforløbene, blandt andet fordi de kan sparre med hinanden om facilitering samt supplere hinanden i sessionerne.

Også i relation til andre aspekter fremhæves gruppeforløbenes mulighed for at fremme kvaliteten af klienternes behandling og for hurtigere at igangsætte behandling. To psykologer nævner gruppeforløbenes tilbagefaldsforebyggende karakter. De individuelle forløb beskrives som mest hensigtsmæssige i akutfasen, hvorimod gruppeforløbene beskrives som særligt gavnlige i stabiliseringsfasen, hvor gruppebehandlingens eksplicite fokus på konkrete øvelser og værktøjer til brug i dagligdagen kan forebygge tilbagefald. Størstedelen af psykologerne mener desuden, at det er en fordel, hvis et individuelt behandlingsforløb ligger forud for gruppebehandling. I den sammenhæng beskrives gruppebehandling som et element, der i kombination med individuelle forløb styrker den enkelte klients behandling. Grundet de interviewede psykologers anvendelse af kombinationsforløb har de fleste af dem ikke oplevet stor reduktion af ventetid til psykologbehandling i egen praksis. Dog nævner flere muligheden for at nedbringe ventetider, når flere klienter kan modtage behandling samtidig, særligt ved etablering af større grupper (et par psykologer foreslår op til 12-15 klienter per gruppe), som samtidig vil være mindre sårbare overfor frafald. En enkelt psykolog fremhæver at have oplevet reduceret ventetid i sin praksis som følge af etablering af gruppebehandling.

### **Strukturelle og overenskomstmæssige begrænsninger**

Samtlige interviewede psykologer fortæller, at det har været udfordrende at tilbyde og gennemføre gruppebehandling under den gældende struktur og overenskomst. I dette afsnit præsenteres og udfoldes de begrænsninger, som psykologerne har oplevet.

Psykologerne beskriver en række praktiske begrænsninger i overenskomsten. Alle psykologerne finder det problematisk, at klip konverteres én til én mellem gruppeforløb og individuelle forløb, således en henvisning giver adgang til 12 samtaler á cirka en times varighed hos en psykolog uafhængigt af, om der er tale om gruppebehandling eller individuel behandling. Dette betyder, at en henvisning giver adgang til færre sessioner i et gruppebehandlingsforløb end i et individuelt forløb, fordi en gruppesession varer flere timer (typisk 2-3 timer). Derved har gruppebehandling svært ved at konkurrere med individuelle forløb. En anden praktisk begrænsning er loftet for antallet af unge mellem 18 og 24 år med angst og depression, som den enkelte psykolog må have i vederlagsfri behandling. Flere psykologer nævner, at antallet af unge klienter, man som psykolog årligt må have i vederlagsfri behandling for angst og depression, er for lavt, især taget den store efterspørgsel blandt unge i betragtning. Overenskomstens begrænsninger betyder altså, at den enkelte psykolog efter få gruppeforløb med unge i denne målgruppe er nødsaget til at lukke for tilgangen.

Alle psykologerne fortæller, at de har oplevet en øget arbejdsmængde relateret til forberedelse af gruppeforløb sammenlignet med individuelle forløb. Dette er ikke et arbejde, som aflønnes i overenskomsten, hvorfor det økonomisk er mindre attraktivt at arbejde med gruppeforløb. Relateret til økonomien omkring gruppeforløb nævner flere af psykologerne, at

betalingsmodellen, som fordrer, at klienternes egenbetaling for den enkelte session afhænger af antallet af fremmødte deltagere, er en ulempe. Eftersom klienterne ikke betaler for det samlede forløb, men separat i forbindelse med hver enkelt session, stiger prisen for de fremmødte deltagere, hvis andre deltagere udebliver. Psykologerne har oplevet dette som svært at gøre forståeligt for klienterne og uprofessionelt, fordi det kan skabe splid i gruppen, hvis de(n) samme klient(er) udebliver gentagne gange. Det skal dog nævnes, at ingen af de interviewede klienter har negative oplevelser relateret til betaling af gruppeforløbene.

En psykolog fortæller, at et gruppeforløb i hans klinik bestod af seks sessioner á to timers varighed svarende til de 12 klip, en henvisning indeholder, og pointerer, at det således er strukturen, der har defineret forløbet frem for en metode. Relateret til dette fortæller to andre psykologer, at de evidensbaserede gruppeprogrammer, de benytter sig af, ikke passer ind i regionens rammer, fordi antallet af sessioner ikke stemmer overens med det antal klip, som klienterne får gennem henvisningen. Altså oplever psykologerne besvær med at tilbyde så gode forløb, som de ønsker, når disse skal passe ind i overenskomstens struktur.

Alle interviewede psykologer, der har samarbejdet med en anden psykolog eller har haft et ønske herom, fortæller, at arbejdsgangene relateret til samarbejdet kompliceres af overenskomsten. Psykologerne har oplevet administrationen omkring samarbejdet om gruppeforløb som tung og besværlig. Blandt andet nævner to samarbejdende psykologer, at det har været tidskrævende og besværligt at administrere økonomien mellem sig, eftersom hver psykolog skal have betaling for de klienter, som vedkommende har rekrutteret til gruppeforløbet, og det samlede honorar for gruppeforløbet således ikke bare kan deles ligeligt. Selve samarbejdet mellem flere psykologer beskrives dog som positivt og givende i interviewene, som nævnt både i forhold til det faglige samarbejde i gruppesessionerne og i forhold til rekruttering.

### **Brug af Regionens støttetilbud**

De interviewede psykologers brug af de kompetenceudviklings-/støttetilbud, som Regionen stillede til rådighed, varierer på tværs af de forskellige tilbud. Fire psykologer har deltaget i workshops, kun én psykolog har brugt håndbogen, og alle psykologer har gjort brug af supervisionstilbuddet. Seks psykologer fremhæver supervisionen som brugbar, og særligt muligheden for at sparre med ligesindede psykologer og udveksle erfaringer om gruppeforløbene beskrives positivt og som et element, der kan øge engagementet internt blandt psykologerne. Fire psykologer fortæller dog, at hovedfokus for supervisionen var relateret til praktiske anliggender, blandt andet rekruttering og opstart af gruppeforløb, og tre psykologer efterspørger et større fokus på faglig supervision relateret til indhold og den egentlige gruppebehandling. En psykolog efterspørger en større differentiering i supervisionstilbuddet for i højere grad at gøre det muligt for psykologerne at sparre med andre psykologer med lignende typer af grupper. Desuden nævner en psykolog muligheden for at dele supervisionen op i to dele, hvor den ene del relaterer sig til praktiske anliggender, og den anden del relaterer sig til teoretiske og faglige perspektiver. På den måde tillades en mere differentieret supervision, hvor psykologerne kan gøre brug af det, der giver mening for den

enkelte psykolog. Dette format er også brugbart i de tilfælde, hvor supervisoren og psykologerne ikke deler samme teoretiske standpunkt, og hvor en differentiering i supervisionens aktiviteter vil tillade psykologerne kun at deltage i de dele, der er relevante for den enkelte.

## De deltagende klienters oplevelse af gruppebehandling

De tre klienter, der er blevet interviewet om deres deltagelse i et gruppebehandlingsforløb, modtog alle individuel behandling forud for opstart i gruppebehandling. Det var altså gennem deltagelse i individuelle forløb, at klienterne blev opmærksomme på tilbuddet, og der var ikke for nogen af de interviewede klienter tale om et valg om gruppebehandling fremfor individuel behandling. Gruppebehandlingen udgjorde i stedet et supplement til den allerede igangsatte individuelle behandling. I dette afsnit præsenteres klienternes oplevelse af at deltage i et gruppebehandlingsforløb.

### Det særlige udbytte af praktiske øvelser og mødet med ligesindede

Alle tre klienter fortæller, at de har fået mere ud af deres deltagelse i et gruppebehandlingsforløb, end de havde forventet. Ingen af dem havde høje forventninger til behandlingens effekt, hvilket understøtter psykologernes pointe om, at klienters forventning om behandling i psykologpraksis vedrører individuel behandling og ikke gruppebehandling, og at sidstnævnte i højere grad skal motiveres. En klient fortæller om sit overraskende udbytte:

*”Jeg er ikke sikker på, at jeg havde regnet med at få så meget ud af det, som jeg fik [...] Det var rigtig godt at få lov at dyrke det så intensivt. Det har øget udbyttet.”* (kvinde, 45 år)

Her lægger klienten vægt på værdien af intensiteten i gruppeforløb, hvor det er centralt, at en session i et gruppeforløb er længere end en individuel session, og at der på gruppeforløb arbejdes intensivt med øvelser. Alle interviewede klienter fortæller om værdien af den kontinuerlige praksis af øvelser i gruppeforløbet, som adskiller sig fra den individuelle behandling, som i højere grad baserer sig på samtale. At øvelser praktiseres i gruppen gennem hele forløbet, giver altså et andet udbytte end den individuelle behandling. En klient fortæller om arbejdet med øvelser i gruppen:

*”Den absolutte styrke i forløbet er, at man laver øvelserne sammen. Man prøver det af, bruger tid på det og reflekterer over det efterfølgende. Rigtig godt, fordi det kan være svært at gå hjem og træne de ting selv. Man får et rum, hvor man kan få lov at fokusere på de her ting for sig selv.”* (kvinde, 47 år)

Et centralt element i gruppebehandlingen er altså ifølge denne klient, at deltagerne tilbydes et rum til at øve sig i at bruge forskellige teknikker og værktøjer, hvilket kan være svært at gøre alene. Herved er gruppen fordrende for praksis af øvelser, som ellers kan være svære at finde tid til eller motivation for i hverdagen. Psykologerne bakker som tidligere beskrevet op om klienternes pointe om værdien af praksis af øvelser i gruppeforløbet og fremhæver, at øvelserne mindsker risiko for tilbagefald.

En anden central værdi af gruppebehandlingen, som klienterne udtrykker, er muligheden for at føle sig mindre alene eller 'unormal'. En klient fortæller:

*"Det her med, at man også lærer, at andre render rundt med de tanker, man selv gør. Det er ikke så unormalt. Man er ikke helt tosset. Det, synes jeg, var rigtig fedt. Også at høre, hvad andres problemstillinger var."* (mand, 39 år)

I gruppebehandlingen opstår altså en mulighed for gensidig spejling, hvor klienter ser sig selv i hinanden og herved oplever at føle sig mindre alene, og at deres problemstillinger normaliseres. En tilsvarende oplevelse er ikke mulig i individuel behandling, fordi psykologen som tidligere beskrevet ikke på samme vis kan tilbyde erfaringsudveksling. I gruppebehandlingen kan mødet med ligesindede således have en gavnlig effekt på de deltagende klienter, når de oplever, at de ikke er alene med svære tanker og følelser. Herved opdager klienterne sig selv i mødet med de andre deltagere.

### **Gruppebehandling som supplement til individuel behandling**

Af alle interviews med psykologer såvel som klienter fremgår det, at gruppebehandling bidrager med et andet perspektiv end et individuelt forløb. Som tidligere beskrevet erfares de individuelle forløb som hensigtsmæssige i akutfasen, mens gruppeforløb erfares som hensigtsmæssige i stabiliseringsfasen grundet fokus på konkrete øvelser. Gruppebehandling forudsætter, at klienten befinder sig i en mere eller mindre stabil tilstand og er åben for at kigge indad, hvilket kan skabes i et individuelt behandlingsforløb. Ifølge de fleste psykologer og de tre klienter kan gruppebehandling således ikke erstatte de individuelle forløb, men kan supplere dem. En klient fortæller:

*"Det er to forskellige ting, som ikke kan sammenlignes. Forskellen er, at det terapeutiske er mere overfladisk i gruppeforløbet, mens øvelser og sparring er værdifuldt i gruppeforløbet – de to metoder komplementerer hinanden helt vildt godt"* (kvinde, 47 år)

Her tydeliggøres det, at udbyttet af individuel terapi og gruppebehandling er forskelligt, eftersom den individuelle terapi går mere i dybden med personlige temaer, mens praktiseringen af øvelser og sparring er centrale kvaliteter i gruppeforløb. Da udbyttet af de to behandlingsformer er forskelligt, komplementerer de ifølge denne klient hinanden.

Én psykolog er dog lykkedes med at etablere gruppeforløb for klienter, der ikke i forvejen er tilknyttet dennes praksis og altså ikke har været i et forudgående individuelt forløb. Det er således ikke en forudsætning for succesfuld gruppebehandling, at klienterne også modtager individuel behandling.

### **Betydningen af de praktiske rammer**

De interviewede klienter er blevet spurgt til de ideelle praktiske rammer for gruppebehandlingsforløb og fortæller, at det er centralt, at rummet er privat og behageligt, og at der er artikulert et sæt spilleregler om eksempelvis tavshedspligt. En klient fortæller, at det var vanskeligt at sætte tid af til deltagelse i gruppebehandlingsforløbet på grund af arbejde. Klienten fandt det svært at bede sin arbejdsgiver om fri til at deltage i behandlingen i dagtimerne. En del psykologer rapporterer ligeledes om klienter, der ikke havde mulighed for



at deltage i gruppeforløb på grund af tidspunktet på dagen. Tid for afholdelse af gruppeforløbet har altså betydning for klienternes mulighed for at deltage. De to andre klienter nævner ikke noget om gruppebehandlingens tidsmæssige placering.

Fire parametre relateret til sammensætning af gruppen og deres betydning for gruppens funktion og den enkelte klients udbytte blev omtalt i interviewene: Køn, alder, problemstilling og grad af introversion/ekstroversion. I forhold til køn fortalte den mandlige klient, at han var den eneste mand i gruppen, hvilket gjorde, at han manglede andre at spejle sig i. Han mente, at han ville have fået et større udbytte af behandlingen, hvis der havde været andre mandlige deltagere i gruppen.

Om alderssammensætningen fortæller klienterne, at det er okay med en spredning i alder, fordi man sagtens kan have ting tilfælles med personer i andre aldersgrupper. En klient fortæller endda, at aldersspredning kan være en fordel, fordi forskellige perspektiver betinget af alder kan være gavnlige for gruppen. Psykologerne udtrykker som tidligere beskrevet enighed i forhold til alderssammensætningen i grupper. Dog understreger flere som nævnt, at et aldersfællesskab er særlig gavnligt for unge, fordi spejling i andre unge i højere grad kan fremme en oplevelse af normalitet og af ikke at stå alene med de svære følelser.

Vedrørende de problemstillinger, som ligger til grund for klienternes deltagelse i gruppebehandlingsforløb, fremgår det af interviewene, at et sammenfald ikke er afgørende for klienterne. De fortæller, at de ikke kendte de andre deltageres diagnoser eller problemstillinger. En klient, der var henvist på grund af angst, fortæller, at det var underordnet, om de andre deltagere led af stress, angst eller depression, fordi disse udfordringer hænger sammen.

Samlet kan det udledes af interviewene, at gruppebehandlingens mulighed for gensidig spejling ikke afhænger af, at klienterne oplever at være ens med hensyn til alder og problemstilling, dog kan det være en fordel med flere deltagere af samme køn i en gruppe.

Én klient fremhæver, at det er centralt, at alle kan komme til orde i gruppen og fortæller, at alle i den gruppe, vedkommende deltog i, var forholdsvis introverte, hvilket fungerede godt, fordi det betød, at alle bød ligeligt ind i dialogen. Det kan altså være en fordel for klienternes udbytte, at deltagerne i gruppen er nogenlunde ens, hvad angår introversion/ekstroversion, så alle får mulighed for at komme til orde. Også i denne sammenhæng er et forudgående individuelt forløb en fordel, så psykologerne på baggrund af deres kendskab til klienterne på bedst mulig vis kan sammensætte grupperne. En psykolog bakker op om vigtigheden af, at ingen deltagere i gruppen fylder for meget og dermed begrænser mere introverte deltageres mulighed for at udtrykke sig.

## Forslag til fremtidige rammer og struktur

I dette afsnit opsummeres de muligheder for ordningens fremtidige rammer og struktur, som psykologer nævner i interviewene.

Psykologerne fremhæver vigtigheden af en mere hensigtsmæssig betalingsmodel, både for at undgå differentieret betaling for deltagerne og for at fremme kontinuitet i forløbene. Det foreslås at indføre engangsbetaling for et helt gruppeforløb fremfor betaling per session baseret på antal deltagere, så udeblivelser ikke påvirker de andre gruppedeltagere i form af differentieret betaling. Engangsbetaling menes samtidig at kunne virke som incitament til deltagelse og derved føre til mindre frafald, hvilket sikrer kontinuitet i sessionerne.

Vedrørende overenskomsten er det psykologernes ønske at ændre på, at klip konverteres én til én mellem gruppeforløb og individuelle forløb. Hvis en gruppebehandlingssession i stedet vægtes som en individuel session, uagtet at gruppesessionen varer længere, vil gruppeforløb fremstå mere attraktive for klienter sammenlignet med individuel behandling. En del psykologer pointerer videre, at flere typer af evidensbaserede gruppeforløb med den nuværende konverteringsmodel kræver en dobbelthensvisning, fordi manualen indeholder et antal sessioner, der sammenlagt overstiger de tolv timer på en henvisning. I forlængelse heraf understreger psykologerne vigtigheden af, at overenskomsten ikke begrænser eller styrer metoden, men at psykologerne derimod skal have råderum til selv at udforme indholdet af selve behandlingen, for eksempel på baggrund af den enkelte psykologs teoretiske standpunkt.

Samtidig efterspørges klarere retningslinjer, særligt hvad angår arbejdsgange for samarbejde mellem to psykologer, for at lette administration af gruppeforløb. Psykologerne artikulerer altså også et behov for struktur relateret til administrative og praktiske anliggender. Endvidere fremhæver psykologerne, at overenskomsten i højere grad bør gøre det attraktivt at arbejde med gruppebehandling ved at give mulighed for honorering af den øgede arbejds-mængde, der ses i forbindelse med både etablering og afholdelse af gruppeforløb.

Endnu et forslag er afskaffelse af loftet for antallet af unge med angst og/eller depression i vederlagsfri behandling, som i dag betyder, at den enkelte psykolog årligt kun kan gennemføre få gruppeforløb for denne målgruppe, hvor efterspørgslen og effekten af gruppebehandling ellers er stor.

I relation til supervision foreslår psykologerne muligheden for mere differentieret supervision, der tillader sparring mellem psykologer med fælles målgrupper, og med et større fokus på det faglige indhold af gruppebehandlingen fremfor primært praktiske anliggender.

Som middel til at afhjælpe rekrutteringsvanskeligheder og ændre diskursen om fordelene ved gruppeforløb versus individuelle forløb fremhæves en fortløbende kommunikation om tilbuddet, for eksempel faciliteret af Lægeforeningen, Psykologforeningen, Regionen og/eller alment praktiserende læger.

## Konklusion

Evalueringen viser, at gruppebehandlingsforløb har potentiale til at styrke psykologers faglighed og klienters behandling. Gruppebehandling tillader en erfaringsudveksling og en spejling internt blandt deltagende klienter, som skaber værdi ved at normalisere problemstillinger, og som ikke er muligt i individuelle forløb. De fleste psykologer betragter gruppebehandling som et supplement til individuel behandling, som er mest hensigtsmæssigt i akutfasen, mens gruppeforløb grundet det eksplicite fokus på praksis af øvelser, som kan forebygge tilbagefald, er fordelagtige i stabiliseringsfasen. Dette skal ses i sammenhæng med, at de fleste psykologer har rekrutteret deltagere til gruppeforløb blandt egne klienter, som allerede var i et individuelt forløb. Desuden menes gruppebehandling at have potentiale for at nedbringe ventetid til psykologbehandling, særligt ved etablering af større grupper, som rekrutteres fra ventelister. En enkelt psykolog har erfaret reduceret ventetid til psykologbehandling i egen praksis som følge af etablering af gruppebehandling.

De interviewede psykologer ønsker fortsat at tilbyde gruppebehandling, dog har de oplevet en række udfordringer relateret til de strukturelle og overenskomstmæssige rammer, som hindrer realisering af gruppebehandlingens fulde potentiale og begrænser psykologernes muligheder for at etablere og gennemføre gruppebehandlingsforløb med optimalt udbytte for klienterne.

Relevante tiltag for at løse de erfarede udfordringer omfatter

- etablering af engangsbetaling for et helt gruppebehandlingsforløb fremfor differentieret betaling per session afhængig af antallet af fremmødte klienter
- facilitering af samarbejde mellem flere psykologer, herunder implementering af tiltag, der kan lette det administrative arbejde forbundet med samarbejde om gruppeforløb
- ændring af den eksisterende én-til-én konvertering af klip mellem gruppebehandling og individuel behandling, således en henvisning giver adgang til samme antal sessioner (frem for timer) i et gruppeforløb som i et individuelt forløb
- afskaffelse af loftet for antallet af 18-24-årige med angst og depression, som hver psykolog årligt kan have i vederlagsfri behandling
- honorering af psykologernes ekstraarbejde i forbindelse med etablering og afholdelse af gruppebehandlingsforløb
- en fortløbende kommunikationsopgave for at udbrede kendskabet til muligheden for og fordelene ved gruppebehandlingsforløb i psykologpraksis.

Disse tiltag vil øge incitamentet til afholdelse af såvel som deltagelse i gruppebehandlingsforløb, hvilket har potentiale til at styrke kvaliteten af den enkelte klients behandlingsforløb og nedbringe ventetiden til psykologbehandling.

