

Afdeling: Planlægning  
Journal nr.: 12/4070  
Dato: 8. juni 2012  
Udarbejdet af: Lone Lander Stie  
E-mail: Lone.Lander.Stie@psyk.regionsyddanmark.dk  
Telefon: 3053 2530

## Revideret ansøgning

# Fælles udvikling og implementering af koncept for collaborative care mellem almen praksis i Vestjylland og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg

## Satspulje 2012-2015

Psykiatrien i Region Syddanmark søger om 2.186.747 kr. i 2012, 5.442.538 kr. i 2013, 5.274.572 kr. i 2014, 5.405.298 kr. i 2015, i alt 18.309.155 kr. fra satspuljen 2012-2015 til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (shared care) til fælles udvikling og implementering af koncept for collaborative care mellem almen praksis i Vestjylland og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg.

Det skal bemærkes, at aftaleforhold og overenskomst gør, at en ansøgning som denne ikke formelt kan nå at blive forhandlet og behandlet i de formelle samarbejdsfora med almen praksis indenfor den tidsfrist, der var givet til ansøgning. Indsatsen tilpasses derfor praktiske, overenskomstmæssige og juridiske forhold.

## Baggrund og problemstilling

En stigende andel af befolkningen får antidepressiva. Tal fra Lægemiddelstyrelsen viser, at i Billund, Esbjerg, Varde og Vejen kommuner modtog 21.600 personer antidepressiv medicin i 2010. En stigning i antallet af brugere på 15,5 % siden 2007. En nylig publiceret undersøgelse om forekomsten af svær depression i Danmark viser, at prævalensen er fordoblet i perioden 2000-2006. I 2000 havde 2 % af alle mænd og kvinder en depression, men tallet steg til 4,3 % for mænd og 5,4 % for kvinder i 2006. Halvdelen af de som havde alvorlige depressionssymptomer i 2000 havde fortsat symptomer på alvorlig depression i 2006.

Et litteraturstudie fra 2009 viser, at mennesker med ikke-psykotiske sygdomme, herunder depression og angst ikke får tilstrækkelig behandling her i Danmark, hvilket medfører en stigning i antallet af personer, der får tilkendt førtidspension på grund af disse sygdomme. En stadig større andel af danskere får tilkendt pension på baggrund af psykiske sygdomme. Mere end 75 % af personerne, som pensioneres før 30 års alderen har en psykisk sygdom.

Almen praksis behandler langt de fleste patienter med ikke-psykotiske sygdomme, men for at optimere behandlingen er der behov for øget samarbejde omkring behandlingsindsatsen (shared care) mellem almen praksis og behandlingspsykiatrien. Ifølge *National strategi for psykiatri* skal det være lettere at være psykiatrisk patient. Koordination, kontinuitet og forpligtende klare aftaler om samarbejde og ansvar mellem alle involverede skal foreligge og fungere i praksis. I den forbindelse skal der være øget fokus på samarbejdet med kommunerne med henblik på at forbedre patientens arbejdsmarkedstilknytning.

# Psykiatrien i Region Syddanmark

Psykiatrien i Region Syddanmark er i færd med at implementere koncept for lokalpsykiatri med ambulant behandling som omdrejningspunkt, i henhold til psykiatriplanen "Fremtidens psykiatri". Lokalpsykiatrien er indgangsporten til al behandling i psykiatrien i Region Syddanmark og udgangspunkt for samarbejdet med kommunerne og praksissektoren.

Almen praksis er i disse år i gang med en række kvalitetsudviklingstiltag. I forbindelse med overenskomsten for almen praksis fra 1. april 2011 er der krav om diagnosekodning, bl.a. af angst og depression, og anvendelse af datafangst. Det giver den enkelte praksis mulighed for at arbejde med kvalitetsrapporter på egne patienter til kvalitetsudvikling af patientbehandlingen. I 2010 og 2011 er der gennemført efteruddannelsesaktiviteter for almen praksis om angst, depression, stress og arbejdsfasholdelse.

Forskning viser, at styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis, i form af collaborative care har positiv effekt på behandlingen af ikke-psykotiske lidelser, som depression og angst for unge, voksne og ældre. Udvikling af et lokalt collaborative care koncept skal optimere samarbejdet mellem almen praksis og behandlingspsykiatrien og skabe forbedringspotentiale i begge sektorer til gavn for patienten.

## Formål

Formålet med udvikling og implementering af koncept for collaborative care mellem almen praksis i Esbjerg, Billund, Varde, Vejen og Fanø kommuner og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg er, at styrke samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis, så personer med let til moderat angst og depression får et optimeret behandlingsforløb med kortere sygdomsforløb og større tilknytning til arbejdsmarkedet.

På sigt vil Psykiatrien i Region Syddanmark gerne udbrede projektet til resten af regionen.

## Målgruppe

Målgruppen for projektet er personer, som har lettere til middelsvær depression og angst. Målgruppen omfatter patienter med nydebuteret depression og angst, patienter med recidiv af depression og angst, som udskrives efter akut depression eller angst med symptomer. Sidstnævnte inkluderes til et stabiliserende forløb.

## Den konkrete indsats

Collaborative care er en samarbejdsmodel, der består af følgende elementer:

- En case manager (f.eks. sygeplejersker) med psykiatrisk erfaring og ansættelse i psykiatrien, der sikrer en aktiv og kvalificeret opfølgning på patienter i almen praksis
- Undervisning og behandling af patienten
- Brug af instrumenter til screening og opfølgning
- Undervisning af og retningslinjer for praktiserende læge og case manager
- Supervision af case manager og praktiserende læge ved speciallæge i psykiatri

## Projektforberedelsesfasen

Planen er i løbet af 2012 at udvikle konceptet for collaborative care lokalt i tæt samarbejde mellem almen praksis i Esbjerg, Billund, Varde, Vejen og Fanø kommuner og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg. Intentionen er, at udvikle en dynamisk lokal samarbejdsmodel for collaborative care, der tager højde for den aktuelle udvikling indenfor såvel behandlingspsykiatrien som almen praksis. Projektet nedsætter i projektforberedelsesfasen en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra almen

## Psykiatrien i Region Syddanmark

praksis og behandlingspsykiatrien, som skal udarbejde forslag til en lokal collaborative care model, der afprøves og videreudvikles lokalt.

Der er 85 almen praksis i alt i de fem kommuner i Vestjylland. Almen praksis i Vestjylland bliver kontaktet i opstartsfasen, med henblik på at informere og skabe interesse om projektet, hvorefter der laves konkrete aftaler med de praktiserende læger, der ønsker at deltage. Praktiserende læger, der ønsker at deltage opdeles i en interventions- og en kontrolgruppe for at kunne måle effekten af forsøget. Forventningen til deltagelse er 36 praktiserende læger i interventionsgruppen og 36 praktiserende læger i kontrolgruppen.

Region Syddanmark planlægger at sikre praktiserende lægers deltagelse i projektet på flere niveauer. Helt overordnet vil deltagelsen af praktiserende læger tage udgangspunkt i involvering af almen praksis i udviklingen og detailplanlægningen af indsatsen.

Det skal give mening for almen praksis at deltage, det skal være til at håndtere i en klinisk hverdag og økonomien skal være på plads. I udviklingen af indsatsen vil der blive lagt vægt på muligheden for lokale tilpasninger i forhold til den enkelte kommune og den enkelte praksis inden for de fælles aftalte rammer.

I samarbejde med PLO Syddanmark aftales processen for arbejdet i 2012 med henblik på at afklare opgaver, arbejdsgang og samarbejdsrelationer, estimere tidsforbrug og aftale honorar for indsatsen. Der er lagt op til at det skal munde ud i en § 2 aftale om almen praksis- deltagelsen i indsatsen.

Lokal involvering af almen praksis sikres ved, at repræsentanter fra PLO Billund, PLO Esbjerg, PLO Fanø, PLO Varde og PLO Vejen deltager i en sparringsgruppe, der knyttes til styregruppen for projektet. PLO Syddanmark indgår i styregruppen for indsatsen.

I Region Syddanmark er der etableret en fælles praksiskonsulentordning for sygehuse, kommuner og almen praksis. To praksiskoordinatorer er praktiserende læger i henholdsvis Esbjerg og Varde Kommune. Den ene koordinator er samtidig kommunal praksiskonsulent i Varde Kommune og den anden er formand for PLO Esbjerg. Kommunale praksiskonsulenter fra de nævnte kommuner kan herudover inddrages sammen med praksiskonsulenten på psykiatriområdet.

Region Syddanmark har mulighed for at understøtte indsatsen i almen praksis blandt andet via sekretariatet for Praksiskonsulentordningen og det løbende samarbejde mellem regionen og PLO Syddanmark.

### *Case manager funktion i almen praksis*

I projektet ansætter behandlingspsykiatrien sygeplejersker med psykiatrisk erfaring og en kognitiv uddannelse, der skal virke som case manager for patienter i almen praksis. Modellen skal tilpasses en dansk kontekst. Det kommer til at indgå i samarbejdet med almen praksis om udarbejdelse af lokalaftale (§2-aftale) at få afklaret hvordan case manageren praktisk og juridisk kan arbejde i snitfladen mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis.

Case managers rolle er at have løbende kontakt med patienten for at sikre optimal gennemførelse af den behandling, som praktiserende læge har iværksat, herunder bruge de værktøjer der er anerkendt under samtalerterapi i overenskomsten for praktiserende læger. Case manager skal understøtte brugen af diagnosekodning og kliniske standarder for behandlingsforløb i Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledninger om depression og angst. Forebyggelse af udvikling af depression og angst skal sikres ved at casemanager endvidere understøtter screening af udvalgte risikogrupper.

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Case managers erfaringer fra behandlingspsykiatrien samt case managers konneks til en psykiater i behandlingspsykiatrien spiller en afgørende rolle.

Case manager skal optimere samarbejdet mellem almen praksis og behandlingspsykiatrien, herunder samarbejdet med kommunen, i det omfang det er relevant for at sikre patientens arbejdsmarkedstilknytning. Case manager skal formidle problemstillinger, der opleves af parterne i patientforløbet og skal medvirke til at optimere såvel epikriser til almen praksis som henvisninger til ambulans behandling i psykiatrien, i samarbejde med praksiskoordinator og praksiskonsulent. Hermed sikrer case manager, i samarbejde med praktiserende læge, at patienten får et bedre behandlingstilbud i almen praksis samtidig med, at der sker en bedre udnyttelse af de samlede ressourcer til målgruppen.

Forebyggelse af forværring af sygdom, indlæggelser, sygemeldinger og deraf følgende tab af uddannelses- og arbejdsmuligheder sker ved at case manager tilknyttes almen praksis, hvilket forøger ekspertisen til patienterne herunder unge voksne, tidligt i sygdomsforløbet. Den organisatoriske tilknytning af case manager til psykiatrien kan endvidere sikre en tidlig kontakt mellem praktiserende læger og psykiater i komplekse tilfælde og dermed sikre en optimal behandling og forebygge indlæggelser.

### *Kompetenceudvikling*

Almen praksis i interventionsgruppen deltager i kompetenceudvikling for at øge kvaliteten af diagnosticering og farmakologisk behandling af depression og angstlidelser, herunder brugen af case manager og forbedret kommunikation.

Case managers deltager i introduktionsprogram for at kunne varetage en selvstændig rolle i almen praksis.

Praktiserende læger og case managers modtager løbende supervision på konkrete patienter ved speciallæge i psykiatri og psykolog. Telepsykiatri, i form af videokonference, vil blive anvendt på grund af den geografiske afstand.

### *Dimensionering af projektet*

Almen praksis formidler information om projektet til målgruppen. I projektet forudsættes et caseload på cirka 30 patienter pr. år pr. case manager. Det samlede antal patienter forudsættes derfor at blive 180 patienter pr. år, der kan modtage tilbuddet i almen praksis fra 2013-2015, hvor projektet løbende forventes implementeret.

### *Projektorganisation*

Den daglige ledelse af projektet varetages i samarbejde mellem speciallæge i psykiatri og forskningspsygeplejerske. Dette svarer samlet til en ½ stilling og dækker projektstyring, koordination, undervisning og løbende supervision og medarbejderudvikling. Derudover en fuldtidssekretær i projektperioden, der sammen med de to projektledere skal sikre projektets fremdrift.

Der nedsættes en styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra psykiatrien, repræsentanter for PLO Syddanmark og Praksisafdelingen i Region Syddanmark, særligt med henblik på at få de aftalemæssige rammer på plads, der ikke har kunnet løses grundet tidsfristen for ansøgningen.

Der nedsættes en sparringsgruppe bestående af repræsentanter fra PLO Billund, PLO Esbjerg, PLO Fanø, PLO Varde og PLO Vejen, der løbende giver sparring til projektet.

# Psykiatrien i Region Syddanmark

## Projektets sammenhæng med øvrige initiativer i Region Syddanmark

Regionen og PLO Syddanmark (praksisudvalget) samarbejder om at understøtte praksis i arbejdet med kvalitetsudvikling, diagnosekodning og datafangst samt medicingennemgang og valg af lægemidler. Det sker bl.a. via kurser, praksisbesøg og nyhedsbreve. Herudover er der indgået lokalaftaler (§2-aftaler), der understøtter almen praksis i deltagelse i det tværsektorielle samarbejde.

Projektet understøtter den regionale samarbejdsaftale på det psykiatriske område, der overordnet beskriver koordinering og opgavefordelingen mellem Region Syddanmarks 22 kommuner, almen praksis og behandlingspsykiatrien.

Somatisk sygdom hos psykiatriske patienter tages der hånd om i projektet, og det er i tråd med Region Syddanmarks arbejde der for øjeblikket er i gang med en fælles strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme blandt mennesker med sindslidelse.

Projektet lægger sig op af et cluster randomiseret multicenter forsøg omkring telepsychiatric interactive collaborative care, målrettet mennesker med depression, hvor der er etableret forskningssamarbejde mellem Institut for sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet, forskningsenheden for psykiatri i Esbjerg/Ribe og Forskningsenheden for almen praksis i Odense.

## Klare mål/succeskriterier

Målene i projekt fælles udvikling og implementering af koncept for collaborative care mellem almen praksis i Vestjylland og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg afspejler, at projektet skaber signifikante forbedringer for patienter i indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen. Dokumentation bygges på teamets selvregistrering på baggrund af udsendte spørgeskemaer til patienterne i indsats- og kontrolgruppen.

<b>Resultater:</b>		
<i>Beskrivelse</i>	<i>Succeskriterium</i>	<i>Dokumentation</i>
Det er et mål at patienter i indsatsgruppen opnår større symptom reduktion sammenlignet med patienter der modtager vanlig behandling	Patienter i indsatsgruppen med let til moderat depression vil i gennemsnit opnå en 20 procentvis større symptom reduktion efter 3 måneder sammenlignet med patienter i kontrolgruppen.  Patienter i indsatsgruppen med angst vil i gennemsnit opnå 30 procentvis større symptom reduktion efter 3 måneder sammenlignet med patienter i kontrolgruppen.	Dokumentation via etablering af registrering i team på baggrund af standardiserede, selvadministrerede spørgeskemaer for depression (Bech Depression Inventory BDI) og angst (Bech Anxiety Inventory BAI) sendt ud til patienter i indsats- og kontrolgruppen før start og efter 3 måneders behandling.
Det er et mål at flere patienter med let til moderat depression opnår remission i deres sygdom, som følge af collaborative care behandling,	75 % flere patienter med let til moderat depression og 60 % flere patienter med angst vil opnå remission, som følge af collaborative care behandling	Dokumentation via etablering af registrering i team på baggrund af standardiserede, selvadministrerede spørgeskemaer for depression

## Psykiatrien i Region Syddanmark

sammenlignet med patienter der modtager vanlig behandling.	efter 3 måneder sammenlignet med patienter i kontrolgruppen.	(Bech Depression Inventory BDI) og angst (Bech Anxiety Inventory BAI) sendt ud til patienter i indsats- og kontrolgruppen før start og efter 3 måneders behandling.
Mål at patienter i indsatsgruppen opnår lavere sygefravær, sammenlignet med patienter der modtager vanlig behandling.	Patienter med let til moderat depression eller angst, der modtager collaborative care behandling har gennemsnitligt 2,5 færre sygedage pr. måned 6 måneder efter påbegyndt behandling, sammenlignet med kontrolgruppen.	Dokumentation via etablering af registrering i team. Målt på spørgsmålet om, hvor mange dage patienten har haft sygefravær.
Mål at patienter i indsatsgruppen opnår forbedret livskvalitet sammenlignet med kontrolgruppen	Patienter i indsatsgruppen vil opnå 20 % større forbedring af livskvaliteten efter 6 måneder sammenlignet med patienter i kontrolgruppen.	Dokumentation via etablering af registrering i team på baggrund af WHO-5.
Mål at antallet af henvisninger fra almen praksis til psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien i Vestjylland reduceres for patienter i indsatsgruppen sammenlignet med patienter i kontrolgruppen.	Antallet af henvisninger med let til moderat depression eller angst til psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien i Vestjylland reduceres med 33 % fra almenpraktiserende læger der deltager i collaborative care sammenlignet med de almen praktiserende i kontrolgruppen.	Dokumentation via etablering af registrering i team.

Projektet forventes at indgå som en del af det fælles evalueringsprojekt Collabri. Vedlagt i bilag er en revideret delansøgning om projektets deltagelse i det fælles forskningsprojekt Collabri. Forudsætning for deltagelse i det fælles forskningsprojekt Collabri er, at ansøgning om fælles udvikling og implementering af koncept for collaborative care i Vestjylland imødekommes.

### Opfølgning

Den daglige projektledelse afrapporterer løbende til styregruppen. Internt i psykiatrisygehuset afrapporteres projektet årligt til den samlede ledergruppe og halvårligt på afdelingens statusmøde. Indsatsen vil løbende blive fulgt i PLO i Esbjerg, Fanø, Billund, Vejen og Varde kommuner og i Samarbejdsudvalget, i forhold til almen praksis. Afrapporteringen vil ske ud fra ovenstående succeskriterier samt en årlig status på økonomien.

### Økonomi

Projekt fælles udvikling og implementering af koncept for collaborative care påbegyndes den 1. juli 2012. Fra 1. januar 2013 starter projektet op med patientindtag med fuld virkning fra 1. juli 2013.

Budget	2012	2013	2014	2015	I alt
Løn	791.148	3.348.808	3.432.529	3.518.342	11.090.826
Honorering af	103.327	1.469.100	1.445.724	1.493.142	4.522.293

## Psykiatrien i Region Syddanmark

almen praksis					
Supervision	0	0	0	0	0
Kurser	54.000	147.600	0	0	201.600
Kørsel	110.000	317.750	325.694	333.836	1.087.280
Anskaffelser	114.272	100.000	0	0	214.272
Øvrige omkostninger	14.000	59.280	59.626	59.978	192.884
Udgift til deltagelse i Collabri-forskningsprojekt	1.000.000	0	0	0	1.000.000
Driftsomkostninger i alt	2.186.747	5.442.538	5.274.572	5.405.298	18.309.155

Det udspecificerede budget viser stillingsopdelte lønudgifter til behandlingspsykiatriens ansatte i projektet, samt honorering af almen praksis aktivitet og deltagelse i projektet. Løn og drift er reguleret med 2,5 % pr. år.

Der registreres ikke aktivitet på projektet i den regionale behandlingspsykiatri.

<b>Normering og lønudgifter til projektansatte</b>					
Stillingskategori	Gennemsnitsløn	Antal normeringer omregnet til helårsvirkning			
		2012	2013	2014	2015
Specialuddannet spl.	435.218	1,0	6,0	6,0	6,0
Overlæge	995.589	0,1	0,1	0,1	0,1
Forskningsspl.	438.768	0,15	0,3	0,3	0,3
Lægeseekretær	347.375	0,5	1,0	1,0	1,0
I alt		1,75	7,4	7,4	7,4

En lokalaf tale med almen praksis, om honorering af aktivitet og almen praksis deltagelse i projektet, er en forudsætning for projektet. Projektet igangsætter en aftaleproces i 2012.

<b>Honorering af aktivitet og almen praksis deltagelse i projektet</b>				
	2012	2013	2014	2015
Almen praksis i forberedelsesgrp.	36.777	0	0	0
Almen praksis i sparringsgrp.	19.750	40.488	41.500	42.538
Almen praksis i interventionsgrp.	46.800	1.402.477	1.388.370	1.423.079
Almen praksis i kontrolgrp.	0	26.135	26.854	27.525
I alt	103.327	1.469.100	1.456.724	1.493.142

### Kvartalsvis udbetalingsoversigt:



## Psykiatrien i Region Syddanmark

1. juli 2012	1.093.374
1. oktober 2012	1.093.373
1. januar 2013	1.360.635
1. april 2013	1.360.634
1. juli 2013	1.360.635
1. oktober 2013	1.360.634
1. januar 2014	1.318.643
1. april 2014	1.318.643
1. juli 2014	1.318.643
1. oktober 2014	1.318.643
1. januar 2015	1.351.324
1. april 2015	1.351.325
1. juli 2015	1.351.324
1. oktober 2015	1.351.325
<b>I alt</b>	<b>18.309.155</b>

Udbetalingerne bedes indsat på reg. nr. 9035 kontonr. 4572021993 i Spar Nord.

Ministeriet bedes angive det projektnummer, projektet tildeles, som reference ved udbetaling.

### Referencer:

Lægemiddelstyrelsen (2012). Befolkningens brug af medicin mod depression.

<http://wee.laegemiddelstyrelsen.dk/ShowElement.aspx?ElementId=5&FilterExpression=%5bIndikator%5d%3d'Depression'>

Andersen I, Thielen K, Bech P, Nygaard E, Diderichsen F. Increasing prevalence of depression from 2000 to 2006. Scand J Public Health 2011 Dec; 39 (8) 857-63

Eplov LF. Shared Care for ikke psykotiske sygdomme – anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse. København: Danske Regioner; 2009.

Ankestyrelsen. Førtidspensioner: Årsstatistik 2010. København: juni 2011.

[http://www.ast.dk/Page\\_Pic/pdf/Førtidspensioner\\_årsstatistik\\_2010\\_08\\_06\\_2011\\_10\\_34.pdf](http://www.ast.dk/Page_Pic/pdf/Førtidspensioner_årsstatistik_2010_08_06_2011_10_34.pdf)

Ankestyrelsen. Ankestyrelsens praksisundersøgelser – Førtidspension til personer med en psykisk lidelse. København: december 2007.

[http://www.ast.dk/Page\\_Pic/pdf/PU\\_psykiske\\_lidelser\\_rapport\\_13\\_12\\_2007\\_13\\_45.pdf](http://www.ast.dk/Page_Pic/pdf/PU_psykiske_lidelser_rapport_13_12_2007_13_45.pdf).

Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. København: 2007.

Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for angsttilstande hos voksne. København: 2007.

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Unipolar depression. Diagnostik og behandling. Klinisk vejledning for almen praksis. København: 2010.



# Psykiatrien i Region Syddanmark

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Angstilstande. Diagnostik og behandling. Klinisk vejledning for almen praksis. København: 2010