



**Region
Hovedstaden**

Ansøgning til samarbejdsprojekter i 2022 med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

Frist for at indsende din ansøgning 22. oktober 2021	Skemaet sendes til ehp.center-for-sundhed@regionh.dk
--	---

Skema 1: Oplysninger om ansøger og overordnede oplysninger om projektet

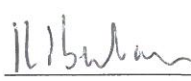
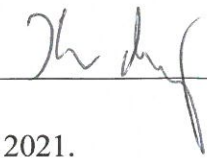
Skema 2: Projektbeskrivelse

Skema 3: Budget

Har du spørgsmål til puljen eller ansøgningsskemaet kan du kontakte:
ehp.center-for-sundhed@regionh.dk

Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte

Samarbejdsprojekter med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1.	Projektets titel:	Udvikling af en samarbejdsmodel som fremmer recovery efter svær depression i sektor-overgangen fra hospitalspsykiatrien til den primære sundhedssektor
2.	Ansøger: Adresse: CVR nummer: Bankoplysninger: Navn på projektleder: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Tlf.nr.: E-mail:	Klaus Martiny Psykiatrisk Center København Rigshospitalet, Afdeling O Edel Sautes Allé 10, 3.sal, opgang 61b 2100 København Ø CVR: 29190623 Administrerende institution: Psykiatrisk Center København Danske Bank. Reg.nr.: 3100 Kontonr.: 3100130424 Klaus Martiny +45 38 64 71 00 Mail: Klaus.martiny@regionh.dk Jan Kronhede Direkte: +45 3864 7342 Mobil: +45 4026 0612 Mail: jan.kronhede-jensen@regionh.dk Ansøgers personlige underskrift: Sted:  Professor Klaus Martiny Psykiatrisk Center København Intensivt Affektivt Ambulatorium Edel Sautes Allé 10 Opgang 61B, 3. sal 2100 København Ø Underskrift:  Dato: 15/16 2021.

3.	Oversigt over samarbejdspartnere Oversigt over bilag med tilsagn om deltagelse i projektet.	Projektet er et tværfagligt samarbejde med 1) Intensivt Affektivt Ambulatorium, Psykiatrisk Center København Rigshospitalet, 2) Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet, 3) Socialmedicinsk Center, Frederiksberg- og Bispebjerg Hospital (som er i et tæt samarbejde med jobcenteret) og 4) Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery, Psykiatrisk Center Ballerup. Desuden vil Privatpraktiserende Psykiatere og sagsbehandlere Københavns Kommune blive inddraget i designet af projektet.
5.	Der ansøges om i alt:	<u>778.500 DKK</u> (jævnfør budgetschema)
6.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat den <u>01/01-2022</u> og afsluttet den <u>01/01-2025</u>
7.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ☒ Nej ☐ Der ansøgt om økonomisk støtte hos: 1. Tryg Fonden (afslag) 2. Novo Nordisk Fonden (afslag) 3. Region Hovedstadens Forskningsfond (afventer svar) Der er bevilget økonomisk støtte fra: 1. Jaschafonden (200.000 DKK) til ph.d.-løn 2. Helsefonden (300.000 DKK) til ph.d.-løn 3. -
8.	Indgår der egenfinansiering i projektet, evt. i form af timer:	Vi ansøger om fondsstøtte til én ph.d.-studerende, og til seniorforskere ved Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis samt Socialmedicinsk Center. Organisationens øvrige medlemmer er egenfinansieret.
9.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8, hvad er da projektets samlede budget:	Projektets samlede projekt udgør <u>2.485.500 DKK</u> (jævnfør budgetschema)

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

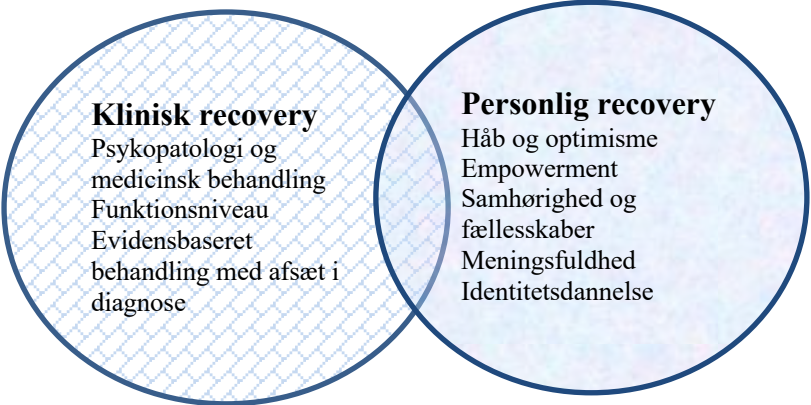
Samarbejdsprojekter med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1.	Projektets titel:	Udvikling af en samarbejdsmodel som fremmer recovery efter svær depression i sektor-overgangen fra hospitalspsykiatrien til den primære sundhedssektor
2.	Projektbeskrivelse (max 2.400 tegn)	Patienter med depression har ikke opnået tilstrækkelig recovery, når de afslutter deres behandling i sygehuspsykiatrien, idet de fortsat har symptomer på depression, komorbid fysisk sygdom og socioøkonomiske vanskeligheder. Derfor er patienterne i risiko for tilbagefald, når de overføres til den primære sektor. Imidlertid viser nylig forskning, at der mangler samarbejde og vidensdeling på tværs af sektorer, hvor praktiserende læger savner sparring med psykiatrien. Gennem de sidste 20 år er flere samarbejdsmodeller mellem psykiatrien og den primære sektor udviklet, dog har modellerne manglet effekt, bl.a. fordi brugere ikke har været involveret i at designe modellerne. Dette projekt udvikler en ny model som skal fremme patienters recovery-proces og forebygge tilbagefald af depression i sektor-overgangen fra hospitalspsykiatrien til den primære sektor. Modellen bliver udviklet som et kvalitativt co-design med brugere via individuelle interviews, fokusgrupper og workshops. Brugere er patienter, psykiatere og psykiatriske sygeplejersker fra hospitalspsykiatrien, privatpraktiserende læger, - sygeplejersker – og psykiatere, sundhedspersonale fra Center for Socialmedicin, samt sagsbehandlere fra Københavns Kommune og jobcenteret. Perspektivet med projektet er, at den udviklede intervention vil blive testet i et pilot-studie og efterfølgende i et større randomiseret kontrolleret forsøg. Interventionen har til hensigt at blive implementeret i fremtidens behandling af depression i Danmark, og på sigt vil vi gerne teste interventionen internationalt. Projektet vil blive udført på Intensivt Affektivt Ambulatorium ved Psykiatrisk Center København Rigshospitalet i et tværfagligt samarbejde med Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis ved Københavns Universitet, Socialmedicinsk Center ved Frederiksberg- og Bispebjerg Hospital og Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery ved Psykiatrisk Center Ballerup.

3.	Baggrund, forudsætning og motivation for projektet:	Baggrund Depression er en alvorlig sygdom med øget dødelighed, fysisk- og psykisk komorbiditet. WHO rangerer depression som den største bidragsyder til handicap på verdensplan. Depression refererer til en tilstand af nedsat humør, - energi og - interesse, samt en række følelsesmæssige, kognitive og adfærdsmæssige symptomer. De fleste personer (50-85%) der har en svær depression vil få tilbagevendende episoder med risiko for at blive indlagt og med en gradvist stigende risiko for nye episoder og indlæggelser efter hver ny episode af depression. Dette skyldes angiveligt en manglende videns-overførsel og samarbejde på tværs af sektorer, idet forskning viser, at patienter med depression ikke har opnået fuld recovery, når de afslutter deres behandling i hospitalspsykiatrien. Patienterne har fortsat symptomer på depression, fysiske, psykiske og sociale vanskeligheder. Disse elementer medfører, at behandlingen af depression er kompleks involverende ekspertise fra forskellige medicinske specialer på tværs af sektorer. Den samlede symptombyrde og genindlæggelser fører ofte til social dysfunktion med et gradvist faldende socialt netværk. Derfor har de fleste mennesker med depression en nedsat trivsel og livskvalitet. Dette påvirker den enkelte og er forbundet med høje socioøkonomiske omkostninger grundet direkte omkostninger som hyppigere lægebesøg, hospitalsindlæggelser og medicinbrug, og indirekte omkostninger i form af tabt arbejdskraft, lavere lønindkomst og større arbejdsløshed. I Danmark rangerer depression nummer 1 sammenlignet med 24 andre hyppige neurologiske og psykiatriske sygdomme, med direkte omkostninger på over 9 milliarder kroner årligt. Nylig forskning peger imidlertid på, at privatpraktiserende læger oplever at være eneansvarlig for behandlingen og mangler sparring med psykiatrien. Psykiatrien anser tilsyneladende ikke, at almen praksis er en del af behandlingsteamet, selvom praktiserende læger har ansvaret for beslutninger inden for psykiatrien. Grundet et manglende samarbejde mellem sektorer opnår patienterne ikke den nødvendige støtte til de forskellige elementer, når de afslutter deres behandling i sygehuspsykiatrien. Derfor er der behov for at udvikle en samarbejdende model på tværs af sektorer for at fremme og opretholde recovery-processen og forebygge tilbagefald. I løbet af de sidste 20 år er forskellige samarbejdsmodeller udviklet til at bygge bro mellem den primære sundhedssektor og psykiatrien til at forbedre kvalitet, pleje og behandling til patienter
----	--	---

	med kronisk sygdom. Modellerne har vist positiv effekt i at fremme fysisk og mental sundhed. Forskellige modeller er blevet udviklet, hvilket gør det svært at identificere de aktive ingredienser eller elementer i modellen, og desuden har sundhedsprofessionelle og patienter ikke været involveret i udviklingen af processen af de fleste modeller. For patienter med depression, der udskrives fra psykiatrien, er der således behov for en samarbejdsmodel med inddragelse af patienter og sundhedsprofessionelle i at designe modellen for at forebygge tilbagefald og fremme patienters recovery-proces. Formål Formålet med dette projekt er at udvikle en intervention for at fremme recovery og forebygge tilbagefald og genindlæggelse af depression hos voksne med unipolar depression i sektor-overgangen fra den sekundære til den primære sundhedssektor. Interventionen vil blive udviklet gennem en co-design proces med brugere. Co-designprocessen vil beskrive og analysere erfaringer fra de forskellige aktører, der er involveret i behandlingen af depression, herunder barrierer og facilitatorer for sektor-overgangen og samarbejde på tværs af sektorer. Dette involverer patienter, privatpraktiserende læger, psykiatrisk- og socialt sundhedspersonale. Forudsætninger og motivation for projektet I vores forskningsgruppe, Copenhagen Affective Disorder research Center (CADIC) (https://www.psykiatri-regionh.dk/forskning/forskningsomraader/Neuropsykiatri/cadic/Sider/default.aspx) udspringer flere mindre forskningsgrupper, bl.a. vores gruppe som opstartede i 2014, New Interventions in Depression (NID) Group (https://www.psykiatri-regionh.dk/nid-group/Pages/default.aspx). CADIC og NID-Group har igennem mange år forsket i nye metoder til behandling og forebyggelse af bipolar affektiv sindslidelse samt bipolar- og unipolar depression. NID-Group udgør et tværprofessionelt team og forsker specifikt i nye non-farmakologiske behandlingsmetoder til depression, for eksempel dagslys-terapi, motion, søvn og Smartphone monitorering. Vi samarbejder med Danmarks Tekniske Universitet (DTU), Copenhagen Trial Unit (CTU), Chromaviso, Monsenso og Statens Byggeinstitut (SBI). Vores erfaring og forskningsresultater har blandt andet vist, at patienter med depression har brug for en individualiseret
--	---

		behandling tilpasset den enkelte med støtte fra et tværfagligt sundhedsprofessionelt team. På baggrund af vores mangeårige kliniske erfaring med behandling af depression kender vi både patienter og sundhedsorganisationen rigtig godt. Vi oplever problemstillinger ift. et manglende samarbejde med den primære sektor, når vi udskrifter patienter fra Intensivt Affektivt Ambulatorium, hvor vi efter endt behandling oplever at ”slippe” patienterne uden at vide, hvad der reelt sker med dem, når deres behandling fortsætter i den primære sektor. Desuden fortæller patienterne os på ambulatoriet, at de ikke føler sig raske nok eller trygge ved at afslutte behandlingen på ambulatoriet. På Intensivt Affektivt Ambulatorium vil vi enormt gerne vil dele vores viden med patienternes privatpraktiserende læge og andre sundhedsprofessionelle i den primære sundhedssektor. Det er på den baggrund, at vi har etableret et samarbejde med blandt andre Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis ved Københavns Universitet og Socialmedicinsk Center ved Frederiksberg Hospital. Sidstnævnte er i øvrigt i et tæt samarbejde med jobcenteret i Kommunerne.
--	--	---

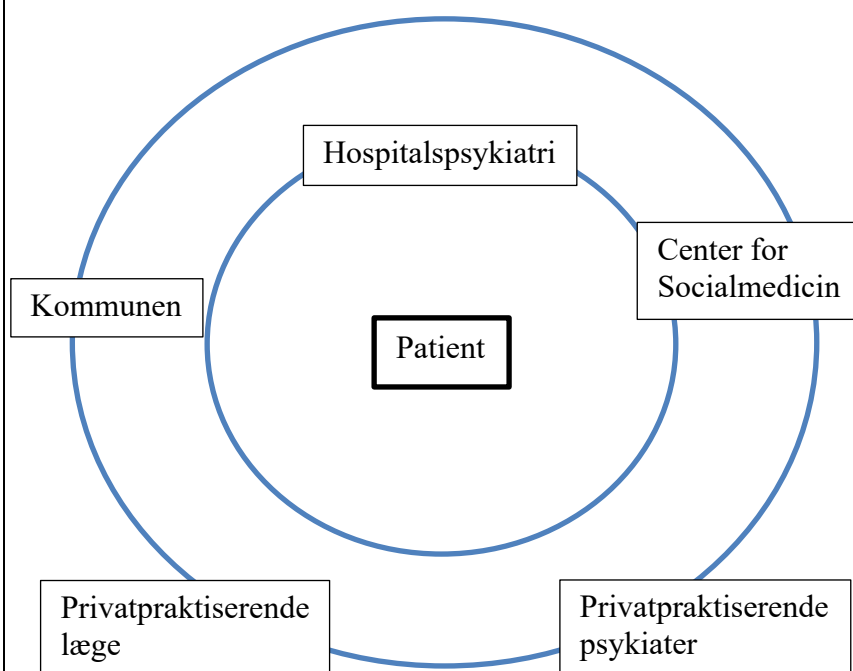
4.	Beskrivelse af projektets målsætning:	Målsætning på individniveau Patienter som er og tidligere har været i psykiatrisk ambulant behandling for depression oplever typisk flere problemstillinger, herunder fysisk komorbiditet som f.eks. depression, hjerte-kar-sygdom og / eller diabetes, psykisk komorbiditet som f.eks. depression og angst og / eller personlighedsforstyrrelse, samt sociale vanskeligheder grundet sygemeldinger, manglende energi og overskud, som udgør nedsat socialt netværk, manglende job og økonomiske udfordringer. Dette projekt ønsker at udvikle en model således at patienter oplever en mere sammenhængende behandling med behandling til de mange interagerende elementer involverende støtte fra sundhedsprofessionelle i psykiatrien, almen praksis, socialmedicinsk center og kommunen. Gennem en samarbejdende model mellem sektorer vil projektet bidrage til at patienterne oplever: • En bedring i deres fysiske, - psykiske- og sociale sundhed • Højere trivsel og livskvalitet • Højere recovery (uddybes nedenfor) <u>Recovery betyder</u> ”at komme sig” og inddeles i klinisk- og personlig recovery. Dette projekt understøtter begge begreber, hvor patienterne gerne skal opnå forandringer (figur 1). Figur 1. Klinisk- og personlig recovery  The diagram consists of two overlapping circles. The left circle is labeled 'Klinisk recovery' and contains the text: 'Psykopatologi og medicinsk behandling', 'Funktionsniveau', 'Evidensbaseret behandling med afsæt i diagnose'. The right circle is labeled 'Personlig recovery' and contains the text: 'Håb og optimisme', 'Empowerment', 'Samhørighed og fællesskaber', 'Meningsfuldhed', 'Identitetsdannelse'. The overlapping area in the center is shaded with a cross-hatch pattern. Personlig recovery understøttes af betegnelsen, CHIME, hvor den enkelte patient oplever: • Forbundenhed: Relationer, støtte fra andre, at være en del af samfundet • Håb og optimisme: Troen på at recovery er mulig, motivation til forandring, relationer der inspirer til håb, positive tanker og anerkendelse, at have drømme og forhåbninger
----	--	--

- Identitet: Genopbygge eller redefinere sin identitet, at overkomme stigmatisering
- Mening: Finde meningen med sin psykiske sygdom, livkvalitet, et meningsfuldt liv, sociale roller og mål, genopbygning af sit liv
- Empowerment: Personligt ansvar, kontrol over sit liv, fokus på styrker

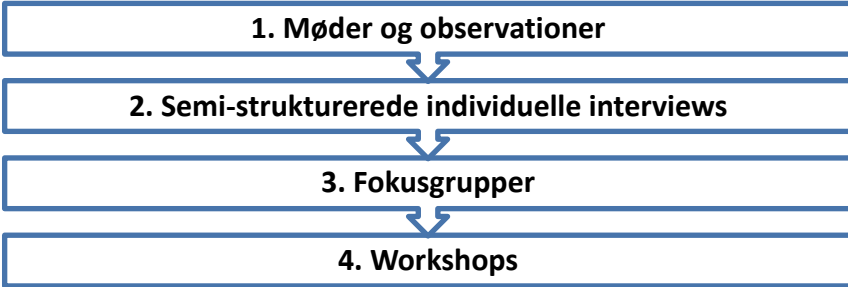
Målsætning på organisatorisk niveau

- At udvikle samarbejdet mellem den sekundære- og primære sundhedssektor (figur 2)
- At forebygge tilbagefald af depression og genindlæggelser
- At udvikle en samarbejdende intervention som kan fremme recovery-processen, når patienter med depression afslutter deres psykiatriske ambulante behandlingsforløb
- Sammenhængende patientforløb

Figur 2. Organisationen: Brugere på tværs af den sekundære- og primære sektor vil designe interventionen

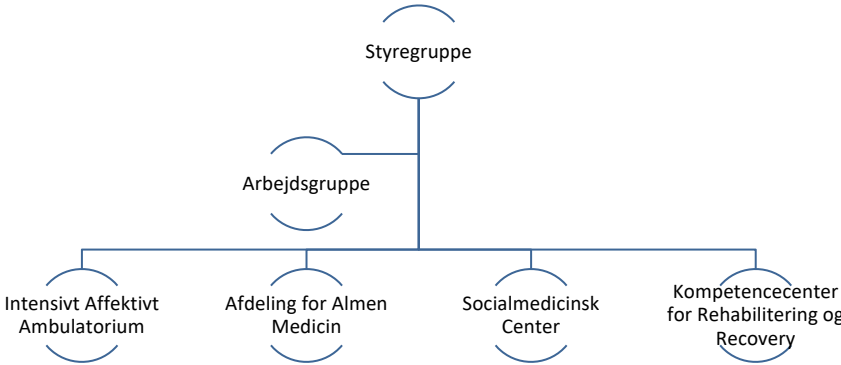


	Delmål:	Delmål på individniveau • At alle brugere aktivt deltager i co-design individuelle interviews, co-design fokusgrupper og co-design workshops • At brugerne løbende udvikler en samarbejdende intervention • At forskningsgruppen publicerer resultaterne om projektet, herunder artikler, posters, workshops, seminarer, interviews til magasiner mv. Delmål på organisatorisk niveau • At udvide samarbejdet mellem hospitalspsykiatrien, privatpraktiserende psykiatere, kommunen, socialmedicinsk center og almen praksis • At etablere et formelt samarbejde mellem sektorer og brugere (er allerede etableret, se figur 4)
5.	Hvordan lever projektet op til social- og psykiatriudvalgets puljekriterier?	Projektet lever op til social- og psykiatriudvalgets puljekriterier, idet formålet dels skal udvikle og dels skal fremme samarbejdet på tværs ved at sikre en sammenhængende sektor-overgang for patienter med depression fra hospitalspsykiatrien til den primære sektor. Projektet udvikler derfor en model som bygger bro mellem sektorer. Dette vil understøtte sammenhængende patientforløb, netværk og dialog både på individniveau og organisatorisk niveau mellem hospitalspsykiatrien, privatpraktiserende psykiatere, almen praksis, kommunen og socialmedicinsk center. Forskning viser i øvrigt, at sammenhængende patientforløb fremmer patienters livskvalitet og trivsel.
6.	Målgruppe(r):	Voksne patienter (18 år eller derover) som netop har afsluttet deres behandlingsforløb for unipolar depression på Psykiatrisk Center København Rigshospitalet, Intensivt Affektivt Ambulatorium og fortsætter deres behandling hos deres privatpraktiserende læge og / eller privatpraktiserende psykiater. Der er årligt cirka 130 patienter, som henvises til et behandlingsforløb på Intensivt Affektivt Ambulatorium, som opfølgning på deres indlæggelse. Ifølge opgørelser fra Psykiatrisk Center København, bliver cirka 20% af disse patienter genindlagt blot én måned efter udskrivelse fra psykiatriske ambulatorier.

7.	Metoder, der skal udvikles: Aktiviteter, der skal gennemføres: Hvem skal bidrage eller udføre hvad:	Design, metode og aktiviteter Medical Research Council (MRC) har fremlagt en model for udvikling og evaluering af forsøg med komplekse interventioner. Modellen består af fire faser: Udvikling, pilot-studie, evaluering og implementering af en intervention. Dette projekt er inspireret af modellen, men fokuserer kun på udviklingsfasen, som vil blive udviklet i en kvalitativ co-design proces med brugere (figur 3). Figur 3. Co-design af interventionen med brugere  <pre> graph TD A[1. Møder og observationer] --> B[2. Semi-strukturerede individuelle interviews] B --> C[3. Fokusgrupper] C --> D[4. Workshops] </pre> 1. Co-design møder og observationer Indledende møder holdes med: 1) Sagsbehandlere fra Københavns Kommune, inklusive jobcentret 2) Sundhedspersonale fra Socialmedicinsk Center ved Frederiksberg Hospital Indledende observationer bliver udført hos: 1) Privatpraktiserende læger og sygeplejersker 2) Privatpraktiserende psykiatere 2. Co-design semistrukturerede individuelle interviews 1) 5-7 Patienter fra Psykiatrisk Center København, Intensivt Affektivt Ambulatorium 2) 5-7 Privatpraktiserende læger fra Region Hovedstaden 3) 3 Praksis sygeplejersker fra Region Hovedstaden 4) 3 Privatpraktiserende psykiatere fra Region Hovedstaden Interviewene vil være semistrukturerede dybdegående interviews med åbne spørgsmål. En interviewguide vil blive designet til at sikre, at interviewet dækker de emner, der er relevante for formålet. Interviewene bliver lydoptaget og transskriberet ordret. 3. Co-design fokusgrupper To fokusgrupper bestående af: 1) Patienter fra Psykiatrisk Center København, Intensivt Affektivt Ambulatorium
----	--	--

	2) En blandet fokusgruppe bestående af psykiatere og psykiatriske sygeplejersker fra hospitalspsykiatrien, privatpraktiserende læger - og psykiatere fra Region Hovedstaden. Fokusgrupperne vil blive optaget på video og transskriberet ordret. Empiriske data produceres gennem interaktion mellem informanter, hvilket ikke gælder i individuelle interviews. Den sociale interaktion, der opstår i fokusgrupperne, kan således føre til en dynamik, hvor informanternes ytringer skaber refleksion og diskussion. Diskussionsspørgsmål vil blive designet til at sikre, at fokusgrupperne dækker de emner, der er relevante for forskningsspørgsmålene. 4. Co-design workshops Workshops vil medføre deling og diskussion af idéer til en intervention mellem: 1) Patienter, privatpraktiserende læger - og psykiatere fra Region Hovedstaden Vi vil bruge datamateriale fra interviewene og fokusgrupperne til at bestemme rammer/temaer til processen i workshopsne. Alle informanter i co-designprocesserne vil blive anonymiseret med initialer og deltagernumre. Hvem skal bidrage eller udføre hvad...? De involverende institutioner, forskere, patienter og sundhedsprofessionelle vil være ansvarlige for aktivt at deltage og bidrage i alle co-designprocesserne. En ph.d.-studerende vil være ansvarlig for at indsamle data med sparring fra vejledere, herunder co-design individuelle interviews og co-design fokusgrupper. En seniorforsker fra Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis ved Københavns Universitet vil være ansvarlig for at lede og gennemføre workshopsne. Den ph.d.-studerende vil være til stede ved workshopsne og skrive detaljerede noter undervejs. Endelig vil den ph.d.-studerende være ansvarlig for at analysere og publicere data fra co-designprocesserne med vejledning fra arbejdsgruppen. Projektets arbejdsgruppe vil være ansvarlig for at vejlede den ph.d.-studerende og i øvrigt bidrage med viden og ekspertise. Projektets styregruppe vil være ansvarlig for at styre og i øvrigt vejlede arbejdsgruppen (se figur 4).
--	--

8.	Indpasning af indsatser i eksisterende behandlingstilbud:	Projektet er tænkt som en ny sammenhængende behandling, når patienter afslutter deres behandlingsforløb for depression i den ambulante hospitalspsykiatri. Eksisterende behandlingstilbud involverer i dag privatpraktiserende læge – og psykiater. Dvs. når patienter afslutter deres behandlingsforløb fra psykiatriske ambulatorier fortsætter deres behandling hos privatpraktiserende læge – og psykiater. Projektet vil ikke have indflydelse på deres nuværende behandling, men er et tilbud, som patienter og sundhedsprofessionelle frivilligt kan deltage i for at være med til at udvikle en ny samarbejdende model mellem sektorer. Når projektet er færdigt, vil patienter derved opleve større sammenhæng mellem behandling, trivsel og hverdagsliv.
9.	Plan for kommunikation/formidling til professionelle i projektet:	Resultaterne vil blive offentliggjort i nationale og internationale tidsskrifter (i alt 4 artikler), præsenteret ved konferencer, interviews til magasiner, posters, workshops, seminarer og som ph.d.-afhandling og -forsvar. Videre vil vi præsentere og diskutere resultaterne med de brugere, der har været involveret i projektet, samt andre sundhedspersonale og forskere i vores egen og andre institutter. Brugere vil blive inviteret til at præsentere resultaterne. Desuden formidles resultaterne som populærvidenskab og generel formidling og for sundhedsadministratorer og andre relevante aktører. Endelig vil vi formidle resultaterne for Sundhedsstyrelsen, Region Hovedstadens Psykiatri, Depressionsforeningen og Psykiatrifonden.

10.	Organisering af projektet:	Figur 4. Organisering af projektet: Etablerede samarbejdspartnere og institutioner  <pre> graph TD SG((Styregruppe)) --- AG((Arbejdsgruppe)) AG --- IA[Intensivt Affektivt Ambulatorium] AG --- AM[Afdeling for Almen Medicin] AG --- SC[Socialmedicinsk Center] AG --- KR[Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery] </pre> Arbejdsgruppe <u>Ph.d.-studerende:</u> Ansvarlig for rekruttering af deltagere til co-designprocesserne; co-design individuelle interviews, co-design fokusgrupper og co-design workshops, samt analyse og publicering af artikler, med vejledning. • Cand.cur., Anne Sofie Mosborg Aggestrup (ASA), Psykiatrisk Center København Rigshospitalet, New Interventions in Depression (NID) Group. <u>Akademiske vejledere:</u> Ansvarlig for vejledning af den ph.d. -studerende, samt erfaring og ekspertise i problemstillingen. • Professor i klinisk psykiatri, MD, DMSc, PhD, Klaus Martiny (KM), Psykiatrisk Center København Rigshospitalet, New Interventions in Depression (NID) Group. KM har arbejdet med udvikling af nye behandlingsmetoder og implementeringsstrategier ved depression. KM er leder af NID, og daglig leder for Intensivt Affektivt Ambulatorium. • MD, DMSc, PhD, Emerita lektor, Annette Davidsen (AD) Center for Uddannelse i Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis. AD vil være primær co-supervisor for ASA. AD har forsket i diagnosticering af depression i almen praksis og psykiatri, tværfaglig behandling og samarbejdsmodeller for patienter psykisk sygdom. • MD, DMSc, Maria Faurholt-Jepsen (MFJ), Psykiatrisk Center København Rigshospitalet, CADIC. MFJ vil være co-supervisor for ASA. MFJ lavede sin doktorafhandling om undersøgelser ved hjælp af elektronisk overvågning og har fortsat arbejdet inden for disse områder med fokus på forebyggelse af bipolar og unipolar depression.
-----	----------------------------	---

		• MSc, ph.d., Trine Ungermann Fredskild (TUF), lektor ved Aarhus Universitet, leder for innovation og projektledelse på Sønderjyllands Hospital. TUF vil være co-supervisor for ASA. Øvrige medlemmer i arbejdsgruppen: • Læge, ph.d.-studerende, Frederik Martiny, Center for Socialmedicin, Frederiksberg Hospital. • MSc, Chris Macdonald, erfaring med livsstilsændringer, motivation og coaching. • Psykolog, ph.d., Morten Hvenegaard Pedersen, leder for Kompetencecenter for Rehabilitering of Recovery, Psykiatrisk Center Ballerup. Styregruppe Denne gruppe er ansvarlig for at rådgive og styre projektet samt spare med arbejdsgruppen og øvrige projektmedlemmer. • Læge, ph.d., Martin Lund, Mental Health Services Direktør for Psykiatrisk Center København, Region Hovedstaden. Ansvarlig for styregruppen. • MD, MPA, DMSc, Jan Renneberg, leder af Center for Socialmedicin, Frederiberg og Bispebjerg Hospital. • Læge, ph.d., Jens Drachmann Bukh, klinikchef for Psykiatrisk Center Ballerup.
11.	Projektets tidsplan	Projektets forskellige delelementer er vist i tabel 1. Co-designet udføres fra januar 2022 til september 2023. En velkendt udfordring er at rekruttere privatpraktiserende læger. For at imødekomme dette har vi etableret en kontakt til praksiskoordinator mellem almen praksis og psykiatrien i psykiatrikoordinator Region Hovedstaden, som vil give oplysninger om undersøgelsen til de privatpraktiserende læger. Desuden vil der inden projektets opstart blive ansøgt om godkendelse af Multipraksisudvalget, Dansk Selskab for Almen Medicin. For at forebygge frafald, motivere og engagere deltagere vil vi inkludere flere informanter fra projektets begyndelse. Efter co-designfasen analyseres data, og den færdige model vil blive offentliggjort i en protokolartikel.

Tabel 1. Projektets tidsplan

Aktiviteter	2022				2023				2024				2025
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Møder med projektgruppen	X	X	X	X		X		X		X		X	X
Tillægsprotokol	X												
Systematisk review	X	X											
Co-design møder og observationer	X	X											
Co-design interviews			X	X									
Co-design fokusgrupper					X	X							
Co-design workshops						X	X						
Dataanalyse								X					
Kvalitative artikler									X	X			
Protokolartikel											X	X	

Skema 3: Budget for hele projektperioden

Samarbejdsprojekter med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1. Projektets titel:	Udvikling af en samarbejdsmodel som fremmer recovery efter svær depression i sektor-overgangen fra hospitalspsykiatrien til den primære sundhedssektor			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Jan Kronhede			
	Tlf.nr.: Direkte: 3864 7342, Mobil: 4026 0612			
	E-mail: jan.kronhede-jensen@regionh.dk			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Faglig projektledelse*:	Ph.d.-studerendes løn	37 timer i 52 uger Sats: 330	635.500	Ansøges fra Social- og Psykiatriudvalgets pulje
5. Fagprofessionel bistand**:	Seniorforskere	5 timer i 52 uger Sats: 550	143.000	Ansøges fra Social- og Psykiatriudvalgets pulje
6. Materialer				
7. Øvrige udgifter				
ANSØGT BELØB I ALT:			778.500	

*Ph.d.-studerendes løn som i dette projekt udgør den faglige projektledelse.

**Seniorforskere ved Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis ved Københavns Universitet samt honorar til Center for Social Medicin ved Frederiksberg og Bispebjerg Hospital.

Budget i alt (for hele projektperioden på 3 år):

Ph.d.-studerendes løn i 3 år (635.500kr/år): 1.906.500kr.

Københavns Universitet (50.000kr/år): 150.000kr.

Fagprofessionel bistand i 3 år (143.000/år): 429.000kr.

Budgettet udgør i alt: 2.485.500kr.



Statement of support:

" Developing an intervention to promote recovery for patients with depression after transference to primary healthcare

The Center for Research and Education in General Practice (CFUAM) is a research and educational institution within the Department of Public Health at the University of Copenhagen, which is engaged in teaching, researching, and disseminating knowledge within the discipline of general practice.

We form part of the research team in the project, led by its principal investigator Klaus Martiny at the Intensive Affective Outpatient Clinic (IAOC), at the Mental Health Centre Copenhagen, Rigshospitalet in the Capital Region of Denmark.

At CFUAM we place great emphasis on strengthening research that is relevant to general practice. We support the current design and future conduct of the project, which is relevant to general practice. We would like to emphasize the following aspects of the study that are especially relevant to general practice:

General practitioners (GPs) often find it difficult to get in contact with psychiatry, and they find that important information is missing about the plan for future treatment of patients when they are discharged from psychiatry. In the present project, GPs will be involved in a co-design process to develop a complex intervention to promote recovery and prevent relapse and readmission of adults with unipolar depression when transferring from the secondary to the primary healthcare sector.

The co-design process will describe and analyze experiences of the different stakeholders involved in the treatment of barriers and facilitators for trans-sectoral transition and collaboration across sector borders.

Regarding the practical aspects of ensuring good contact with GPs responsible for the care of the patients, there is ongoing contact with psychiatric practice consultant Jonas Meile, who is also continuously involved in the design and conduct of the project. The project will also be notified to Committee of Multipractice Studies in General Practice regarding recommendation to the general practitioners to contribute to the project.

October 14, 2021

CENTER FOR GENERAL PRACTICE

Section of General Practice and

The Research Unit for General Practice

Department of Public Health

Faculty of Health and Medical Sciences

University of Copenhagen

Øster Farimagsgade 5

Postbox 2099

1014 København K

TEL +45 35 33 31 23

DIR +45 35 32 71 56

E-MAIL: SUSREW@SUND.KU.DK