



Shared Care i Region Hovedstadens Psykiatri

1. Shared Care modeller

Shared Care er en samlebetegnelse for flere forskellige samarbejdsmodeller, som alle bygger på en tydelig og aftalt opgavefordeling mellem almen praksis, speciallæger, hospitaler og evt. kommunerne.

Det er Shared Care modellen *Collaborative Care*, der pt. afprøves i Region Hovedstadens Psykiatri i projekterne COLLABRI og IBBIS. I Collaborative Care modellen opkvalificeres den behandling, som allerede foregår i almen praksis. Den praktiserende læge er omdrejningspunktet og har behandlingsansvaret for patienten, men understøttes af f.eks. rådgivning fra speciallæger, uddannet hjælpepersonale, patientkurser etc.

Collaborative Care er afprøvet og sat i drift i psykiatrien i en række andre lande med gode erfaringer. Men da sundhedssystemerne er organiseret forskelligt, er der brug for forskning i effekterne af Shared Care modeller – herunder Collaborative Care modellen – i en dansk kontekst.

Region Hovedstadens Psykiatri har allerede sat andre elementer af Shared Care i drift. Det drejer sig om forløbsbeskrivelser og telefonrådgivning.

2. Forløbsbeskrivelser og telefonrådgivning

Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med almen praksis udarbejdet forløbsbeskrivelser for en lang række diagnoser. En forløbsbeskrivelse beskriver et standard patientforløb med fokus på henvisningsprocessen.

Der kan læses mere om forløbsbeskrivelserne på www.sundhed.dk.

Region Hovedstadens Psykiatri tilbyder endvidere telefonrådgivning til praktiserende læger, privatpraktiserende psykologer og speciallæger i psykiatri, hospitaler og kommuner. Der findes følgende fem telefonrådgivninger:

- Vedr. behandling af mennesker med ADHD
- Vedr. behandling af mennesker med dobbeltdiagnoser
- Vedr. behandling af mennesker med spiseforstyrrelser
- Vedr. antidepressiv behandling under graviditet
- Vedr. behandling med antipsykotisk behandling under graviditet

For yderligere information om telefonrådgivningerne henvises til www.sundhed.dk.

Almen praksis kan endvidere komme i kontakt med en speciallæge i Den Centrale Visitation for rådgivning om udredning, henvisning mm.

3. Afprøvning af Shared Care modellen Collaborative Care i psykiatrien

- ***COLLABRI***

Baggrund

90 pct. af patienterne med angst og depression behandles i dag i almen praksis, som har svært ved at håndtere disse patienter.

Formålet med projekt COLLABRI er at udvikle og afprøve en ny model for behandling af angst og depression i almen praksis for at sikre patienterne et bedre behandlingstilbud.

Samtidig understøtter projektet Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at det skal være lettere at være psykiatrisk patient ved, at den nødvendige psykiatriske behandling igangsættes tidligere.

Projektet afprøves i perioden oktober 2014 til maj 2016.

Om modellen

Modellen der afprøves er Collaborative Care, og bygger på et styrket samarbejde mellem psykiatrien og almen praksis.

En sundhedsperson (kaldet care manager) tilbyder bl.a. terapeutisk

behandling til patienterne i almen praksis, mens den praktiserende læge sikrer den medicinske behandling. Der er tilknyttet en speciallæge i psykiatri, som bidrager med faglig sparring til den praktiserende læge og care manageren i behandlingen af patienten.

Behandlingen bygger på Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer, Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledninger og nyeste viden på området.

Der skal i projektperioden inkluderes i alt 1572 patienter, hvoraf den ene halvdel vil få standardbehandling (kontrolgruppen), og den anden halvdel vil få COLLABRI behandling (interventionsgruppen).

Der er på nuværende tidspunkt inkluderet 430 patienter, hvoraf kun 1/5 er i kontrolgruppen. Det er en udfordring at få de praktiserende læger i kontrolgruppen til at henvise patienter. Det er desuden også en udfordring, at få henvist nok patienter med angsttilstande. Derfor undersøges nye muligheder for at opspore patienter til projektet.

Patientinddragelse (Shared Decision Making)

Patientinddragelse er en vigtig del af behandlingen. Inddragelse af patienten sker gennem hele forløbet, men der er dog nogle steder i behandlingsforløbet, hvor der er særlig opmærksomhed på inddragelse. Det drejer sig bl.a. om ved planlægningen af behandlingen og ved overvejelser omkring afvigelse fra behandlingsplanen.

I projektet benyttes princippet *Shared Decision Making*. Ved Shared Decision Making er behandleren og patienten begge aktive og udveksler alle de nødvendige informationer om dels behandlingsmuligheder og dels de aspekter ved patienten, som kan have betydning, herunder holdninger og værdier. Sammen når de frem til hvilken behandling, der er den mest rigtige for lige præcis den patient.

Finansiering

Projektet finansieres af Satspuljemidler (30 mio. kr.). Der er også givet Satspuljemidler til afprøvning af projektet i de øvrige regioner (dog har det ikke været muligt for Region Syddanmark at skabe grundlag for at afprøve Collaborative Care), og afsat Satspuljemidler til at videreføre behandlingsmodellen efter projektperiodens udløb.

Midlerne til fremadrettet drift dækker dog ikke en fuld udrulning af projektmodellen i regionen, hvorfor der vil skulle tages stilling til finansieringen.

Evaluering

Der udarbejdes en samlet evaluering af projektet i alle deltagende regioner efter projektperiodens udløb. Den nationale evaluering tilrettelægges og gennemføres på en måde, der sikrer:

- At de forskellige Collaborative Care modeller i regionerne evalueres.
- At projekter og modeller evalueres ud fra samme grundlæggende evalueringsdesign og så vidt muligt ud fra samme evalueringsparametre.

Formålet med evalueringen er at undersøge en dansk model for Collaborative Care svarende til anbefalingerne ved en medicinsk teknologivurdering (MTV) for at skabe den viden, som er nødvendig for at kunne indføre en ny behandlingsmetode i sundhedsvæsenet.

Evalueringen består af fire delprojekter:

- Delprojekt 1. En undersøgelse af effekten af Collaborative Care ved angst og depression under danske forhold
- Delprojekt 2. En undersøgelse af vilkår, processer og organisatoriske konsekvenser af implementering af Collaborative Care ved angst og depressionstilstande
- Delprojekt 3. En sundhedsøkonomisk evaluering af Collaborative Care ved angst og depressionstilstande
- Delprojekt 4. En undersøgelse af patienternes perspektiv på den nye behandlingsmodel ved angst og depression

Delprojekt 1 foregår i Region Hovedstaden, mens de øvrige delprojekter foregår i alle deltagende regioner.

For yderligere oplysninger om projektet henvises til www.collabri.dk.

- **IBBIS**

Baggrund

Mentale helbredsproblemer har store omkostninger for den enkelte, for samfundet og for de danske arbejdspladser og koster årligt ca. 3,4 % af bruttonationalproduktet gennem tabt produktivitet, sociale ydelser og behandling. En stor del af denne personlige og økonomiske byrde findes hos personer med lettere psykiske sygdomme (depression, angst og stresstilstande).

Ifølge OECD er andelen i Danmark med psykiske lidelser blandt både arbejdsløse og førtidspensionister meget høj – henholdsvis 30 % og 45 %, og tallet er endnu højere blandt personer, der modtager konthjælp eller sygedagpenge, hvor tallene er henholdsvis 55 % og 70

%.

International forskning peger på, at behandlingsindsatsen bør sammentænkes med den indsats, der gives på beskæftigelsesområdet. OECD anbefaler, at der udvikles og afprøves modeller for at skabe større grad af samarbejde mellem aktører på sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og Region Hovedstadens Psykiatri har indgået et samarbejde om at afprøve en integreret behandlings- og beskæftigelsesindsats til sygedagpengemodtagere (IBBIS) med lettere psykiske lidelser, som har til formål at skabe en hurtigere og bedre proces for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Om modellen

Modellen er Collaborative Care og bygger på et styrket samarbejde mellem psykiatrien, almen praksis og kommunen.

Indsatsen vil finde sted i borgerens nærmiljø og vil blive leveret af et tværfagligt IBBIS-team. Der skelnes mellem en sundhedsfaglige indsats, som varetages af medarbejdere fra Region Hovedstadens Psykiatri (care managers, speciallæge i psykiatri, almen mediciner og psykolog), og en beskæftigelsesrettede indsats, som varetages af beskæftigelseskonsulenter fra 3-4 kommuner, som deltager i projektet. Alle professionelle er dog samlet i et IBBIS team, som møder borgeren i det kommunale forebyggelsescenter. Teamet afholder ugentlige teammøder med supervision og drøftelse af fælles borgere.

Projektet er under opstart, og indsatsen vil blive påbegyndt i februar 2016. Projektet forventes afsluttet ved udgangen af april 2018. Der skal inkluderes i alt 1536 borgere i projektet hvoraf 1/3 vil få den integrerede indsats, 1/3 vil få en sundhedsfaglig indsats samt standard beskæftigelsesindsats, og 1/3 vil udelukkende få standard indsatser (kontrolgruppen).

Finansiering

Projektet er finansieret af Vidensudviklingspuljen (34,6 mio. kr.) og Rummelighedspuljen (13,3 mio. kr.), som udmøntes af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Der er afsat 38,1 mio. kr. til forskningen, den sundhedsfaglige indsats og projektledelse. De resterende midler er til aflønning af medarbejdere i de deltagende kommuner.

Evaluering

De primære effektmål er tilbagevending til arbejdsmarkedet i den in-

tegrerede indsats. Sekundært afprøves det, om de borgere, der får en sundhedsfaglig indsats, får en større reduktion i symptomer på angst, depression og stress samt selv vurderet livskvalitet og funktionsniveau. Indsatserne vil desuden blive sundhedsøkonomisk evalueret, og deres cost-effectiveness vil blive beregnet.