

Behandling af ikke-psykotiske sygdomme i Danmark

*overlæge, dr.med. Morten Birket-Smith, Liaisonpsykiatrisk Enhed, Psykiatrisk Center Bispebjerg
speciallæge i almen medicin Merete Lundsteen, Værløse*

*overlæge, ph.d. Lene Falgaard Epløv, Projektenhed for psykiatrisk rehabilitering, Psykiatrisk Center
Ballerup*

Det anslås, at 7-800.000 borgere i løbet af et år lider af ikke-psykotiske psykiske sygdomme (angst, depression, somatoforme tilstande og personlighedsforstyrrelser) (*Dansk Psykiatrisk Selskab, 2001*). De færreste behandles af psykologer og psykiatere, omkring 50 pct. i almen praksis og 30 % får slet ingen behandling (*DSAM og DPS, 2004*). En stor del af de patienter, der behandles i almen praksis får ikke den optimale behandling, og de tilgængelige behandlingstilbud er for således få og ikke af tilstrækkelig kvalitet. Dette er medvirkende til at ca. 50 pct. af de langtidssygemeldte har en psykisk lidelse, heraf er knapt halvdelen uopdagede (*Danske Regioner, 2009*), samt at antallet af personer, der får tilkendt førtidspension på grund af en psykisk lidelse fra 2001 til 2008 er øget med 60 pct.. I 2. kvartal 2009 havde 53 pct. af alle nytildelte førtidspensioner en psykisk lidelse (*Ankestyrelsen, 2009*). Langt størstedelen lider af ikke-psykotiske lidelser, især depression og angst, heraf er ca. 16 pct. under 30 år.

Den internationale forskning viser at der er gode muligheder for behandling så symptomerne reduceres eller der opnås helbredelse. I en netop udgivet rapport (Epløv, Lundsteen og Birket-Smith, 2009), påviser man ved et systematisk samarbejde mellem alment praktiserende læger og det psykiatriske behandlingssystem samt ved inddragelse af patienterne kan opnå væsentlig bedre behandlingsresultater af angst og depression. De bedste resultater opnået ved "collaborative care" der omfatter undervisning og retningslinjer for den praktiserende læge, case managers, der sikre en aktiv opfølgning, patientundervisning og – medindflydelse på behandlingen samt evt. psykoterapi, konference og fælleskonsultation med speciallæge i psykiatri.

På baggrund af et systematisk litteraturstudie (Epløv, Lundsteen og Birket-Smith, 2009), anbefales det, at der etableres en multicenterundersøgelse af collaborative care ved depression og angst, samt at der iværksættes forskningsprojekter vedr. collaborative care ved somatoforme tilstande og personlighedsforstyrrelser. Det foreslås yderligere, at etablere et systematisk samarbejde med de kommunale forvaltninger for at koordinere behandling og støttetilbud til borgeren. På denne baggrund findes det hensigtsmæssigt at indføre af collaborative care i Danmark ved en langsom indfasning med en projektorganisering. Dette støttes af Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab:

Formål

- indføre collaborative care ved angst, depression, somatoforme tilstande og personlighedsforstyrrelser.
- indhente viden om effekten af collaborative care tilpasset danske forhold
- udarbejde relevante retningslinjer og undervisningsprogrammer

Målgruppe

Patienter med angst eller depression i de 5 psykiatriske centres fordelt på 2-3 regioner. Region Hovedstaden inkluderer desuden patienter med somatoforme tilstande og personlighedsforstyrrelser.

Metode

Et kvalitetsudviklingsprojekt, hvori der er indlejret flere forskningsprojekter

Planlægningsfasen (1 år): Projekt og delprojekter planlægges. Relevant materiale og undervisningsprogrammer udarbejdes.

Implementeringsfase (3 år): Der gennemføres et kvalitetsudviklingsprojekt med randomiseret design, hvor collaborative care ved angst og depression implementeres med deltagelse af 5 psykiatriske centre i 2-3 regioner, 20-30 interesserede praktiserende læger i hver region.

Organisering

Indfasningen sker med en projektorganisation. Projektet forankres i Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Bispebjerg. På hvert center ansættes i planlægningsfasen 1 seniorforsker og 1 forskningsassistent. I implementeringsfasen indgår yderligere klinisk personale, så hver center har 3 case managers, 1 psykolog, 1 psykiater, 1 forskningsassistent og 1 sekretær.

Økonomi

<u>Planlægningsfase:</u>	4.384.871 kr.
<u>Projektfase per center (5 centre):</u>	17.554.851kr. per center uden forskning
	19.387.851kr. per center med forskning
<u>Samlet budget:</u>	95.825.126 kr.

Økonomiske beregninger giver belæg for, at udgifterne til behandling på sigt fuldt ud vil kunne finansieres ved den samfundsøkonomisk gevinst, der er ved at flytte en person fra overførselsindkomst til ordinær beskæftigelse.