

## POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 20010581

Dato: 19. marts 2020

Spørgsmål nr.: 027-20

Dato: 5. februar 2020

Stillet af: Susanne Due Kristensen (A)

Besvarelse udsendt den: 19. marts 2020

# Fortsat drift af Collabri

### Spørgsmål:

Med baggrund i [dette spørgsmål \[fra Annette Randløv\] og svar](#) kunne administrationen komme med et bud på, hvad det vil koste at finansiere denne tilgang i praksis [Collabri] efter projektets udløb?

### Svar:

Susanne Due Kristensen (A) har som opfølgning på politikerspørgsmål 111-19 om forskningsprojektet Collabri fra Annette Randløv (B) spurgt, hvad det vil koste at finansiere ordningen, efter projektets finansiering ophører.

Collabri har med midler fra Sundheds- og Ældreministeriet i 2018-2019 undersøgt effekten af et integreret samarbejde (shared care) mellem psykiatrien og almen praksis for patienter med hhv. depression og angst.

Region Hovedstadens Psykiatri laver effektevaluering med 6 og 18 måneders opfølgning med data via spørgeskemaer til de deltagende patienter. Resultaterne forventes henholdsvis ultimo 2020 for effektevaluering efter 6 måneder, og ultimo 2021/primus 2022 for effektevaluering efter 18 måneder.

Region Hovedstadens Psykiatri afventer forskningens resultater, før der tages stilling til, hvordan shared care kan fortsætte fremadrettet.

## **Indsatsen**

Collabri Flex er en shared care model hvor almen praksis og psykiatrien samarbejder om at behandle patienter med let til moderat angst og depression. Patienterne beholdes i primærsektor, og den praktiserende læge har behandlingsansvaret.

En care manager, som er en sundhedsperson med psykiatrisk erfaring og kognitiv uddannelse ansat i psykiatrien, arbejder i almen praksis med den praktiserende læge og dennes patienter. Care manageren kan varetage medicinmonitorering, psykoedukation og kognitiv adfærdsterapi terapi (KAT) samt løbende opfølgning på patienterne. Care manageren superviseres af en psykolog og en psykiater, som også kan rådgive de praktiserende læger efter behov. Care manager og praktiserende læge arbejder tæt sammen og drøfter jævnligt patienternes behandling mhp. at sikre bedst mulige håndtering af den individuelle psykiske problemstilling.

### **Care managers opgaver:**

- Udredning af patienter fra praksis (kvalificering af diagnose ved MINI-interview)
- Behandling og løbende monitorering af patienter, inkl. koordination med kommunale sagsbehandlere efter behov
- Konferering med praktiserende læger (min. hver 14. dag)
- Supervision ved psykolog i KAT-behandling (min. hver 14. dag)
- Konference ved psykiater (min. hver 14. dag)

### **Caseload**

Collabri Flex modellen er afprøvet i et individuelt randomiseret design i 2018-2019, hvor de inkluderede patienter blev fordelt til hhv. behandling efter Collabri Flex modellen eller en kontrolgruppe, som modtog standard behandling ved egen læge i et liaison-setup, hvor lægen kunne få rådgivning fra Collabri-teamet.

Liaisonpatienter har krævet mindre tidsforbrug end collabri-patienterne, da care managerne for liaison ikke har haft behandling af patienterne. Region Hovedstadens Psykiatri estimerer, at 3 liaisonpatienter svarer til 1 collabri-patient, da der vil frigives tid ved færre udredninger, samt den rådgivning teamet har ydet lægerne vedr. liaisonpatienter. Endvidere vil der ved forskningsprojektets afslutning kunne forventes at frigives tid fra forskningsrelateret registrering svarende til 2 patienter i caseload. Derfor kan teamleder have et caseload på 22 patienter og care managers et caseload på 29 patienter.

For at fortsætte samarbejdet med de 29 læger i almen praksis, der deltog i forskningsprojektet, vil det kræve følgende team:

	Antal	Almen praksis pr. CM	Udredninger pr. uge pr. CM	Caseload pr. CM	Årligt caseload pr. CM	Årligt caseload i alt
Teamleder	1	3	2	22	88	88
Care manager	6	4,5	3	29	116	696
I alt	7	30				784

Det vil kræve følgende økonomi at fortsætte med de 29 læger i almen praksis, der deltog i projektet:

Stilling	Norm	Gns.løn	Årligt	Kommentar/note
Administrativ understøttelse			150.000	
Speciallæge i psykiatri (konsulent)	30	870	26.100	3t/14. dag + rådgivning (30 gange årligt)
Teamleder	1	635.000	635.000	
Care manager	6	575.000	3.450.000	
Supervision ved psykolog (konsulent)	20	3.300	66.000	2 t/14. dag (20 gange årligt)
Honorering praktiserende læger	784	900	648.000	Pris pr. patient skal forhandles med PLO
Diverse udgifter (transport, IT, fidelity)			150.000	
Overhead 3,1 % (fastansatte)		3,1%	131.285	
<b>I alt lønudgifter</b>			<b>4.327.100</b>	
<b>I alt driftsudgifter</b>			<b>986.885</b>	
<b>I alt</b>			<b>5.313.985</b>	
<b>Gennemsnitspris pr. patient</b>			<b>6.778</b>	

### Collabri i hele Region Hovedstaden

Depression og angst er hyppigt forekommende sygdomme med en livstidsrisiko på hhv. 17-18 % og 13-29 %, og det estimeres, at de koster samfundet ca. 20 mia. kr. om året. Der er i løbet af de seneste 10 år sket en fordobling af brugen af antidepressiv medicin, og der behandles et stigende antal patienter i behandlingspsykiatrien; 25 % flere med depression og 60 % flere med angst.

Der er pt. 1.070 almen praksis i Region Hovedstaden, som dækker en population på 1.800.000 borgere.

Erfaringer fra Collabri-projektet viser, at de 29 deltagende almen praksis har knap 800 patienter i målgruppen årligt, gennemsnitligt 27 patienter per praksis. Skaleret op vil det tyde på, at der for hele Region Hovedstaden vil være knap 29.000 patienter i målgruppen for Collabri-behandling. Ved samme gennemsnitspris per patient som i Collabri vil det sige at det vil koste ca. 196 mio. kr. at have Collabri hos alle praksis i Region Hovedstaden. Udgiften for Collabri skal dog modregnes prisen for standard-behandling (denne kendes ikke, men undersøges for liaison-gruppen ifm. sundhedsøkonomisk evaluering, se nedenfor).

Denne beregning er dog baseret på et ikke helt retvisende grundlag, da:

1. Estimerne er lavet ud fra forskningsprojektets erfaringer, hvor reel driftskapacitet kun kan formodes
2. Der ikke er taget højde for stordriftsfordele såsom større kapacitetsudnyttelse, mindre transport og fleksibilitet ift. samarbejde med praksis
3. Antal patienter er baseret på et lille udpluk af almen praksis, hvor der endvidere var store udsving i antal patienter praksis imellem, så estimatet på antal patienter i målgruppen er meget usikkert
4. Der er potentiale for optimering af Collabri-indsatsen, så den bliver mere omkostningseffektiv (er ikke afprøvet, da forskningen gav begrænsninger i ændring af modellen)

Desuden kan der være besparelser på andre offentlige sundhedsudgifter på kort og/eller længere sigt, da den tidlige behandling af angst og depression kan modvirke forværring af sygdommen og/eller følgevirkninger, der kræver sundhedsydelse. Derfor gennemføres der frem til udgangen af 2021 en sundhedsøkonomisk evaluering med kort (6 måneder) og længere (18 måneder) effekt, hvor den sundhedsøkonomiske effekt undersøges.