

# Fælles om PATIENTTERNE

'Shared care' bygger bro mellem lægens venteværelse og psykiatrien med gode resultater. I USA giver modellen overskud efter to år, men herhjemme findes den stort set ikke.

I halvandet år havde psykolog Per Morthorst sin faste gang i tre forskellige lægehuse i Roskilde. Han arbejdede tæt sammen med de praktiserende læger, og klienterne var de patienter, som lægerne mente havde godt af at tale med en psykolog, uden at det kostede dem noget. Omkring hundrede patienter nåede at gå fra lægens venteværelse ind til samtale med Per Morthorst.

- De mennesker, jeg havde kontakt med, led især af lettere depressioner, angst eller funktionelle lidelser: De oplever smerter eller ubehag, men det er, fordi deres liv ikke fungerer, fortæller Per Morthorst, der blev ansat i Region Sjællands forsøg med shared care i oktober 2008.

Mennesker med ondt i livet kan nå længere, hvis lægen og psykologen samarbejder. *Shared care* kaldes det, når patienter behandles i et samarbejde mellem de alment praktiserende læger og fagfolk fra psykiatrien. Som psykolog havde Per Morthorst erfaring fra flere år i psykiatrien.

Shared care-forsøget i Region Sjælland rettede sig især mod to grupper af patienter: Den ene gruppe var dem, der typisk ikke kunne få en henvisning til en psykolog fra lægen, fordi de faldt uden for aldersgrænsen eller havde andre problemer end dem, der udløser tilskud. Andre igen havde ikke penge til at betale egenandelen.

- De er kørt lidt skævt, og de har brug for et par samtaler. Livet fungerer, men der er alligevel noget galt. Den anden gruppe ligger et sted mellem primærsektoren og sygehusene. De går og bakser med livet: depressioner, angst, lettere spiseforstyrrelser, måske også nogle uhensigtsmæssige personlighedsmønstre. De er ikke decideret personlighedsforstyrrede, men de mønstre, som de har lært af et langt liv, får dem til at hænge fast i problemerne. De kommer ikke rigtig videre, og de bliver ikke rigtig glade, fortæller Per Morthorst.



## FORSØG MED SHARED CARE

Danske Regioner har foreslået Folketinget at sætte 80 mio. kr. af til et landsdækkende forsøg med Shared Care. Som en del af satspuljeforliget 2007-2010 fik Region Sjælland 8 mio. kr. til et samarbejde mellem psykiatrien og de almentpraktiserende læger. Målgruppen var ikke-psykotiske patienter med angst, depressioner, somatiserende adfærd mv.

Fire lægehuse blev udvalgt til at deltage. Det var gratis at være med, men lægerne skulle stille lokaler til rådighed og selv indgå i samarbejdet med de seks nyansatte praksisrådgivere, som arbejdede på skift i de forskellige lægehuse. Fem sygeplejersker og en psykolog blev ansat som praksisrådgivere – alle med erfaring fra psykiatrien. Praksisrådgiverne skulle både have kontakt til patienter og tilbyde lægerne undervisning og supervision.

DEBAT: Giver denne artikel anledning til kommentarer? Vi har åbnet for debat på [www.dp.dk](http://www.dp.dk) > Aktuelt > Aktuelle temaer.



## > **Samfundet kan spare milliarder**

I 2009 blev knap 8.700 danskere sendt på førtidspension af psykiske lidelser. Af dem var 6.000 endnu ikke fyldt halvtreds år. 3.300 havde ikke engang rundet de fyrre. En del kunne beholde deres job, hvis de fik den rigtige behandling i tide. Og samfundet kunne spare milliarder af kroner i pension og sygedagpenge.

Med den rigtige behandling kunne hver femte førtidspensionist med psykiske lidelser klare et almindeligt arbejde i stedet. På den konto alene kunne samfundet spare knap 6,5 mia. kr. årligt på sygedagpenge og pensioner. Det viser et regnestykke i rapporten ”Shared Care for ikke-psykotiske lidelser”, baseret på tal fra 2008.

Rapporten gennemgår den eksisterende litteratur om shared care og konkluderer, at forskellige former for shared care samlet set har effekt på depressioner og angst, og at behandling af angst kan give besparelser, der langt overstiger udgifterne. Derfor anbefaler rapporten, at Shared Care indføres bredt, og at effekten undersøges nærmere.

- Der er mange penge at spare. I USA begynder shared care at give overskud efter to år, men det koster noget at sætte sig ned og forberede det. Det kræver vilje og penge at investere og få det op at køre, siger overlæge Morten Birket-Smith fra Psykiatrisk Center København, som er en af rapportens forfattere.



*Med den rigtige behandling kunne hver femte førtidspensionist med psykiske lidelser klare et almindeligt arbejde i stedet. På den konto alene kunne samfundet spare knap 6,5 mia. kr. årligt.*

I Region Sjælland vil vicedirektøren i psykiatrien gerne fortsætte med shared care. Men så skal ordningen gerne bredes ud til hele regionen. Og det koster:

- Det er ikke, fordi vi ikke vil gå videre, men vi har jo ikke uændede ressourcer. Vi er sammen med praksiskonsulenter i Region Sjælland ved at finde frem til en model, som kan understøtte behandlingen af patienter med lettere psykiske sygdomme i almen praksis og dermed forebygge, at det bliver værre. Behandling af de svære og komplekse psykiske sygdomme er en sygehusopgave, siger vicedirektør Søren Bredkjær.

## **Syv gratis samtaler**

Rundt omkring i sundhedsvæsnet siger flere det højt: Mennesker med lettere, ikke-psykotiske lidelser får ikke den rigtige behandling. De ryger gennem systemet, fordi de ikke hører hjemme i psykiatrien og heller ikke opfylder betingelserne for at få en henvisning til en psykolog. Andre har ganske enkelt ikke pengene til at gå til en psykolog, som kunne hjælpe dem videre.

Fra første dag lagde Per Morthorst sig fast på at tilbyde op til syv gratis samtaler. Tallet syv blev valgt, fordi de praktiserende læger kan tilbyde deres patienter syv samtaler. Men mens en samtale hos lægen varer en halv time, brugte Per Morthorst en time. Og nogle gange lidt mere.

- Jeg har ikke kunnet behandle svære depressioner på syv timer, nej. Men jeg har kunnet snakke med folk og nå frem til, hvad der så skulle ske derfra. Nogle kom videre til en privatpraktiserende psykiater, andre til distriktspsykiatrien, og jeg har da også motiveret nogle til, at de måske selv kunne finde pengene til en psykolog.

- Jeg skulle ikke være en konkurrent til de privatpraktiserende psykologer og psykiatere med ydernummer. Ideen var ikke, at jeg skulle give gratis terapi. Jeg skulle tage nogle ting i opløbet eller få taget hul på noget, som havde ligget og skurret. Det var ideen med de syv timer. Det var ikke psykoterapi, men korte, intensive forløb og rådgivning. Nogle patienter har været påvirkelige og flyttede sig langt med få redskaber, andre havde brug for mere ro på og tid, siger Per Morthorst.

## **Et møde mellem to kulturer**

Som en del af shared care-projektet tilbød Per Morthorst også undervisning og supervision til lægerne. Han har selv en specialistuddannelse i psykoterapi.

- Læger er vant til at arbejde meget fokuseret og resultatorienteret. De spørger og lytter til symptomer og spørger til andre symptomer for at stille diagnoser. De er meget handlingsorienterede: ”Vi har et problem nu, kan vi løse det nu?” De er under stort pres fra patienterne, som forventer handling – medicin, en henvisning, et svar.

- Vi er som psykologer nok mere ydmyge og mere undersøgende, vi spørger mere, for det kunne jo også være noget andet, der var problemet. Vi arbejder med hele menneskets situation, så vi spørger også til ting, der ikke umiddelbart er problematiske: arbejdet, hjemmet, hvordan ser dit liv ellers ud? Der kan jeg nok lære lægerne, at det nogle gange er godt nok at give folk en ny tid. De behøver måske ikke også at udskrive medicin. Jeg kan lære dem at blive mere klare på, hvad det handler om.

Ifølge Per Morthorst er de praktiserende lægers verden til dels præget af hurtige beslutninger i et liberalt erhverv, som også handler om kroner og øre – og om at komme videre. Mens psykiatrien er mere langsom og grundig, her sadler man ikke lige om og skifter retning, for patienterne har brug for en fast og sikker kurs.

- En del af udfordringen for mig var da også at få de to kulturer til at mødes. En anden kultur, jeg har forsøgt at bringe igennem, er at tale sammen. Hvis lægen har en depressiv patient, som går hos en psykolog, men ikke rigtig rykker – så kunne lægen jo tale med den psykolog. Så kan de måske bedre tilbyde patienten den rigtige behandling. Hvis vi taler sammen, når vi længere. ■

*Bille Sterll, journalist, Dansk Psykolog Forening*