

Dato: 20. maj 2014

## **§ 1 Baggrund og formål**

Denne aftale er indgået med henblik på at understøtte gennemførelsen af projektet ”Collabri – Collaborative care. Effekt af en brobyggende behandling af angst og depression” under de af Satspuljeaftalen 2011-2015 afsatte midler.

### *Bedre behandlingskvalitet*

Projektet har som formål at forbedre behandlingsindsatsen i almen praksis for gruppen af patienter med angst og depression.

### *Samarbejde mellem sygehuspsykiatrien og almen praksis*

Projektet har ligeledes til formål at udvikle en ny samarbejdsform mellem psykiatrien og almen praksis. Dette sker bl.a. gennem øget vidensdeling, læring og kommunikation mellem de to sektorer.

### *Forskning*

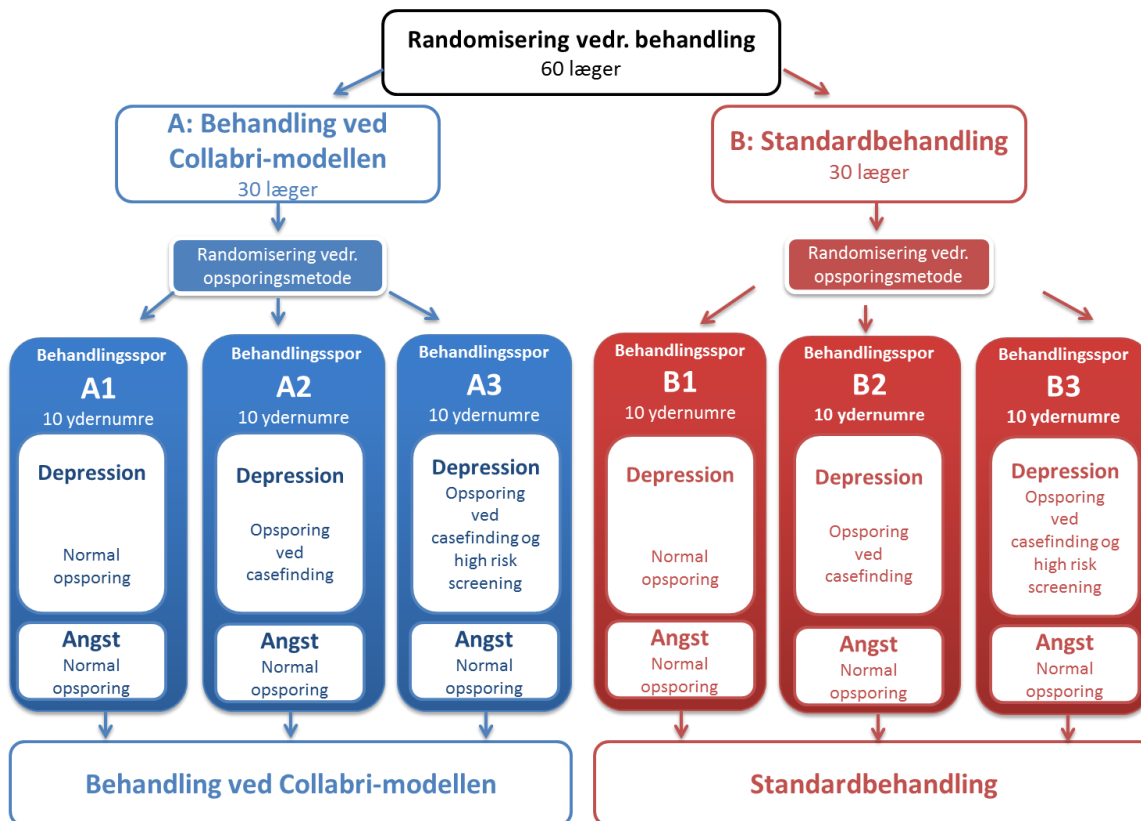
Endelig har aftalen som formål at understøtte gennemførelsen af forskningsprojektet Collabri, der skal undersøge effekten af en dansk model for Collaborative Care ved angst og depressionstilstande.

## **§ 2 Beskrivelse af projektets indhold**

Collabri er et forskningsprojekt, der introducerer et formaliseret samarbejde mellem hospitalspsykiatrien og den praktiserende læge om behandlingen af patienter med depression og angst (panikangst, socialfobi og generaliseret angst). Forskningsprojektet undersøger desuden forskellige metoder til opsporing af depression.

I projektet deltager 60 praktiserende læger, som alle randomiseres i forhold til opsporingsmetode og behandling. På baggrund af dette randomiseres de 60 praktiserende læger til 6 behandlingsspor som vist i figur 1. Når lægerne indgår i projektet, vides det ikke på forhånd, hvilket behandlingsspor de skal følge.

**Figur 1: Behandlingsspor i forskningsprojektet Collabri**



Ved opsporing af angst følges normal procedure, dvs. de praktiserende læger gør, som de plejer.

Ved opsporing af depression er der tre forskellige opsporingsmetoder. En tredjedel af lægerne udfører opsporing, som de normalt gør det. En tredjedel gør jf. case-finding metoden, dvs. ved mistanke om depression foretager de en screening med MDI. Den sidste tredjedel foretager opsporing ved case-finding samt screening med MDI af høj-risikogrupper. Se nærmere beskrivelse af de tre opsporingsmetoder for depression i bilag 1.

I behandlingsspor A1-A3 skal de praktiserende læger give behandling jf. Collabri-modellen, se nærmere beskrivelse i bilag 1. I behandlingsspor B1-B3 giver de praktiserende læger den behandling, de normalt tilbyder.

Deltagelse i projektet indbefatter desuden forskningsrelaterede aktiviteter, herunder indhentelse af samtykke fra patienten.

I gennem projektperioden vil der ske en løbende evaluering bl.a. gennem trofasthedsmålinger, observationer og interviews. Trofasthedsmålinger bruges til at vurdere om care managers, praktiserende læger og speciallæger i psykiatri/psykologer med specialuddannelse i psykiatri arbejder i overensstemmelse med Collabri-modellen. Trofasthedsmålingerne vil være baseret på observationer, interviews samt dokumentgennemgange hos en stikprøve af interventionsdeltagere ligesom patient interviews vil benyttes. Trofasthedsmålingerne vil ligge ca. 6 mdr. efter interventionsstart med mulighed for gentagelse.

Slutteligt vil de forskellige data blive opgjort og indgå i den endelige afrapportering.

### § 3 Deltagelse i projektet

Omfattet af aftalen er alene praktiserende læger, som har tilmeldt sig projektet, og som har ydernummer i optageområderne for Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Nordsjælland. Tilmelding meddeles Region Hovedstadens Psykiatri, hvor projektet er forankret.

Den praktiserende læge skal senest den 27. juni 2014 give bindende tilsagn om at deltage i projektet. Hvis der tilmeldes flere læger end de 60, der skal indgå i projektet, udvælges de deltagende læger ud fra ønsket om en geografisk spredning indenfor de tre optagerområder.

Tilfældigt udvalgt skal halvdelen af de praktiserende læger tilmeldt projektet løbende foretage opsporing jf. det tildelte behandlingsspor (se bilag 2) og tilbyde behandling jf. Collabri-modellen i samarbejde med en care manager om maksimalt 32 patienter pr. læge over en 21-måneders periode (forventeligt september 2014 – marts 2016), hvilket svarer til 4-5 patienter ad gangen i et forløb af ca. 12 uger.

Den anden halvdel skal, ligeledes tilfældigt udvalgt, foretage opsporing jf. det tildelte behandlingsspor (se bilag 2) samt tilbyde den behandling, de normalt giver, til maksimalt 32 patienter pr. læge over samme 21-måneders periode.

Alle patienter, der kan indgå i projektet, skal opfylde de for projektet opstillede inklusionskriterier og ikke være omfattet af de til projektet opstillede eksklusionskriterier.

### § 4 Betingelser

De praktiserende læger, som deltager i projektet, forpligter sig til følgende aktiviteter:

- Alle praktiserende læger har det lægelige behandlingsansvar og er tovholder for maksimalt 32 patientforløb og herunder ansvarlig for medicinordinationer i henhold til det behandlingsspor, som de tildeles ved lodtrækning. Fordelingen af de 32 patientforløb er:
  - 25-26 med depression som den primære diagnose
  - 5-6 med generaliseret angst, panikangst eller social fobi som primær diagnose.Der henvises til bilag 2 med oversigt over behandlingsspor. Hvis der i det samlede projekt ikke inkluderes patienter i overensstemmelse med den tiltænkte fordeling, kan de praktiserende læger blive bedt om at ændre fordelingen indenfor den praktiserende læges samlede volumen.
- Region Hovedstadens Psykiatri ansætter alle care managers og har det ledelsesmæssige ansvar for dem.
- Alle praktiserende læger forpligter sig til at deltage i klinisk evaluering og andre planlagte aktiviteter, der følger af projektet, herunder at deltage i rekruttering af patienter, hjælpe evaluatorene med at få adgang til relevant information og data fra egen praksis.
- Ti tilfældigt udvalgte læger forpligter sig til at blive observeret og deltage i interviews.
- For de deltagende læger, som udtrækkes til sporene A1, A2 og A3, er der en forpligtelse til at deltage i kompetenceudviklingsaktiviteter svarende til et opstartsmøde og 1 kursusdag på specifikke datoer.
- For de deltagende læger, som udtrækkes til sporene A1, A2 og A3 er der en forpligtelse til samarbejde med care manager, herunder ugentlige møder, vejledning etc.
- Care manager journalfører i Region Hovedstadens Psykiatri og bruger korrespondancemeddelelsessystemet til skriftlig kommunikation med den deltagende læge.
- For de deltagende læger, som udtrækkes til sporene A1, A2 og A3, sørger Region Hovedstadens Psykiatri for mulighed for lokaler, fx i tidsrummet 16-18. Alternativt har lægen mulighed for at stille lokale til rådighed på vilkår aftalt med PLO Hovedstaden og med efterfølgende godkendelse af Region Hovedstadens praksisadministration.

- Det er desuden en betingelse for deltagelse i projektet, at alle praktiserende læger benytter Datafangst via pop-op vinduer og diagnosekoder.

## § 5 Øvrige aktiviteter

Deltagende praktiserende læger skal i løbet af projektperioden:

- Alle praktiserende læger deltager i et opstartsmøde af en times varighed.
- De 30 læger, der skal udføre behandling jfr. Collabri-modellen, skal desuden:
  - Deltage i et 1-dags kursus.
  - Af de 30 læger udvælges tilfældigt 10 læger, der skal deltage i undersøgelse af vilkår, processer og organisatoriske konsekvenser af implementeringen. Undersøgelsen foregår ved observation og/eller interviews.
  - Deltage i rekruttering af patienter til fokusgruppeinterviews, der skal belyse patienternes perspektiv på behandling jfr. Collabri-modellen. Der skal i alt rekrutteres 100 patienter, svarende til 1-2 patienter pr praksis.

## § 6 Honorering

For deltagelse i projektet modtager hver praktiserende læge et beløb pr. gennemført behandlingsspor med patienter tilknyttet projektet. Afregning sker pr. patient ved afslutning af et behandlingsspor. Honoraret for gennemførelse af behandlingsspor afhænger af, hvilket spor i Collabri-modellen den enkelte læge er randomiseret til. For behandlingssporene ydes følgende honorering (som justeres ud fra den til enhver tid gældende konsulenttakst, der pr. 1. april 2014 udgør kr. 878,61):

- Gruppe A1: 2.141,54 kr. pr. patient
- Gruppe A2: 2.141,54 kr. pr. patient
- Gruppe A3: 2.141,54 kr. pr. patient
- Gruppe B1: 488,26 kr. pr. patient
- Gruppe B2: 488,26 kr. pr. patient
- Gruppe B3: 488,26 kr. pr. patient

Behandlingssporene indebærer honorering for rekruttering og behandling, samt registrering af henvisninger jf. bilag 2.

Herudover honoreres følgende for opsporing af patienter med depression:

- Grupperne A1 og B1: 40 kr. pr. opsporing (maks. 60 opsporinger pr. læge)
- Grupperne A2 og B2: 240 kr. pr. opsporing (maks. 60 opsporinger pr. læge)
- Grupperne A3 og B3: 240 kr. pr. opsporing ved casefinding og 370 kr. pr. opsporing ved high-risk screening (max 89 opsporinger pr. læge)

Honoreringens fordeling på konkrete opsporingsopgaver er beskrevet i bilag 2.

Herudover suppleres afregningen pr. patient i behandlingssporene med følgende honorarer:

1. Opstartsmøde af en times varighed (gældende for alle deltagere): PLO's til enhver tid gældende konsulenttakst, der pr. 1. april 2014 udgør kr. 878,61 (ekskl. transport).

2. Deltagelse i 1 dags-kursus á 7,5 timer til konsulenttakst (gældende for sporene A1, A2 og A3): 6.589,90 (efter 1. april 2014 konsulenttakst) kr.
3. Deltagelse i interview af 2 timers varighed (gældende for 10 læger i sporene A1, A2 og A3 ): honoreres efter gældende konsulenttakst, som pr. 1. april 2014 udgør 878,61 pr. time.
4. Rekruttering af patienter (gældende for sporene A1, A2 og A3) til fokusgruppeinterview (100 patienter i alt): 150 kr./pr. patient.

De i stk. 1 nævnte beløb reguleres med det til enhver tid gældende overenskomstillæg i henhold til overenskomst om almen praksis.

Projektydelserne i sporene tildeles særskilt ydelsesnummer, der skal benyttes af lægen i forbindelse med afregningen.

Nærværende aftale er betinget af, at Region Hovedstadens Psykiatri og Center for Sundhed indgår en særskilt administrationsaftale, der opfylder afregningskravene i Overenskomst om almen praksis.

### **§ 7 Tvister**

Såfremt der ikke er enighed om fortolkningen af denne aftale i projektledelsen (se bilag 3), afgøres tvisten endeligt af en af aftalens parter i fællesskab udpeget opmand. Kan der ikke opnås enighed om opmanden, udpeges denne af præsidenten for Østre Landsret.

### **§ 8 Opsigelse**

Projektet udløber den 31. marts 2017, hvor aftalen bortfalder uden yderligere varsel.

Såfremt der i aftaleperioden sker væsentlige ændringer af honoreringen i henhold til Overenskomst om almen praksis – herunder dennes regulering – eller der opstår en overenskomstløs periode eller forhold som nævnt i Overenskomst om almen praksis § 136, stk. 2, kan aftalen opsiges af hver af parterne med 2 måneders varsel til den 1. i en måned.

### **§ 9 Overenskomst om almen praksis § 93**

Enhver honorering i henhold til nærværende aftale, der vedrører projektdelen, indgår ikke i den statistik, der udarbejdes i henhold til § 93 i Overenskomst om almen praksis.

### **§ 10 Overenskomst om almen praksis bilag 4: Økonomiprotokollat**

Projektdelen er ikke omfattet af økonomiloftet i Overenskomst om almen praksis. Sygesikringsdelen indgår i økonomiloftet. I bilag 2 er en oversigt over ydelser inden for projektdelen og sygesikringsdelen.

### **§ 11 Ikrafttrædelse**

Aftalen træder i kraft på datoen for aftalens underskrift.

For Region Hovedstaden

Den 2014

For PLO-Hovedstaden

Den 2014

## Bilag 1. Collabri-behandlingsmodellen

Den danske model for Collaborative Care til depression, social fobi, panik angst og generaliseret angst kaldes Collabri. Det er en intervention bestående af en række behandlingselementer. Collabri er bygget op omkring nedenstående principper, som overordnet sigter mod et styrket samarbejde mellem hospitalspsykiatrien og den praktiserende læge:

1. En multi-professionel tilgang til patientbehandlingen, herunder supervision ved speciallæge i psykiatri/psykolog med specialuddannelse i psykiatri og ansættelse af en care manager (fx sygeplejerske med erfaring fra psykiatrien og kognitiv uddannelse).
2. Der behandles ud fra strukturerede behandlingsvejledninger, der tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer og Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledninger samt nyeste viden på området.
3. Der sker aktivt monitorering og revurdering af patienten. Dette udføres struktureret og planlagt og primært ved care manager.
4. Modellen sikrer en forstærket inter-professionel kommunikation mhp. vidensoverførsel mellem almen praksis og psykiatrien. Dette sker bl.a. gennem undervisning og fastlagt kommunikation.

Der er udarbejdet behandlingsvejledninger for følgende diagnosegrupper: a. Depression, b. Generaliseret angst, c. Socialfobi og d. Panikangst. Overordnet set indeholder de strukturerede behandlingsvejledninger følgende elementer:

- Procedure for opsporing:  
Opsporing ved angst ændres ikke i Collabri. De praktiserende læger i projektet opsporer patienter med angst, som de normalt gør det.  
Opsporing ved depression skal finde sted på tre måder, afhængig af hvilken gruppe man allokeres til:
  - En tredjedel af lægerne udfører opsporing af patienter med depression, som de normalt gør det. Anvendelse af screeningsværktøj er her frivillig.
  - En tredjedel af lægerne opsporer patienter med depression ved case-finding metoden. De praktiserende læger i denne gruppe identificerer patienter med depression ved, at de praktiserende læger ved klinisk mistanke benytter det korte valideringsinstrument Major Depression Inventory (MDI).
  - Den sidste tredjedel af lægerne i projektet foretager opsporing ved case-finding samt screening med MDI af personer i følgende 13 risikogrupper: Personer med tidligere depression, hjertesygdom, apopleksi, kroniske smertetilstande, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), cancer, parkinsons sygdom, epilepsi, andre psykiske sygdomme samt kvinder, der lige har født.
- Overordnede behandlingsprincipper:
  - Højt informationsniveau til patient om sygdommen, dens forløb og behandlings- og forebyggelsesmuligheder samt information og rådgivning om sund livsstil med udgangspunkt i den enkelte patients behov
  - Patientindflydelse på behandling, hvilket betyder, at patienten som led i behandlingen undervises i forløb og behandling og indgår i en informeret dialog omkring udarbejdelse af en behandlingsplan med vægt på patientens ønsker
  - Sikring af en god terapeutisk alliance under hele forløbet og inddragelse af pårørende hvis muligt
  - Løbende koordinering med relevante sagsbehandlere i kommunen med udgangspunkt i den enkelte patients behov, således at den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats er sammenhængende

- Stepped care tilgang Ved stepped care tilbydes patienterne en behandling der er afhængig af sværhedsgraden af sygdommen og behandlingen ændres systematisk, hvis patienternes tilstand ikke bedres som forventet.
- Specifikke behandlingsmodaliteter. Disse omfatter: medicinsk behandling, psykoterapeutisk behandling, psykoedukation, henvisning til psykolog eller speciallæge i psykiatri/hospitalspsykiatri. Hvorvidt patienten tilbydes disse modaliteter afhænger af sygdom, sværhedsgrad og forløb.

Yderligere information om projektet udleveres ved opstartsmøde, og de deltagende læger vil desuden modtage pjecer, manualer og vejledning i relevant omfang.

## Bilag 2. Arbejdsgangsbeskrivelser: Beskrivelse af opgaver og honorering fra projektet

Der skal inkluderes 1872 patienter med angst og depression i projektet, heraf ca. 1530 med depression, og 342 med angst. Den ene halvdel skal modtage behandling ud fra Collaborative Care modellen, og den anden halvdel skal modtage normal behandling.

Ved deltagelse af 60 læger svarer dette til 32 patienter pr. læge i projektperioden, hvor det estimeres at et patientforløb varer 12 uger. De 60 læger opdeles i to grupper – læger der yder Collaborative Care (Gruppe A (30 læger), og kontrolgruppen (Gruppe B (30 læger))).

Hvor opsporing af patienter med angst forløber som normalt, og derfor ikke honoreres særskilt af projektet, indgår opsporing af patienter med depression via tre forskellige metoder, som en del af projektet:

- Gruppe A1 og B1: opsporer patienter med depression via standard procedure.
- Gruppe A2 og B2: opsporer patienter med depression via casefinding metoden.
- Gruppe A3 og B3: opsporer patienter med depression via high risk screening.

### GRUPPE A: 30 læger yder Collaborative Care

Gruppe A opdeles i tre behandlingsspor, A1, A2, og A3, der kun adskiller sig på opsporingsdelen:

OPGAVER	BESKRIVELSE	SYGESIKRING	PROJEKT-HONORERING
<b>OPSPORING</b>			
Opsporing og diagnosticering ved depression (A1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A1 (10 læger): Almindelig opsporing og diagnosticering af patienter med depression, præcis som du plejer. Opsporing registreres via pop-op vindue.</li> <li>▪ Det estimeres, at der ved rekruttering af 25 patienter med depression højst må foretages 60 opsporinger.</li> </ul>	Kons + evt. tillægsydelse 2149	40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse - maks. 60).
Opsporing og diagnosticering ved depression (A2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A2 (10 læger): Opsporing ved casefinding-metode, dvs. klinisk identifikation af patient med efterfølgende anvendelse af MDI-screeningsværktøj. Positive og negative resultater af MDI registreres via pop-op vindue. Automatisk registrering af score i lægesystemet og hos forskningssekretariatet. Herefter diagnosticering af patient.</li> <li>▪ Det estimeres, at der ved rekruttering af 25 patienter med depression højst må foretages 60 opsporinger.</li> </ul>	Kons	Tillægsydelse 2149 + 40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse - maks. 60).
Opsporing og diagnosticering ved depression (A3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A3 (10 læger): Opsporing ved casefinding metoden (se ovenfor) samt ved high-risk screening metode, dvs. identifikation af høj-risiko grupper ved pop-up vindue, og</li> </ul>	Kons	Ekstra konsultation (130 kr.) + tillægsydelse 2149 + 40 kr. (jf. takst for



	<p>efterfølgende anvendelse af MDI-screeningsværktøj. Positive og negative resultater ad MDI registreres via samme pop-op vindue. Automatisk registrering af score i lægesystemet og hos forskningssekretariatet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Det estimeres, at der ved rekruttering af 25 patienter med depression højst må foretages 89 opsporinger.</li> </ul>		korrespondance-meddelelse - maks. 89)
Opsporing og diagnosticering ved angst	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Almindelig opsporing og diagnosticering af patienter med angst, præcis som du plejer.</li> </ul>	Kons + evt. tillægsydelse 2149	
Forsøg på rekruttering af patient til projektet (angst & depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lægen igangsætter behandling, og, hvis patienten møder inklusionskriterierne, og ikke omfattes af eksklusionskriterierne, tilbydes patienten deltagelse i projektet. Der udleveres informationsmateriale og patienten informeres mundtligt. Herudover udleveres samtykkeerklæring til senere brug, hvis patienten endelig inkluderes af forskningsassistent.</li> <li>▪ Det estimeres, at der ved rekruttering af 32 patienter med depression og angst højst må foretages 44 rekrutteringsforsøg.</li> </ul>		10 min. (konsulenttakst) pr. rekrutteringsforsøg (maks. 44)
Bekræftelse på rekruttering af patient (angst & depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hvis patienten ønsker at deltage i Collabri indtaster lægen person- og kontaktoplysninger på patient i pop-op vinduet, og informationen bliver automatisk sendt til forskningssekretariatet.</li> </ul>		40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse)
<b>BEHANDLING V. A1, A2 OG A3</b>			
Lægen opstarter behandling jf. Collabri behandlingsvejledning	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lægen opstarter behandling i overensstemmelse med behandlingsplaner, som er blevet introduceret på uddannelsesdagen.</li> </ul>	Kons	
Løbende behandling ved lægen med understøttelse af care manager og/eller speciallæge i psykiatri/psykolog med specialuddannelse i psykiatri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lægen udmønter som altid behandlingsansvar efter behov.</li> <li>▪ Care manager ser patienten i overensstemmelse med Collabri behandlingsvejledning.</li> <li>▪ Ved behov, fx i komplekse behandlingsforløb, kan speciallæge i psykiatri/psykolog med specialuddannelse i psykiatri deltage i konsultationen</li> </ul>	Honoreres over almindelig overenskomst	

Lægens løbende konferencer med care manager	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ugentligt møde med care manager om igangværende og evt. nye Collabri-patienters behandlingsplaner.</li> </ul>		5 min. pr. patient pr. uge svarende til 60 min. pr. patientforløb på gns. 12 uger til den enhver tid gældende konsulenttakst.
Supervision med speciallæge i psykiatri/psykolog med specialuddannelse i psykiatri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lægen modtager supervision i gruppe fra speciallæge i psykiatri/psykolog med specialuddannelse i psykiatri 1 time månedligt</li> </ul>		1 time (plus 30 min. transport) pr. måned til konsulenttakst
<b>EVALUERING: REGISTRERING AF DIVERSE HENVISNINGER</b>			
Registrering af diverse henvisninger til forskningsbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrering af henvisning til fx psykologordning, privatpraktiserende speciallæge i psykiatri og behandling i psykiatrien.</li> </ul>		10 min. (konsulenttakst)

### GRUPPE B: 30 læger er kontrolgruppe

Gruppe B opdeles ligeledes i tre spor, B1, B2, og B3, der kun adskiller sig på opsporingsdelen:

OPGAVER	BESKRIVELSE	SYGESIKRING	PROJEKT-HONORERING
<b>OPSPORING</b>			
Opsporing og diagnosticering ved depression (B1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>B1 (10 læger): Almindelig opsporing og diagnosticering af patienter med depression, præcis som du plejer. Opsporing registreres via pop-op vindue.</li> <li>Det estimeres, at der ved rekruttering af 25 patienter med depression højst må foretages 60 opsporinger.</li> </ul>	Kons + evt. tillægsydelse 2149	40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse - maks. 60).
Opsporing og diagnosticering ved depression (B2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>B2 (10 læger): Opsporing ved casefinding-metode, dvs. klinisk identifikation af patient med efterfølgende anvendelse af MDI-screeningsværktøj. Positive og negative resultater af MDI registreres via pop-op vindue. Automatisk registrering af score i lægesystemet og hos forskningssekretariatet. Herefter diagnosticering af patient.</li> <li>Det estimeres, at der ved rekruttering af 25 patienter med depression højst må foretages 60 opsporinger.</li> </ul>	Kons	Tillægsydelse 2149 + 40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse - maks. 60).
Opsporing og diagnosticering ved depression (B3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>B3 (10 læger): Opsporing ved casefinding metoden (se ovenfor) samt ved high-risk screening metode, dvs.</li> </ul>	Kons	Ekstra konsultation (130 kr.) + tillægsydelse 2149

	<p>identifikation af høj-risiko grupper ved pop-up vindue, og efterfølgende anvendelse af MDI-screeningsværktøj. Positive og negative resultater af MDI registreres via samme pop-op vindue. Automatisk registrering af score i lægesystemet og hos forskningssekretariatet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Det estimeres, at der ved rekruttering af 25 patienter med depression højst må foretages 89 opsporinger.</li> </ul>		+ 40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse) - maks. 89)
Opsporing og diagnosticering ved angst	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Almindelig opsporing og diagnosticering af patienter med angst, præcis som du plejer</li> </ul>	Kons + evt. tillægsydelse 2149	
Forsøg på rekruttering af patient til projektet (angst & depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lægen igangsætter behandling, og, hvis patienten møder inklusionskriterierne, og ikke omfattes af eksklusionskriterierne, tilbydes patienten deltagelse i projektet. Der udleveres informationsmateriale og patienten informeres mundtligt. Herudover udleveres samtykkeerklæring til senere brug, hvis patienten endelig inkluderes af forskningsassistent.</li> <li>▪ Det estimeres, at der ved rekruttering af 32 patienter med depression og angst højst må foretages 44 rekrutteringsforsøg.</li> </ul>		10 min. (konsulenttakst) pr. rekrutteringsforsøg (max 44)
Bekræftelse på rekruttering af patient (angst & depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hvis patienten ønsker at deltage i Collabri indtaster lægen person- og kontaktoplysninger på patient i pop-op vinduet, og informationen bliver automatisk sendt til forskningssekretariatet.</li> </ul>		40 kr. (jf. takst for korrespondance-meddelelse)
<b>BEHANDLING V. B1, B2 OG B3</b>			
Lægen behandler som normalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behandling for angst og depression som normalt</li> </ul>	Honoreres over almindelig overenskomst	
<b>REGISTRERING AF DIVERSE HENVISNINGER OG ULEMPETILLÆG</b>			
Registrering af diverse henvisninger til forskningsbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registrering af henvisning til fx psykologordning, privatpraktiserende speciallæge i psykiatri og behandling i psykiatrien.</li> </ul>		10 min. (konsulenttakst)
Ulempetillæg for deltagelse i kontrolgruppen			100 kr.

### Bilag 3. Collabri projektorganisation

