



Faktaark

Fællesorganisationen ODA

ODA er et administrativt og politisk samarbejde mellem OCD-foreningen, DepressionsForeningen og Angstforeningen.

Kort om depression, angst og OCD

Depression - Der skelnes mellem lette, moderate og svære depressioner, afhængigt af hvor mange symptomer der er til stede. Kernesymptomet ved en depression er nedtryktethed. Af øvrige symptomer kan nævnes nedsat energi, nedsat interesse eller glæde, selvbefredelse og skyldfølelse, dårlig søvn, rastløshed eller hæmning og besvær med at koncentrere sig eller huske.

Angst – symptomer på angst kan være lige fra lettere nervøsitet og uro til voldsom panikfølelse med angst for at dø. Det kan være kropslige symptomer som hjertebanken, rysten, svedtendens, mavesymptomer og svimmelhed. Ængstelige tanker om hvad der vil ske, f.eks. forestillinger om faretruende begivenheder. De vigtigste overordnede angstlidelser er fobier (agorafobi, socialfobi og enkeltfobi), panikangst og generaliseret angst. Dertil kommer de specielle angstformer OCD (tvangstanker og tvangshandlinger) og PTSD (posttraumatisk stresssyndrom).

OCD - (Obsessive Compulsive Disorder) er en psykiatrisk lidelse med tilbagevendende tvangstanker og / eller tvangshandlinger. OCD er ikke en sindssygdom, selvom mange med lidelsen er bange for at blive opfattet som sindssyge af omgivelserne. OCD findes i alle sværhedsgrader, lige fra den helt milde med kun lejlighedsvis optræden til den svært invaliderende tilstand, hvor stort set alle døgnets vågne timer er beslaglagt af tvangstanker og handlinger

ODAs formål og fokus

ODA har til formål at få skabt større fokus på den store gruppe af ikke-psykotiske psykiatriske patienter, som i mange år har været nedprioriteret i psykiatrien. Overordnet arbejder ODA for

- Lige adgang til den optimale behandling af vores sygdomme, dvs. medicin og psykologhjælp mm.
- En kvalificeret og sammenhængende behandling.
- Rekruttering og fastholdelse på arbejdsmarkedet

ODAs historik og finansiering

ODA udsprang af et tæt samarbejde foreningerne havde haft under udarbejdelse af det fælles visionsoplæg "10 til 5", som foreningerne rejste rundt med i hele landet i 2006. ODA blev etableret i 2008 med økonomisk støtte fra sundhedsministeriets SATS-pulje.

OCDforeningen / Depressionsforeningen / Angstforeningen

Vendersgade 22 - 1363 København K - Telefon: 33121838 - Email: oda@obasen.dk

Aktiviteter og resultater

- ODA driver på 2.år en social udviklingscafé i København – Café Blom
- Lige adgang til psykologhjælp er sat på dagsordenen med ODAs kampagne "psykologhjælp.nu"
- ODA har taget initiativ til etableringen af en Collaborative Care-Alliance, der arbejder med at sikre en udvikling og udbredelse af denne organisering samt videndeling mellem de forskellige projekter og interessenter.
- ODA har gennemført en undersøgelse af de udfordringer vores patientgruppe møder i kontakten med kommuner og jobcentre og regner med at komme med et initiativ til efteråret rettet mod socialrådgiverne.

Hvor mange repræsenterer ODA?

- Ifølge Sundhedsstyrelsen skønnes 10-20 pct. af den danske befolkning på et givet tidspunkt at lide af psykisk sygdom i varierende grad.

Lige nu er der f.eks.

- Ca 150.000 mennesker med en depression
- Ca. 250.000 mennesker med angst og OCD

Den anbefalede behandling:

Depression:

Sundhedsstyrelsens referenceprogram for behandling af unipolar depression hos voksne anbefaler:

- Kombinationsbehandling med kognitiv terapi og medicin til patienter med kronisk depression
- Adfærdorienteret kognitiv terapi bør overvejes til patienter med depression af moderat grad

Angst og OCD:

Sundhedsstyrelsens referenceprogram for angstlidelser hos voksne anbefaler:

- Der kan være fordele ved at anvende kognitiv adfærdsterapi som første behandling, i det kognitiv adfærdsterapi har mere holdbare virkninger end medicinsk behandling og er uden bivirkninger.
- Patienter med angsttilstande bør have tilbud om dokumenteret virksom behandling i form af antidepressiv medicin, kognitiv adfærdsterapi eller en kombination af behandlingsmetoder.

*Kilde: Referenceprogram for unipolar depression hos voksne, Sundhedsstyrelsen 2007
Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, Sundhedsstyrelsen 2007*

Foreløbige evalueringresultater

Den foreløbige evaluering af psykologbehandling til personer med let til moderat depression viser positive resultater. Evalueringen er foretaget af Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus Universitet

Uddrag fra audit-resultaterne:

- Det kunne se ud til, at der i nogen grad henvises over gruppe 10 for beslægtede eller overlappende lidelser. Det kunne således være relevant at åbne op for patienter med OCD og angsttilstande.
- Etablering af henvisningsmulighed for angst og OCD ville modvirke grænsetilfælde af henvisninger

Økonomi – en god investering

ODAs patientgruppe koster samfundet 55 mia. kr. - årligt

Depression, angst og funktionelle lidelser udgør i dag en betydelig del af det samlede sygefravær og en stigende andel af førtidspensionerne – og har dermed betydelige konsekvenser for det enkelte menneske. Samtidig udgør de samfundsmæssige omkostninger ved mentale helbredsproblemer i alt 55 milliarder kroner årligt. Heraf går ca. 90 procent af omkostningerne til sygefravær, førtidig tilbagetrækning og nedsat arbejdsevne, mens ca. **10 procent går til behandling.**

Kilde: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde 2010

Hvor stor er gevinsten for samfundet ved udvidelse af psykologordningen?

700 millioner kroner. Så stor er gevinsten for samfundet, hvis den nuværende tilskudsordning til psykologhjælp for 18-37-årige med en lettere depression udvides til at omfatte alle over 18 år.

Kilde: Danske Regioner

Hvad koster en udvidelse af psykologordningen?

Foreløbige beregninger viser, at der er brug for cirka 90 mio. kroner mere til ordningen, hvis den udvides til også at omfatte de 38-65-årige og hvis behovet for psykologhjælp til de 18-37-årige samtidig skal dækkes. Dette beløb dækker alene behandling for depression. *Kilde: Danske Regioner*

Henvisningsmuligheder til psykologbehandling i dag:

Let til moderat depression

Patienter i aldersgruppen 18-37år med let til moderat depression kan henvises til psykologbehandling med tilskud via sygesikringen af den alment praktiserende læge.

Let til moderat angst herunder OCD

Patienter i aldersgruppen 18-28år med let til moderat angst, herunder OCD-tilstande kan henvises til psykologbehandling med tilskud via sygesikringen af den alment praktiserende læge

Prisen for psykologbehandling

Taksten ved en konsultation ved sygesikringsordningen er pr. 1.oktober 2009 - 370 kr. En bevilling over sygesikringen omfatter maksimalt 12 konsultationer på samme diagnose og gælder indenfor et år fra udstedelsen.

Egenbetaling - Ved egenbetaling kan priserne pr. konsultation være fra 900 – 1200 kr.

Psykiatri versus somatik

Danske Regioners tal fra 2000-2008 viser, at psykiatriens udgifter i perioden kun er steget med 7,7 % modsat resten af sygehusvæsenets stigning på 33,2 %.

Collaborative Care

Collaborative care er en shared care model, der indeholder følgende grundprincipper:

- Brug af instrumenter mhp. screening og opfølgning
- Ansættelse af personale med psykiatrisk erfaring f.eks. sygeplejersker (care managers) i almen praksis mhp. at sikre en aktiv opfølgning
- Undervisning og behandling af patienten
- Supervision af care-manager og praktiserende læge ved speciallæge i psykiatri
- En tilgang baseret på stepped care

Hvad sparer collaborative care samfundet og den sygdomsramte?

Depression - Collaborative care kan i gennemsnit give 36 flere dage om året uden depression for en behandlingsudgift på omkring 200 kr. per depressionsfri dag. Ved collaborative care kan opnås lavere sygefravær og **10 pct. til 20 pct. flere kommer i arbejde**

Angst - Behandlingen af angst kan give en **reduktion i forbruget af sundhedsydelser**, der langt overstiger udgifterne.

Kilde: Shared-care for ikke-psykotiske sygdomme – Anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse, Overlæge Lene Eplov, speciallæge i almen medicin Merete Lundsteen, overlæge dr.med Morten Birket-Smith, Danske Regioner 2009.

Besparelse ved at få flere fra førtidspension i ordinær beskæftigelse

I 2008 blev 7.900 personer førtidspensioneret pga. en psykisk lidelse. Det gav en årlig udgift på 7.900 x 143.826 kr. = 1.136 mio. kr. (ca. 1 mia.). Ca. 2/3 led af en ikke-psykotisk lidelse. Af disse vil ca. 32 pct. kunne varetage et arbejde, hvis de modtager den rette psykiatriske behandling. Dette svarer til ca. 20 pct. af de personer, der tilkendes førtidspension begrundet med en psykisk lidelse.

Baseret på tal for 2008 betyder det, at ca. 1.685 personer på sigt ville kunne varetage et ordinært arbejde fremfor at blive førtidspensionister og **en besparelse på pensioner på i alt ca. 240 mio. kr. årligt. Over en periode på tre år er besparelsen 727 mio.**

Kilde: Shared-care for ikke-psykotiske sygdomme – Anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse, Overlæge Lene Eplov, speciallæge i almen medicin Merete Lundsteen, overlæge dr.med Morten Birket-Smith, Danske Regioner 2009.

Collaborative care i Danmark

I Danmark er nye samarbejdsmodeller så småt ved at komme i gang enkelte steder i landet, men der mangler meget endnu. Egentlig shared care mellem almen praksis og psykiatrien foregår kun få steder i landet nemlig i form af de mobilteams, som er etableret i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Derudover er shared care-projektet i Region Vestsjælland en reel shared care-model, som slutter om to år. I dette projekt er personalet ansat i distriktpsychiatrien og ikke i almen praksis, modsat hvad der er tilfældet i den evidensbaserede samarbejdsmodel collaborative care.

Kilde: Shared-care for ikke-psykotiske sygdomme, Danske Regioner 2009

For yderligere information kontakt:

Formand for ODA Christian Nyholm - chr_nyholm@hotmail.com - 40458021

Sekretariatsleder i ODA, Kasper Tingkær – kasper@oda.nu – 26203419/31351838