
DANSK PSYKOLOG FORENING

Foretræde for Sundheds- og Ældreudvalget

Redegørelse for behandlingseffekter og omkostningseffektivitet for diagnoserne angst og depression under psykologordningen

Resumé

- Psykologbehandling er den behandlingsform, som har bedst dokumenteret effekt for både let til moderat angst og depression
- Angst er den dyreste sygdom i Danmark, når man tager højde for socioøkonomiske effekter som fx ledighed og overførselsindkomster som følge af ubehandlet eller utilstrækkeligt behandlet angst
- Angst koster årligt 8,6 mia. kr. i tabt produktion, for depression er det 3,1 mia. kr.
- WHO konkluderer at både depression og angst er et stigende problem
- Nytilkendelser til førtidspension pga. angst er steget med hele 40 % siden 2013, for depression er der sket et fald på 30 %. En del af forskellen forventes at kunne forklares med forskellene i behandlingsmuligheder
- Der investeres årligt ca. 100 mio. kr. til behandling af depression i psykologordningen. Siden 2013 er der sket en årlig samfundsbesparelse på min. 300 mio. kr. for depression
- Angstbehandling under psykologordningen er kun tilgængeligt for 18-38 årige - det vil årligt koste ca. 50 mio. kr. ekstra at fjerne den øvre aldersgrænse
- Ventetiden for behandling af angst og depression er fordoblet siden 2012 og er nu gennemsnitligt 10 uger pga. at rammen bruges fuldt ud. Skal ventetiden nedbringes, skal rammen yderligere udvides
- Psykologbehandling i primærsektoren er en langt billigere behandling, end behandling for samme lidelse i psykiatrien
- Med samme effektmål for angst, må der forventes en betydelig samfundsøkonomisk gevinst ved at fjerne aldersgrænsen for behandling af angst, i tråd med international forskning.¹
- En lignende effekt vil ses ved nedbringelse af ventetiden. Det kan kun ske ved at øge rammen.
- Ikke alene er behandling under psykologordningen omkostningseffektiv, men en fuldkommen indsats vil bidrage til en markant samfundsøkonomisk gevinst.

Behandlingseffekt

De positive behandlingseffekter af psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst er entydige og markante. Det dokumenteres både i internationale studier² og i den eneste evaluering, der undersøger effekten af behandlingen af depression under den danske psykologordning³. Forskningen viser at psykologbehandling giver markante forbedringer både på kort og lang sigt, og har væsentligt bedre effekt end medicinsk behandling alene. Desuden forebygger psykologbehandling tilbagefald og i modsætning til medicinsk behandling er der ingen bivirkninger, bortset fra, at det gør ondt at tale om det som er svært.



Stockholmsgade 27 • 2100 København Ø

Tlf.: 35 26 99 55 • Fax: 35 25 97 37 • www.dp.dk • dp@dp.dk

Det er her sandsynliggjort, at der er markante samfundsøkonomiske gevinster ved psykologordningen og at en udvidelse af ordningen vil betyde en større samfundsøkonomisk gevinst, i tråd med internationale studier⁴.

Behandlingseffekter og omkostningseffektivitet**Behandlingseffekt**

- Effekten af psykologbehandling til behandling af angst og depression er i de engelske NICE-guidelines vurderet til at være moderat til høj og anvendes som den primære behandlingsform *
- Sundhedsstyrelsen anbefaler psykologbehandling i behandlingen af angst, og tilskriver behandlingsformen de bedste langsigtede effekter. ** Psykologbehandling anbefales også i høj grad som en del af behandlingen for depression ***

Omkostningseffektivitet: Depression

- Kontinuerligt fald i nytilkendelser til førtidspension fra 2013 til 2015 på i alt 30 %, modsat angst, hvor der er sket en stigning
- Alene dette betyder årlige samfundsbesparelser på min. 300 mio. kr. ca. 3 gange så meget som de offentlige behandlingsomkostninger for depression under psykologordningen
- De positive resultater er i tråd med evalueringen af behandling af depression under psykologordningen og observationer fra det engelske mere omfattende IAPT-program *

Omkostningseffektivitet: Angst

- I en dansk kontekst er der for få patienter der har været tilknyttet ordningen, til at en målbar effekt kan komme til udtryk i nytilkendelser til førtidspension. Årligt bliver under 5 % af alle personer med angst, behandlet under psykologordningen
- Antallet af nytilkendelser til førtidspension er siden 2013 steget med 40 %. Det betyder et ekstra årligt produktionstab på min. 750 mio. kr.
- Med tilsvarende effektmål som for depression, må det forventes at der er en potentiel betydelig samfundsøkonomisk gevinst ved en udvidelse af alderskriteriet for angst
- Internationale studier viser potentialet for samfundsøkonomiske gevinster ved en intensiveret investering i behandling af angst ****

* (Generalised Anxiety disorder in adults, 2011, NICE) & (Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience, 2011, Clark D)

** (Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, 2007, Sundhedsstyrelsen)

*** (National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression, 2016, Sundhedsstyrelsen)

**** (Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis, 2016, Chisholm D et al.)



Behandling i psykologordningen

Behandling af depression under psykologordningen startede i 2008 hvor 18-37-årige kunne blive henvist og en udvidelse skete i 2012, så alle fra 18 år kunne få behandling for depression. Desværre er den økonomiske ramme ikke fulgt med og ventetiden til behandling for depression (og angst) er fordoblet og varer gennemsnitligt flere måneder pga. at rammen anvendes fuldt ud. Fra 2012 var der årligt ca. 35.000-37.000 i behandling for depression. Fra 2008 og til og med 2015 var der ca. 150.000 unikke patienter der har været i behandling herfor. Det må derfor forventes at en effekt også skal kunne ses på arbejdsmarkedet, se nedenfor.

Behandling af angst under psykologordningen startede først i 2011. Der har blot været ca. 27.000 unikke patienter i behandling for angst til og med 2015. I forhold til at Sundhedsstyrelsen vurderer, at i omegnen af 400.000 voksne danskere i løbet af et år vil have symptomer, svarende til kriterierne for angst⁵, er det ikke rimeligt at antage en målbar effekt på arbejdsmarkedet om end en effekt i høj grad må forventes.

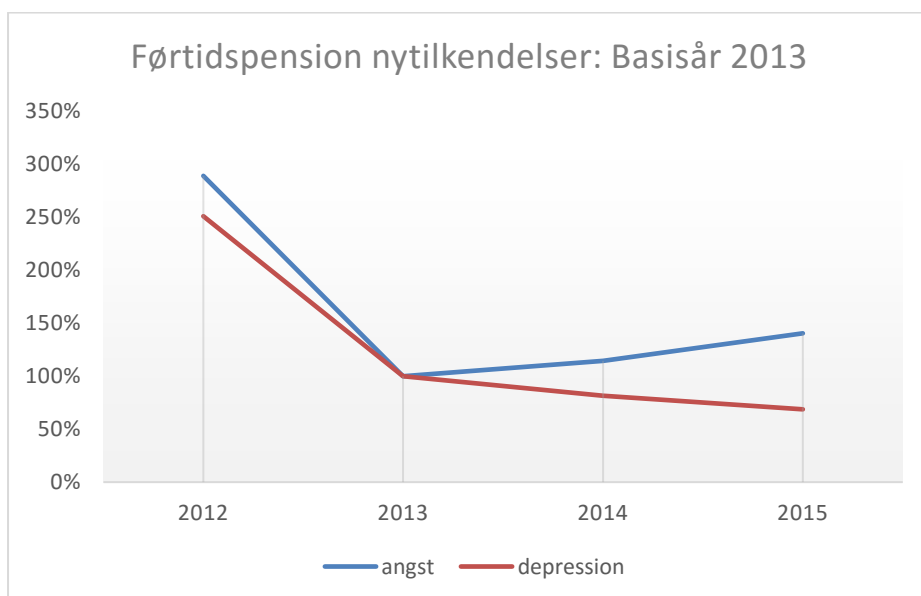
Eftersom 90 %⁶ af samfundsomkostningerne for psykiske lidelser er grundet produktionstab, herunder bl.a. sygedage og førtidspension, anvendes her førtidspension som indirekte mål for omkostningseffekt.

Tendensen for nytilkendelser til førtidspension tyder på at den mere fuldkomne indsats, som er blevet prioriteret på depressionsområdet, har haft *markante* positive målbare samfundsøkonomiske effekter - endda i yderste led, førtidspension, hvor en målbar effekt er mindst.

2013 anvendes som basisår for udviklingen i nytilkendelser til førtidspension. Det skyldes den reform af førtidspensionsordningen som trådte i kraft i 2013.

Figur 1 viser tydeligt, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne med tal fra før 2013. Derudover viser figuren at nytilkendelserne for angst er steget med hele 40 %, omvendt er depression faldet med 30 %, hvilket er markante modsatrettede udviklinger.

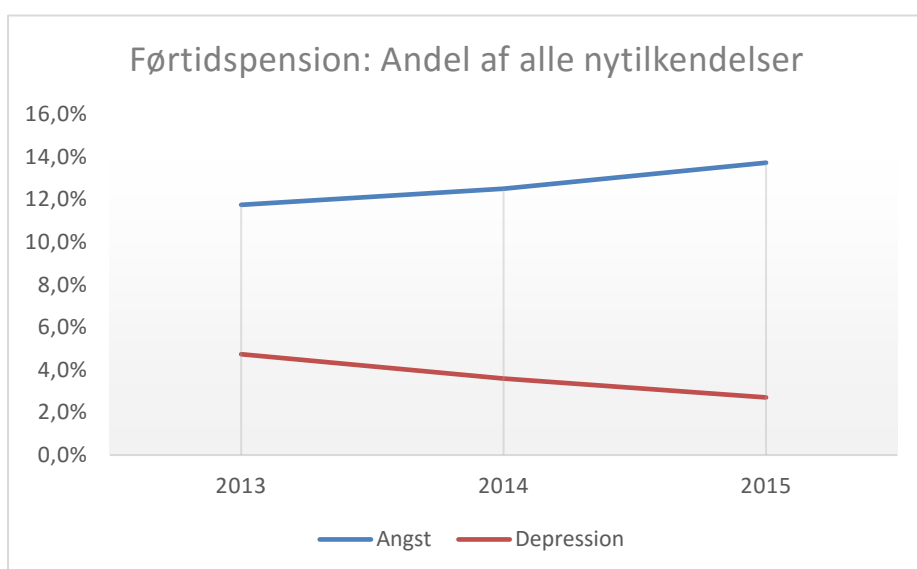
Figur 1



Figur 2 viser andelen af de samlede nytilkendelser. Angst er den største enkeltstående sygdom, hvad angår nytilkendelser – og andelen er stigende. Pga. den økonomiske ramme er der årligt kun 10.900 patienter i behandling for angst, svarende til under 5 % af den samlede andel af voksne der lever med angst.

Omvendt er depression faldende, hvor ca. 150.000 patienter er blevet behandlet via psykologordningen siden 2008. Ventetiden for begge behandlinger er dog steget til det dobbelte siden 2012. Ikke pga. manglende psykologer, men pga. den økonomiske ramme. Behandlingskapaciteten er således til rådighed i sektoren, men der er ikke fornøden finansiering til at opnå det store potentiale for samfundsøkonomisk effekt.

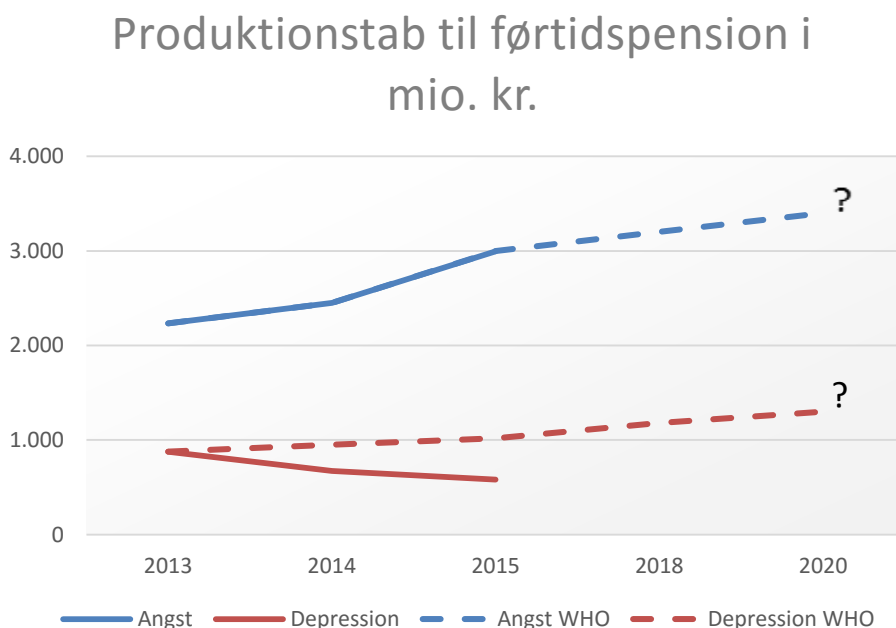
Figur 2



Produktionstab i figur 3 er opgjort, med udgangspunkt i beregningerne fra Sundhedsstyrelsens sygdomsbyrderapport. Det årlige produktionstab for angst er steget med ca. 750 mio. kr. Modsat er der for depression sket en samfundsbesparelse på ca. 300 mio. kr. årligt. Samtidig vurderer WHO at både forekomsten af depression og angst er stigende.⁷ I Danmark har vi således ikke bare formået at bremse en negativ udvikling i nytilkendelser pga. depression, vi har formindsket antallet. Samlet set peger det på at manglen på en fuldkommen indsats på angstområdet, sætter sine tydelige spor i befolkningen såvel som samfundsøkonomien.



Figur 3



Opsummering og internationale erfaringer

Indikatorer for en positiv arbejdsmarkedseffekt, kan også måles i eksempelvis færre sygedage. Personer med angst eller depression har markant flere sygedage årligt og netop her vil effekten være nemmest at observere, men eftersom sygedage ikke registreres i forhold til diagnose, er en direkte måling ikke mulig. Derfor er førtidspension anvendt som indikator. Førtidspension gives til en person hvor arbejdsevnen er varigt nedsat i sådant et omfang, at den ikke gør selvforsørgelse mulig og tilkendes altså kun i de sværeste tilfælde. Derfor er effekten også sværere at måle her.

Effekten af et mere fyldstgørende behandlingstilbud til patienter med depression synes på trods af de svære betingelser for måling i yderste led, at være tilstede og markant.

Som vist i figur 1 er der siden 2013 sket et kontinuerligt fald i antallet af nytilkendelser af førtidspension med depression som udløsende faktor. I 2015 var der således 30 % færre nytilkendelser på baggrund af diagnosen depression. Det skal ses i lyset af at WHO ovenikøbet forventer at depression vil være både et stigende problem og den største globale byrde i 2030, som illustreret i figur 3.⁸

Ses der alene på det reducerede produktionstab for depression på baggrund af nytilkendelser af førtidspension, viser figur 3 et konservativt estimat på en årlig besparelse på 300 mio. kr. fra 2013 til 2015.

Samme positive tendens er desværre ikke tilstede når der ses på angst, hvor de begrænsede midler og aldersbegrænsningen, betyder at der årligt kun behandles under 5 % i psykologordningen, ud af den samlede forekomst af borgere med angst.

Angst er i forvejen den største enkeltstående årsag til årlige nytilkendelser til førtidspension og jf. WHO er angst ligesom depression et stigende problem⁹. Dette viser sig også i en dansk kontekst. Udviklingen siden



2013 viser at andelen af borgere som får tilkendt førtidspension, hvor angst er årsagen, er kontinuerligt stigende og at der i 2015 er sket en stigning på hele 40 %. Det svarer til et årligt ekstra produktionstab på hele 750 mio. kr., blot på baggrund af nytilkendelser til førtidspension. Angst er altså en massiv samfundsøkonomisk og trivselsmæssig problemstilling, som er markant stigende. Der blev i 2014 anvendt 31,3 mio. kr. til behandling af angst under psykologordningen, hvilket står i skærende kontrast til både sygdommens omfang og samfundsomkostninger. Det er ikke muligt at behandle flere under den gældende ordning da rammen er for lille og aldersbegrænsningen holder store dele af befolkningen udenfor. Sidstnævnte til trods for, at også Sundhedsstyrelsen bekræfter, at der ikke er fagligt belæg for aldersgrænsen på 39 år. Efterspørgslen er der og konsekvensen er en fordobling i ventetiden siden 2012, hvilket betyder mere end 2 måneders ventetid¹⁰. En ventetid, som kan forværre sygdomsudviklingen, fordyre behandlingen og øge risikoen for omkostninger ved produktionstab.

I Storbritannien har man med det omfattende behandlingsprogram for angst og depression, IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) gjort psykoterapeutisk behandling til en hjørnesten i behandlingen.¹¹ Det er sket på baggrund af de nationale guidelines, som i høj grad anbefaler psykoterapi i behandlingen af både depression og angst på baggrund af effektmål. I erkendelsen af behovet for indirekte mål til at beregne omkostningseffektiviteten, blev der målt på hvor mange personer der flyttes fra offentlig overførselsindkomst og sygedagpenge. Efter 2,5 år med behandlingsprogrammet havde man flyttet hele 14.000 personer fra offentlig overførselsindkomst og hvad der svarer til sygedagpenge til arbejdsmarkedet - ca. 30 % flere end forventet. Over 40 % af alle behandlede var blevet symptomfri – endnu flere havde oplevet væsentlige forbedringer.

Udviklingen i sygedage og førtidspension pga. depression og angst er ikke blevet monitoreret ligesådan siden indførelsen af tilskudsberettiget behandling i Danmark. Det er dog her sandsynliggjort at den mere fuldkomne indsats på depressionsområdet har haft en markant samfundsøkonomisk gevinst til følge.

¹ (Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis, 2016, Chisholm D et al.)

² (Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience, 2011, Clark D)

³ (Evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression, 2011, Forskningsenheden for Almen Praksis: Fjeldsted R, Christensen KS)

⁴ (Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis, 2016, Chisholm D et al.)

⁵ (Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, 2007, Sundhedsstyrelsen)

⁶ (Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde, 2010, Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø)

⁷ (Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level, 2011, WHO)

⁸ (Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level, 2011, WHO)

⁹ (Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return, 2016, WHO)

¹⁰ (Rapport over undersøgelse af lægehenviste klienters ventetid på at komme til behandling ved en psykolog med ydernummer – maj, 2016, DP)

¹¹ (Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience, 2011, Clark D)

