

Psykologhjælp betaler sig – for den enkelte og for samfundet

Af Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer

Alle kan i dag få gratis hjælp til fysiske sygdomme som en brækket arm og galdesten. Men ikke til psykiske helbredsproblemer. Der er brug for en udvidet og forebyggende psykologordning, hvor lægen kan visitere alle, der har brug for det, til psykologbehandling med offentligt tilskud. Til gavn for den enkeltes psykiske og fysiske sundhed, tilknytning til arbejdsmarkedet og for samfundsøkonomien. Undersøgelser peger på, at en udvidelse af den nuværende psykologordning vil give en besparelse på 3-5 gange så meget, som udvidelsen vil koste.

Psykologhjælp til alle, der har brug for det

Den nuværende psykologordning udelukker mange patienter, som kunne have gavn af psykologhjælp. Til skade for den enkelte og for samfundsøkonomien.

Sundhedsstyrelsen er netop nu ved at evaluere den nuværende psykologordning og stiller spørgsmålet: Har vi den psykologordning, som vi bør have ud fra et ressourcemæssigt og fagligt synspunkt?

Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer svarer nej - vi har ikke den psykologordning, som vi bør have - hverken ud fra et ressourcemæssigt, fagligt eller menneskeligt synspunkt.

Med inspiration fra Moderniseringsudvalgets rapport fra 2013ⁱ og Danske Patienters indspil fra 2010ⁱⁱ foreslås følgende model for den offentlige psykologordning:

- Følgende kriterier skal give adgang til psykologhjælp:
 - Pårørende til eller person med henholdsvis psykisk eller somatisk sygdom og/eller funktionsnedsættelse
 - En/flere alvorligt belastende livsbegivenhed(er)
 - Symptomer som indikerer en relevant diagnose fx angst og depression
 - Psykiske problemer, som personen ikke selv kan mestre eller bearbejde i sit netværk

- Andre risikofaktorer

Mennesker med kronisk eller alvorlig sygdom og/eller funktionsnedsættelse eller deres pårørende har betydelig øget risiko for psykiske helbredsproblemer som stress, angst, depression mm.ⁱⁱⁱ Omvendt går de psykiske problemer ud over evnen til at tage vare på den fysiske sygdom med øget risiko for følgesygdomme.

- Endvidere skal den praktiserende læge visitere ud fra en helhedsvurdering af, om der er tale om en psykisk sårbar person med et psykologisk behandlingsbehov, som går ud over, hvad der kan behandles i almen praksis eller kommunen. Behovet vurderes ud fra lægens kendskab til personen og dennes ressourcer, personlighedsmæssige vanskeligheder samt symptomers sværhedsgrad og kontekst, som ses i relation til hinanden.
- Det skal således ikke være en forudsætning for psykologhjælp, at man har en egentlig diagnose eller har været udsat for specifikke hændelser, som i nuværende ordning.
- Ordningen skal være forebyggende, og de nuværende aldersbegrænsninger skal fjernes.
- Patienter som ikke selv kan finansiere egenandelen af psykologbehandlingen skal have bedre muligheder for at få dækket egenandelen. Dette med henblik på at sikre lighed i sundhed, og at der ikke sker en skævvridning af, hvilke borgere der reelt har adgang til tilbuddet.

Samlet set mener Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer, at ordningen skal være tilgængelig for de borgere, som har behov for psykologhjælp uafhængigt af hvilken ydre hændelse, diagnose eller andet, der skaber behovet – og uafhængigt af om de selv har råd til at betale.

Ordningen er i dag baseret på elleve visitationskriterier, der skal være opfyldt for, at man kan blive henvist til psykolog. Det er kriterier, der tager udgangspunkt i hændelser som røveri, voldtægt, trafikulykker, selvmordsforsøg, incest/seksuelle overgreb, alvorlig invaliderende sygdom eller diagnoser som let til moderat depression, angst og OCD. Nogle kriterier indeholder aldersbegrænsninger, og langt fra alle relevante klientgrupper er omfattet af ordningen.

I Sundhedsstyrelsens evaluering af psykologordningen er der i midtvejsrapporten interviewet fem patienter, som har været henvist til psykologhjælp. Alle fem informanter anbefaler behandling hos psykolog til andre og ville selv opsøge den igen. For fire af informanterne havde det økonomiske tilskud fra det offentlige stor betydning for, at de var kommet i gang med behandlingen, og at de havde fortsat den. Alle fem mente, at tilbuddet i den nuværende form er for restriktivt. De mente, at

der ikke skulle være begrænsning i henvisningsårsagerne. Flere oplevede også, at de med fordel kunne være blevet henvist til psykolog noget tidligere, og at man derved kunne spare mange penge.

Psykologhjælp betaler sig

Psykiske problemer er årsag til 50 % af alle langtidssygemeldinger og 48 % af alle førtidspensioner. Psykiske problemer udgør den største sygdomsbyrde i samfundet med 25 % i forhold til det samlede sygdomsbillede, mens kræft står for 17 % og kredsløbssygdomme står for 15,2 %^{iv}.

Beregninger fra Danske Regioner viser, at offentlig støtte til psykologhjælp betaler sig. I 2010 kom man frem til, at hvis alle med lettere depression fik adgang til psykologhjælp med tilskud, ville samfundet få en gevinst på mindst 700 millioner kr. om året^v. I beløbet er modregnet de ekstra omkostninger, en udvidelse af tilskudsordningen vil koste. Formand for Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg udtalte, at "for hver gang, vi investerer en krone i psykologbehandling for depression, får samfundet næsten fem igen".

Ligeledes viser beregninger fra London School of Economics and Political Science, at en øget adgang til psykologisk behandling af angst og depression vil tjene sig selv ind over tid ved at flytte patienter fra sygdom og arbejdsløshed til selvforsørgelse. Inden for de første to år efter endt psykologbehandling vil der i form af øgede skatteindtægter, reducerede sygedagpenge og reducerede øvrige sundhedsmkostninger være en besparelse på tre gange så meget som udgifterne til behandlingen^{vi}.

Endvidere fastslår Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke i 2012, at fremme af mental sundhed er omkostningseffektivt både på kortere og længere sigt, hvis parametre som uddannelse og beskæftigelse tages med i beregningen^{vii}.

En udvidelse af psykologordningen vil således betyde, at flere mennesker får hjælp i tide med øget livskvalitet til følge, og at flere kan bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet, så udgifter til sygedagpenge, fleksjobs, førtidspensioner mm. minimeres.

Psykologhjælp virker

Der er i dag forskningsmæssig enighed om, at psykologhjælp og terapi har god effekt for de fleste. Allerede i 1980 viste en metaundersøgelse af 475 psykoterapistudier, at gennemsnitspatienten i psykoterapi klarer sig bedre end 80 % af de patienter, som ikke modtager behandling^{viii}.

Ligeledes viser "Evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression" fra 2011^x:

- At 87 % af patienterne med depression efter behandling er symptomfrie
- At patienternes egen oplevelse af effekt er 95 %
- At der er en patienttilfredshed på 94 %
- At psykologbehandling giver en klart nedadgående tendens i samlede sundhedsudgifter
- At psykologbehandling øger andelen af personer i arbejde, selvforsørgelse eller på SU
- At psykologbehandling giver højere arbejdsfastholdelse (forskellen er især tydelig i forhold til testgruppen, som får medicinbehandling)
- At overgangen til kommunale ydelser og førtidspension er 1½-2½ gange så høj i testgruppen end hos de psykologbehandlede.

Ud fra et ressourcemæssigt, fagligt samt menneskeligt synspunkt peger undersøgelser således på, at psykologhjælp til alle, der har brug for det, virker og har en positiv samfundsøkonomisk effekt.

Skribent: Diabetesforeningen, Tina Linaa

i Danske Regioners Rapport fra moderniseringsudvalget: Visioner for udvikling af den offentlige psykologordning, 2013

ii Danske Patienter: "Psykelige problemer overses" september 2010

iii Danske Patienter: "Psykelige problemer overses" september 2010, Psykiatrifonden: "Psyisk sundhed i Danmark" 2014, Sundhedsstyrelsen: Forebyggelsespakke mental sundhed 2012.

iv Psykiatrifonden: "Psyisk sundhed i Danmark" 2014, Sundhedsstyrelsen: Forebyggelsespakke mental sundhed 2012.

v www.regioner.dk/aktuelt/nyheder/2010/august

vi Dansk Psykologforening: Notat vedr. det engelske IAPT-projekt ifm. POK-evalueringen, august 2014

vii Sundhedsstyrelsen: Forebyggelsespakke mental sundhed 2012.

viii Dansk Psykologforening: Notat vedr. evidens af psykoterapi ifm. POK-evaluering, august 2014.

ix Forskningsenheden for Almen Praksis: Evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression, 2011.