



Ny rapport fra DSI Institut for Sundhedsvæsen:

Undersøgelse af angstsygdomme

Et bidrag til den eksisterende viden om organiseringen af de behandlingstilbud der gives til personer der lider af angstsygdomme

Sammenfatning

Majbritt Christensen
Jens Albæk
Anni Ankjær-Jensen

DSI Institut for Sundhedsvæsen
Februar 2007

Yderligere information:

Projektleder Majbritt Christensen, e-mail: mc@dsi.dk, dir. tlf. 35 29 84 32
Direktør Jes Søgaard, e-mail: jes@dsi.dk, dir. tlf. 35 29 84 43
Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl, e-mail: hhj@dsi.dk, dir. tlf. 35 29 84 19

Rapport 2007.01

Undersøgelse af angstsygdomme

kan downloades gratis fra www.dsi.dk/frz_publicationer.htm eller købes samme sted for kr. 125,00 inkl. moms + ekspedition og porto.

Rapporten kan også bestilles på telefon 35 29 84 00.

ISBN 978-87-7488-513-9 (Sammenfatning)

Sammenfatning

En engelsk undersøgelse fra 1994-95 omsat til danske forhold anslår, at 350.000 personer i alderen 16-65 år lider af en form for angst.

Det har været formålet med denne undersøgelse at belyse eksempler på eksisterende angstbehandling, medvirke til at pege på fremtidig udvikling af angstbehandlingen samt at bidrage med et litteraturbaseret økonomisk perspektiv på angstbehandlingen.

Tal fra landspatientregisteret fra 2004 viser, at 928 patienter har været indlagt i tilsammen 18.438 dage med en angstdiagnose, og at 5.026 patienter har haft tilsammen 33.096 ambulante besøg i sygehuspsykiatrien.

Disse er formentlig kun en lille del af de patienter, der antages at lide af angst. Et ukendt antal patienter behandles hos praktiserende psykiater, praktiserende psykolog og alment praktiserende læge – vi har i Danmark ikke overblik over hvor mange det drejer sig om.

Angstsygdomme medfører store samfundsmæssige omkostninger, både direkte omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet, og indirekte som følge af stort fravær fra arbejdsmarkedet. Udenlandske undersøgelser viser, at behandlingsomkostningerne er størst uden for det psykiatriske sundhedsvæsen, og at de i vidt omfang skyldes manglende behandlingskapacitet samt under- og fejldiagnosticering. Udenlandske analyser viser, at en udvidet behandlingsindsats over for patientgruppen, udover den sundhedsmæssige gevinst, vil medføre afledte besparelser, der i vidt omfang modsvarer omkostningerne knyttet til den udvidede behandlingsindsats.

Omkostningerne ved en udvidet indsats overfor patientgruppen i dansk regi vil afhænge af den nærmere udformning af denne indsats. En udvidet indsats vil medføre en reduktion i ventetiden på behandling og dermed formentlig kompenserende besparelser i andre dele af sundhedsvæsenet. Der findes imidlertid ikke data, der kan belyse disse afledte besparelser.

Gennem fire fokusmøder har vi beskrevet eksempler på behandlingstilbud hos praktiserende læge, praktiserende psykiater, praktiserende psykolog og i den specialiserede og den almene sygehuspsykiatri. Hensigten var at belyse samarbejdsrelationer og arbejdsdeling parterne imellem. Det har derimod ikke været muligt at foretage en udtømmende litteraturbaseret redegørelse for den relevante behandling af angstpatienter inden for rammerne af dette projekt.

I de fire undersøgte behandlingssenheder er der stor uniformitet i behandlingstilbudene, forstået således at der er stort sammenfald i det terapeutiske udgangspunkt for behandlingen. Til gengæld er der tendenser til mangelfuld sammenhæng i behandlingsindsatsen, beroende på mangelfuld kommunikation og koordination.

Vi havde forventet en massiv udrednings- og behandlingsindsats over for denne store og omkostningstunge patientgruppe, der med relevante behandlingstilbud i stor udstrækning kan blive rask/bedre fungerende. Det viste sig ikke at være tilfældet. Der eksisterer ikke en samlet plan for hvordan diagnosticering og behandling er organiseret. Der er ingen opsøgende tilbud til denne patientgruppe, og der er heller ikke nogen egentlig netværksstruktur, som de forskellige behandlere indgår i. Det er særligt påfaldende, at der tilsyneladende ikke eksisterer et organiseret samarbejde mellem behandlere og kommuner om fælles opgaveløsning for disse patienter.

Deltagerne i vores fire fokusmøder var enige om at ønske flere ressourcer til behandling af angstpatienter og enige om, at den økonomiske barriere for brug af praktiserende psykologer bør fjernes. Der var enighed om at der skal mere fokus på angstpatienter, men der er forskellige holdninger til oplysningskampagner (frygt for at sygeliggøre normale mennesker). Ingen af deltagerne ønskede for alvor at ændre organiseringsformen. De vil derimod gerne udvide samarbejdet ud fra deres nuværende positioner, lære af hinanden og kende mere til hinandens tilbud.

Hvad bør der gøres?

Der er et stort udækket behandlingsbehov, der skal afhjælpes. Vores undersøgelse viser, at der er klare økonomiske fordele ved at investere i denne patientgruppe, der har et stort helbredelsespotentiale. Der bør iværksættes forsøgsprojekter med større koordinerede behandlingstilbud og efterfølgende evaluering. "Patienterne skal have den behandling der virker". Vores undersøgelse viser også, at dokumentationspraksis (både i behandlingspsykiatrien og i kommunerne) bør forbedres. Det har ikke været muligt at beregne de faktiske udgifter til denne patientgruppe, og heller ikke muligt at konstatere, hvor mange patienter der rent faktisk er i behandling – og hvor behandlingen foregår. Det er uklart hvor ansvaret ligger for den samlede behandlingsindsats.

Det vil på denne baggrund være oplagt at gennemføre en regelret MTV undersøgelse af angstbehandling i Danmark. Den skal indeholde en repræsentativ kortlægning af behandlingstilbud og organiseringen af disse samt en nærmere undersøgelse af patienternes erfaringer, ønsker og perspektiv på deres sygdom og behandling.