

DANSK PSYKOLOG FORENING

Fakta om økonomi, ventetider, forskning og evaluering af depression og angst ordningen

Økonomi og ventetider i depressions og angst ordningen

Økonomien for depressionsordning (fra 1.4.2008 for 18 – 37 årige, fra 1.7.2012 for 18 + årige)	
Mdr./år (aldersgruppe)	Økonomiskramme (budget)
04/2008 (18-37 år)	20 mio. kr. pr. år (2007 P/L)
2009/2012 (18-37 år)	40 mio. kr. pr. år (tages fra satspulje 08-11)
07/2011 (18- 37 år)	89,19 mio. kr. år (2010 P/L) (RLTN givet 49,19 mio. kr.)
07/2012 (18 år +)	90 mio. kr. pr. år (2010 P/L) (satspulje 12-15)

Oprindeligt bliver der afsat 20 mio. kr. pr. år til depressionsbehandling, de implementeres vedforhandlingerne af overenskomst om psykologhjælp i 2008, til at kunne dække depressionsbehandling for de 18-37 årige.

I november 2008 beslutter satspuljepartierne, at afsætte yderligere 20 mio. kr. til at udvide ordningen til at dække de 18 til 56 årige. Det sker dog aldrig, da tallene for forbruget af ordningen viser, at der er et langt større antal klienter i aldersgruppen 18 – 37 år end først antaget.

Der var i det første år ca. 10.000 personer, som blev behandlet for depression, men ordningen var beregnet til at dække 4545 personer. Derfor vælger man at lade midlerne fra satspuljen blive brugt til at dække dette mere end fordoblede antal af klienter.

I 2010 er der 27.274 personer, som bliver behandlet for depression og DP aftaler med RLTN ved overenskomstforhandlingerne i marts 2011, at rammen for depressionsbehandling udvides til 89,19 mio. kr. Samtidig kommer angstbehandling for 18 til 28 årige ind i ordningen.

I november 2011 aftaler man i satspuljeaftalen for 2012-2015, at give 50 mio. kr. pr. år til ophævelse af aldersgrænsen på 37 år for depressionsbehandling. I forbindelse med implementering af denne aftale i overenskomst om psykologhjælp bliver, det dog klart at ministeriet forventede, at ordningen skulle holdes inden for de 20 + 20 + 50 mio. og man ikke medregnede den ekstrabevilling, som RLTN havde givet ved POK-11 forhandlingerne.

Satspuljeaftalen 2012-2015 rummer også udvidelse af aldersgruppen for angstbehandling til de 18 -38 årige

Økonomien for angstordning (fra 1.5.2011 18 - 28 år, fra 1.7.2012 18 – 38 årige)	
Mdr./år	Økonomiskramme (budget)
05/2011 (18-28)	25 mio. kr. pr. år (2010 P/L)
07/2012 (18-28)	35 mio. kr. pr. år (2010 P/L)

I maj 2012 bliver DP og RLTN enige om en aftale om at udvide ordningen til at omfatte alle over 18 år. Den økonomiske ramme er 93,6 mio. pr. år for depressionsbehandling. Aftalen indeholder et hårdt økonomi-protokollat med modregning i honorarer, mulighed for indførelse af udgiftsdæmpende foranstaltninger og en aftale om, at det er en forventning, om at behandlingsniveauet ikke vil stige, selvom man går fra 19 år-gange til ikke at have nogen højeste aldersgrænse på henvisningskategorien.



I november 2012 står det klart, at regionernes omkostninger for psykologbehandling til angst stiger mere end det niveau, som der var aftalt. DP og RLTN indleder derfor dialog og analyser af indførelse af udgifts-dæmpende foranstaltninger, for at få psykologerne til at bremse op.

I februar 2013 viser DPs ventetidsundersøgelse, at ventetiden for at blive behandlet for angst og depression er gennemsnitligt 7,23 uger, og at den er steget med 44 procent siden november 2012 og 74 procent siden ultimo november 2011, hvor gruppen stadig kun bestod 18 – 37 årige.

1. maj 2013 indføres der en omsætningsgrænse for angst og depressionsbehandling på 250.000 kr. i afregning med regionen pr. år. Omsætningsgrænsen følger kalender året og tæller fra 1.1.2013, hvilket betyder, at der allerede ved indgåelsen er enkelte psykologer, som har ramt omsætningsgrænsen.

Inden vi modtog invitationen til at foretræde for sundhedsudvalget, havde vi udsendt en ventetidsundersøgelse, denne undersøgelse har deadline 3. juni og vi vil derfor kunne præsentere udvalget for resultaterne af undersøgelsen på foretrædelsesmødet.

Kvalitet i psykologbehandling af depression og evaluering

- Der er ikke evidens for undersøgelsen, da der alene er indsamlet data fra patienterne. Psykologerne er ikke blevet spurgt om fremgang hos klienterne.
- Der er mange metodemæssige problemer i undersøgelsesdesign. Der er ingen videnskabelig evidens for, at skemaet – kaldet MDI (Major Depression Inventory) – kan bruges til at vurdere graden af depression. International forskning anerkender ikke skemaet, men bruger i stedet blandt andet Hamilton og standardiserede interviewguides i undersøgelser af tilstedeværelsen af unipolær depression.
- I de faglige retningslinier for henvisning til psykolog for patienter med let til moderat depression og angst understreger sundhedsstyrelsen (SST), at en psykometrisk test (MDI) ikke kan stå alene ved lægens diagnosticering af depression. Lægens diagnose skal også bygge på diagnostisk interview over to samtaler med patienten, en somatisk undersøgelse, udelukke differentialdiagnoser og undersøge af om patienten har en nedsat funktionsevne.
- På trods af kravene til diagnosticering i SSTs retningslinier for henvisning, har man besluttet at benytte MDI til evaluering af om retningslinierne virker efter hensigten.
- Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledning om unipolær depression fremhæver Hamilton, som psykometrisk test.
- MDI kan alene anvendes som en grov screening for, om der er en depression til stede. For at øge sikkerheden skal MDI suppleres af en klinisk vurdering, hvilket ikke er sket i evalueringen af depressionsordningen. Med andre ord kan en læges vurdering af, om en klient er depressiv, meget vel kan være rigtig, selvom det ikke ses på en selvrapporeret MDI.

Andre konklusioner fra evalueringsrapporten:

- - psykologbehandling har positiv effekt og at psykologbehandling virker bedre end medicin.
- - Psykologbehandling havde en positiv effekt på alle patienter – også de "fejllhenviste"
- - Remissionsrate (symptomfrihed) på 87%
- - en selvrapporeret effekt på 95%



- - en patienttilfredshed på 94%.

