

Følgenotat til forløbsprogram for depression

Dato 10-12-2012

Kristine Lindeneg Drejø

Tel. +45 7841 2195

Kristine.drejoe@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-30-72-68-10

Side 1

Depression er en hyppig, alvorlig og ofte tilbagevendende psykisk sygdom, der medfører store lidelser for den enkelte og store samfundsmæssige omkostninger. WHO har placeret depression på en 4. plads ift. de sygdomme i verden, som giver anledning til det største tab af livskvalitet og leveår.

20 – 30.000 voksne har på ethvert givet tidspunkt en depression i Region Midtjylland. Kun en mindre del af patienterne med depression får behandling i regionspsykiatrien - langt størsteparten behandles i primærsektoren. Der er 10-30 % af patienterne med depression (ca. 3000-9000 personer i Region Midtjylland), der risikerer at udvikle en kronisk depression (defineret som svær depression af mindst to års varighed). Hertil kommer mange som får tilbagevendende depressioner – risikoen øges jo flere man har haft.

Desuden er der ved alle former for alvorlig somatisk sygdom øget risiko for udvikling af depression. Samtidig er der mange patienter, med en depression, som henvender sig i almenpraksis udelukkende med legemlige symptomer.

Der er store omkostninger forbundet med patienter med depressive lidelser, ikke alene pga. behandlingsomkostninger, men især pga. et relativt stort antal sygemeldinger, tidligere afgang fra arbejdsmarkedet, øget forekomst af selvmord og et relativt større antal fleksjob.

50 % af alle, der får tilkendt en førtidspension får den pga. psykisk lidelse. 15 % heraf får den pga. depression, primært i aldersgruppen over 40 år.

Der ligger således et stort potentiale i både at opspore depression tidligt, således lidelsen ikke udvikler sig eller bliver til en kronisk lidelse. Samt behandle lidelsen rigtigt og effektivt, og at have fokus på at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Økonomiske konsekvenser af forløbsprogrammets anbefalinger

I forbindelse med den faglige høring af forløbsprogrammet er der fra et par kommuner stillet spørgsmål til de økonomiske konsekvenser af implementering af forløbsprogrammet.

Det har ikke været muligt at indhente oplysninger om de eksakte økonomiske konsekvenser for kommunerne, individuelt eller samlet, i forbindelse med implementering af forløbsprogrammet. Denne økonomi kan alene afdækkes i de enkelte klynger, af de enkelte kommuner i samarbejde med de øvrige aktører.

Forløbsprogrammet for depression anbefaler en række initiativer, som har til formål at styrke den samlede indsats for patienter med depression. Formålet er i høj grad at sikre optimal udnyttelse og koordinering mellem eksisterende indsatser og aktører, såvel internt i de enkelte sektorer som tværsektorielt. Der er derfor i vid udstrækning taget udgangspunkt i eksisterende indsatser i forløbsprogrammets anbefalinger.

Det er ikke forventningen, at forløbsprogrammet som sådan indebærer en forøgelse i antallet af indlæggelser eller ambulante besøg på psykiatriske hospitaler og andet, der kan have en effekt for den kommunale medfinansiering.

Et væsentligt fokus i forløbsprogrammet er at sikre sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorgrænser samt sikre god kommunikation og klare aftaler for overlevering og opfølgning på tværs af sektorgrænser. Dette kræver et særligt fokus i implementeringsfasen, da der flere steder skal opbygges nye arbejdsgange og rutiner.

Bedre forløb har et stort økonomisk potentiale for kommunerne, da det kan medvirke til at forebygge sygemeldinger, tidlig afgang fra arbejdsmarkedet, selvmord, og andet. Alle områder, hvor kommunerne bærer en stor del af de afledte udgifter.

I programmet er der fokus på tidlig opsporing, en indsats som initialt kan medføre et øget ressourceforbrug. Dette ressourceforbrug bliver dog rigeligt opvejet, hvis denne tidlige indsats medfører, at blot en enkelt borger undgår, at lidelsen bliver kronisk og bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet.

På baggrund af en gennemgang af de samlede anbefalinger i programmet er det vurderingen, at der kan være en afledt økonomi for kommunerne i følgende anbefalinger:

- Alle patienter tilbydes psykoedukation
- Samtale med screening for depression efter 8 uger
- Fremsende opdateret opfølgingsplaner
- Indsatser for at fastholde kontakt til arbejdsmarkedet
- Deltage i efteruddannelse/fælles skolebænk

Da der er stor forskel på hvilke tilbud kommunerne har i forvejen vil der være store lokale forskelle på, hvilke omkostninger ovenstående anbefalinger vil betyde for den enkelte kommune. Det vurderes dog, at der vil være en øget omkostning i alle kommuner i forbindelse med deltagelse i fælles skolebænk.