

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, 08.03.2018

Høringsvar vedr. udkast til bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til ny bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Generelt om den nye bekendtgørelse vedr. § 4, stk. 5.

Dansk Psykolog Forening hilser det velkomment at personer omfattet af aldersgruppen 18-20 år, som er omfattet af § 1, nr. 10 og 11 nu får mulighed for vederlagsfri psykologbehandling. Lidelserne angst og depression har været i kraftig vækst gennem de sidste år, og vi ved at det er de færreste unge der har mulighed for at betale de op til 400 kr. i timen, egenbetalingen til psykolog koster. Vi ved desuden, at der er en sammenhæng mellem psykisk lidelse og dårlige socioøkonomiske vilkår, og at mistrivsel findes i højere grad blandt unge fra socialt og økonomisk vanskeligt stillede familier. Dette betyder at kravet om egenbetaling fører en ulighed med sig. Man må forvente at muligheden for vederlagsfri psykologbehandling ved angst og depression vil dæmpe op for denne ulighed.

Det er dog vigtigt at understrege at den ny bekendtgørelse ikke medfører mere psykologbehandling samlet set. Blandt de kvalificerede psykologer er der rigeligt med ledig behandlingskapacitet. Psykologernes mulighed for at behandle er dog begrænset af den knappe økonomiske ramme der er afsat til psykologordningen. Så selvom psykologerne står klar til at tage flere klienter med angst og depression ind, bliver de nødt til at sætte dem på venteliste eller afvise dem pga. den knappe økonomi i ordningen. Med den nye bekendtgørelse bliver den i forvejen utilstrækkelige økonomi i ordningen ikke udvidet, og derfor kan den ledige kapacitet hos psykologerne fortsat ikke realiseres. En begrænset aldersgruppe får nu dækket 100 % frem for 60 % af udgiften, men samlet set er der ikke flere personer end tidligere der kan opnå behandling. Man kan ydermere forvente at muligheden for vederlagsfri hjælp vil resultere i en større søgning og henvisning til psykologbehandling i ordningen for den omfattede målgruppe, idet man må forvente, at de unge hidtil har været begrænsede i deres søgning på ordningen af økonomiske årsager, jf. ovenfor. I og med at den samlede økonomi i ordningen ikke bliver udvidet, må man være opmærksom på, at der dermed er en risiko for, at hjælpen til den øvrige aldersgruppe fra 21 år og op vil kunne blive mindre.



Forekomst af mistrivsel afspejler også et strukturelt problem

Statistikken taler sit tydelige sprog: Mentale helbredsproblemer udgør i dag den største sygdomsbyrde blandt børn og unge op til 24 år og fylder mere end 50 % af deres samlede sygdomsbyrde¹. Tre gange så mange unge behandles i psykiatrien for angst og depression i dag ift. for 10 år siden². Andelen af unge der føler sig ængstelige, nervøse eller decideret angste er fordoblet de seneste tyve år og antallet af unge, der er nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige er også steget dramatisk. Der er god dokumentation for sammenhængen mellem mental mistrivsel og udviklingen af en række psykiske lidelser. Der er tale om en såkaldt 'megatrend', hvor denne type lidelser stiger i hele den vestlige verden, og WHO har i denne forbindelse konkluderet at depression er en stigende udfordring, som i 2010 vil være den 2. største årsag til tabte sunde leveår og i 2030 vil være den største sygdomsbyrde³. I og med at den høje forekomst af mistrivsel og psykiske problemstillinger har fundet sted i hele den vestlige verden, er der meget der tyder på at stigningen ikke alene kan forstås ud fra individuelle årsager, men i høj grad også må betragtes som samfundsmæssigt, strukturelt og kulturelt betinget.

Mange forskere og fagfolk har i forlængelse heraf påpeget at den eksplosive stigning i mistrivsel, angst, depression og stress kan anskues som afspejlende vores markedssamfunds livsform, normer og neolibérale økonomiske værdier og antagelser om vækst og konkurrence, der truer vores psykiske velbefindende. Fx stiller vores arbejdsliv i dag stigende krav til tempo, omstillingsparathed og vedvarende læring, og meget tyder på, at den udvikling ikke tager højde for, hvad almindelige mennesker kan klare. På samme måde viser undersøgelser at det stigende pres ift. individualisering, præstation, omsættelighed på arbejdsmarkedet, selvrealisering etc. for unge i dag spiller en afgørende rolle i forhold til væksten af mentale helbredsproblemer. Den store eksponering for autoriteters kritiske vurdering af de unge gør pladsen til at fejle og tænke sig om meget lille. Der kræves et stort selvansvar og pligt til at realisere sit potentiale. Dertil stiller de sociale medier i dag nye og høje krav til de unge om præstationer, lykke og perfektionisme på alle parametre, hvilket meget nemt påvirker selvværdet i negativ retning.

De fleste lettere psykiske lidelser hos børn og unge er reaktive og opstår fordi barnet/den unge reagerer på uhensigtsmæssigheder i miljøet omkring barnet. Den høje forekomst af mental mistrivsel kan forstås som dækkende over en følelse af resignation i konfrontationen med urimelige vilkår og belastningsfaktorer som den enkelte står magtesløs overfor.

I og med at den høje forekomst af mistrivsel, angst og depression ikke kan forstås som et individuelt problem alene, men i høj grad også som et strukturelt kulturelt og samfundsskabt problem må interventionerne ift. disse problemstillinger/tilstande ligeledes tænkes ind i denne kontekst. I tillæg til den individuelle behandling af lidelserne må man altså tage højde for hvad der skaber og opretholder problemerne, og

¹ Forebyggelsespakke: Mental Sundhed (2012): <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/~media/D986EF821E864D089B70BADD4F7FFB8.ashx>

² Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelser, Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~media/930B6F0B2829492A8CB5BC434CA5DE4A.ashx>

³ http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf

vi opfordrer derfor til at man også tænker i strukturelle og forebyggende tiltag for at dæmme op mod stigningen af lidelserne.

Forebyggende tilbud og strukturelle tiltag

Der findes god evidens for, at både generel psykisk mistrivsel og egentlig psykisk sygdom kan forebygges⁴. Forebyggende indsatser handler både om at reducere årsager til mentale helbredsproblemer og om at op-søge og behandle tidlige symptomer og stadier⁵.

Både Sundhedsstyrelsen og international forskning konkluderer, at der er god dokumentation for at psykisk mistrivsel øger risikoen for at udvikle en række psykiske lidelser, samt øger risikoen for aldrig at få en ungdomsuddannelse/arbejde m.v.^{6,7} Derfor ved vi også at det kan svare sig at sætte ind tidligt for at forhindre mere indgribende og omkostningstunge indsatser. Et ex. på at tænke interventioner i et sådant kontinuum af indsatstrin ses også i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, hvor der netop anbefales tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel samt en model om graduerede indsatser for at man kan sætte ind tidligt og forhindre at barnet/den unge får behov for mere indgribende indsatser⁸. I tråd med denne tankegang vil en oplagt mulighed for forebyggende tiltag i forhold til børn og unges stigende mistrivsel og (symptomer på) angst og depression kunne tænkes ind i en kommunal kontekst, fx forankret i en PPR-enhed, hvor man både på gruppe-, familie- og individuelt interventionsniveau – og ved inddragelse af daginstitutions- og skolepersonale samt forældre vil kunne tilbyde barnet/den unge rettidig og relevant hjælp i dets nærmiljø.

Der er i den internationale forskningslitteratur god evidens for, at forskellige former for psykoterapi er en effektiv behandlingsform til behandling af alle typer af angst samt depression hos unge. Studier viser, at over 40 % af unge med angstlidelser kan blive symptomfrie gennem korte strukturerede forløb^{9,10}. Internationale studier viser endvidere, at behandlingen af angst og depression hos unge er omkostningseffektiv. Dette gælder også for unge der har begyndende symptomer på angst og depression, men som (endnu) ikke har tilstrækkeligt alvorlige symptomer til at kunne gives en klinisk diagnose¹¹.

⁴ Se fx Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2014:1-184

⁵ Vidensråd for forebyggelse (2014). Børn og unges mentale helbred.

⁶ SST & Psykiatrifonden <https://www.sst.dk/~media/D986EF821E864D089B70BADD4F7FFB8.ashx>

⁷ <http://www.sst.dk/~media/0EB8CC4E05EB416A853CAF931C3E35A1.ashx>

⁸ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/E62CECC2AE9440818723CADE96438A7B.ashx>

⁹ Kendall, P. C., Makover, H., Swan, A., Carper, M. M., Mercado, R., Kagan, E., & Crawford, E. (2016). What steps to take? How to approach concerning anxiety in youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(3), 211-229.

¹⁰ Weersing, V. R., & Gonzalez, A. (2009). Effectiveness of interventions for adolescent depression: Reason for hope or cause for concern? In S. Nolen-Hoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents*, (pp. 589-616). New York: Routledge.

¹¹ Mihalopoulos C, Chatterton ML. Economic evaluations of interventions designed to prevent mental disorders: a systematic review. *Early Intervention Psychiatry*. 2015;9(2):85-92



I dansk sammenhæng peger de foreløbige resultater på, at for hver krone brugt på psykologhjælp sparer regionerne 3,5 kroner på psykiatri. Ph.d. studerende Benjamin Ly Serenas forskning viser at tilskud til psykologhjælp til depression ved overgangen fra 17 til 18 år (når mulighed for tilskudsberettiget psykologbehandling indtræder) reducerer antallet af patienter i ambulant behandling på psykiatriske hospitaler med 8.8 %¹². Resultaterne tyder med andre ord på, at de unge over 18 år, som i dag (i modsætning til tidligere) kan få tilskud til psykologhjælp ved depression, benytter psykiatrien mindre efterfølgende, end dem, der ikke har den mulighed.

Også evalueringen af effekten af tilbud om psykologhjælp til børn og unge med begyndende eller lettere psykiske vanskeligheder, som blev iværksat i en række kommuner efter satspuljeforhandlingerne 2007 peger på, at indsatsen havde signifikant effekt for de unge, som har modtaget psykologhjælp fra den evaluerede pulje. Evalueringen viste desuden, at fem ud af syv kommuner der deltog i ordningen havde oplevet et større fald i antallet af sengedage i ungdomspsykiatrien og en lavere stigning i antallet af patienter i ungdomspsykiatrien end landsgennemsnittet fra 2007 til 2009. Det indikerer, at indsatsen har medvirket til at reducere omfanget og længden af indlæggelser af unge med psykiatriske diagnoser. Endeligt viste evalueringen, at modtagere af psykologhjælp havde et væsentligt lavere uddannelsesfrafald end sammenlignelige unge uden for indsatsen¹³.

Dansk Psykolog Forening er positivt stemt over, at aftaleparterne er forpligtede til at vurdere efter forsøgsperioden, hvorvidt det er nødvendigt at tilvejebringe supplerende finansiering i satspuljekredsen, hvis udgifterne til ordningen skulle blive højere.

Med venlig hilsen

Dansk Psykolog Forening

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

¹² http://samf.ku.dk/bedre-liv-for-boern-og-unge-i-danmark/program/slides/BenjaminLySerena_BoernogUngeKonference.pdf

¹³ Rambøll (2012): Evaluering af pulje til psykologhjælp. Afsluttende evaluering.