

# ANALYSE AF MENTAL SUNDHEDSINDSATS



**I HEDENSTED KOMMUNE**

## Indhold

<b>1. Forord .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Indledning .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Problemformulering .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Afgrænsning.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Metode og problematisering.....</b>	<b>4</b>
5.1 Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" .....	5
5.2 Forløbsdatabasen DREAM .....	5
5.3 Det lukkede eSundhed .....	5
5.4 Hedensted Kommunes omsorgssystemet CSC .....	6
5.5 Hedensted Kommunes økonomisystem OPUS.....	6
<b>6. Fakta om angst i Danmark .....</b>	<b>8</b>
6.1 Hvad er angst? .....	8
6.2 Angst i Danmark .....	8
<b>7. Kontakter med sygehus som følge af angst.....</b>	<b>9</b>
7.1 Kontakter med sygehusvæsen vedr. angst for borgere i Hedensted Kommune...	9
7.2 Kontakter med sygehusvæsen vedr. angst for borgere i Danmark .....	10
7.3 Benchmark af Hedensted Kommune i forhold til Danmark .....	10
<b>8. Sygdomsbyrde for borgere med angst.....</b>	<b>10</b>
8.1 Forekomst af angst hos borgere i Hedensted Kommune .....	10
8.2 Ekstra besøg hos alment praktiserende læge.....	12
8.3 Ekstra besøg hos psykiater eller psykolog .....	12
8.4 Ekstra sygedage.....	13
<b>9. Tilbud til borgere med angst i Hedensted .....</b>	<b>14</b>
9.1 Lovgrundlag og serviceniveau .....	14
9.2 Tilbud i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning .....	14
9.3 Ressourceforbrug i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning .....	15
<b>10. Fakta om depression i Danmark .....</b>	<b>17</b>
10.1 Hvad er depression? .....	17
10.2 Depression i Danmark.....	17
<b>11. Kontakter med sygehus som følge af depression.....</b>	<b>18</b>
11.1 Kontakter med sygehusvæsen vedr. depression for borgere i Hedensted Kom- mune	18
11.2 Kontakter med sygehusvæsen for borgere i Danmark.....	18
11.3 Benchmark af Hedensted Kommune i forhold til Danmark .....	19
<b>12. Sygdomsbyrde for borgere med depression .....</b>	<b>19</b>
12.1 Forekomst af depression hos borgere i Hedensted Kommune.....	19
12.2 Ekstra besøg hos alment praktiserende læge.....	20
12.3 Ekstra besøg hos psykiater eller psykolog .....	21
12.4 Ekstra sygedage.....	21
<b>13. Tilbud til borgere med depression i Hedensted.....</b>	<b>22</b>

13.1	Lovgrundlag og serviceniveau .....	22
13.2	Tilbud i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning .....	22
13.3	Ressourceforbrug i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning .....	23
<b>14.</b>	<b>Effekt af det mentale sundhedstilbud (angst/depression) i forhold til kerneopgaverne .....</b>	<b>24</b>
14.1	Forbrug af ydelser visiteret i velfærdsrådgivningen .....	24
14.2	Forebyggelse af kontakt med sygehusvæsenet .....	24
14.3	Nytilkendte førtidspensioner .....	25
14.4	Progression mod beskæftigelse .....	25
<b>15.</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>27</b>

## 1. Forord

Denne analyse er udarbejdet af Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i Hedensted Kommune. Analysen har til formål at synliggøre, hvilken sygdomsbyrde der påhviler borgere med angst og depression, hvilke gevinster der er ved at lave en kommunal indsats for disse borgere samt hvilke omkostninger der er ved denne indsats. Ud fra ovenstående vil analysen give en indikation af, hvorvidt indsatsen giver "value for money" for Hedensted Kommune. Analysen skal anvendes som orientering til udvalget for Social Omsorg i Hedensted Kommune.

## 2. Indledning

I Danmark er der årligt 28.000 nye tilfælde af angst eller depression, og 84.000 mænd og 143.000 kvinder lever med angst eller depression, når opgørelserne baseres på Landspatientregistret<sup>1</sup>. Angst er en invaliderende og udbredt psykisk lidelse i Danmark, der udløser voldsomme reaktioner på begivenheder, der for andre ikke synes faretruende. Depression<sup>2</sup> er en af de mest almindelige psykiske sygdomme i Danmark og verden. Psykiske lidelser er yderst belastende og rangerer højt, når det kommer til antal år, der leves med funktionsevnedssættelse, og WHO forudser, at unipolar depression vil være en af de to mest belastende sygdomme i 2020.

## 3. Problemformulering

I analysen ønskes følgende spørgsmål besvaret

- Angst
  - Hvad er angst?
  - Hvor udbredt er angst i Danmark og i Hedensted Kommune?
  - Hvad er sygdomsbyrden for borgere med angst?
  - Hvordan ser Hedensted Kommunes tilbud til angstramte borgere ud?
- Depression
  - Hvad er depression?
  - Hvor udbredt er depression i Danmark og i Hedensted Kommune?
  - Hvad er sygdomsbyrden for borgere med depression?
  - Hvordan ser Hedensted Kommunes tilbud til depressionsramte borgere ud?
- Hvordan er effekten af den mentale sundhedsindsats i forhold til kerneopgaverne?

## 4. Afgrænsning

Analysen vil kun fokusere på de omkostninger, som Hedensted Kommune har til drift af de mentale sundhedstilbud, og til de kommunale følgeomkostninger som opstår for de borgere i Hedensted Kommune, der har angst og depression. Øvrige omkostninger for samfundsøkonomien afgrænses der hermed for.

## 5. Metode og problematisering

I analysen vil blive anvendt allerede eksisterende evidens, i forhold til sygdomsbyrden ved angst og depression. Herudover vil der blive anvendt data fra DREAM, Det lukkede eSundhed, CSC samt Hedensted Kommunes økonomisystem.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark, 2015"

<sup>2</sup> I analysen er kun medtaget de unipolare depressioner, bipolare depressioner er udeholdt.

### **5.1 Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"**

I rapporten er en lang række sygdomsbyrdemål i form af forekomst, dødsfald, tabte leveår, indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg, skadestuebesøg, besøg i primærsektoren, førtidspensioner, sygedage, sundhedsøkonomi og produktionstab belyst for 21 udvalgte sygdomme, bl.a. angst og depression. I analysen vil disse data blive omregnet til sygdomsbyrden for borgerne i Hedensted Kommune, der er ramt af alvorlig angst eller depression. Omregningsfaktoren er ikke indbyggertallet, men de faktiske unikke personer der har været i kontakt med sygehusvæsenet med alvorlig angst eller depression. At der anvendes det antal borgere, der faktisk har været i kontakt med sygehusvæsenet over en 3-årig periode i stedet for indbyggertallet, giver et mere reelt billede af sygdomsbyrden for alvorligt angst- og depressionsramte borgere i Hedensted Kommune. Det er dog en beregnet sygdomsbyrde, hvilket skaber en mindre usikkerhed, som dog ikke vurderes at være væsentligt i forhold til rapportens konklusion. I rapporten er anvendt data for perioden 2010 til 2012. Da lovgivningen vedrørende førtidspensioner er blevet mere restriktiv i 2013, vil beregningen af antallet af førtidspensioner på baggrund af data fra rapporten være misvisende. For at kvalificere data vedrørende førtidspensioner, er der målt på faktisk tilkendte førtidspensioner for de 141 borgere der har været i et mentalt sundhedsforløb i 2015 til 2016. 141 borgere er et alt for lille antal i forhold til at kunne sige noget evidentielt om tilkendte førtidspensioner for angst- og depressionsramte borgere, men det kan indikere en sygdomsbyrde.

### **5.2 Forløbsdatabasen DREAM**

DREAM er en forløbsdatabase fra Beskæftigelsesministeriet, der indeholder beskæftigelsesoplysninger og andre grundlæggende personoplysninger. Databasen er baseret på data fra Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, CPR-registret samt SKAT. Borgernes beskæftigelsesstatus, som trækkes i DREAM, anføres i 137 forskellige former for beskæftigelsesstatus. Disse er, i samarbejde med beskæftigelsesafdelingen i Hedensted Kommune, opdelt i 5 kategorier, hvor beskæftigelsesstatus "Beskæftigelse" er kategori "0", og eksempelvis "Ressourceforløb, Passiv" er kategori "4". Ved at undersøge borgernes beskæftigelsesstatus når de får den første mentale sundhedssamtale, samt 3 måneder efter at de har fået deres sidste mentale sundhedssamtale, så kan borgerens progression i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet beregnes. Når 137 forskellige former for beskæftigelsesstatus skal kategoriseres i kun 5 kategorier, vil mindre progressioner ikke blive vist. I forhold til analysens konklusion vurderes dette ikke at have betydning.

### **5.3 Det lukkede eSundhed**

Det lukkede eSundhed er Sundhedsdatastyrelsens lukkede informationssystem, som formidler opgørelser vedrørende finansiering, afregning og den bagvedliggende aktivitet baseret på DRG-systemet. Hedensted Kommunes udgifter til medfinansiering af almen læge samt sygehusvæsenet fremgår her. På det lukkede eSundhed er det muligt både at tilgå sundhedsinformationer på aggregeret og individniveau (dog min. gruppe på 10 personer). I almen praksis, både hos praktiserende læge og speciallæger, som fx psykiatere og psykologer, registreres ikke på diagnoser. Det betyder at det ikke er muligt at undersøge, hvorvidt antallet af besøg vedrørende angst og depression ændrer sig. Derimod bliver kontakter med sygehusvæsenet registreret på diagnoser, og udviklingen i disse kontakter vil blive medtaget i analysen. De borgere som modtager den mentale sundhedsindsats, er i højere grad borgere, som anvender den almene praksis og i mindre grad sygehusvæsenet.

#### **5.4 Hedensted Kommunes omsorgssystemet CSC**

Til grund for analysen anvendes borgernes journaler i CSC, som er Hedensted kommunes omsorgssystem. Alle borgere der har fået en sundhedssamtale, er registreret i CSC. Nogle borgere får dog kun en enkelt samtale, hvis sundhedskonsulenten vurderer, at der ikke kan opnås en effekt i forhold til kerneopgaven. Det kan være i tilfælde, hvor borgers problematikker er for komplekse i forhold til det kommunale tilbud, eller hvor borgeren ikke er tilstrækkeligt motiveret til at deltage i tilbuddet. Kun de borgere der har fået et forløb, er medtaget i analysen. I perioden 2015 til 2016 udgør dette 141 borgere.

#### **5.5 Hedensted Kommunes økonomisystem OPUS**

Til at beregne omkostningerne ved den mentale sundhedsindsats er anvendt kommunens økonomisystem. Omkostningerne består næsten udelukkende af lønudgifter. Alle sundhedskonsulenters timer – både direkte og indirekte timer - er fordelt på indsatser. Direkte timer er den tid, hvor sundhedskonsulenten arbejder direkte med en borgerrelateret indsats. Indirekte timer er den tid, hvor sundhedskonsulenten holder ferie, spiser frokost eller deltager i møder eller kurser. Da der ikke er fast tidsregistrering, er opdelingen af tid på indsatser sket på baggrund af sundhedskonsulenternes vurderinger. Opgørelserne er dog kvalificerede, da vurderingerne er foretaget på baggrund af optalte sager i en given periode, og da det samlede timeantal er fordelt, og der således ikke resterer en restpulje. Antallet af timer, direkte og indirekte, anvendt på den mentale sundhedsindsats er ganget med den gennemsnitlige timeløn for en sundhedskonsulent.

# ANGST



## 6. Fakta om angst i Danmark

### 6.1 Hvad er angst?

Angst er en invaliderende og udbredt psykisk lidelse i Danmark, der udløser voldsomme reaktioner på begivenheder, der for andre ikke synes faretruende. Angst defineres i denne analyse som en række neurotiske (nervøse) og stressrelaterede tilstande, som ikke er psykotiske. Heri inkluderes fobiske angsttilstande, såsom agorafobi (angst for åbne pladser og/eller steder hvor mange mennesker er til stede), socialfobi (angst for sociale situationer) og enkelforbi (blandt andre klaustrofobi eller højdeskræk), andre angsttilstande, såsom panikangst (pludselige angstanfald) og generaliseret angst (konstant angst der ikke er specifik), OCD<sup>3</sup> (tvangstanker og -handlinger), tilpasnings- og stressreaktioner (såsom posttraumatisk stress) samt dissociative tilstande (såsom hukommelsestab af bl.a. traumatiske hændelser).

Ved angst, som ved mange andre psykiske tilstande, kendes de specifikke årsager til udviklingen af sygdommen ikke, men er derimod et komplekst samspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer. Årsagerne er til dels afhængige af typen af angst, således at angsttilstande har arvelige komponenter, hvorimod det i højere grad antages at være ydre forhold, der betinger de stressrelaterede tilstande.

### 6.2 Angst i Danmark

I nedenstående figur 1 er anført fakta vedrørende angst. Angst er defineret ud fra den 10. version af WHO's klassifikation af sygdomme: Fobiske angsttilstande (DF40), Andre angsttilstande (DF41), Obsessiv-kompulsiv tilstand (DF42), Reaktionen på svær belastning, tilpasningsreaktioner (DF43) og Dissociative tilstande eller forstyrrelser (DF44).

- I Danmark er der årligt 17.000 nye tilfælde af angst, og 52.000 mænd og 84.000 kvinder lever med angst, når opgørelserne baseres på Landspatientregisteret.
- Der registreres årligt 6.200 psykiske indlæggelser og 1.200 somatiske indlæggelser med angst som aktionsdiagnose. Angst er årsag til 12% af alle psykiatriske indlæggelser.
- Der registreres årligt 120.000 psykiatriske ambulante hospitalsbesøg og 8.300 somatiske ambulante hospitalsbesøg med angst som aktionsdiagnose. Angst er årsag til 13% af alle psykiatriske ambulante hospitalsbesøg.
- Der registreres årligt 17.000 psykiatriske skadestuebesøg og 950 somatiske skadestuebesøg med angst som aktionsdiagnose. Angst er årsag til 20% af alle psykiatriske skadestuebesøg.
- Personer med angst har årligt 780.000 flere besøg hos alment praktiserende læge og 120.000 flere besøg hos psykiater eller psykolog end personer uden angst. Det svarer til 2% af alle besøg hos alment praktiserende læge og 13% af alle besøg hos psykiater eller psykolog.
- Angst er årligt årsag til 1.900 nytilkendte førtidspensioner. Det svarer til 12% af alle nytilkendelser.
- Erhvervsaktive personer med angst har årligt 1,9 mio. flere sygedage end erhvervsaktive personer uden angst. Det svarer til 7% af alle sygedage.
- Hvert år koster angst 950 mio. kr. i behandling og pleje.
- Hvert år koster angst 8.610 mio. kr. på grund af tabt produktion.

Figur 1: Fakta om angst. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark"

<sup>3</sup> Borgere med OCD kan ikke få den mentale sundhedsindsats i Hedensted Kommune.



## 7. Kontakter med sygehus som følge af angst

### 7.1 Kontakter med sygehusvæsen vedr. angst for borgere i Hedensted Kommune

Omkostningerne til behandling af borgere med angst i sygehusvæsenet er opgjort i nedenstående tabel 1. Ud over udgifterne som i 2013 - 2015 blev anvendt til behandling, så er der i regionalt regi udgifter til besøg hos almen læge og speciallæge og i kommunalt regi til overførselsudgifter, hjemmehjælp mv.

Diagnosegruppe	2013 - 2015		
	Antal unikke personer	Kommunal medfinansiering	Værdi i alt
DF40 Fobiske angsttilstande	34	138.106	469.736
DF41 Andre angsttilstande	77	325.518	1.037.886
DF42 Obsessiv-kompulsiv tilstand	44	330.479	1.651.914
DF43 Reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner	326	1.559.813	5.101.233
DF44 Dissociative tilstande eller forstyrrelser	7	33.998	99.992
<b>Hovedtotal</b>	<b>463</b>	<b>2.387.914</b>	<b>8.360.761</b>

Tabel 1, omkostninger i sygehusvæsenet til behandling af borgere med angst i Hedensted Kommune. Kilde: eSundhed.

De 463 unikke borgere der i perioden 2013 - 2015 havde kontakt med sygehusvæsenet som følge af deres angst, fordeler sig på følgende køn og aldersgrupper. Hovedparten af patienterne er kvinder. Den største patientgruppe er piger på 16-24 år.

Alder	Kvinder	Mænd	I alt
0-15	31	22	53
16-24	97	36	133
25-34	41	26	67
35-44	57	36	93
45-54	47	32	79
55-64	26	13	39
65-74	9	5	14
75-84	7	0	7
85+	2	0	2
I alt	299	164	463

Tabel 2, patienter fra Hedensted Kommune i kontakt med sygehusvæsenet med angst fordelt på køn og alder. Kilde: eSundhed.

## 7.2 Kontakter med sygehusvæsen vedr. angst for borgere i Danmark

Diagnosegruppe	2013 - 2015		
	Antal unikke personer	Kommunal medfinansiering	Værdi i alt
DF40 Fobiske angsttilstande	6.413	39.545.280	141.485.746
DF41 Andre angsttilstande	18.751	86.442.572	338.062.507
DF42 Obsessiv-kompulsiv tilstand	5.871	46.549.398	192.696.744
DF43 Reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner	61.638	276.335.747	1.058.028.275
DF44 Dissociative tilstande eller forstyrrelser	1.335	7.563.902	34.776.079
<b>Hovedtotal</b>	<b>87.951</b>	<b>456.436.899</b>	<b>1.765.049.351</b>

Tabel 3, omkostninger i sygehusvæsenet til behandling af borgere med angst i Danmark. Kilde: eSundhed.

## 7.3 Benchmark af Hedensted Kommune i forhold til Danmark

I nedenstående benchmark ses at over en 3 årig periode, har 15 borgere pr. 1.000 indbyggere kontakt med sygehusvæsenet vedrørende deres angst i Danmark, mens det i Hedensted Kommune kun er 10 borgere pr. 1.000 indbyggere.

	Hedensted Kommune	Danmark
Indbyggertal	46.157	5.781.320
Antal patienter i kontakt med sygehus 2013 - 2015	463	87.951
Patienter i kontakt med sygehus pr. 1.000 indbyggere	10,0	15,2
Kommunal medfinansiering pr. indbygger	20	30
Kommunal medfinansiering pr. patient	4.405	4.242

Tabel 4, Benchmark. Kilde: eSundhed.

## 8. Sygdomsbyrde for borgere med angst

Statens Institut for Folkesundhed udgav i oktober 2015 en rapport om Sygdomsbyrden i Danmark. Studiets resultater vil blive anvendt i nedenstående.

### 8.1 Forekomst af angst hos borgere i Hedensted Kommune

Antallet af borgere i Hedensted Kommune, der skønnes at leve med alvorlig angst, kan beregnes på baggrund af prævalensen som er opgjort i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, som antallet af personer registreret i Landspatientregisterets somatiske og psykiatriske dele i en 10-årsperiode før det pågældende år. Prævalensen fra sundhedsprofilen er opgjort samlet for hele landet. Der kan dog være større udsving i prævalens fra kommune til kommune, derfor omregnes prævalensen for hele landet forholdsmæssigt til en prævalens for Hedensted Kommune, ud fra de faktiske antal patienter der har været i kontakt med sygehusvæsenet med angst i perioden 2013 til 2015. Opgørelserne består kun af de forholdsvist alvorlige tilfælde af angst. Mindre alvorlige tilfælde, der eksempelvis udelukkende foranlediger kontakt til primærsektoren, indgår således ikke.

	Prævalens			
	Rate pr. 100.000 <sup>4</sup> (Danmark)		Rate pr. 100.000 (omregnet til Hedensted Kommune <sup>5</sup> )	
Alder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
0-15	955	1.551	628	1.020
16-24	1.593	3.354	1.048	2.207
25-34	3.064	5.315	2.016	3.497
35-44	2.938	4.368	1.933	2.874
45-54	2.594	3.766	1.707	2.478
55-64	1.636	2.583	1.076	1.699
65-74	854	1.380	562	908
75-84	615	1.139	405	749
85+	609	1.060	401	697
I alt	1.847	2.943	1.215	1.936

Tabel 5, omregning af prævalens fra landsniveau til Hedensted Kommune

Alder	Indbyggertal Hedensted 2. kv. 2015		Prævalens				
	Mænd	Kvinder	Rate pr. 100.000 i Hedensted Kommune		Beregnet antal borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	4.942	4.559	628	1.020	31	47	78
16-24	2.408	1.954	1.048	2.207	25	43	68
25-34	2.076	2.009	2.016	3.497	42	70	112
35-44	3.268	3.222	1.933	2.874	63	93	156
45-54	3.664	3.527	1.707	2.478	63	87	150
55-64	3.023	2.859	1.076	1.699	33	49	81
65-74	2.556	2.520	562	908	14	23	37
75-84	1.206	1.390	405	749	5	10	15
85+	353	657	401	697	1	5	6
I alt	23.496	22.697	1.215	1.936	285	439	725

Tabel 6, beregnet forekomst af forholdsvist alvorlige tilfælde af angst hos borgere i Hedensted Kommune

Antallet af borgere i Hedensted Kommune, der skønnes at leve med alvorlig angst, er således beregnet til 725 borgere.

<sup>4</sup> Prævalensen er opgjort i Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"

<sup>5</sup> Benchmark-analysen viste at hvor der på landsplan er 15,2 borgere pr. 1.000 indbyggere der er i kontakt med sygehusvæsenet med angst, er der i Hedensted Kommune 10

## 8.2 Ekstra besøg hos alment praktiserende læge

Under forudsætning af, at borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme antal ekstra besøg hos alment praktiserende læge som borgere med alvorlig angst i Danmark, kan ud fra Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor mange ekstra besøg hos alment praktiserende læge borgere med alvorlig angst har i Hedensted Kommune.

I nedenstående tabel 7 er beregnet, at borgerne med alvorlig angst i Hedensted Kommune årligt har 4.147 ekstra besøg hos almen læge end borgere uden alvorlig angst. Hedensted Kommune betaler en andel af udgiften til borgernes besøg hos alment praktiserende læge. Den kommunale medfinansiering udgør 10% af honorar på grundydelse.

Alder	Beregnet antal borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune		Antal ekstra besøg pr. borger med alvorlig angst <sup>6</sup>		Antal ekstra besøg i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	31	47	0,6	0,9	19	42	61
16-24	25	43	4,3	6,6	108	284	391
25-34	42	70	4,5	5,6	189	392	581
35-44	63	93	5,3	6,5	334	605	938
45-54	63	87	5,8	7,3	365	635	1.001
55-64	33	49	6,8	7,9	224	387	612
65-74	14	23	7,9	9,6	111	221	331
75-84	5	10	7,1	9,9	36	99	135
85+	1	5	7,2	5,8	7	29	36
I alt	285	439	5,0	6,2	1.425	2.722	4.147

Tabel 7, Borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune. Antal ekstra besøg hos almen læge.

## 8.3 Ekstra besøg hos psykiater eller psykolog

Under forudsætning af, at borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme antal ekstra besøg hos psykiater eller psykolog som borgere med alvorlig angst i Danmark, kan ud fra Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor mange ekstra besøg hos psykiater eller psykolog borgere med alvorlig angst har i Hedensted Kommune.

I nedenstående tabel 8 er beregnet, at borgerne med alvorlig angst i Hedensted Kommune årligt har 639 ekstra besøg hos psykiater eller psykolog end borgere uden alvorlig angst. Hedensted Kommune betaler en andel af udgiften til borgernes besøg hos psykiater eller psykolog. Den kommunale medfinansiering udgør 34% af honorar. Maks. 1.461 kr. pr. ydelse.

<sup>6</sup> Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"

Alder	Beregnet antal borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune		Antal ekstra besøg pr. borger med alvorlig angst <sup>9</sup>		Antal ekstra besøg i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	31	47	0,0	0,0	0	0	0
16-24	25	43	0,9	1,0	23	43	66
25-34	42	70	0,9	1,1	38	77	115
35-44	63	93	0,8	1,2	50	112	162
45-54	63	87	0,8	1,1	50	96	146
55-64	33	49	0,7	1,0	23	49	72
65-74	14	23	0,6	0,9	8	21	29
75-84	5	10	0,4	0,6	2	6	8
85+	1	5	0,2	0,2	0	1	1
I alt	285	439	0,7	1,0	200	439	639

Tabel 8, Borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune. Antal ekstra besøg hos psykiater eller psykolog.

#### 8.4 Ekstra sygedage

Under forudsætning af, at borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme antal ekstra sygedage som borgere med alvorlig angst i Danmark, kan fra Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor mange ekstra sygedage borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune har.

I nedenstående tabel 9 er beregnet, at borgerne med alvorlig angst i Hedensted Kommune årligt har 9.691 ekstra sygedage end borgere uden alvorlig angst. De ekstra sygedage medfører et produktionstab for arbejdsgiver. Længerevarende sygemeldinger (over 30 dage) medfører ekstra omkostninger for Hedensted Kommune, som herefter er forpligtet til at betale sygedagpengerefusion til arbejdsgiver. Hedensted Kommunes udgifter til sygedagpenge udgør 640 kr. pr. dag, hvoraf vi får statsrefusion.

For borgere som har været i ordinært job før sygemelding, får vi 80% i statsrefusion i de første 4 uger, herefter 40% for 5.-26. uge, 30% for 27.-52. uge, og herefter 20%. For borgere som allerede får en form for offentlig forsørgelse, før sygemelding, får vi som oftest 20% i statsrefusion.

Alder	Beregnet antal borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune		Antal ekstra sygedage pr. borger med alvorlig angst		Antal ekstra sygedage i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
16-24	25	43	9,3	9,0	233	387	620
25-34	42	70	16,8	18,1	706	1.267	1.973
35-44	63	93	20,0	21,6	1.260	2.009	3.269
45-54	63	87	18,9	20,3	1.191	1.766	2.957
55-64	33	49	12,3	12,2	406	598	1.004
I alt	226	342	16,7	17,3	3.774	5.917	9.691

Tabel 9, Borgere med alvorlig angst i Hedensted Kommune. Antal ekstra sygedage.

141 borgere har været i et mentalt sundhedsforløb (angst eller depression) i perioden 2015 til 2016, heraf har 63 modtaget sygedagpenge i hele eller dele af forløbsperioden, svarende til 44%.

## 9. Tilbud til borgere med angst i Hedensted

### 9.1 Lovgrundlag og serviceniveau

Tilbuddet om gruppeforløb til borgere med angst er ydet efter Sundhedslovens §119. I henhold til Sundhedslovens §119, har kommunalbestyrelsen ansvaret for, ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere. Sundhedslovens §119 er en rammelov, og det er den enkelte kommune der kan vælge hvilke indsatser/tilbud der skal tilbydes borgerne inden for ovenstående ramme.

### 9.2 Tilbud i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning

Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i Hedensted Kommune har tilbudt gruppeforløb for borgere med angstlidelser siden 2012. Tilbuddet er for borgere i Hedensted Kommune mellem 18 og 65 år, som har mindst én af følgende diagnostiserede angstlidelser:

- Panikangst
- Enkeltfobi
- Socialfobi
- Agorafobi
- Generaliseret angst.

Følgende borgere kan ikke komme i betragtning til tilbuddet:

- Borgere med OCD eller PTSD
- Borgere med svær depression og skizofreni
- Borgere med anden etnisk herkomst end dansk, som har sprogbarrierer
- Borgere med aktuelle misbrugsproblematikker
- Borgere som ikke er motiveret til arbejde med deres angst.

Borgerne kan henvises fra egen læge, Jobcenter, Rusmiddelcenter, Socialpsykiatri eller andre relevante afdelinger i Hedensted Kommune. Der *skal* i alle tilfælde foreligge en henvisning fra egen læge. Tilbuddet betegnes som sekundær forebyggelse, og er for borgere, som er i højrisiko for varigt eller midlertidigt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Rent praktisk foregår det således, at borgeren mødes til en individuel forsamtale med en sundhedskonsulent, som bl.a. vurderer, hvorvidt borgeren kan henvises til tilbuddet. I tilfælde hvor sundhedskonsulenten vurderer, at borgeren ikke kan få effekt af tilbuddet, i forhold til bedre at kunne klare sig selv, og samtidig mindske risikoen for at komme væk – eller længere væk - fra arbejdsmarkedet, så tildes der ikke et forløb.

Tildes borgeren et forløb, tilbydes denne at starte på angstforløbet. Såfremt borgeren ikke kan deltage i gruppeforløbet gives borgeren et individuelt forløb, som kan tilsigte at borgeren bliver klar til et forløb. I gruppen deltager max. 7 personer som mødes én gang ugentligt i 2,5 timer. Forløbet varer i alt 15 uger. 3 måneder efter slutforløbet er der opfølgning.

I forløbet bliver anvendt kognitiv adfærdsterapi, som er en effektiv og dokumenteret behandlingsform mod angstlidelser, som handler om at mindske overbevisningerne om, at katastrofetanker er realistiske. Den kognitive adfærdsterapi indeholder kognitive metoder som analyse og omstrukturering af negative tanker, synliggørelse af sikkerhedsadfærd (undgåelsesadfærd) og eksponering (at udsætte sig for situationer der fremkalder angst, indtil angstniveauet falder i situationen) samt psykoedukation (viden om egen sygdom).

Undervisningen varetages i Sundhedsfremme af hhv. fysioterapeut og psykomotorisk terapeut, som begge har en uddannelse i kognitiv adfærdsterapi. Alle har mange års erfaring med understøttelse af hverdagsstrukturer, herunder ændring af vaner.

### **9.3 Ressourceforbrug i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning**

De to sundhedskonsulenter bruger tilsammen 29 timer pr. uge incl. indirekte tid til at drive tilbuddet, hvilket svarer til 0,78 fuldtidsstilling som koster ca. 330.000 kr. excl. overhead.

Ca. 70 borgere får årligt et mentalt sundhedsforløb i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning. Ca 40% af disse vedrører angst.

# DEPRESSION





## 10. Fakta om depression i Danmark

### 10.1 Hvad er depression?

Overordnet findes der to former for depression; den bipolare (tidligere kaldet maniodepressiv) og den unipolare depression, som enten kan være enkeltepisoder eller periodisk depression med eller uden psykosesyntomer. Depression kan karakteriseres som let, moderat eller svær, alt efter funktionsniveau og symptomer som blandt andre dyb tristhed, tab af livslyst, skyldfølelse, lavt selvværd og søvnbesvær.

Årsagerne til depression er et komplekst samspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer. Blandt andet kan stressende livsbegivenheder være med til at udløse en depression.

### 10.2 Depression i Danmark

I nedenstående figur 2 er anført fakta vedrørende depression. Depression er defineret ud fra den 10. version af WHO's klassifikation af sygdomme: Depressiv enkeltepisode (DF32) og Periodisk depression (DF33).

- I Danmark er der årligt 11.000 nye tilfælde af depression, og 32.000 mænd og 59.000 kvinder lever med depression, når opgørelserne baseres på Landspatientregisteret.
- Der registreres årligt 2.800 og 4.800 psykiske indlæggelser med depression som aktionsdiagnose blandt henholdsvis mænd og kvinder. Det svarer til 11% af alle psykiatriske indlæggelser blandt mænd og 19% af alle psykiatriske indlæggelser blandt kvinder.
- Der registreres årligt 130.000 psykiatriske ambulante hospitalsbesøg med depression som aktionsdiagnose. Det svarer til 14% af alle psykiatriske ambulante hospitalsbesøg.
- Der registreres årligt 4.200 og 6.200 psykiatriske skadestuebesøg med depression som aktionsdiagnose blandt henholdsvis mænd og kvinder. Det svarer til 10% af alle psykiatriske skadestuebesøg blandt mænd og 15% af alle psykiatriske skadestuebesøg blandt kvinder.
- Personer med depression har årligt 610.000 flere besøg hos alment praktiserende læge og 100.000 flere besøg hos psykolog end personer uden depression. Det svarer til 2% af alle besøg hos alment praktiserende læge og 12% af alle besøg hos psykiater eller psykolog.
- Depression er årligt årsag til 230 og 520 nytilkendte førtidspensioner blandt henholdsvis mænd og kvinder. Det svarer til 3% af alle nytilkendelser blandt mænd og 6% af alle nytilkendelser blandt kvinder.
- Erhvervsaktive personer med depression har årligt 1,7 mio. flere sygedage end erhvervsaktive personer uden depression. Det svarer til 6% af alle sygedage.
- Hvert år koster depression 1.220 mio. kr. i behandling og pleje.
- Hvert år koster depression 3.110 mio. kr. på grund af tabt produktion.

Figur 2: Fakta om depression. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark"

## 11. Kontakter med sygehus som følge af depression

### 11.1 Kontakter med sygehusvæsen vedr. depression for borgere i Hedensted Kommune

Omkostningerne til behandling af borgere med depression i sygehusvæsenet er opgjort i nedenstående tabel 1. Ud over udgifterne som i 2013 - 2015 blev anvendt til behandling, så er der i regionalt regi udgifter til besøg hos almen læge og speciallæge og i kommunalt regi til overførselsudgifter, hjemmehjælp mv.

Diagnosegruppe	2013 - 2015		
	Antal unikke personer	Kommunal medfinansiering	Værdi i alt
DF32 Depressiv enkeltepisode	178	835.931	3.339.638
DF33 Periodisk depression	186	1.455.841	6.226.059
<b>Hovedtotal</b>	<b>338</b>	<b>2.291.772</b>	<b>9.565.697</b>

Tabel 1, omkostninger i sygehusvæsenet til behandling af borgere med depression i Hedensted Kommune. Kilde: eSundhed.

I Hedensted Kommune har 338 borgere i perioden 2013 til 2015 været behandlet for deres depression på sygehusene. Som det ses i nedenstående tabel 11, er der ikke et entydigt billede af hvilken aldersgruppe der forholdsmæssigt har mest kontakt med sygehusvæsenet.

Alder	Kvinder	Mænd	I alt
0-15	2	6	8
16-24	41	20	61
25-34	25	12	37
35-44	47	25	72
45-54	42	27	69
55-64	21	15	36
65-74	17	14	31
75-84	20	8	28
85+	8	3	11
I alt	213	125	338

Tabel 11, patienter fra Hedensted Kommune i kontakt med sygehusvæsenet fordelt på køn og alder. Kilde: eSundhed.

### 11.2 Kontakter med sygehusvæsen for borgere i Danmark

Diagnosegruppe	2013 - 2015		
	Antal unikke personer	Kommunal medfinansiering	Værdi i alt
DF32 Depressiv enkeltepisode	26.185	154.299.354	824.049.108
DF33 Periodisk depression	25.241	219.192.138	1.267.992.909
<b>Hovedtotal</b>	<b>47.116</b>	<b>373.491.492</b>	<b>2.092.042.017</b>

Tabel 12, omkostninger i sygehusvæsenet til behandling af borgere med angst i Danmark. Kilde: eSundhed.

### 11.3 Benchmark af Hedensted Kommune i forhold til Danmark

I nedenstående benchmark ses at over en 3 årig periode, har 8,2 borgere pr. 1.000 indbyggere kontakt med sygehusvæsenet vedrørende deres depression i Danmark, mens det i Hedensted Kommune kun er 7,3 borgere pr. 1.000 indbyggere.

	Hedensted Kommune	Danmark
Indbyggertal	46.157	5.781.320
Antal patienter i kontakt med sygehus 2013 - 2015	338	47.116
Patienter i kontakt med sygehus pr. 1.000 indbyggere	7,3	8,1
Kommunal medfinansiering pr. indbygger	50	65
Kommunal medfinansiering pr. patient	6.780	7.927

Tabel 13, Benchmark. Kilde: eSundhed.

## 12. Sygdomsbyrde for borgere med depression

Statens Institut for Folkesundhed udgav i oktober 2015 en rapport om Sygdomsbyrden i Danmark. Studiets resultater vil blive anvendt i nedenstående.

### 12.1 Forekomst af depression hos borgere i Hedensted Kommune

Antallet af borgere i Hedensted Kommune, der skønnes at leve med alvorlig depression, kan beregnes på baggrund af prævalensen som er opgjort i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, som antallet af personer registreret i Landspatientregisterets somatiske og psykiatriske dele i en 10-årsperiode før det pågældende år. Prævalensen fra sundhedsprofilen er opgjort samlet for hele landet. Der kan dog være større udsving i prævalens fra kommune til kommune, derfor omregnes prævalensen for hele landet forholdsmæssigt til en prævalens for Hedensted Kommune, ud fra de faktiske antal patienter der har været i kontakt med sygehusvæsenet med depression i perioden 2013 til 2015. Opgørelserne består kun af de forholdsvist alvorlige tilfælde af depression. Mindre alvorlige tilfælde, der eksempelvis udelukkende foranlediger kontakt til primærsektoren, indgår således ikke.

	Prævalens			
	Rate pr. 100.000 <sup>7</sup> (Danmark)		Rate pr. 100.000 (omregnet til Hedensted Kommune <sup>8</sup> )	
Alder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
0-15	161	340	145	306
16-24	687	1.754	619	1.581
25-34	1.517	3.270	1.367	2.947
35-44	1.633	2.818	1.472	2.540
45-54	1.675	2.531	1.510	2.281
55-64	1.505	2.085	1.356	1.879
65-74	1.168	1.834	1.053	1.653
75-84	1.515	2.814	1.365	2.536
85+	2.280	4.151	2.055	3.741
I alt	1.153	2.078	1.039	1.873

Tabel 14, omregning af prævalens fra landsniveau til Hedensted Kommune

	Indbyggertal Hedensted 2. kv. 2015	Prævalens	
		Rate pr. 100.000 i	Beregnet antal borgere med al-

<sup>7</sup> Prævalensen er opgjort i Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"

Alder			Hedensted Kommune		vorlig depression i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	4.942	4.559	145	306	7	14	21
16-24	2.408	1.954	619	1.581	15	31	46
25-34	2.076	2.009	1.367	2.947	28	59	88
35-44	3.268	3.222	1.472	2.540	48	82	130
45-54	3.664	3.527	1.510	2.281	55	80	136
55-64	3.023	2.859	1.356	1.879	41	54	95
65-74	2.556	2.520	1.053	1.653	27	42	69
75-84	1.206	1.390	1.365	2.536	16	35	52
85+	353	657	2.055	3.741	7	25	32
I alt	23.496	22.697	1.039	1.873	244	425	669

Tabel 15, beregnet forekomst af forholdsvist alvorlige tilfælde af depression hos borgere i Hedensted Kommune.

Antallet af borgere i Hedensted Kommune, der skønnes at leve med alvorlig depression, er således beregnet til 669 borgere.

## 12.2 Ekstra besøg hos alment praktiserende læge

Under forudsætning af, at borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme antal ekstra besøg hos alment praktiserende læge som borgere med alvorlig depression i Danmark, kan ud fra Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor mange ekstra besøg hos alment praktiserende læge borgere med alvorlig depression har i Hedensted Kommune.

I nedenstående tabel 16 er beregnet, at borgerne med alvorlig depression i Hedensted Kommune årligt har 4.463 ekstra besøg hos almen læge end borgere uden alvorlig depression. Hedensted Kommune betaler en andel af udgiften til borgernes besøg hos alment praktiserende læge. Den kommunale medfinansiering udgør 10% af honorar på grundtydelser.

Alder	Beregnet antal borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune		Antal ekstra besøg pr. borger med alvorlig depression <sup>7</sup>		Antal ekstra besøg i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	7	14	0,6	0,7	4	10	14
16-24	15	31	5,0	7,1	75	220	295
25-34	28	59	5,1	5,9	143	348	491
35-44	48	82	6,0	6,9	288	566	854
45-54	55	80	6,6	7,8	363	624	987
55-64	41	54	7,0	8,2	287	443	730
65-74	27	42	7,3	8,8	197	370	567
75-84	16	35	6,8	7,6	109	266	375
85+	7	25	5,7	5,3	40	133	172
I alt	244	425	6,1	7,0	1.488	2.975	4.463

Tabel 16, Borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune. Antal ekstra besøg hos almen læge.

<sup>8</sup> Benchmark-analysen viste at hvor der på landsplan er 8,1 borgere pr. 1.000 indbyggere der er i kontakt med sygehusvæsenet med angst, er der i Hedensted Kommune 7,3

### 12.3 Ekstra besøg hos psykiater eller psykolog

Under forudsætning af, at borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme antal ekstra besøg hos psykiater eller psykolog som borgere med alvorlig depression i Danmark, kan ud fra Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor mange ekstra besøg hos psykiater eller psykolog borgere med alvorlig depression har i Hedensted Kommune.

I nedenstående tabel 17 er beregnet, at borgerne med alvorlig depression i Hedensted Kommune årligt har 754 ekstra besøg hos psykiater eller psykolog end borgere uden alvorlig depression. Hedensted Kommune betaler en andel af udgiften til borgernes besøg hos psykiater eller psykolog. Den kommunale medfinansiering udgør 34% af honorar. Maks. 1.461 kr. pr. ydelse.

Alder	Beregnet antal borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune		Antal ekstra besøg pr. borger med alvorlig depression <sup>9</sup>		Antal ekstra besøg i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	7	14	0,1	0,0	1	0	1
16-24	15	31	1,4	1,5	21	47	68
25-34	28	59	1,2	1,5	34	89	122
35-44	48	82	1,1	1,5	53	123	176
45-54	55	80	1,1	1,5	61	120	181
55-64	41	54	1,0	1,3	41	70	111
65-74	27	42	0,8	1,0	22	42	64
75-84	16	35	0,4	0,4	6	14	20
85+	7	25	0,2	0,1	1	3	4
I alt	244	425	1,0	1,2	244	510	754

Tabel 17, Borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune. Antal ekstra besøg hos psykiater eller psykolog.

### 12.4 Ekstra sygedage

Under forudsætning af, at borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme antal ekstra sygedage som borgere med alvorlig depression i Danmark, kan "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor mange ekstra sygedage borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune har.

I nedenstående tabel 18 er beregnet, at borgerne med alvorlig depression i Hedensted Kommune årligt har 11.684 ekstra sygedage end borgere uden alvorlig depression. De ekstra sygedage medfører et produktionstab for arbejdsgiver. Længerevarende sygdommelinger (over 30 dage) medfører ekstra omkostninger for Hedensted Kommune, som herefter er forpligtet til at betale sygedagpengerefusion til arbejdsgiver. Hedensted Kommunes udgifter til sygedagpenge udgør 640 kr. pr. dag, hvoraf vi får statsrefusion.

For borgere som har været i ordinært job før sygdommelding, får vi 80% i statsrefusion i de første 4 uger, herefter 40% for 5.-26. uge, 30% for 27.-52. uge, og herefter 20%. For borgere som allerede får en form for offentlig forsørgelse, før sygdommelding, får vi som oftest 20% i statsrefusion.

<sup>9</sup> Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"

Alder	Beregnet antal borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune		Antal ekstra sygedage pr. borger med alvorlig depression		Antal ekstra sygedage i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
16-24	15	31	14,7	15,4	221	477	698
25-34	28	59	24,9	26,5	697	1.564	2.261
35-44	48	82	29,6	29,9	1.421	2.452	3.873
45-54	55	80	26,4	26,9	1.452	2.152	3.604
55-64	41	54	15,7	12,6	644	680	1.324
I alt	187	306	23,7	23,7	4.432	7.252	11.684

Tabel 18, Borgere med alvorlig depression i Hedensted Kommune. Antal ekstra sygedage.

141 borgere har været i et mentalt sundhedsforløb (både angst og depression) i perioden 2015 til 2016, heraf har 63 borgere modtaget sygedagpenge i hele eller dele af forløbsperioden, svarende til 44%.

## 13. Tilbud til borgere med depression i Hedensted

### 13.1 Lovgrundlag og serviceniveau

Tilbuddet om gruppeforløb til borgere med depression er ydet efter Sundhedslovens §119. I henhold til Sundhedslovens §119, har kommunalbestyrelsen ansvaret for, ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Sundhedslovens §119 er en rammelov, og det er den enkelte kommune der kan vælge hvilke indsatser/tilbud der skal tilbydes borgerne inden for ovenstående ramme.

### 13.2 Tilbud i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning

Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i Hedensted Kommune har tilbudt gruppeforløb for borgere med depression siden 2014. Tilbuddet er for borgere i Hedensted Kommune mellem 18 og 65 år, som har mindst én af følgende diagnosticerede lidelser:

- Let til moderat depression
- Langvarig stressbelastning

Følgende borgere kan ikke komme i betragtning til tilbuddet:

- Borgere med bipolar lidelse eller psykotiske symptomer
- Borgere som er stærkt plaget af selvmordstanker
- Borgere med anden etnisk herkomst end dansk, som har sprogbarrierer
- Borgere med aktuelle misbrugsproblematikker
- Borgere som ikke er motiveret til arbejde med deres angst.

Borgerne kan henvises fra egen læge, Jobcenter, Rusmiddelcenter, Socialpsykiatri eller andre relevante afdelinger i Hedensted Kommune. Der skal i alle tilfælde foreligge en henvisning fra egen læge. Tilbuddet betegnes som sekundær forebyggelse, og er for borgere, som er i højrisiko for varigt eller midlertidigt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Rent praktisk foregår det således, at borgeren mødes til en individuel forsamtale med en sundhedskonsulent, som bl.a. vurderer, hvorvidt borgeren kan henvises til tilbuddet. I tilfælde hvor sundhedskonsulenten vurderer, at borgeren ikke kan få effekt af tilbuddet, i forhold til bedre at kunne klare sig selv, og samtidig mindske risikoen for at komme væk – eller længere væk - fra arbejdsmarkedet, så tildeles der ikke et forløb.

Tildeles borgeren et forløb, tilbydes denne at starte på stress og depressionsforløbet. Såfremt borgeren ikke kan deltage i gruppeforløbet gives borgeren et individuelt forløb, som kan tilsigte at borgeren bliver klar til et forløb. I gruppen deltager max. 8 personer som mødes én gang ugentligt i 2,5 timer. Der er 12 mødegange fordelt over 4 måneder. 3 måneder efter slutforløbet er der opfølgning.

I forløbet bliver anvendt kognitiv adfærdsterapi, som er en effektiv og dokumenteret behandlingsform mod depression, som både har antidepressiv effekt og forebygger tilbagefald på længere sigt. Den kognitive adfærdsterapi indeholder kognitive metoder som involverer de 3 A'er: Aktivitet, Afledning og Alternative tanker samt psykoekdukation (viden om egen sygdom).

Undervisningen varetages i Sundhedsfremme af hhv. fysioterapeut, psykomotorisk terapeut og sygeplejerske, som alle har en uddannelse i kognitiv adfærdsterapi. Alle har mange års erfaring med understøttelse af hverdagsstrukturer, herunder ændring af vaner.

### **13.3 Ressourceforbrug i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning**

De tre sundhedskonsulenter bruger tilsammen 50 timer pr. uge incl. indirekte tid til at drive tilbuddet, hvilket svarer til 1,34 fuldtidsstilling som koster ca. 570.000 kr. excl. overhead.

Ca. 70 borgere får årligt et mentalt sundhedsforløb i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning. Ca 60% af disse vedrører depression.

## 14. Effekt af det mentale sundhedstilbud (angst/depression) i forhold til kerneopgaverne

### 14.1 Forbrug af ydelser visiteret i velfærdsrådgivningen

I Social Omsorg er formålet med kerneopgaven, at det enkelte menneske får den rådgivning, støtte og omsorg, der gør, at han eller hun løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv. Har man som borger brug for personlig og praktisk hjælp samt sygepleje, vil man få visiteret ydelser fra Velfærdsrådgivningen. De 141 borgere som i 2015 og 2016 har deltaget i et mentalt sundhedsforløb i Sundhedsfremme, har i alt fået nedenstående ydelser visiteret i velfærdsrådgivningen.

	Personlig og praktisk hjælp	Sygepleje
2014	32 timer	26 timer
2015	85 timer	14 timer
1. halvår 2016	37 timer	14 timer

Tabel 19, Visiteret tid til 120 borgere der har fået et angstforløb i 2015 og 2016. Kilde: CSC

Grundet de få timer til personlig og praktisk hjælp samt sygepleje, som borgerne får tildelt, bearbejdes dette ikke yderligere i analysen.

### 14.2 Forebyggelse af kontakt med sygehusvæsenet

I nedenstående tabel 20 kan ses udviklingen i antal borgere og kommunal medfinansiering for borgere i Hedensted Kommune i kontakt med sygehusvæsenet med vedrørende angst og depression. Antallet af borgere i kontakt med sygehusvæsenet vedr. angst er steget fra 2012 til 2015 med ca. 25%, og udgifterne er steget med ca. 40% (løbende priser). Antallet af borgere i kontakt med sygehusvæsenet vedr. depression er uændret fra 2012 til 2015, og udgifterne er steget med ca. 11%, hvilket hovedsageligt skyldes den almindelige prisudvikling.

	2012	2013	2014	2015
Unikke personer i kontakt vedr. angst	169	185	203	208
Unikke personer i kontakt vedr. depression	149	152	143	149
Kommunal medfinansiering vedr. angst	540.111	725.009	746.575	916.330
Kommunal medfinansiering vedr. depression	762.733	694.309	750.763	846.700

Tabel 20, Udviklingen i kontakter med sygehusvæsenet vedr. angst og depression for borgere i Hedensted Kommune. Kilde: eSundhed

Ovenstående er et billede af Hedensted Kommunes borgeres brug af sygehusvæsenet vedr. angst og depression, og ikke specifikt for de 141 borgere der har modtaget en mental sundhedsindsats. Det er også muligt at følge de 141 borgere, som har deltaget i en mental sundhedsindsats i perioden 2015 til 2016. 2 borgere har i 2015 haft kontakt vedr. angst og 2 borgere har haft kontakt vedr. depression. De borgere som modtager den mentale sundhedsindsats, anvender således stort set ikke sygehusvæsenet.



### **14.3 Nytilkendte førtidspensioner**

Den 1. januar 2013 trådte reformen af førtidspension og fleksjob i kraft. Reformen medførte betydelige ændringer i forhold til de personer der før reformens indførelse ville være overgået til førtidspension, samt at personer under 40 år ikke længere kan få tilkendt førtidspension, medmindre det er åbenbart formålsløst at udvikle deres arbejdsevne.

I forhold til beregningen af nytilkendte førtidspensioner kan Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" ikke anvendes evident, da den bygger på data som stammer fra 2010 til 2012, hvor lovgivningen vedrørende førtidspensioner var mere lempelig.

I Hedensted Kommune skønnes at være 725 borgere med alvorlig angst og 669 borgere med alvorlig depression. Af de 141 borgere som har været i et mentalt sundhedsforløb i perioden 2015 til 2016, har 6 borgere fået tilkendt førtidspension, hvoraf den ene er tilkendt i perioden 2015 til 2016. De 141 borgere svarer til ca. 10% af det formodede antal borgere der lever med alvorlig angst eller depression i Hedensted Kommune.

Hedensted Kommunes udgifter til førtidspension udgør som udgangspunkt hhv. 217.464 kr. årligt for enlige, og 184.848 kr. årligt for ægtepar. Heraf får vi statsrefusion på ca. 20%.

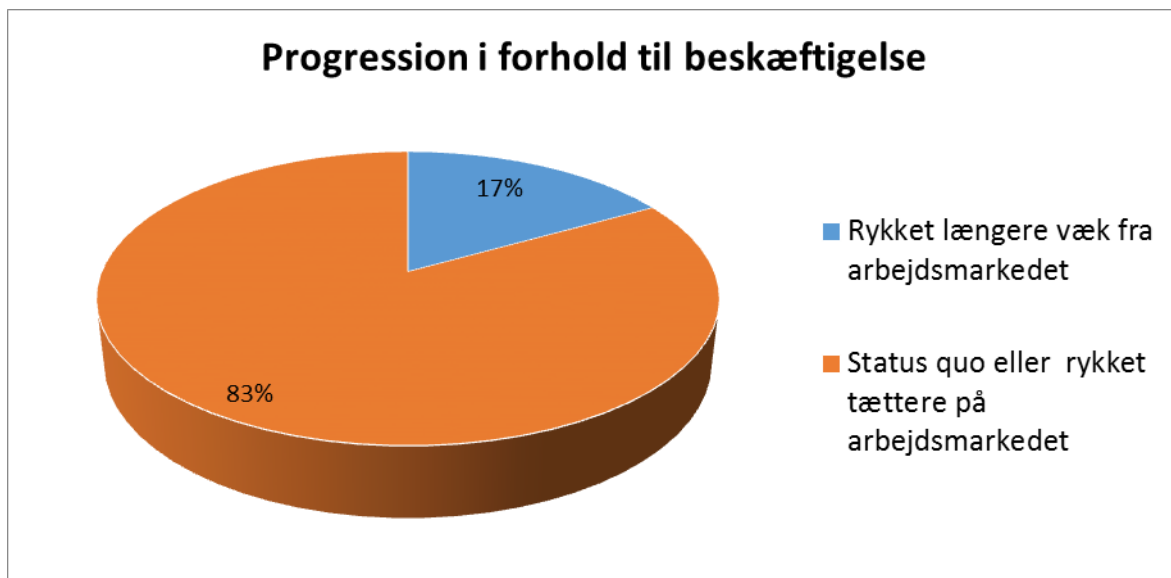
### **14.4 Progression mod beskæftigelse**

I Beskæftigelse er formålet med kerneopgaven, at det enkelte menneske kommer i job eller uddannelse, som gør, at man kan klare sig selv økonomisk. Da tilbuddet om de mentale sundhedsindsatser er for borgere mellem 18 og 65 år, understøtter tilbuddet i høj grad formålet med kerneopgaven i Beskæftigelse.

Ved at undersøge borgernes beskæftigelsesstatus når de får første mentale sundheds-samtale, samt 3 måneder efter at de har fået deres sidste sundhedssamtale, så kan borgernes progression i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet beregnes.

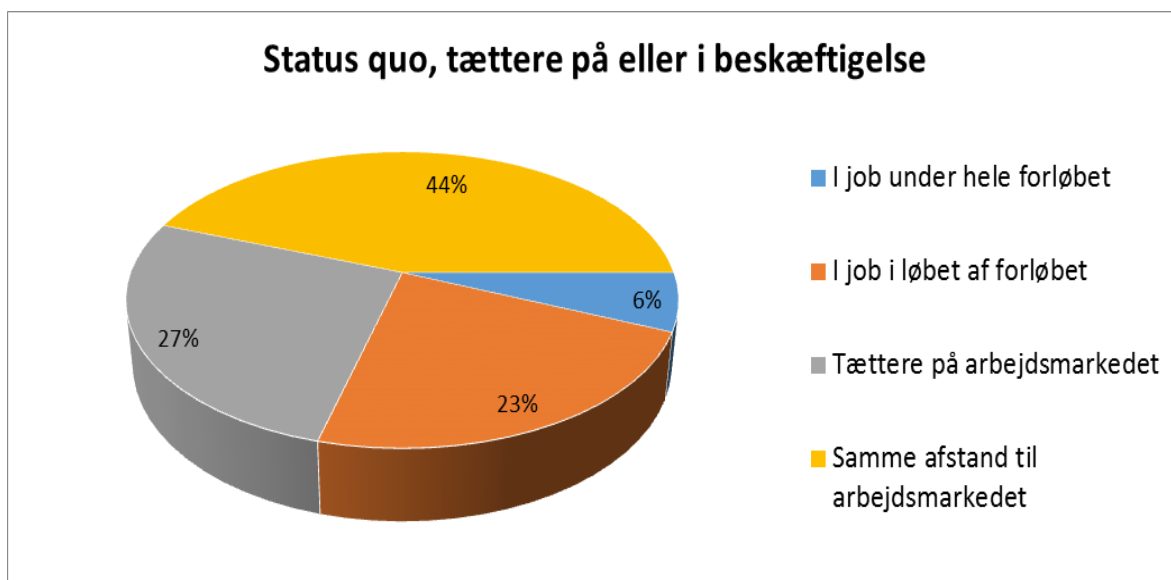
Borgerne som deltager i et mentalt sundhedsforløb, er som udgangspunkt i højrisiko for varigt eller midlertidigt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Derfor er succeskriteriet i forhold til beskæftigelsesstatus en fastholdelse i beskæftigelsesstatus eller en progression mod tættere tilknytning til arbejdsmarkedet.

De 141 borgere der har været i et mentalt sundhedsforløb i Sundhedsfremme i perioden 2015 til 2016, er blevet målt på deres arbejdsmarkedsstatus ved start og 3 måneder efter forløb. 33 af disse er enten i gang på nuværende tidspunkt, eller der er endnu ikke gået 3 måneder efter forløb, hvorfor der ikke er data for disse på nuværende tidspunkt. 13 borgere er på pension under hele forløbet, og det giver derfor ikke mening at måle progression på disse. De resterende 95 borgeres progression kan ses i nedenstående diagram.



Figur 3, Progression i forhold til beskæftigelse. Kilde: DREAM

De 83% der lever op til succeskriteriet, som enten er uændret i beskæftigelsesstatus er rykket tættere på arbejdsmarkedet fordeler sig som vist i nedenstående figur 4.



Figur 4, Progression i forhold til beskæftigelse for de 83% der er uændret i beskæftigelsesstatus eller er rykket tættere på arbejdsmarkedet. Kilde: DREAM

Den gennemsnitlige årlige kommunale besparelse såfremt en borger er selvforsørgende i stedet for på offentlig forsørgelse udgør ca. 130.000 kr. årligt.

## 15. Konklusion

I Danmark er der årligt 28.000 nye tilfælde af angst og depression. Forholdsmæssigt udgør det hvert år 224 nye tilfælde i Hedensted Kommune. I Hedensted Kommune skønnes at knap 1.400 borgere lever med alvorlig angst eller depression. I perioden 2013 til 2015 havde 800 borgere i Hedensted Kommune kontakt med sygehusvæsenet grundet alvorlig angst eller depression, det svarer til 17 ud af 1.000 borgere. På landsplan udgør andelen 23 ud af 1.000 borgere.

Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning har siden 2012 haft et tilbud til angstramte borgere, og siden 2014 tilbud til depressionsramte borgere. Der er tale om sekundær forebyggelse til lægehenviste borgere, som er i højrisiko for - varigt eller midlertidigt - at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Der anvendes 2,12 fuldtidsstilling incl. indirekte tid til dette tilbud, svarende til ca. 900.000 kr. excl. Overhead.

Hedensted Kommune har i perioden 2013 til 2015 betalt 4,7 mio. kr. i medfinansiering af sygehusvæsenet for borgere med alvorlig angst og depression. Det er ikke muligt at påvise, at de mentale sundhedsforløb reducerer kontakterne med sygehusvæsenet.

Ud fra Sundhedsstyrelses rapport om sygdomsbyrden i Danmark og Hedensted Kommunes faktiske antal borgere i kontakt med sygehusvæsenet med alvorlig angst eller depression er beregnet følgende sygdomsbyrde for borgere med alvorlig angst og depression i Hedensted Kommune.

Disse borgere har:

- |                                                                         |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| • Årlige <u>ekstra</u> besøg <sup>10</sup> hos almen læge               | 8.610 ekstra besøg     |
| • Årlige <u>ekstra</u> besøg <sup>11</sup> hos psykiater eller psykolog | 1.393 ekstra besøg     |
| • Årlige <u>ekstra</u> sygedage <sup>12</sup>                           | 21.375 ekstra sygedage |

Hedensted Kommune har udgifter i forbindelse med de ovennævnte sygdomsbyrder. Kommunen er medfinansierende i forhold til besøg hos almen læge, psykiater og psykolog. Hedensted Kommunes udgifter til sygedagpenge udgør 640 kr. pr. dag, hvoraf vi får statsrefusion for en andel. Hedensted Kommunes udgifter til førtidspension udgør som udgangspunkt hhv. 217.464 kr. årligt for enlige, og 184.848 kr. årligt for ægtepar. Heraf får vi statsrefusion på ca. 20%.

Den største effekt i forhold til kerneopgaverne er, at borgerne i højere grad kommer tilbage til arbejdsmarkedet. Det sker i et tæt samarbejde mellem Sundhedsfremme og øvrige kommunale afdelinger, for at støtte den enkelte borgers evne til at mestre uddannelse så vel som job. 83% af de borgere der har fået et mentalt sundhedsforløb lever op til succeskriteriet, som enten er uændret i beskæftigelsesstatus eller en progression tættere mod arbejdsmarkedet. 5 borgere er i job under hele forløbet, 35 borgere har uændret afstand til beskæftigelse, 21 borgere er kommet tættere på beskæftigelse og 18 er kommet i job i løbet af forløbet.

Den gennemsnitlige årlige kommunale besparelse såfremt en borger er selvforsørgende i stedet for på offentlig forsørgelse udgør ca. 130.000 kr. pr. borger.

<sup>10</sup> Den kommunale medfinansiering udgør 10% af honorar på grundydelse

<sup>11</sup> Den kommunale medfinansiering udgør 34% af honorar. Maks. 1.461 kr. pr. ydelse

<sup>12</sup> Den kommunale udgift udgør 640 kr. dag, hvoraf vi får delvis statsrefusion