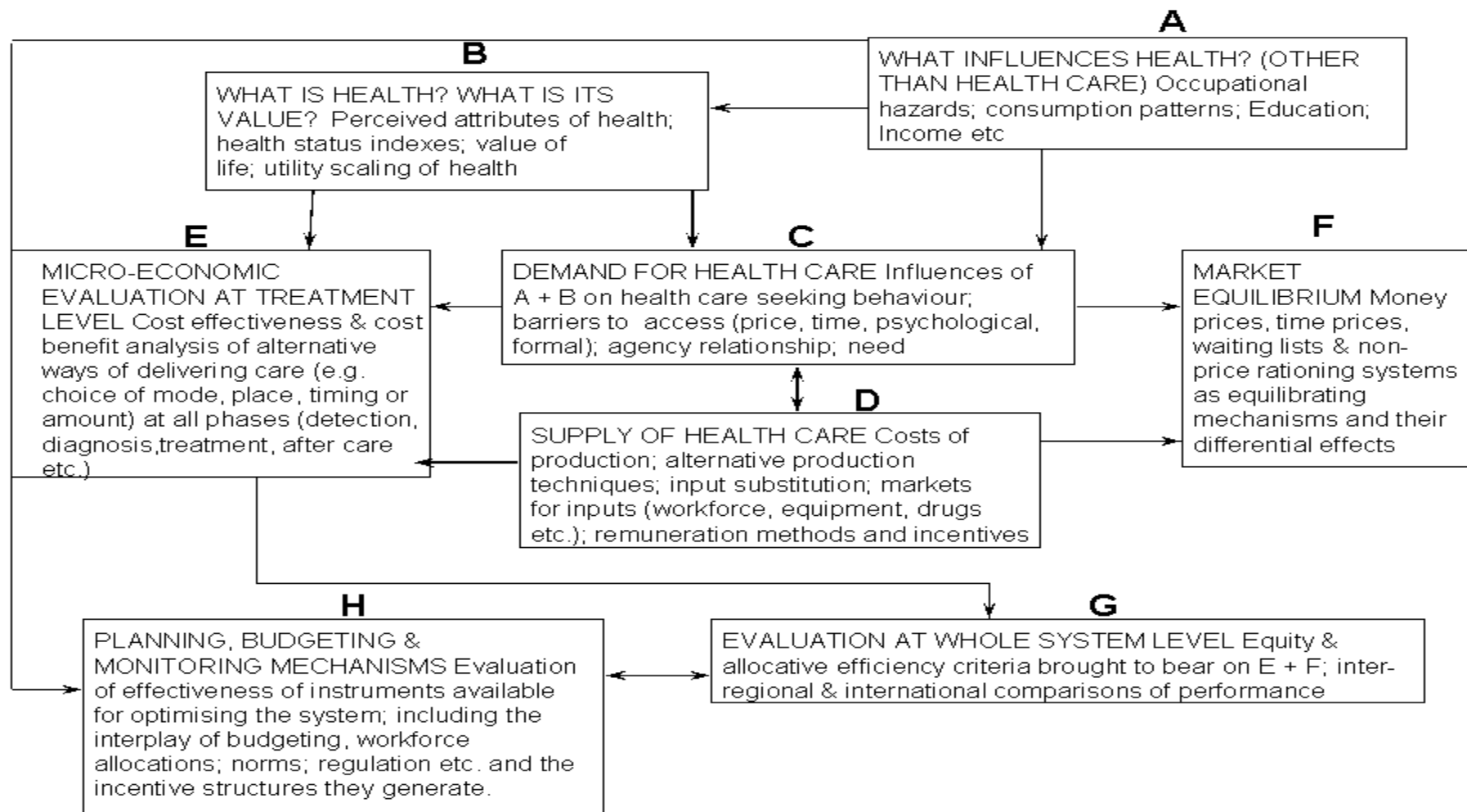


Nokkur orð um geðheilsuhagfræði

Kristinn Tómasson,
yfirlæknir vinnueftirlitsins

Williams, A. (1987), "Health economics: the cheerful face of a dismal science", in Williams, A., *Health and Economics*, London: Macmillan.



Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity

David McDaid, MSc and Martin Knapp, PhD *British Journal of Psychiatry* (2010) 196 : 423-424.

- Many mental illnesses have large impacts across many aspects of individuals' lives, and –
- People with severe and enduring mental health problems are at higher risk of being unemployed than even those with severe physical disabilities thus not paying income tax and being dependent on state financial support.
- Some mental illnesses – including the psychoses and addictions – can increase the risk that individuals incur high costs in the criminal justice system.
- Children with behavioural problems can generate high demands on education and social care systems, as well as on health services.
- Workers with recurrent bouts of depression may have higher than average absenteeism rates, and may be relatively unproductive when at work

Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity

- In England alone, a conservative estimate of the costs of poor mental health in 2007, excluding dementia and substance misuse, was £33.75 billion; nearly 77% of costs fell outside the healthcare sector, due largely to much lower rates of employment.
- These costs are likely to be greater during the economic downturn; widening income inequalities are associated with an increased risk of poor mental health.
- Evidence from past recessions indicates that, without sufficient social support to counter the shock of recession, there is an increased risk of poor mental health and suicidal events.

Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity

- In summary, the need to find efficiency savings within the health system should not be equated to a license to cut the mental health budget.
- In fact, the period of sustained austerity now facing us is exactly the wrong time to be cutting mental health budgets.
- The consequences of short-term cuts may be long-term pain; we also know that the personal, social and economic impacts spread out widely and endure for very many years.
- Instead, this is precisely the time to be investing and innovating – in a more joined up, cross-government way – in evidence-based and cost-effective prevention, early intervention and treatment.
- Our challenge is to be even more proactive in strengthening the economics evidence base so as to make this case for investment as compelling as possible

Tvö íslensk dæmi

- **Bylting í meðferð geðsjúkra** Skýjum, 5. tbl. 2010
- Á árunum upp úr 1940 var talið að á Íslandi þyrftu að vera meira en 400 sjúkrarúm fyrir langtíma geðveika, auk um 60 til 120 rúma fyrir þá sem þyrftu á skammtímavist að halda.
- Miðað við mannfjölda nú væru þetta hátt á annað þúsund sjúkrarúm. Í raun eru það rétt um 600 sjúklingar sem liggja inni á öllum deildum Landspítala á degi hverjum.
- Þessi breyting er nánast bylting eða kraftaverk. Skýringin er sú að upp úr 1950 komu lyf á markað sem slá verulega á einkenni þeirra sem eru með geðsjúkdóma. Þetta hefur gert þeim sem áður hefðu séð fram á áralanga dvöl á sjúkrastofnunum kleift að búa sjálfstætt, hjá fjölskyldum sínum eða með stuðningi út í samfélaginu. Margir þessara einstaklinga ganga í dag til almennra starfa, sjálfum sér, fjölskyldu og samfélagi til hagsbóta.

Hér sparast

- Am.k. 800 sjúkrarúm alla daga ársins vegna betri meðferðar. Hótelkostnaður vegna þess er miðað við verðskrá Nordica
- Gisting 16750 +3150 hádegisverður 5850 kvöldverður =25750 á nótt
- 800 einstaklingar á 25750 í 365 daga=
- 7.519.000.000 krónur, rannsóknir, lækniskostnaður og hjúkrun ekki meðtalin

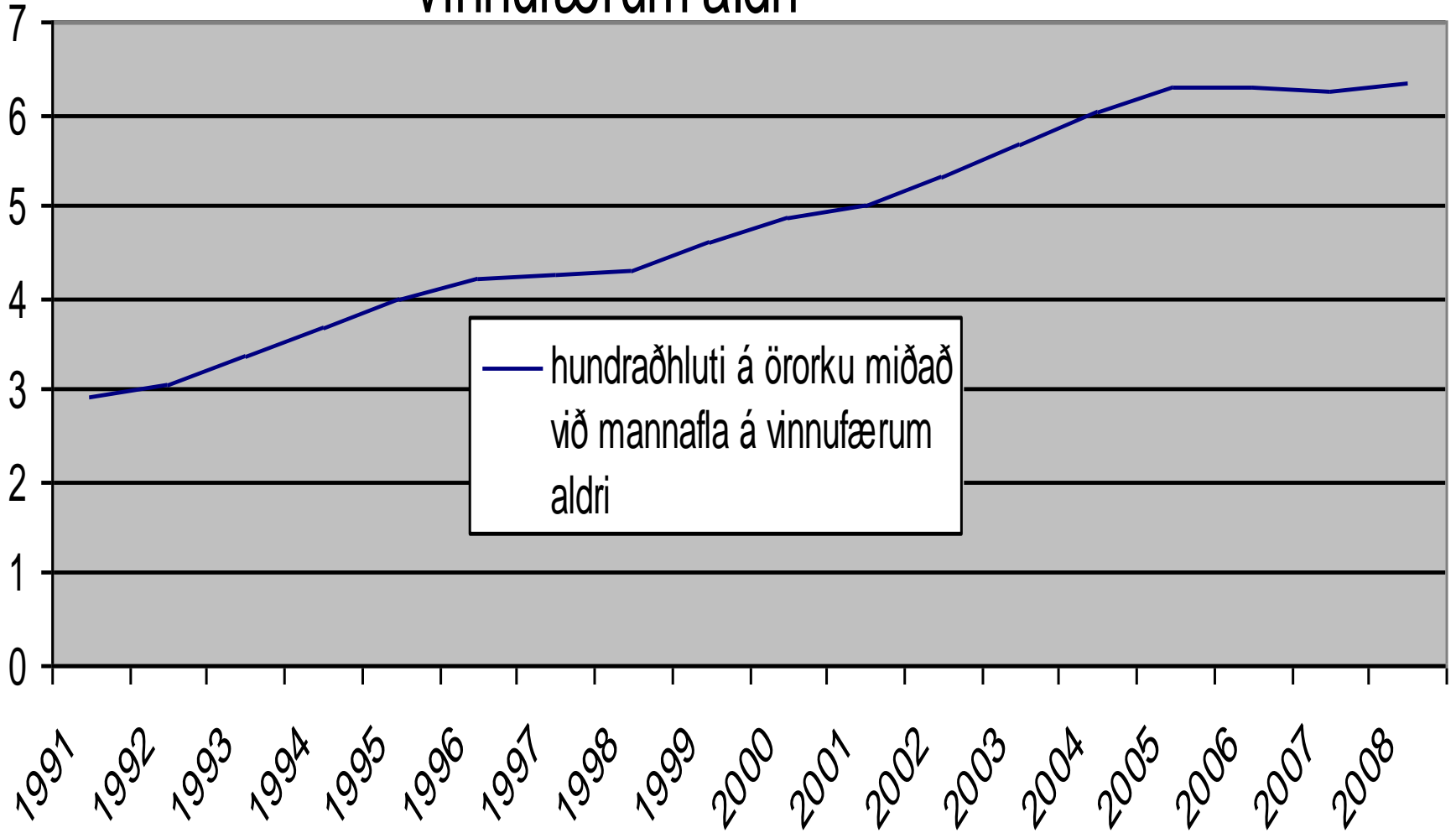
Vandinn

- Hótel Nordica hefur bara 252 rúm.
- Samfélagið gleymir að þessi mikli ávinningur er ekki sjálfsagður og til að “græða svona mikið” þá þarf að kosta nokkru til
- Samfélagið gleymir að fyrir hvern einn sem geðlækningar bjarga frá ævlangri örorku fyrir 30 ára aldur þá fær samfélagið 120 milljónir til baka á næstu 40 árum með launatekjum þess einstaklings
- Þannig er meðferðarkostnaður borið saman við kostnað vegna örorku, vegna tapaðra vinnugetu vegna menntunar sem ekki nýttist os.frv. í lítill. Hagnaður heilbrigðiskerfisins kemur ekki fram í því heldur annars staðar

Fyrsta orsök örorku á meðal örorkulífeyris- og örorkustyrkþega, 1992 og 2004 (Herbertsson 2005)

	Konur		Karlur	
	1992	2004	1992	2004
Krabbamein	13,1%	7,4%	14,5%	5,8%
Innkirtla og efnaskiptasjúkdómar	3,7%	1,5%	1,3%	2,7%
Geðraskanir	15,0%	28,7%	17,8%	37,8%
Sjúkdómar í taugakerfi og skynfærum	6,8%	8,0%	6,4%	9,8%
Hjarta- og æðasjúkdómar	5,6%	4,3%	24,9%	10,7%
Sjúkdómar í öndunarfærum	5,4%	2,1%	3,4%	1,3%
Stoðkerfissjúkdómar	33,9%	37,1%	19,2%	17,3%
Áverkar	4,9%	5,3%	5,7%	8,7%
Aðrar ástæður	11,7%	5,4%	6,7%	5,8%

Hundraðhluti á örorku miðað við mannafla á vinnufærum aldri



Algengi geðraskana 1984 og 2002 fólks á vinnufærum aldri

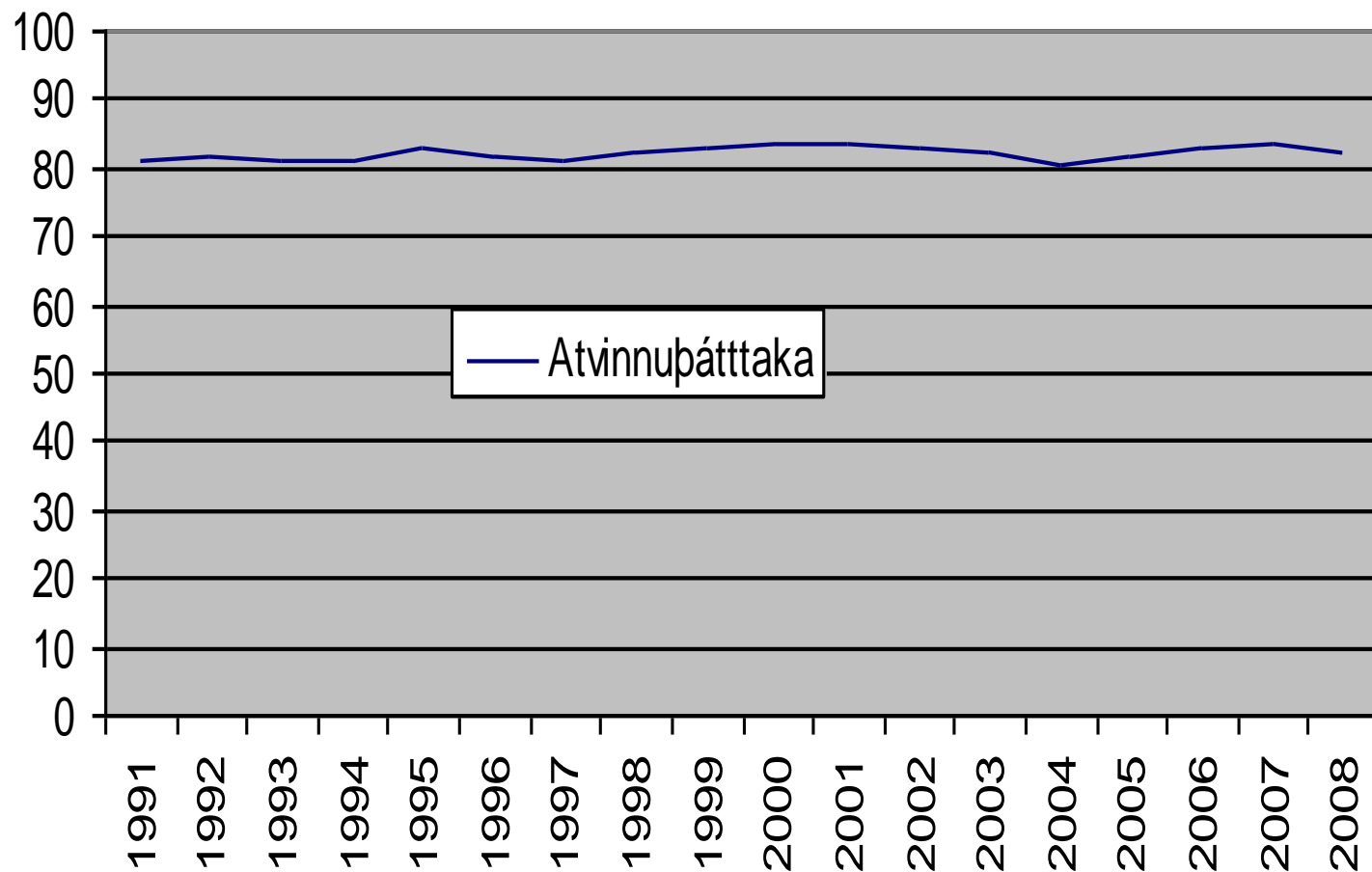
(1984 20 – 59 ára) (Læknablaðið Tómas Helgason et al)

Table III. Prevalence % (S.E.) according to GHQ-30 (cut-off 4/3) and GHQ-12 (cut-off 3/2) and screening for alcohol abuse (Aa) by gender among people aged 20-59 years

Screening	Men		Women		S.E. of difference	
	1984	2002	1984	2002	Men	Women
GHQ 4/3 (3/2), only	12.3 (0.95)	11.5 (1.71)	17.0 (1.03)	20.3 (2.09)	1.96	2.33
GHQ 4/3 (3/2) + Aa*	2.3 (0.43)	2.0 (0.75)	0.6 (0.21)	0.8 (0.47)	0.87	0.51
Aa*, only	4.3 (0.59)	4.3 (1.09)	0.5 (0.19)	1.6 (0.66)	1.24	0.68
Mental disorders, total	18.9 (1.13)	17.8 (2.05)	18.1 (1.06)	22.7 (2.18)	2.34	2.42

Aukin örorka hefur ekki dregið úr atvinnuþátttöku!

Atvinnuþátttaka



Hefur kvíði truflað líf þitt

	Meðal fjöldi veikinda daga	Miðgildi veikinda daga
Já og gerir nú	8.5	8
Já fyrir meir en 12 mánuðum	7.3	8
Nei, aldrei	6.1	3.0

Hefur læknir greint hjá þér

	Meðal fjöldi veikinda daga	Miðgildi veikinda daga
Þunglyndi	10.3	8
Kvíða	10	8
Ekki greint	6.1	3.0

Aurar og krónur

- Velliða og velmegun
- Í huga hvers og eins er heilsan ómetanleg
- Því eru hefðbundin viðmið krónur og aura oft ill erfið
- Læknar eiga og þurfa að undirstrika fyrir ráðamönnum kostnað samfélags af ómeðhöndluðu heilsutjóni og ávinning af lækningum og heilsuvernd