



Projektbeskrivelse

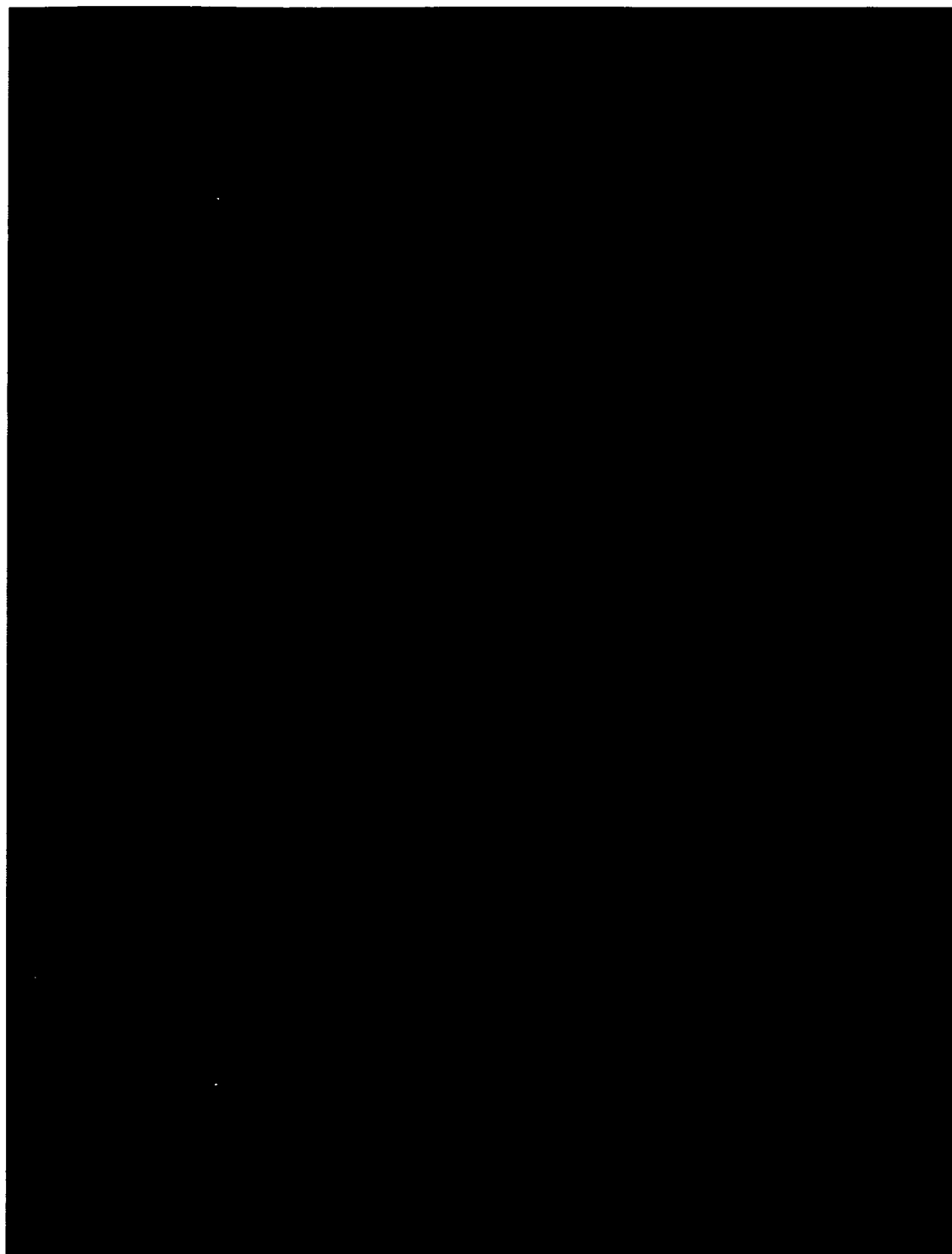
Landsindsatsen mod Angst

*En treårig indsats for bedre forebyggelse og behandling
af folkesygdommen angst • 2008-2010*

PsykiatriFonden
Carl Nielsens Allé 9
2100 København Ø

Tel.: 3929 3909
Fax: 3929 3915
Giro: 028 5528

Vedr.: Projektbeskrivelse
Att.: Region Hovedstaden, Københavns- og Frederiksberg kommuner
Fra: PsykiatriFonden
Dato: Den 1. maj 2007



PSY
KIA
TRI
FON
DEN

Landsindsatsen mod Angst

Indeks

<i>Resumé</i>	4
1.0 Baggrund	5
1.1 Hvad er angst?.....	5
1.2 Problemets omfang.....	5
1.3 Symptomer og diagnoser.....	6
1.4 Årsager og risikofaktorer.....	8
1.5 Forebyggelse og behandling.....	8
1.6 Angst, arbejdsmarkedet og samfundsøkonomi.....	9
2.0 Erfaring	10
2.1 Landsindsatsen mod Depression.....	10
2.2 Milepæle.....	10
2.3 PsykiatriFondens InformationsBus.....	12
3.0 Formål	12
3.1 Befolkningen.....	12
3.2 Behandlingssektoren.....	13
4.0 Strategi og metode	13
4.1 Effektiv information.....	14
4.2 Organisering.....	14
4.2.1 Den centrale indsats.....	14
4.2.2 Den regionale indsats.....	15
4.3 Psykiatriske informationscentre.....	15
4.4 Patientforeninger.....	15
5.0 Indhold	16
5.1 Den centrale indsats i PsykiatriFonden.....	16
5.2 Den regionale indsats.....	17
6.0 Succeskriterier	17
7.0 Tidsplan	17
8.0 Økonomi	17
9.0 Sammenfatning	18

Resumé

Lige nu har mindst 250.000 mennesker en form for angst. Trods udbredelsen er det en sygdom, som fortsat er forbundet med manglende viden og intolerance, hvilket kan betyde stigmatisering af mennesker med angst, og i værste tilfælde fejlagtig eller manglende behandling. Det vurderes, at der er et stort helbreds-potentiale på angstområdet, idet mange mennesker med angst i dag ikke modtager den relevante behandling, og at de med den rette støtte i stort omfang vil kunne blive raske eller bedre fungerende. Angst kan både forebygges og behandles, og der er derfor al mulig grund til at oplyse om sygdommen, dens årsager, symptomer og behandling. Det vurderes, at en oplysningsindsats om angst – målrettet befolkningen og behandlingssektoren – vil kunne bidrage til forebyggelse samt tidlig og retmæssig behandling af angst samt en generel afstigmatisering af sygdommen til gavn for den store gruppe af mennesker, der har eller på et tidspunkt får angst.

PsykiatriFonden har igennem 10 år arbejdet med at oplyse om psykiske sygdomme og problemer for at bedre vilkårene for de mange danskere, der har en psykisk sygdom inde på livet. I fonden er der således oparbejdet en omfattende erfaring med landsdækkende informationsindsatser på området – som eksempel kan nævnes Landsindsatsen mod Depression, der i samarbejde med amterne siden 2000 har bidraget til et øget kendskab til depression og en mærkbar ændring i holdningen til og omtalen af depression. De mange mennesker, som på et tidspunkt får en depression, mødes med større forståelse og accept – først og fremmest fordi vi ved mere om sygdommen og behandlingen af den, og fordi mange – kendte som ukendte – er stået frem og har fortalt deres personlige historie om den ofte invaliderende sygdom.

I adskillige år har fonden fået henvendelser fra mennesker med angst, deres pårørende og foreninger med opfordringen om at gøre den samme indsats mod angst som mod depression. I fonden har der da heller aldrig været tvivl om, at en målrettet informationsindsats på angstområdet vil være til stor gavn for den enkelte og for samfundet – blot har ressourcerne manglet.

Aftabuisering, viden og anvisning af handlemuligheder er første skridt på vejen til helbredelse – også når det gælder angst. Erfaringerne fra Landsindsatsen mod Depression danner et værdifuldt grundlag for etableringen af Landsindsatsen mod Angst, og kommunalreformens ikrafttræden giver en oplagt mulighed for at igangsætte indsatsen samtidigt landet over – med regionerne og udvalgte kommuner som centrale samarbejdspartnere. Igangsættelsen af Landsindsatsen mod Angst anses for at være velegnet nu, hvor opmærksomheden på psykiske sygdomme er stadig stigende, og indsatsen i hovedstaden foreslås iværksat primo 2008.

1.0 Baggrund

1.1 Hvad er angst?

Vi kan alle føle angst fra tid til anden, fx før en eksamen eller en jobsamtale. Det er den normale angst, som kun kan betragtes som et sundhedstegn. Men nogle mennesker oplever en angst så svær eller så langvarig, at det må betegnes som en sygdom, en angstsygdom. Angsten kan da blokere for både tanker og følelser og lamme evnen til at være sammen med andre mennesker og til at gennemføre en uddannelse eller passe et job. Angstsygdommene spiller en langt større rolle for både det enkelte menneske, for arbejdspladser og for samfundet, end de fleste er klar over. Selv om angstsygdomme hører til de hyppigste psykiske sygdomme, forbliver de ofte uopdagede og ubehandlede¹ – med heraf følgende lidelse for den enkelte og tab for arbejdspladser og samfund.

1.2 Problemets omfang

Angstsygdomme hører til de absolut mest udbredte psykiske sygdomme, hyppigere end depression². I runde tal (og snarere i underkanten af de reelle tal) gælder følgende:

- Her og nu har ca. 250.000 danskere (5 %) en eller anden form for angst
- I løbet af et år vil mindst 500.000 danskere (10 %) – kort- eller langvarigt – opleve en eller anden angstsygdom
- I løbet af livet vil mindst en mio. danskere (20 %) opleve en angstsygdom

En del af problemet består i, at både mennesket med angst og omgivelserne har svært ved at erkende angst som en sygdom, der kræver aktiv indsats, og ofte professionel behandling. ”Der er jo ikke noget at være bange for”. Angsten er uforklarlig. De fleste lider derfor i stilhed og forsøger at undgå situationer, hvor problemet forstærkes, eller de (selv)medicinerer sig med alkohol, stoffer eller medicin af forskellig art – med de komplikationer, det medfører. At psykisk sygdom stadig er tabu, forværrer blot situationen yderligere. Konsulteres den praktiserende læge, er det som regel på grund af angstrelaterede *kropslige* symptomer, og uanede summer anvendes derefter på unødige undersøgelser af forskellig art, ligesom uhensigtsmæssigt medicin bliver udskrevet, herunder vanedannende beroligende medicin.

Angstproblemets størrelse hænger også sammen med, at det snarere er reglen end undtagelsen, at mennesker med angst udvikler andre sygdomme, især depression og misbrug. Det øger i høj grad sygeligheden, forringer livskvaliteten, komplicerer behandlingen og øger risiko for selvmord. Endelig repræsenterer angst en kæmpemæssig byrde for samfund og arbejdspladser med store økonomiske implikationer til følge. Se nedenfor under punkt 1.6.

I det følgende skal der gives en lidt mere detaljeret beskrivelse af angstsygdommenes symptomer og diagnoser.

1.3 Symptomer og diagnoser

Angst kan beskrives med fire komponenter: angstfølelsen, angsttankerne, de kropslige angstsymptomer og angstdadfærden: *Angstfølelsen* kan variere fra let ængstelse og uro til panik og dødsangst. Situationen føles uvirkelig, og man føler, man er ved at besvime og miste selvkontrollen. *Tanker* ("katastrofetanker") centrerer sig om det, man oplever som truende, fx at man ikke klarer situationen, at man bryder sammen, at man er ved at blive sindssyg, eller at ens sidste time er kommet. Man kan ikke tænke klart; ikke samle sig, fx om en samtale. *De kropslige symptomer* består i fornemmelser fra bryst og mave, de indre organer og muskelsystemet. Der er symptomer som åndenød, klump i halsen, hjertebanken, smerter i brystet, sveden, rysten, svimmelhed, ondt i maven og diare. Alle mennesker har i visse situationer fornemmet nogle af disse symptomer. *Adfærden* er de synlige reaktioner, der følger af angsten, især undvigelsesadfærd. Man forsøger at flygte fra den situation, hvor angsten opstod. Tanker og dømmekraft er sat ud af spillet. Selv om man ved, at der ikke er en rationel grund til angst og til at flygte, sker det automatisk.

Disse fire former for angstsymptomer genfindes i varierende form i de forskellige angstdiagnoser. Der er tale om dels primære angstsygdomme, dels angstsymptomer ved andre psykiske eller fysiske sygdomme. Se oversigtstabel nedenfor. Kun de primære angstsygdomme skal kort omtales på næste side. Ofte ses flere angstdiagnoser samtidigt hos den samme person, fx panikangst og agorafobi og måske også social angst.

Tabel 1: De forskellige angstdiagnoser

Primære angstsygdomme

- Fobier
 - Agorafobi
 - Social fobi
 - Enkeltfobi
- Panikangst
- Generaliseret angst
- Tvangsforstyrrelse, OCD
 - tvangstanker og -handlinger*
- Sygdomsangst
- Angst ved kriser og traumer, herunder
 - posttraumatisk stress-syndrom (PTSD)*

Sekundære angstsygdomme

- (Angst ved andre sygdomme)*
- Psykiske sygdomme
 - Depression
 - Skizofreni
 - Demens m.fl.
 - Kropslige sygdomme
 - Højt stofskifte
 - Lunge-/hjertesygdom
 - Lavt blodsukker m.fl.

Fobier

Fobisk angst er den mest udbredte angstform. Den opstår kun i bestemte situationer, der uden reel grund fremkalder angst. Man deler dem op i tre grupper:

- a) Agorafobi, dvs. angst for offentlige steder, fx stormagasiner, biografte, gader og torve
- b) Socialfobi, dvs. angst for samvær med andre mennesker, fx ved frokostbordet, ved møder og især hvis der skal ydes en præstation
- c) Enkelfobi, dvs. angst for bestemte ting eller situationer, fx højder, lukkede rum, visse dyr, læger eller tandlæger

Panikangst

Panikangst er tilbagevendende angstanfald, der pludseligt som et lyn slår ned uden kendt årsag. Angsten er svært med alle de nævnte psykiske og fysiske angstsymptomer, herunder katastrofe-tankerne. Symptomerne forbindes med stedet, og man tænker for eksempel: "Jeg besvimer i toget, jeg må se at komme ud". Man reagerer med flugt, undvigelsesadfærd. Når man er stået af toget, aftager angsten, og flugt er herefter blevet en (forkert) måde at løse problemet på. Angsten vedligeholdes og forstærkes: Først kommer selve det uventede panikanfald, dernæst frygt for nye anfald (forventningsangst) og til sidst frygten for de steder, hvor anfaldene måtte have udviklet sig, fx på gaden (undvigelsesangst).

Generaliseret angst

Den generaliserede angst er den kroniske angst, der ikke er knyttet til nogen speciel situation, men som ytrer sig i vedvarende klager, ængstelse, uro, bekymring for familiemedlemmer, for fremtiden, for dagligdagens små og store begivenheder og problemer. "Bare der nu ikke sker ham noget". Det kan være lidt af en belastning ikke alene for den pågældende selv, men også for familien.

Tvangsforstyrrelse

Tvangsforstyrrelse (Obsessiv Compulsiv Disorder, OCD) er en tilstand med tvangstanker og tvangshandlinger. Typiske tvangstanker er angst for snavs og bakterier, tanker, der skal gentages et bestemt antal gange. Handlinger er kontrolritualer. Det kontrolleres utallige gange, om døre og vinduer er lukkede, om lyset og kaffemaskinen er slukket. Det kan også være vaskeritualet, fx vasken hænder 50-100 gange i løbet af en dag. Personen oplever tvangshandlingerne som meningsløse og forsøger at kæmpe imod dem, men har svært ved at slippe dem.

Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)

PTSD er en ofte langvarig angsttilstand, som man kan udvikle efter voldsomme, livstruende begivenheder (stor trafikulykke, voldeligt overfald, krigsoplevelse, naturkatastrofe). Symptomerne udvikler sig inden for de første seks måneder og består i "flash backs" (psykiske genoplevelser) og mareridt, hvor man igen og igen gennemlever det, man har været udsat for (nogle tør derfor næsten ikke lægge sig til at sove). Ud over søvnbesvær ses irritabilitet, koncentrationsbesvær og i mange tilfælde ændring af personlighed. I alt 80-90 % af personer med PTSD udvikler anden

samtidig psykisk sygdom: depressive syndromer (45-50 %), alkohol- og stofmisbrug (30-50 %) og/eller andre angstforstyrrelser end PTSD. PTSD er blevet en hyppigere tilstand, end folk almindeligvis er klar over.

Helbredsangst, sygdomsangst (hypokondri)

Disse tilstande, som de fleste mennesker kender til i mild form, er karakteriseret ved, at man i overdreven grad bekymrer sig om at fejle noget fysisk, måske en forestilling om, at der er noget galt med kroppens udseende eller dens funktioner. I alvorlige tilfælde kan det dreje sig om egentlige vrangforestillinger, dvs. en psykotisk tilstand.

1.4 Årsager og risikofaktorer

Kort sagt beror angst på en kombination af medfødt følsomhed og ydre faktorer såsom psykosociale belastninger, stress, stof- og alkoholmisbrug, en opvækst eller et samliv under uheldige vilkår.

De psykiske og de biologiske faktorer bag angst udgør en uadskillelig enhed. Moderne forskning har vist, at både angstfølsomhed og stressfaktorer hænger sammen med signalstoffer (fx noradrenalin) og med stress-hormonelle faktorer. Scanninger har endvidere vist, at angst kan relateres til en særlig følsomhed af den del af hjernen, der hedder amygdala, og at ikke bare medicin, men psykoterapi kan ændre scanningsbilledet.

1.5 Forebyggelse og behandling

Det første og det største problem i relation til forebyggelse og behandling af angst er befolkningens manglende åbenhed og viden om symptomer og behandlingsmuligheder. Hvis den enkelte ville søge hjælp i tide, ville megen lidelse kunne forebygges. Det andet store problem er de begrænsede hjælpe- og behandlingsmuligheder, som findes i dagens Danmark, senest kortlagt i en DSI rapport i 2007, der konstaterer, at der ikke eksisterer en samlet plan for, hvordan diagnosticering og behandling af angstpatienter er organiseret. Det foreliggende projekt vil kunne bidrage til løsning af begge problemområder.

Der er flere trin i behandlingen af angstsygdomme. Det første trin er viden om angstsygdommen, viden som kan erhverves i litteraturen, i fx PsykiatriFondens bøger og blade. Dette trin kan udvides til psykoedukation (undervisning) og praktisk træning, som det fx finder sted i kognitive centre, fobiskoler o.l. Der er god effekt af en sådan behandling, især over for let til moderate angsttilstande, men desværre er der i Danmark alt for få muligheder for denne praktisk orienterede hjælp.

Det næste trin er individuel psykoterapi – hos psykolog eller psykiater. Kapaciteten for denne behandling er desværre også begrænset, og hos psykologen må man almindeligvis selv betale, hvilket begrænser mange menneskers mulighed for at benytte denne behandlingsform.

Det sidste trin er den medicinske behandling, som anvendes ved den svære angst, der ikke bedres af de to ovennævnte trin. Der findes i dag adskillige medicinske muligheder for at mildne selv meget svær angst. Alt i alt er behandlingsmulighederne gode, især hvis behandlingen sættes ind i tide.

1.6 Angst, arbejdsmarkedet og samfundsøkonomi

Angst har stor indflydelse på menneskers sociale og beskæftigelsesmæssige funktionsevne. Der er gennemført en dansk undersøgelse³ (med PsykiatriFondens støtte) af hyppigheden af psykiske problemer hos erhvervsaktive danskere på forskellige virksomheder. Det viste sig, at hver fjerde medarbejder havde psykiske symptomer af en eller anden art (overvejende af lettere intensitet), og at medarbejdere, der havde angst, havde seks gange så meget sygefravær som de, der ikke var angste, nemlig 36,6 dage pr. år mod kun 6,7 dage hos dem, der ikke havde angst.

Der foreligger også flere udenlandske undersøgelser, der viser, at angst er forbundet med nedsat arbejdsfunktion, flere sygedage og et forringet arbejdsliv generelt⁴. Især i Australien har man foretaget flere sådanne undersøgelser. Hovedkonklusionen er, at mennesker med angstsygdom repræsenterer en uudnyttet samfundsressource, og at intensiveret diagnosticering og behandling samt hjælp til at færdiggøre uddannelse og jobtræning m.m. ville være særdeles værdifuldt for den enkelte og for samfundet.

Også fra USA foreligger undersøgelser⁵, der entydigt peger på, at angst (især i form af panikangst, socialfobi og PTSD) med eller uden depression nedsætter funktionsevne og livskvalitet og forårsager flere sygedage.

Generelt er det vanskeligt at beregne samfundets økonomiske omkostninger i forbindelse med angst, bl.a. fordi angst varierer så overordentligt meget. Der er et stort spring fra den generende, men ikke arbejdshindrende sociale angst, til den totalt invaliderende angst, der bevirker, at man ikke kan gå uden for en dør. Foreliggende undersøgelser tyder på, at den gennemsnitlige udgift pr. person med angst omregnet til danske forhold er på omkring 10.000 kroner/år⁶. Med det anførte antal personer med angst beløber det sig til en samlet udgift på ca. fem milliarder kroner årligt (direkte og indirekte udgifter). Ifølge DSI's rapport er der da også klare økonomiske fordele ved at investere i denne patientgruppe, ikke mindst fordi gruppen har et stort helbredelsespotentiale⁷. Det anbefales derfor, at øge forebyggelses- og behandlingsindsatsen for derved at fremme integration og fastholdelse på arbejdsmarkedet af mennesker med angst.

2.0 Erfaring

2.1 Landsindsatsen mod Depression

PsykiatriFonden har koordineret Landsindsatsen mod Depression (LMD) siden 2000. LMD er fortsat en effektiv oplysningsindsats, der har sat sit præg på danskernes holdning til depression i hele landet. Formålet med indsatsen er at sætte fokus på depression i befolkningen, i behandlingssektoren og i pressen – for på den måde via adskillige kanaler at oplyse om årsager, symptomer og behandling af depression. På denne måde er indsatsen medvirkende til at forebygge og aftabuisere sygdommen, så det bliver mere acceptabelt at søge hjælp. Indsatsens langsigtede formål er via information at nedbringe antallet af mennesker med depression, at sikre tidlig og korrekt behandling og at forebygge depression i videst muligt omfang.

Indsatsen gør brug af adskillige kommunikationsmidler – fra blade og bøger til konferencer og koncerter. Hele tiden ud fra tanken om, at indsatsen er for alle, og ud fra at involvering af målgruppen i reelle aktiviteter optimerer effekten sammenlignet med envejskommunikation i diverse medier. Et afgørende element er organiseringen bestående i samarbejdet mellem PsykiatriFonden og landets regioner og kommuner. De tidligere amter har bakket indsatsen op ved at finansiere en projektkoordinator, der med fonden som overordnet koordinator og inspirator har gennemført regionale oplysningstiltag og derved implementeret budskaberne på lokalt plan. Nedenfor følger et udpluk af de milepæle, der er opnået i LMD siden begyndelsen i 2000.

2.2 Milepæle

a. Landsindsatsen mod Depression blev i 2005 forankret i det sidste amt, Københavns Amt, og i hovedstaden. I alle amter ud over Ringkøbing Amt er der udpeget en ansvarlig projektkoordinator, etableret en styregruppe/baggrundsgruppe samt afholdt et åbningsarrangement. Der afholdes således løbende arrangementer om depression i hele landet med fonden og amtet som afsender.

b. I hovedstaden har fonden indgået et samarbejde med H:S, Frederiksberg og Københavns kommuner og ansatte på baggrund heraf en fuldtidsprojektleder i april 2005 og frem til udgangen af 2007. Projektlederen har sin arbejdsplads i fonden for på denne måde at trække på de erfaringer, der allerede er indhentet, og for at koordinere indsatsen bedst muligt med resten af fondens arbejde. I 2005 blev et præsidium for hovedstaden nedsat, og åbningen blev afholdt på Københavns Rådhus den 21. april 2005 for godt 1.000 gæster. Hovedstadsindsatsen anses for at være særlig vigtig i arbejdet for synliggørelse.

c. I Frederiksborg Amt, som var det første amt, der lancerede den lokale indsats, har man valgt det mere generelle fokus 'stigmatisering' for det videre informationsarbejde. Århus Amt har afsluttet sin aktive indsats, men ønsker fortsat at indgå i et samarbejde med fonden på relevante områder. Århus Amt var bl.a. med til at markere World Mental Health Day den 10. oktober 2005 med en stor psykiatrimesse. Det er lykkedes at bevare kontakten til de amter, der har afsluttet den lokale depressionsindsats, og landsindsatsen har flere steder bidraget til igangsættelsen af nye initiativer og

informationstiltag med ændret fokus. Det var ved udgangen af 2005 kun Frederiksborg og Ribe amter, der ikke deltog på projektkoordinator møderne, der afholdes i fonden hver anden måned.

d. Kurser om diagnosticering og behandling af depression bliver tilbudt de praktiserende læger – senest i 2005 i Fyns Amt, hvor 1/3 af lægerne deltog, og i foråret 2006 i hovedstaden.

e. Det er lykkedes at skabe en landsindsats, der på den ene side koordineres og styres af PsykiatriFonden som fælles afsender, og som på den anden side er vedkommende i lokalmiljøet pga. den amtslige forankring, der sikrer, at områdespecifikke temaer og målgrupper inddrages – fx depression blandt fiskere på Bornholm og blandt landmænd i Sønderjyllands Amt. Organiseringen i LMDs lokale forankring har desuden vist sig at være hensigtsmæssig – ikke mindst med nedsættelsen af lokale præsidier, hvor kendte lokale personligheder har stor betydning for synligheden og aftabuiseringen af depression.

f. PsykiatriFonden anvender bevidst kendte ansigter i indsatsen med henblik på at skabe så stor gennemslagskraft som muligt. Johannes Møllehave er således protektor for indsatsen, og kgl. skuespiller Henning Jensen har fortalt sin personlige historie om depression til adskillige arrangementer landet over.

g. Som en del af LMD markerer fonden i samarbejde med amterne (nu regionerne) Verdens Mentale Sundhedsdag den 10. oktober hvert år. Senest i 2006 ved 15 større arrangementer fordelt i hele landet – bl.a. i domkirker, på rådhus, på Arken i Ishøj, i Sønderjyllandshallen og på Brøndby Stadium. Markeringen fik omfattende pressedækning og har stor værdi for landsindsatsen og målet om at aftabuisere og oplyse om depression til den brede befolkning.

h. Landsindsatsen mod Depression er præget af høj aktivitet og kombinerer oplysning med konkrete tilbud som møder, udstillinger og koncerter. Strategien anses som hensigtsmæssig i forhold til indsatsens formål, og den vedvarende indsats sikrer den ønskede langsigtede effekt.

i. Fonden har siden landsindsatsens begyndelse indsamlet en lang række erfaringer med landsdækkende informationsindsatser og netværksdannelse. Denne erfaring og viden tilsammen med den omfattende udarbejdelse af projektbeskrivelser, dokumentationsrapporter m.m. udgør et unikt fundament for igangsættelsen af lignende informationsarbejde.

j. Siden igangsættelsen af Landsindsatsen mod Depression i oktober 2000 har pressen været endog meget lydhør over for indsatsen. I fondens presseklip kan vi konstatere, at depression er blevet og fortsat bliver omtalt i de landsdækkende medier – fra tv til ugeblade. Omfanget af artikler er overvældende og medvirker til at sætte depression ikke kun på den politiske dagsorden, men også på samfundets.

2.3 PsykiatriFondens InformationsBus

En vigtig del af LMD udgøres af PsykiatriFondens InformationsBus, et rullende klasseværelse, der kører ud til folkeskoler, efterskoler og ungdomsuddannelser og danner rammen for en utraditionel undervisning og dialog med de 13-19-årige elever om psykisk sygdom og psykisk sundhed. Informationsbussen har kørt i samtlige amter i Jylland, på Fyn, på Færøerne, på Bornholm, i hovedstaden, i Roskilde og Københavns amter.

Informationsbussen er en unik ramme for en kommunikationsstrategi, hvor intentionen er, at de unge er medskabere af undervisningens indhold. Det er således dem selv, der skal forsøge at give svar på de mange spørgsmål, der rejser sig om psykiske sygdomme og problemer. På den måde tager eleverne det lærte med sig – holdnings- som adfærdsmæssigt. Efter undervisningen ved eleverne, hvad de skal være opmærksomme på, og hvor de kan få hjælp, hvis de får behov for den.

Informationsbussen vil, som det er tilfældet med depression, medvirke til at synliggøre Landsindsatsen mod Angst og allerede i dag er angst et hyppigt tema i undervisningen af de 13-19-årige – ikke mindst fordi særligt social angst er udbredt i målgruppen. Fonden etablerer i 2007 en oplysningsindsats på udvalgte ungdomsuddannelser, og her vil angstproblemet være endnu mere centralt.

3.0 Formål

Hovedformålet med Landsindsatsen mod Angst (LMA) er at udbrede kendskabet til angst (årsager, symptomer og behandling), via information at forebygge og aftabusere samt at opkvalificere behandlingssektoren i forhold til diagnosticering og behandling af angst. LMA rettes primært mod dels befolkningen, herunder børn og unge, de erhvervsaktive og de ældre. Dels behandlergrupperne, herunder de praktiserende læger. Formålet er defineret ud fra de to målgrupper.

3.1 Befolkningen

Formålet med Landsindsatsen mod Angst er at:

- Øge befolkningens viden om angst, herunder kendskab til de vigtigste symptomer både hos børn, unge og voksne, så det bliver klart for den enkelte, hvornår der kan være tale om en begyndende angst, som måske kan forebygges eller mindskes med en tidlig indsats
- Øge befolkningens kendskab til årsager og risikofaktorer, således at den enkelte bliver bedre til at forebygge udviklingen af en egentlig angstsygdom
- Øge kendskabet til, at mennesker med angst er utilbøjelige til at erkende tilstanden som en sygdom, der kan mildnes, måske helbredes ved egen indsats eller professionel behandling
- Aftabusere sygdommen, således at det bliver acceptabelt at have angst og at tale om det
- Nedbringe hyppigheden og sværhedsgraden af angstsygdommene og de mange konsekvenser i form af sygelighed, sygefravær, depressionsudvikling og selvmord

3.2 Behandlingssektoren

Formålet med Landsindsatsen mod Angst er at:

- Øge de praktiserende lægers og andet sundhedspersonales kendskab til angstens symptomer, herunder "patientens" tilbøjelighed til at holde sygdommen skjult
- Vejlede praktiserende læger og andet sundhedspersonale – herunder skolesundhedsplejersker – i at se signalerne, spørge ind til problemet, evt. via udarbejdelse og uddeling af et simpelt spørgeskema
- Fremme opmærksomheden på angst og understrege, at det er sundhedsvæsenets opgave at hjælpe, enten personligt eller ved at henvise til en kompetent behandler
- Oplyse om de positive resultater ved pædagogisk-kognitiv-educativ indsats

4.0 Strategi og metode

Fra PsykiatriFondens etablering har troværdighed, høj faglighed og engagement været bærende værdier i arbejdet med at forbedre vilkårene for psykisk syge. Fonden har derfor formået at etablere en position over for samarbejdspartnere og målgrupper præget af tillid og opbakning, hvilket danner grobund for effektfulde resultater. Ligeledes fremstår PsykiatriFonden som en meget troværdig humanitær organisation over for borgerne, og kendskabsniveauet til organisationen er kontinuerligt stigende.

PsykiatriFondens primære formål – øget viden og større tolerance samt færre fordomme om psykiske sygdomme og problemer – formidles af en særdeles engageret medarbejdergruppe, der virker både som katalysator og inspirator over for fondens samarbejdspartnere. Målrettet strategi og gennemslagskraft, networking og optimering af økonomiske ressourcer er PsykiatriFondens projektkoncept.

PsykiatriFonden har i kraft af godt 10 års erfaring med informationsarbejde over for forskelligartede målgrupper, oparbejdet en stor ekspertise inden for kommunikationsstrategi samt udformning af de konkrete tiltag i de aktuelle indsatser. Fonden har stået og står fortsat for at producere alt fra OBS-spot, artikler, plakater, brochurer, bladet Psykiatri-Information og bøger til landsdækkende informationsindsatser og store kulturelle arrangementer og målrettede pressestrategier.

Strategien for Landsindsatsen mod Angst er udarbejdet med afsæt i fondens overordnede strategiplan. Herefter er kommunikationsstrategien omsat i en række konkrete aktiviteter, jf. pkt. 5.1 og 5.2. Indholdet bygger på PsykiatriFondens erfaringer fra en række større og mindre projekter, der alle har et veldokumenteret højt (informativt) afkast.

4.1 Effektiv information

Landsindsatsen mod Depression er et eksempel på, hvordan en målrettet oplysningsindsats har banet vejen for en ændret opfattelse af psykiske sygdomme. Med udgangspunkt i depression har det vist sig, at information kan have en mærkbar effekt på livskvaliteten for de mennesker, som har en psykisk sygdom. Viden om symptomer, årsager, behandling og fordomme kan bidrage til at lette den stigmatisering, som mange mennesker med psykiske sygdomme oplever, og dermed opfordre flere til at søge støtte og behandling. Og vi ved, at jo tidligere behandlingen sættes ind, des bedre er udsigten til en succesfuld behandling, og den tidlige indsats kan derfor ses som en effektivisering af det eksisterende behandlingssystem.

Landsindsatsen mod Angst tager afsæt i fondens omfattende informationsvirksomhed og særligt i en videreudvikling af metode og strategi i LMD. Der er en klar forventning om, at der også på angstområdet er mange ressourcer, menneskeligt såvel som økonomisk, at hente ved en oplysningsindsats. Landsindsatsen mod Angst skal således ses som en skærpet indsats på et område, der vurderes at have særlig stor gavn af en landsdækkende indsats. Den indgår i fondens løbende oplysningsvirksomhed, der har til formål at gøre det lettere at være psykisk syg i Danmark, at forebygge psykisk sygdom samt at sikre retmæssig og tidlig intervention.

4.2 Organisering

Fonden anbefaler en organisatorisk model inspireret af Landsindsatsen mod Depression, dvs. med en central enhed og afsender (PsykiatriFonden) og en regional del med repræsentanter i hver af de fem regioner. Grundet regionernes geografiske omfang anbefales det, at der ansættes 1-3 koordinatore pr. region, og at de regionale koordinatore involverer og engagerer kommunerne i videst muligt omfang.

4.2.1 Den centrale indsats

Der ansættes en projektleder og en kommunikationsrådgiver i PsykiatriFondens regi. Projektlederen står – i samarbejde med fondens formand og direktør – for tilrettelæggelse af kvartalsmæssige møder med regionskoordinatorerne og for udformning af alle detaljer i den centrale oplysningsindsats. Dvs. udformning af informationsmaterialer (hæfter, bøger, faste indlæg i Psykiatri-Information mv.), som det punktvis fremgår af nedenstående (punkt 5.1), involvering af relevante partnere og udformning af den overordnede strategi for indsatsen. Kommunikationsrådgiveren står for implementering af den overordnede kommunikationsstrategi og vil stå til rådighed som sparringspartner i udviklingen og udførelsen af den lokale strategi.

PsykiatriFondens yderligere aktiviteter vil supplere indsatsen markant, fx i form af Psykiatri-Information, forlaget, børne- og ungeprojektet, telefonrådgivningen og Erhvervsrådgivningen, der i april 2006 blev udvidet med ErhvervsPsykiatrisk Center, hvor viden om integration og fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet er omdrejningspunktet – til gavn for den uudnyttede samfundsressource omtalt i pkt. 1.6.

4.2.2 Den regionale indsats

a. Projektkoordinatorer

Til at samle trådene, fastholde kontakten med PsykiatriFonden og til at gennemføre de i fællesskab planlagte arrangementer og oplysningstiltag anbefales det, at der i hver region ansættes en eller flere ansvarshavende projektkoordinatorer. Koordinatorerne kan være forankret i regionens hovedsæde, i psykiatrien eller i et PsykInfo. Det er afgørende, at personerne er ansat på fuld tid for at kunne løfte opgaven. Erfaringer i Landsindsatsen mod Depression har vist, at deltidsansatte amtslige projektkoordinatorers tid ofte ædes op af andre administrative opgaver med en langt mindre synlig indsats som resultat. Af samme grund har man i de senest opstartede amter (Roskilde og Københavns amter samt hovedstaden) valgt at ansætte en koordinator på fuld tid. Fonden anbefaler, at de regionale projektkoordinatorer etablerer et internt netværk i regionen med henblik på en optimal synliggørelse af indsatsen i regionene.

b. Baggrundsgrupper/præsider

Gennemslagskraften lokalt har i LMD vist sig at være markant styrket af en bred baggrundsgruppe eller et præsidium. Folk hører efter og tager sagen alvorlig, når deres egne respekterede borgere går i spidsen. Det anbefales derfor, at der nedsættes bredt sammensatte baggrundsgrupper, fx bestående af en karismatisk formand (evt. regionsborgmesteren), en social- og sundhedsdirektør, et par kommunale borgmestre, en kommunikationschef, en psykiatrisk overlæge, en praktiserende læge, en eller to virksomhedsledere, en skoleleder, en biblioteksleder, en kunstner, en repræsentant for sportens verden m.m. De eksisterende præsider i LMD kan kontaktes ang. opbakning til LMA, hvilket kan lette etableringen betydeligt.

c. Arbejdsgrupper

Lokale arbejdsgrupper til varetagelse af særlige opgaver er en fordel, fx indsatsen over for erhvervslivet, over for de praktiserende læger og ungdomsuddannelserne. Kommunale repræsentanter kan med fordel involveres på dette plan.

4.3 Psykiatriske informationscentre

PsykiatriFonden har i 2005 etableret et netværk bestående af landets psykiatriske informationscentre (psykinfo'er) og fonden. PsykiatriFondens samarbejde med de nuværende otte centre fordelt i hele landet anses som en væsentlig ressource i forhold til udbredelsen af information om angst. Desuden har fonden pr. 11. april 2007 ansøgt om at etablere et psykinfo i hovedstaden, hvilket vil være en stærk kommunikationskanal til befolkningen – også mht. udbredelse af viden om angst.

4.4 Patientforeninger

De relevante patientforeninger (Angstforeningen og OCD-foreningen) arbejder med begrænsede midler for at støtte mennesker med angst og OCD. De skal selvsagt inddrages i det beskrevne angstprojekt. Herudover vil lokale tiltag blive afdækket og involveret i indsatsen.

5.0 Indhold

PsykiatriFonden har kendskab til og praktisk erfaring med talrige former for informationsarbejde over for befolkning og specifikke målgrupper. Nedenstående er et udpluk af de konkrete muligheder, der er i Landsindsatsen mod Angst – dels for den centrale enhed, dels for den regionale enhed.

5.1 Den centrale indsats i PsykiatriFonden

- Landsdækkende åbning af Landsindsatsen mod Angst i november 2007
- Informationsmaterialer (bl.a. ny bog om angst, pjecer m.m.)
- Faste sider om angst i Psykiatri-Information (oplag: 20.000 eks.)
- Informationsmateriale målrettet de praktiserende læger
- Hjemmeside med information om angst og relaterede sygdomme
- Netrådgivning med professionelt panel
- Telefonrådgivning (mandag-fredag kl. 11-23, lørdag, søndag og helligdage kl. 11-19)
- Etablering af netværk bestående af kendte mennesker, der har haft angst inde på livet – til brug i forhold til den trykte såvel som den elektroniske presse
- Pressearbejde – placering af historier med kendte og ukendte personer, der har haft angst inde på livet, samt faktabokse om årsager, symptomer og behandling
- Videnskabelige konferencer, kurser, psykiatri-uger med angst som tema
- Angst som hovedtema på Verdens Mentale Sundhedsdag den 10. oktober 2008, som markeres i hele landet
- Skærpet fokus på angstaspektet i informationsbussens skoleaktiviteter
- Landsdækkende konkurrence omhandlende angst i folkeskolen
- Tiltag på ungdomsuddannelserne – bl.a. gennem fondens planlagte ungdomsprojekt
- Tiltag over for arbejdsmarkedet bakket op af PsykiatriFondens ErhvervsRådgivning og ErhvervsPsykiatrisk Center
- Etablering af angstskolevirksomhed (jf. PsykiatriFondens Depressionsskole) med mulighed for implementering i hele landet
- Indsamling af viden om støtte- og behandlingstilbud på landsplan til mennesker med angst
- Koncerter, kunstudstillinger, digtoplæsninger og andre kulturarrangementer med fokus på angst
- OBS-film om angst
- Go-cards
- Samarbejde med DR og TV 2 ang. tematisering af angst

Mere traditionelle reklamevirkemidler, der kan tages i brug, men som ligger uden for det anførte budget:

- Streamers på busser og til privatbiler
- Anden outdoor-reklame
- TV-spots
- Husstandsomdelt informationsmateriale
- Annonceindrykninger

5.2 *Indsatsen i hovedstaden*

Aktivitetmulighederne i hovedstaden er mange, og fonden står til rådighed med sparring i forhold til planlægning og strategi. Nedenstående aktiviteter kan derfor ses som potentielt implementerbare og er kun et uddrag af talrige lokale muligheder:

- Åbningsarrangement
- Møder og kurser
- Messer
- Temadage og temauger
- Biblioteksarrangementer
- Rådhusarrangementer
- Ferniseringer og udstillinger
- Teaterforestillinger
- Sportsarrangementer med fokus på angst
- Specielle angstdage for praktiserende læger
- Angst som tema på Verdens Mentale Sundhedsdag den 10. oktober, fx i 2008.

6.0 Succeskriterier

Landsindsatsen mod Angst er en succes, når målsætningerne for indsatsen opnås. Indsatsens målsætninger lægger sig således op ad pkt. 3.0, og projektets succeskriterier vil bl.a. blive målt ud fra graden af aktivitet og mængden af omtale. Succeskriterierne kan opstilles som følgende:

- Synlig aktivitet og omtale af indsatsen
- Involvering af lokale aktører som et væsentligt element i realiseringen af målene
- Etableringen af et landsdækkende netværk – regioner og storkommuner udgør oplagte samarbejdspartnere for at sikre indsatsens gennemslagskraft og implementering
- Fonden samler det landsdækkende netværk kvartalsvist, så strategi og planlægning, synergi og videndeling sikres.
- Fonden udvikler og udgiver informationsmateriale, udbyder møder og kurser samt aktiviteter, der let kan tilpasses lokalt og implementeres i hele landet.

7.0 Tidsplan

Fonden ønsker at igangsætte indsatsen mod angst i hovedstaden/hovedstadsregionen primo 2008. Den officielle åbning af Landsindsatsen mod Angst gennemføres den 8. november 2007 i hovedstaden.

8.0 Økonomi

Landsindsatsen mod Angst gennemføres i en treårig periode i hovedstaden/hovedstadsregionen (2008-2010) for i alt 4,5 mio. kr. (jf. bilag) fordelt med 1,5 mio. kr. årligt.

9.0 Sammenfatning

10 % af danskerne vil i løbet af et år kort- eller langvarigt få en angstsygdom. Trods hyppigheden forbliver angstsygdommene ofte uopdagede og ubehandlede i mange tilfælde pga. manglende viden eller erkendelse. Billedet var det samme på depressionsområdet fem-ti år tilbage, men det har vist sig, at vedvarende oplysning kan ændre vores holdning til en sygdom. Det er blevet mere acceptabelt at have en depression og dermed også mere acceptabelt at bede om hjælp. Denne ændring vurderes opnåelig også på angstområdet til gavn for den enkelte, for erhvervslivet og for samfundet.

PsykiatriFonden har opbygget en massiv erfaring med at oplyse om psykiske sygdomme til forskellige målgrupper. Fondens struktur udgør i sig selv en ressource i forhold til en indsats om angst. Erhvervsrådgivning, telefonrådgivning, børne- og ungeindsats, forlag og blad er nogle af hjørnestenene. Derudover er fonden en anerkendt formidler af information på området og har derfor allerede et solidt netværk i hele landet samt en lydhørhed i pressen, der er afgørende for en oplysningsindsats som Landsindsatsen mod Angst.

Endelig er der den nødvendige lokale forankring, som gør det muligt at nå helt ud til lokalbefolkningen med budskabet. En vellykket og effektiv indsats anses at afhænge af strukturen baseret på en central og en lokal enhed, hvor den centrale enhed, PsykiatriFonden, står for fagligt input, projektstyring og erfaringsudveksling.

Viden er det første skridt til helbredelse. Information kan bidrage til, at de mange mennesker, som af forskellige grunde vælger ikke at søge behandling, sikres tidlig og relevant hjælp. Tiden er moden til, at der sættes fokus på den store gruppe af mennesker, der har angst – for at øge livskvaliteten for de mange mennesker, som ikke får den rette hjælp og støtte, og så unødigt spildte ressourcer bliver udnyttet i det danske samfund.

Litteraturhenvisninger

1. Weiller E. m.fl. *Prevalence and recognition of anxiety syndromes in five European primary care settings. A report from the WHO study on psychological problems in general health care. British Journal of Psychiatry Suppl* 1998; 34:18-23
2. Wittchen H-U og Jacobi F. *Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology* 2005; 15:357-376
3. Mette Lohse. *Hver fjerde ansat har psykisk problemer. Psykiatri-Information, september 2005, side 27*
4. Waghorn G m.fl. *Disability, employment and work performance among people with ICD-10 anxiety disorder. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2005; 39:55-66
5. Stein MB m.fl. *Functional impact and health utility of anxiety disorder in primary care outpatients. Medical Care* 2005; 43: 1164-1170
6. Greenberg m.fl. *The economic burden of anxiety disorder in the 1990s. Journal of Clinical Psychiatry* 1999; 60:side 427-435
7. Christensen, M. m.fl. *Undersøgelse af angstsygdomme – et bidrag til den eksisterende viden om organiseringen af de behandlingstilbud, der gives til personer, der lider af angstsygdomme. DSI Institut for Sundhedsvæset, DSI Rapport 2007.*