

Uddrag af bemærkninger til høringsudkast Praksisplan for Psykologer fra kommunerne		
Part	Bemærkninger	Administrationens bemærkninger
Favrskov Kommune <i>Administrativt hørings svar</i>	<p>Favrskov Kommune takker for muligheden for at afgive kommentarer til det fremsendte udkast til Praksisplan for psykologer.</p> <p>I Favrskov Kommune kan vi tilslutte os praksisplanens mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af det fremtidige tilbud om psykologhjælp i Region Midtjylland.</p> <p>Vi finder det særligt relevant, at der arbejdes målrettet på at sikre større tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse hos de praktiserende psykologer. Hvis der skal sikres lighed i sundhed, skal borgere med handicap have adgang til sundhedsydelse på lige fod med andre borgere.</p> <p>Ligeledes finder vi det positivt, at der igangsættes et arbejde, som skal styrke kommunikation på tværs af sektorer. Dette er afgørende for at sikre sammenhæng og kvalitet i indsatser og tilbud til borgere med psykiske problemstillinger.</p>	Ingen bemærkninger.
Silkeborg Kommune <i>Administrativt hørings svar</i>	<p>I Silkeborg Kommune har Praksisplan for psykologer været i administrativ høring. Den generelle vurdering er, at det er en god praksisplan, der sætter gode rammer for samarbejdet, har fine værdier og et klart formål. Der er kommet to konkrete input til planen:</p> <p><i>Det overordnede samarbejde med kommunerne</i> Vi kunne ønske, at det bliver mere tydeligt, at sammenhæng for borgerne også skabes i samarbejdet med kommunernes sociale og beskæftigelsesrettede indsatser. Rehabilitering sker gennem et tæt koordineret samarbejde, og det bør fremgå tydeligt i praksisplanen.</p> <p><i>Målgrupper</i> Vi finder det ærgerligt, at tilbuddet om psykologsamtaler ved let til moderat angst er begrænset af alder. Med en viden om konsekvenserne af ikke at gribe rettidigt ind, virker det ulogisk at stoppe tilbuddet efter de 38 år. I stedet burde fokus sættes på at gribe så hurtigt ind som muligt, og i alle aldersgrupper. Mange borgere har ikke råd til at betale for psykologbistand, uanset alder, og kan uden hjælp ende udenfor beskæftigelse eller med at være sygemeldt over længere tid.</p>	<p><i>Det overordnede samarbejde med kommunerne</i> Det er tilføjet i praksisplanen på s. 7 og s. 27, at samarbejdet med kommunernes sociale og beskæftigelsesrettede indsatser er essentiel for at understøtte et sammenhængende forløb for borgeren.</p> <p><i>Målgrupper</i> Det er med satspuljeaftalen i 2018 aftalt mellem de daværende forligspartier at ophæve aldersgrænsen for angst på 38 år. Dette tiltag blev implementeret pr. d. 1. oktober 2019, hvor ny overenskomst om psykologer også trådte i kraft.</p>
Holstebro Kommune	<p>Indledningsvis vil vi gerne takke for muligheden for at afgive hørings svar.</p> <p>Set med fra et Holstebro Kommune perspektiv giver rigtig god mening at sætte ind på at styrke sammenhængen mellem de praktiserende psykologer og det øvrige sundhedsvæsen. Særligt med fokus på at styrke kommunikationen ved gode henvisninger og epikriser. Den gode henvisning er netop en forudsætning for at yde en differentieret indsats, og den gode epikrise giver optimale muligheder for at sikre et sammenhængende forløb.</p>	<p><i>Den kommunale rusmiddelbehandling</i> Det er tilføjet i praksisplanen på s. 7 og s. 27, at samarbejdet med kommunernes sociale og beskæftigelsesrettede indsatser er essentiel for at understøtte et sammenhængende forløb for borgeren. Samarbejdet med den kommunale rusmiddelbehandling anses for værende dækket af denne tilføjelse.</p>

	<p>Desuden forekommer det meningsfyldt at følge ventetiden på psykologydelser tæt samt at tilstræbe en ligelig geografisk fordeling af psykologpraksis i regionen. Det forekommer dog relevant i den forbindelse at analysere sammenhængen nærmere mellem ventetid og antal kapaciteter samt effekt af behandlingen, idet det tilsyneladende ikke er nogen entydig sammenhæng mellem kapacitet og ventetid i forhold til samtlige henvisningsårsager.</p> <p>I Holstebro Kommune hilser vi det meget velkomment, at der kommer øget fokus på koordinering på tværs af de relevante sundhedsparter, med udvikling og etablering af relevante kommunikationsveje. Eksempelvis oplever vores Rusmiddelbehandling, at det på et sent tidspunkt i behandlingsforløbet bliver klart, at patienten har deltaget i et psykologforløb parallelt med rusmiddelbehandlings-forløbet, hvor en koordinering kunne have været til både faglig og økonomisk fordel. En stor del af de borgere, der søger den kommunale rusmiddelbehandling, har samtidig behov for ydelser ved almen praktiserende læge, praktiserende psykiater, regionspsykiatri og praktiserende psykolog. I betragtning af dette skønnes det relevant at medtænke rusmiddelbehandlingen som aktør i tværsektorielt samarbejde.</p>	
--	---	--

Uddrag af bemærkninger til høringsudkast Praksisplan for Psykologer fra Patientinddragelsesudvalget samt , bruger- og pårørende foreninger og interesseorganisationer		
Part	Bemærkninger	Administrationens bemærkninger
Patientinddragelsesudvalget, Region Midtjylland	<p>Vi kan fra PIU kun være enige i at praksisplanen skal medvirke til at sikre vidensgrundlag for beslutninger om kapacitet, placering af ydernumre samt udvikling af samarbejdet med de øvrige sundhedstilbud med Patienten i centrum.</p> <p>Ligeledes er det nødvendigt fortsat at se på tilgængeligheden, både i forhold til infrastrukturen og samtidig i forhold til adgangsforholdene. Det er rigtig fint, at tilgængelighed for handicappede i et vist omfang (60 %) tilsikres, men der mangler indhold i forhold til sengeliggende patienter, som ikke kan transporteres til psykologpraksis med handicapadgang. Dette bør der være fokus på af hensyn til lige adgang for alle. I relation til princippet om lighed i sundhed ser vi med glæde, at der nu kommer fokus på andelen af egenbetaling, samt om denne har konsekvenser for brugerne.</p> <p>Ad. 3.1. Visioner for psykologhjælp i Region Midtjylland Som nævnt under ad. 2 bør det sikres, at sengeliggende i regionen, som ikke kan transporteres og gøre brug af de handicapvenlige psykologpraksisser, også kan tilbydes den nødvendige psykologhjælp. Dette er vigtigt i forhold til sikring af Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, de regionalt fastlagte 3 spor samt de beskrevne 8 styringsmål.</p>	<p><i>Ad 3.1. Visioner for psykologhjælp i Region Midtjylland</i> En række psykologer tilbyder hjemmekonsultationer for borgere, der har behov for psykologhjælp, men som er sengeliggende. Derudover er der med den nye overenskomst for psykologer sat fokus på, at anvendelse af videokonsultationer er en mulighed for at behandle borgere. Dette vil således være en konkret løsning for borgere, der er sengeliggende.</p> <p><i>Ad. 4. Faktuelt om psykologområdet</i> Det fremgår af Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper § 4 stk. 2., at regionsrådet yder et tilskud på 60 % af behandlingen. Der er derfor en nationalt fastsat egenbetaling på behandling hos en psykolog.</p> <p>Der er dog på nuværende tidspunkt afsat satspuljemidler frem t.o.m. 2021, til at unge</p>

Ad. 4. Faktuel om psykologområdet

Egenbetalingen på psykologhjælp med henvisning på 40 % kan være et problem for nogle patienter, som ikke har mulighed for at afsætte pengene, f.eks. ud af en kontanthjælp. Betyder det så, at vedkommende "tabes på gulvet" og ikke opnår den rette psykologhjælp? Hvordan undgås det at ramme de dårligst stillede?

Ad. 5. Kapacitet på psykologområdet

Det er i tildelingen af ydernumre vigtigt at tilgodesee borgerne ligeværdigt i hele regionen, dog under hensyntagen til resultaterne i sundhedsprofilen fra undersøgelsen "Hvordan har du det?".

Er der p.t. ledige ydernumre, der ikke anvendes? Det er kendt, at der er en betydelig og uhensigtsmæssig ventetid på at få en tid hos en psykolog. Skyldes dette mangel på psykologer eller for få med ydernumre? Hvordan vil regionen sikre, at ventetiden i fremtiden nedbringes?

Med hensyn til kvalitetsudvikling ser vi det som positivt, at viden omkring resultaterne af behandlingen udbredes, således at effektmålingen fremover danner grundlag for visitation og behandling.

Ad. 5.3. Minimums- og omsætningsgrænse

Hvordan sikres det, at psykologsamtaler ikke stoppes uhensigtsmæssigt, som følge af opbrugt omsætningsgrænse hos den enkelte psykolog, til stor skade og ulempe for patienten, som enten "falder" tilbage eller må starte op hos en ny psykolog? Det er bestemt ikke hensigtsmæssigt.

Ad. 7.1. Patientinddragelse, pårørendeinddragelse og støtte til pårørende

Vi ser det som positivt, at der sker en øget patientinddragelse, så patienten kommer i centrum, men ser også gerne en inddragelse af pårørende i forhold til at opnå den nødvendige viden omkring borgeren, samt støtte til de pårørende. Det handler jo om det hele menneske og deres hverdag.

Ad. 7.2. Kommunikation på tværs

Vi ser positivt på, at der fremover etableres en samarbejdsstruktur mellem psykologer og andre behandlere i systemet samt hospital, kommuner og almen praksis. Desuden er det positivt, at der indtænkes muligheder for at etablere en bedre deling af data med henblik på sikring af borgerens forløb. Det vil være ønskeligt på sigt med lokale samarbejdsaftaler med henblik på optimal løsning af problemstillingerne for den enkelte borger. Så borgeren og dennes problemer kommer i centrum, også i forhold til samspil mellem region, kommune og almen praksis.

Ad. 8. Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Vi ser meget positivt på, at der løbende sker en efteruddannelse i forhold til opnåede resultater, hvorved borgerne løbende bliver tilgodeset i forhold til ny viden. Ligeledes ser vi positivt på etablering af faglige fællesskaber med henblik på sparring.

mellem 18 og 21 år kan få gratis psykologbehandling. Derudover er Region Midtjylland med i en forsøgsordning om internetbaseret psykologbehandling, hvor man som borger gratis kan henvende sig og efter en screeningsproces modtage gratis psykologbehandling via video.

Ad. 5. Kapacitet på psykologområdet
Alle 191 ydernumre i Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt besatte.

Der er med ophævelsen af aldersgrænsen på henvisningsårsag 11 (angst) afsat nationale midler til den ekstra forventede aktivitet. Regionsrådet vil behandle en særskilt sag vedr. muligheden for kapacitetsudvidelse. Den endelige ophævelse af aldersgrænsen for henvisningsårsag 11 og rammerne herfor var ikke kendt under udarbejdelsen af praksisplanen, men er efter høringsperioden indsat som et konkret afsnit i praksisplanen på s. 22.

Ad. 5.3. Minimums- og omsætningsgrænse
Der er kun et omsætningsloft for psykologer for henvisningsårsag 10 (depression) og 11 (angst).

Det er psykologens egen opgave at administrere sin omsætning indenfor de pågældende henvisningsårsager. Såfremt omsætningsloftet overskrides, skal psykologen tilbagebetale overskridelsen til regionen. Der var i 2018 kun 5 psykologer i Region Midtjylland, der ramte omsætningsloftet.

	<p>Vi ser psykologbehandlingen som en nødvendig del af sundhedsvæsenet, hvorfor denne skal integreres i dette, for at sikre sammenhæng omkring borgerens forløb.</p> <p>Vi ser fra Patientinddragelsesudvalget frem til udmøntningen af praksisplanen.</p>	
<p>PLO-Midtjylland</p>	<p>PLO-Midtjyllands hørings svar til Praksisplan for psykologer: Overordnet set finder PLO-M, at Praksisplan for psykologer kunne være mere ambitiøs.</p> <p>Den beskriver overvejende psykologområdet, som vi kender det uden stor fornyelse, men dog med enkelte nye elementer.</p> <p>Først og fremmest kan man undre sig over, at kapaciteten af psykologer tilknyttet sygesikring ikke er øget, trods en ny opgave med gratis psykologhjælp til de 18-21-årige, men at den samlede udgift til psykologhjælp i Region Midtjylland faktisk er faldet fra 54,8 mio. kr. i 2014 til 51,3 mio. kr. i 2018.</p> <p>Man kunne få tanken, om det er blevet mindre attraktivt for en psykolog at tage sygesikringspatienter.</p> <p>Det er ikke billedet fra almen praksis, at behovet for psykologhjælp er faldet. Tværtimod kan det være svært for en person, der har det psykisk dårligt at overskue at få bestilt en tid ved psykolog. Det kan være en uoverskuelig opgave at få kontaktet en psykolog i telefontid eller få skrevet mhp. tid – dette på trods af, at de fleste viser hjemmeside på Sundhed.dk.</p> <p>Evt. kunne man udvikle en mere central visitation fx til gruppetilbud, vurdering af hastegrad eller tilbuddets art.</p> <p>Ventetiden er nok det største problem ift. psykologhenvisninger. Hurtig behandling og den rette timing kan være meget essentiel for at gribe tidligt ind og forebygge forværring. Ikke sjældent sidder patienten fast i en sygemelding, hvor bedring af tilstand er betinget af psykologhjælp. Dette kan være meget fordyrende for et sygeforløb.</p> <p>Epikrise efter et endt psykologforløb er vigtigt for, at vi kan hjælpe patienten videre, og at et behandlingsforløb bliver sammenhængende. Det er derfor positivt, at epikriserne er på dagsordenen. Der bør arbejdes på indholdet, som er meget sparsomt og alt for ofte resulterer i, at patienten bliver "bærer" af konklusioner og råd om behandling. Det kan også være af stor betydning i situationer, hvor patienten fx er sygemeldt ift. samlede vurderinger til kommunens jobcenter eller andre instanser. Det er fint at have et ambitiøst mål med 90% epikriser. Det vil være en god ide at indgå aftaler med både de praktiserende læger og psykologerne om en takst for at afse mere tid til at lave korrespondancer for at styrke samarbejdet omkring den fælles patient.</p>	<p><i>Ventetid</i> Der er med ophævelsen af aldersgrænsen på henvisningsårsag 11 (angst) afsat nationale midler til den ekstra forventede aktivitet. Regionsrådet vil behandle en særskilt sag vedr. muligheden for kapacitetsudvidelse. Den endelige ophævelse af aldersgrænsen for henvisningsårsag 11 og rammerne herfor var ikke kendt under udarbejdelsen af praksisplanen, men er efter høringsperioden indsat som et konkret afsnit i praksisplanen på s. 22.</p> <p><i>Epikrise</i> Der vil ved udmøntningen af praksisplan for psykologer sættes konkret fokus på "den gode epikrise", hvor almen praksis vil blive involveret i arbejdet.</p> <p><i>Forslag om anden afregningsmetode vedr. henvisningsårsag 10 og 11</i> Der var i 2018 5 psykologer i Region Midtjylland, der ramte omsætningsloftet. Nye tal viser, at 145 psykologer i Region Midtjylland lå 30.000 kr. eller mere fra omsætningsloftet i 2018. Et forløb for henvisningsårsag 11 (angst) på 12 samtaler koster ca. 2.764 kr. for regionens andel af tilskuddet.</p> <p>Med ophævelsen af aldersgrænsen på henvisningsårsag 11 hæves omsætningsloftet til ca. 300.000 kr. for psykologer på henvisningsårsag 10 og 11.</p> <p><i>Vedr. rettelser på s. 8</i> Tidsbegrænsningen gælder ikke i forbindelse med incest, seksuelle overgreb eller depression.</p> <p>Det er korrekt, at der er kommet en ny overenskomst, mens praksisplanen for</p>

	<p>Det er positivt, at der arbejdes mod at udvikle gruppebehandlingstilbud, som kan være et rigtigt godt tilbud til den voksende gruppe bl.a. af angstpatienter, hvor ensomhedsfølelsen kan afhjælpes af at møde andre med samme vanskeligheder. Denne behandlingsform er dog langt fra egnet til alle patienttyper uanset diagnose.</p> <p>Det er også positivt, at der er fokus på faglige og tværfaglige fællesskaber og samarbejdet mellem sektorer.</p> <p><u>Forslag:</u> Vi er hyppigt stødt ind i, at den enkelte psykolog har opbrugt sin kvote i forhold til angst- og depressionspatienter og derfor må udskyde disse forløb til det følgende kalenderår. Det er meget u hensigtsmæssigt og betyder, at man er dårligere stillet, hvis man får en depression sidst på året. Kunne man overveje en anden afregningsmetode, eller måske blot et højere loft i forhold til disse grupper?</p> <p>Konkrete kommentarer: S. 8 <u>Psykologhjælp med tilskud</u> Er det korrekt, at tilskudsgruppe 9 (henvisningsårsag incest mv.) også er inkluderet i tidsbegrænsningen på 12 måneder ift. henvisninger? Det giver umiddelbart ikke mening.</p> <p><u>Overenskomst om psykologhjælp og samarbejdsudvalget</u> Det formelle aftalegrundlag for psykologhjælp er fastlagt i en overenskomst, der udløb d. 1.7.2019. Mon ikke det skal datokorrigeres?</p> <p><u>Kerneopgaven for psykologer</u> Det står anført øverst på s. 8, at "Kerneopgaven for psykologer med ydernummer er psykologisk behandling enten sammen med medicinsk behandling eller som selvstændig behandling". PLO-M foreslår, at det ændres til "Kerneopgaven for psykologer med ydernummer er psykologisk behandling af patienter, der tilhører målgruppen og er henvist fra egen læge".</p> <p>S. 11 <u>Minimumsomsætning og omsætningsgrænse</u> 3. afsnit: "Efter 1. januar 2028 er kravet på 100.000 kr." – vi formoder, at der skal stå 2018.</p>	<p>psykologer i Region Midtjylland har været i høring. Dette vil blive konsekvensrettet.</p> <p>Det fremgår allerede af praksisplanens indledning, at patienter behandles efter de aftale henvisningsårsager i overenskomsten, samt behandling med tilskud kræver henvisning fra egen læge.</p> <p><i>Vedr. rettelse på s. 11</i> Dette er rettet til 2018.</p>
Angstforeningen	<p>Angstforeningen takker for invitationen til at afgive høringssvar. I vores svar udtaler vi os kun om psykologbehandling med fokus på angstpatienter.</p> <p>Ad 8.1 Gruppebehandling Vi bifalder, at Region Midtjylland vil arbejde på at udbrede gruppebehandling. Gruppebehandling er, som nævnt i</p>	Ingen bemærkninger.

	<p>høringsudkastet, billigere for den enkelte patient samtidig med, at flere patienter kan hjælpes. Desuden er det vores erfaring, at det for mange patienter kan være en stor fordel at møde ligesindede, som gensidigt kan støtte og motivere hinanden under behandlingsforløbet.</p> <p>Ad 8.2 Nationale kliniske retningslinjer Vi bifalder i høj grad, at der vil være fokus på, at psykologerne følger de nationale kliniske retningslinjer for at sikre høj faglig kvalitet.</p>	
Hjælp Voldsofre	<p>Foreningens hovedformål er at forbedre de voldsramtes psykiske følger efter et voldeligt overfald - herunder voldtægt og andre seksuelle krænkelser. Indsatsen gælder også eventuelle pårørende. Personer, der har været udsat for et voldeligt overfald, voldtægt eller andre seksuelle krænkelser, og som har fysisk og/eller psykiske mén, kan modtage rådgivning via sekretariatet, advokatbistand via foreningens advokater, med specialviden inden for området og psykologbehandling via psykologer med specialviden inden for netop dette område.</p> <p>Vi erkender, at der via den nuværende sygesikringsordning er mulighed for, at personer, der udsættes for fysisk/psykisk vold, voldtægt eller andre seksuelle overgreb har mulighed for at modtage op til 12 samtaler med delt betaling mellem klient og sygesikringen. Det kan være en udfordring med psykologernes ventetider i forhold til opstart af behandling, når man som offer har været udsat for et traume af den ene eller den anden art. Derfor kan vi kun tilslutte os, at samarbejdsudvalget har fokus på udviklingen af ventetider, idet vores erfaring viser, at den ofte kan være op til tre måneder, hvilket ikke er optimalt.</p> <p>Ligeledes er det vigtigt at lægge fokus på kapaciteten af psykologer og tilgængeligheden også for handicappede. Flere af de ofre, som vi i foreningen hjælper, kan også være påført et fysisk handicap, så udfordringen kan være dels at finde en egnet psykolog inden for området både fagligt og geografisk og dels med en acceptabel ventetid.</p> <p>Det er også et vigtigt fokusområde med sammenhængen med det øvrige sundhedsvæsen. Det er vores erfaring i forhold til de ofre, vi hjælper i foreningen, at dette samarbejde og sammenhæng skal/bør fungere optimalt, både af hensyn til det menneskelige aspekt i dette, men også i forhold til den erstatning, der efterfølgende kan/skal søges. Så vi kan klart tilslutte os vigtigheden af dette punkt.</p>	Ingen bemærkninger.

Udbredelse af gruppebehandling vil have en økonomisk besparelse. Gruppebehandling har en anden positiv effekt for de enkelte personer end et individuelt forløb. Det kan være svært at sammensætte en gruppe, der har samme problemstilling i et så relativt lille område, som den enkelte psykolog dækker. På grund af den ekstra/anden effekt gruppebehandlingen har og den klare besparelse, vil fortsat arbejde hen mod muligheden for også at tilbyde gruppebehandling være ønskeligt. Det kan ikke fremstå som et alternativ, men som et supplement.

Afslutningsvis kan vi herfra konkludere, at alle tiltag, der i værksættes for at imødekomme og forbedre forholdene for ofre for fysisk/psykisk vold, voldtægt eller andre seksuelle overgreb imødeses med glæde, og vi kan derfor bakke op om de foreslåede fokusområder i praksisplanen.

Med disse bemærkninger støtter vi op om den udsendte praksisplan.