Praksisplan for psykologer

Regionshuset
Viborg

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse 2
1. Indledning – baggrund og formål 3
2. Resume 4
3. Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland 6
3.1 Visioner for psykologhjælp i Region Midtjylland 6
4. Faktuelt om psykologområdet 8
5. Kapacitet på psykologområdet 10
5.1 Udvikling i kapacitet 11
5.2 Økonomi 13
5.3 Minimumsafregning og omsætningsgrænse 15
5.4 Aktivitet 16
5.5: Aldersfordeling blandt psykologer 18
5.6: Ventetid 19
5.7 Geografisk fordeling 21
5.8: Forventet fremtidig kapacitet på psykologområdet 21
5.9: Ændringer i rammebetingelser og nye tiltag 22
5.10: Anbefalinger for fremtidig kapacitet 22
6. Tilgængelighed 23
6.1 Anbefalinger for tilgængelighed 25
7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen 25
7.1 Patientinddragelse 26
7.2 Kommunikation på tværs 26
7.3 Differentieret indsats 28
7.4 Opgavefordeling 28
7.5 Faglige fællesskaber 31
7.6 Samlede anbefalinger for sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen 31
8. Kvalitetsudvikling i psykologpraksis 32
8.1 Gruppebehandling 32
8.2 Nationale kliniske retningslinjer 33
8.3 Samlede anbefalinger for kvalitetsudvikling i psykologpraksis 33
9. Bilag 34
Bilag 1: Målgruppen for patienter i psykiatrisk speciallægepraksis fra Sundhedsstyrelsen 34
Bilag 2: Forbrug af psykologydelser fordelt på klyngeniveau 38

1. Indledning – baggrund og formål

Denne praksisplan er udarbejdet på baggrund af overenskomst om psykologhjælp § 5, stk. 1, hvor det fremgår, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige psykologtilbud i regionen. Praksisplanen danner således grundlag for Region Midtjyllands beslutninger om blandt andet behandlingskapacitet, placering af ydernumre, udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne af overenskomsten.

Praksisplanen sætter mål og anbefalinger for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om psykologhjælp i perioden 2019 og frem. Herudover indeholder praksisplanen en beskrivelse af regionens tilbud.

Praksisplanen er udarbejdet i samarbejde mellem Region Midtjylland og repræsentanter fra de praktiserende psykologer. Undervejs er der indhentet bidrag fra kommuner, praktiserende læger, privat praktiserende psykiatere samt regionspsykiatrien.

På baggrund af Sundhedslovens §§ 69 og 72 skal regionerne yde tilskud til psykologhjælp på 60 % af psykologens honorar. Behandling med tilskud hos en psykolog kan ske efter henvisning fra egen læge. Tilskud til psykologbehandling er betinget af, at behandlingen ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejde mellem psykologpraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i psykologpraksis. Planen er således opdelt i tre hovedkapitler:

- Kapacitet på psykologområdet
- Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Det fremgår af Region Midtjyllands seneste sundhedsprofil – "Hvordan Har Du Det?" fra 2017 – at andelen af borgere, der har god mental sundhed er faldet fra 76 % til 71 % fra 2013 til 2017. Den mentale sundhed er borgerens egen vurdering på baggrund af spørgsmål om trivsel og livskvalitet. Der har således været et fald i 5 procentpoint i andelen af borgere med god mental sundhed[1]. Dette er et område, som Region Midtjylland har fokus på i sit samarbejde med praksissektoren, som psykologerne er en del af.

Planen sætter desuden fokus på patienten som aktiv samarbejdspart. Patienten skal være medbestemmende i sit eget forløb, og patienternes perspektiv skal inddrages, når praksisplanen implementeres gennem konkrete tiltag.

Den færdige praksisplan vil – som nævnt – danne grundlag for det fremtidige psykologtilbud i Region Midtjylland. Analyserne i praksisplanen vil således være baggrund for en række anbefalinger, som Region Midtjylland vil sætte fokus på i planperioden.

[1] "Hvordan Har Du Det?", 2017, Bind 2, DEFACTUM

2. Resume

Denne praksisplan for psykologer dækker perioden 2019 og frem. Den indeholder en gennemgang af det lov- og overenskomstmæssige grundlag for psykologer samt en gennemgang af kapaciteten for psykologområdet i Region Midtjylland, herunder med fokus på selve kapaciteten, økonomi, ventetid samt forventninger til det fremtidige behov for kapacitet i Region Midtjylland. Derudover indeholder praksisplanen anbefalinger for det fremtidige kapacitetsbehov, sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen samt et kapitel om kvalitetsudvikling.

De overordnede mål for praksisplanen er:

- Lige adgang og god tilgængelighed
- Sammenhængende patientforløb
- Effektiv behandling af ensartet og høj kvalitet

De overordnede mål vil blive yderligere udfoldet i afsnit *1.1 Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.* Med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger indeholder praksisplanen en række anbefalinger, som er kort opsummeret nedenfor:

Kapacitet på psykologområdet
Det anbefales, at udviklingen i kapaciteter følges og revurderes af samarbejdsudvalget for psykologer, såfremt der sker væsentlige ændringer i nøgletallene. Det anbefales, at der fortsat er fokus på udviklingen i ventetiden og den økonomiske udvikling.

Tilgængelighed
Det anbefales, at Region Midtjylland i planperioden tilstræber, at 60 procent af psykologpraksis med ydernummer i regionen har handikapadgang. Derudover at der i regi af Samarbejdsudvalget sker en undersøgelse af den nuværende tilgængelighed for handikappraksis, således informationerne i yderregistret opdateres, hvilket ligger til grund for oplysningerne på sundhed.dk. Dermed sikres, at informationerne omkring handikap lever op til byggelovgivningens regler, og at borgere med funktionsnedsættelse kan stole på disse oplysninger. Det anbefales også, at der i regi af Samarbejdsudvalget udarbejdes en vejledning om flytning af praksis internt i regionen. Vejledningen skal klarlægge, hvad Samarbejdsudvalget lægger vægt på i forbindelse med en ansøgning om flytning samt en ansøgning om dispensation for handikapadgang i henhold til § 19 i overenskomsten. Indholdet i vejledningen vil blandt andet omhandle, hvad psykologerne bør undersøge, før de ansøger om flytning eller dispensation fra handikap-adgang. Afslutningsvist anbefales det, at Samarbejdsudvalget skal løbende følge udviklingen i tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse i psykologpraksis.

Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
Det anbefales, at i planperioden arbejdes med antallet af epikriser samt den gode henvisning og epikrise for at styrke kommunikationen mellem psykologer og almen praktiserende læger. Derudover skal der oprettes fælles netværk med inddragelse af regionspsykiatrien, psykiatere og almen praktiserende læger for at der yderligere sikres et styrket samarbejde mellem de relevante aktører. Der skal i den forbindelse være klare målgruppebeskrivelser, således det er tydeligt, hvor en given patient skal behandles.

Der skal desuden med udgangspunkt i Region Midtjyllands målbillede være fokus på en differenteret indsats, således den rette indsats bliver givet til borgeren i et sammenhængende forløb.

Kvalitetsudvikling for psykologhjælp
Region Midtjylland vil arbejde på, at kapaciteten kan øges ved udbredelse af gruppebehandling gennem en lettere administrativ proces for anvendelsen af det overenskomstbaserede tiltag.

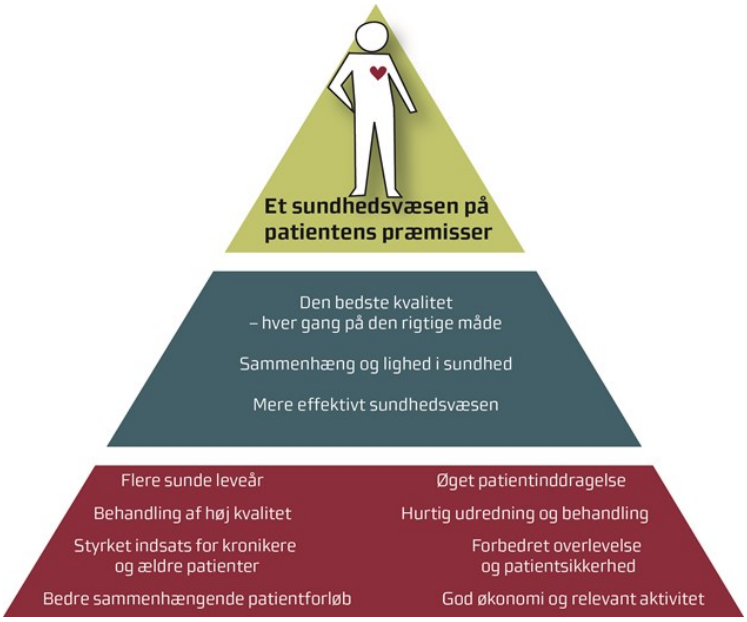
Derudover vil der være fokus på, at psykologerne følger de nationale kliniske retningslinjer for at sikre høj kvalitet i psykologbehandlingen.

3. Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Denne praksisplan bygger på Sundhedsplanen, som Regionsrådet vedtog i 2013. Sidenhen har Regionsrådet i forbindelse med aftalen om de nationale mål for sundhedsvæsenet omsat de nationale mål og sundhedsplanen i et målbillede for sundhedsområdet i Region Midtjylland. Målbilledet, der er illustreret i nedenstående figur, består af:

- Region Midtjyllands vision, som er et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Tre spor, som er pejlemærker for, at regionen opnår et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Otte mål, som hele sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal styre efter for at sikre de tre spor og forbedringer i sundhedsvæsenet på patientens præmisser

Endvidere vil de sigtelinjer, som Regionsrådet udarbejdede i 2018 danne ramme for visioner og anbefalinger, der beskrives i planen.



3.1 Visioner for psykologhjælp i Region Midtjylland

Region Midtjylland ser psykologer som en vigtig del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Praksisplanen skal sikre, at psykologpraksis fortsat kan tilbyde høj kvalitet i behandlingen, og i endnu højere grad indgå i et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Envidere skal praksisplanen være med til at sikre god udnyttelse af behandlingsressourcerne.

Denne praksisplan skal medvirke til at opnå Region Midtjyllands overordnede vision for sundhedsområdet; "på patientens præmisser".

Visioner for fremtidens psykolghjælp i Region Midtjylland:

Lige adgang og god tilgængelighed

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser forudsætter, at borgerne i Region Midtjylland har lige adgang til psykologhjælp. Dette indebærer at man uanset bopæl har adgang til psykologhjælp indenfor rimelig afstand og indenfor en rimelig tid. Ligeledes tilstræbes en bedre handicapvenlig adgang til psykologpraksis for borgerne med funktionsnedsættelse.

Sammenhængende patientforløb

Region Midtjylland ønsker at de borgere, som har et forløb forskellige steder i sundhedsvæsenet, oplever et sammenhængende patientforløb, hvor patientens behov er i fokus. God og effektiv kommunikation og samarbejde mellem psykologer, det øvrige sundhedsvæsen og kommunerne, herunder kommunernes sociale og beskæftigelsesrettede indsatser, er essentiel for at understøtte et sammenhængende forløb for borgeren.

Effektiv behandling af ensartet og høj kvalitet

I Region Midtjylland skal patienternes møde med sundhedsvæsenet hver gang være af høj kvalitet. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og patienterne skal opleve at modtage den nødvendige hjælp. Dette skal således være et fokus i forhold til kvalitetsudviklingen indenfor psykologpraksis i Region Midtjylland, hvor der skal arbejdes med at give det bedste samlede tilbud til borgeren. Der skal desuden i den forbindelse være fokus på øget patientinddragelse, således behandlingen sker ud fra patientens præmisser.

4. Faktuelt om psykologområdet

De praktiserende psykologer er en del af det nære sundhedsvæsens tilbud til borgere med behov for psykologisk hjælp og behandling.

Kerneopgaven for psykologer med ydernummer er psykologisk behandling enten sammen med medicinsk behandling eller som selvstændig behandling.

Psykologhjælp med tilskud kræver en henvisning fra praktiserende læge. Den praktiserende læge vurderer, om patienten hører ind under følgende følgende tilskudsberettigede grupper:

1. Røveri-, volds- og voldtægtsofre
2. Trafik- og ulykkesofre
3. Pårørende til alvorligt psykisk syge personer
4. Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
5. Pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
6. Pårørende ved dødsfald
7. Personer, der har forsøgt selvmord
8. Kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge. Psykologhjælp kan ydes forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er fremsendt til abortsamrådet
9. Personer, der inden det fyldte 18. år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb
10. Personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år,
11. Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 38 år

Ved henvisningsårsag 1-9 kan en henvisning ikke udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden. De alment praktiserende læger kan henvise til maksimalt 12 konsultationer hos psykolog. For henvisningsårsag 10 og 11 kan der dog genhenvises til yderligere 12 konsultationer.

I perioden 1. juli 2018 til 31. december 2021 er det i satspuljen for 2018-2021 aftalt som en forsøgsordning, at unge mellem 18-21 år kan få gratis psykologbehandling af let til moderat depression eller angst.

De unge skal henvises af egen læge, som det gælder ved de øvrige persongrupper under Overenskomst om Psykologhjælp.

Borgerne kan frit vælge mellem psykologer i hele landet, der er tilmeldt overenskomsten, og regionen yder et tilskud på 60 % af de honorarer, som er fastsat i Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper § 4 stk. 2. Der er således egenbetaling på psykologhjælp med henvisning på 40 %.

Overenskomst om psykologhjælp og samarbejdsudvalget
Det formelle aftalegrundlag for psykologhjælp er fastlagt i Overenskomsten om psykologhjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening. Ny overenskomst om psykologhjælp trådte i kraft 1. oktober 2019.

Overenskomsten om psykologhjælp er forhandlet af Dansk Psykologforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn på baggrund af Sundhedslovens §§ 69 og 72, der siger, at regionsrådet skal yde tilskud til behandling hos psykolog efter en lægehenvisning til borgere, der har ret til sundhedsydelser i henhold til Sundhedsloven. De nærmere regler om tilskud til psykologhjælp er derefter fastsat i bekendtgørelsen om tilskud til psykologhjælp i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

I overenskomsten er det aftalt, hvilke ydelser praksis skal levere, og hvilken honorering praksis skal have for de enkelte ydelser. Overenskomsten indeholder endvidere aftaler om tilrettelæggelse af praksis, herunder praksisformer, handikapvenlig adgang, henvisningsregler, omsætningsforhold, kvalitetsudvikling, kapacitetsplanlægning og vilkår i øvrigt for udøvelse af ydelser inden for psykologområdet.

Psykologer under overenskomsten kan ved siden af også behandle patienter uden tilskud/henvisning. Disse patienter er ikke omfattet af overenskomsten for psykologhjælp.

Der er indført centrale økonomiprotokollater. Den samlede nationale økonomiske ramme for udgifter til psykologhjælp udgør 264,48 mio. kr. (2018-prisniveau). Rammen følger kalenderåret og opgøres på månedlig basis. Økonomiprotokollatet betyder, at de centrale parter har aftalt, hvor store udgifterne til psykologhjælp inden for overenskomsten må være. Hvis psykologerne samlet for hele landet har fået udbetalt mere i honorarer end aftalt, vil der ske en modregning i honoraret.

Samarbejdsudvalg for psykologområde
For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af seks medlemmer. Samarbejdsudvalget udgør det centrale organ for udøvelse af samarbejde og styring af psykologområdet. Regionsrådet udpeger to medlemmer, kommunerne udpeger ét medlem, mens tre medlemmer udpeges blandt psykologerne i regionen af Dansk Psykolog Forening. Samarbejdsudvalget holder møde to gange årligt og i øvrigt, hvis et af medlemmerne stiller krav herom.

Samarbejdsudvalget har blandt andet til opgave at behandle emner vedrørende overenskomsten i regionen og fremme arbejdet med kvalitetssikring, iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter, samt drøfte en af regionen udarbejdet praksisplan for psykologpraksis i regionen. Yderligere håndterer Samarbejdsudvalget udfordringer ved eksempelvis ventetider og kapacitet.

5. Kapacitet på psykologområdet

Målsætninger
- At sikre den nødvendige kapacitet til psykologbehandling i psykologpraksis
- At der er en geografisk ligelig fordeling af psykologpraksis

I nærværende kapitel beskrives den nuværende kapacitet for psykologer i Region Midtjylland:

- Udvikling i kapacitet i Region Midtjylland
- Indbyggere og kapaciteter i de fem regioner og Region Midtjylland
- Fordeling af kapaciteter pr. kommune
- Aktivitet
- Økonomi
- Aldersfordeling blandt psykologer
- Minimumsafregning og omsætningsgrænse
- Ventetid

Endvidere ses der på det fremtidige kapacitetsbehov.

Kapacitet og besættelse af ydernumre
En kapacitet forstås som en psykolog med ret til at praktisere under et ydernummer. En kapacitet er ikke ensbetydende med en psykolog, der arbejder fuld tid med tilskudsberettigede patienter, men psykologer der tiltræder overenskomsten skal som minimum have en årlig omsætning på 100.000 kr. (150.000 kr. pr. 1. januar 2020) og stå til rådighed mindst 22 timer ugentligt.

Antallet af ydernumre i de enkelte regioner fastsættes af regionen. Reduktion i antallet af ydernumre kan kun ske ved, at et ydernummer bliver ledigt. Regionen kan derefter tage beslutning om behov for reduktion i kapaciteten.

Der er udarbejdet et administrationsgrundlag for Samarbejdsudvalgets håndtering af ansøgninger fra psykologer, der allerede har ydernummer i regionen, om flytning af praksis. Administrationsgrundlaget er godkendt af Samarbejdsudvalget. Hvis en psykolog med ydernummer ønsker flytning eller ændring af praksisadresse, skal det ske ved ansøgning til Samarbejdsudvalget. Godkendelse meddeles, såfremt flytningen ud fra en konkret vurdering ikke ændrer væsentligt ved den geografiske fordeling af psykologer i regionen.

Administrationsgrundlaget, som er godkendt af Samarbejdsudvalget, giver praksisadministrationen lov til administrativt at godkende en flytning, hvis den pågældende flytning er til lokaler inden for samme postnummer og lokalerne er handicapvenlige. Efter en administrativt godkendt flytning, skal Samarbejdsudvalget orienteres på først kommende møde. Såfremt praksis ønskes flyttet til en anden region, skal psykologen fremsende en ansøgning til bedømmelsesudvalget, der behandler denne type ansøgning, som en anmodning om tiltrædelse af overenskomsten i den region, hvor praksis ønskes flyttet til.

Ledige ydernumre tildeles efter opslag af et bedømmelsesudvalg, der er sammensat af to medlemmer fra regionen og to medlemmer af Dansk Psykolog Forening.

Bedømmelsesudvalget træffer under hensyntagen til psykologens kvalifikationer afgørelse om, hvilke psykologer der kan tiltræde overenskomsten.

Minimumsomsætning og omsætningsgrænse

Regionen foretager én gang årligt en opgørelse over samlede antal ydelser og udgifter fordelt på de enkelte psykologer i regionen.

I overenskomsten er der fastsat en minimumsomsætning, som en psykolog med ydernummer i minimum 3 år skal leve op til. Frem til 1. januar 2018 var minimumsomsætningskravet på 50.000 kr. pr. år. Efter 1. januar 2018 er kravet på 100.000 kr. Med den nye overenskomst om psykologhjælp er kravet til minimumsomsætning blandt psykologer hævet til 150.000 kr. pr. 1. januar 2020.

Udover en minimumsgrænse indeholder aftalen om satspuljemidler også en aftale om en omsætningsgrænse. Psykologen kan omsætte for maksimalt 260.000 kr. (2015-prisniveau) for den del af den årlige afregning med regionen, som vedrører depressions- og angstbehandling (henvisningsårsag 10 og 11). Dette omsætningsloft hæves til 302.078 kr. pr. 1. januar 2020. Hvis psykologen når omsætningsgrænsen på henvisningsårsag 10 og 11, skal psykologen orientere henviste borgere om, hvor borgeren kan søge behandling eller finde oplysninger herom. Såfremt omsætningsloftet overskrides, skal psykologen tilbagebetale overskridelsen til regionen.

Regionen kan ikke bestemme, hvilken omsætning, udover minimumsomsætningsgrænsen, kapaciteterne skal have inden for overenskomsten. Dog skal psykologer med ydernummer stå til rådighed mindst 22 timer ugentligt. Psykologer med ydernummer kan således også have anden ansættelse og betjene privat betalende kunder. Dette medfører en vis variation i psykologernes antal leverede ydelser under overenskomsten, og det kan udfordre kapacitetsstyringen i regionen.

5.1 Udvikling i kapacitet

Ved praksisplanens ikrafttræden er der 191 psykologydernumre i Region Midtjylland. Ledige ydernumre forsøges genbesat ved førstkommende ansøgningsrunde.

Der opleves ingen udfordringer med at besætte ledige kapaciteter i Region Midtjylland, hvorfor der ikke er overvejelser om at udvikle nye rekrutteringsmæssige tiltag.

Tabel 1: Udvikling i kapacitet i Region Midtjylland

	2015	2016	2017	2018
Indbyggere	1.291.643	1.302.897	1.312.985	1.320.570
Antal ydernumre	191	191	191	191
Indbyggere pr. kapacitet	6.763	6.821	6.874	6.914

Obs. 2018 tal er pr. november

Det fremgår af ovenstående, at der er sket en lille stigning i antal indbyggere i regionen, og dermed også en mindre stigning i antal indbyggere pr. kapacitet.

Tabel 2: Indbyggere og kapaciteter i de fem regioner

	Antal borgere pr. region*	Antal kapaciteter pr. region**	Gennemsnitligt antal borgere pr. psykolog
Region Hovedstaden	1.835.537	256	7.170
Region Midtjylland	1.320.570	191	6.914
Region Syddanmark	1.223.204	178	6.872
Region Sjælland	836.694	128	6.537
Region Nordjylland	590.010	92	6.413
Total	**5.806.015**	**845**	**6.871**

* Tal fra Danmarks statistik pr. 4. kvartal 2018. ** Tal leveret af regionerne selv.

Region Midtjylland har gennemsnitligt 6.913 borgere pr. psykolog, mens landsgennemsnittet for antal borgere pr. psykolog er 6.871. Region Midtjylland ligger således tæt op på landsgennemsnittet.

Antallet af ydernumre er ikke nødvendigvis et udtømmende mål for den psykologiske dækning, da der kan være betydelig forskel på det antal ydelser, som psykologerne leverer inden for overenskomsten.

Tabel 3: Fordeling af kapaciteter pr. kommune

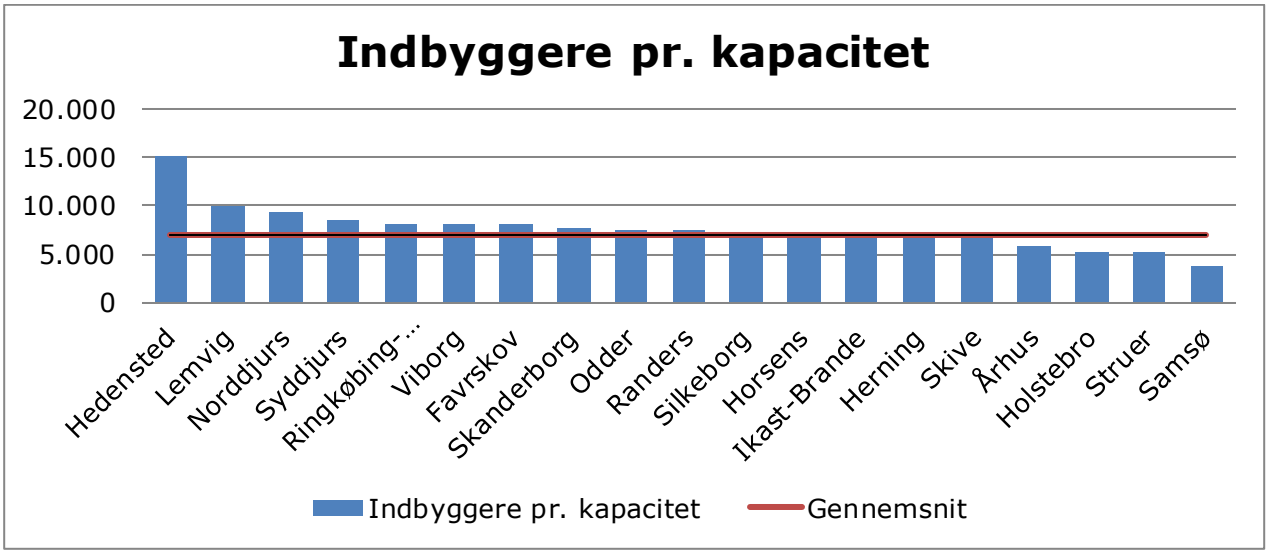
Kommune	Kapaciteter	Indbyggere	Indbyggere pr. kapacitet
Hedensted Kommune	3	46.689	15.263
Lemvig Kommune	2	20.015	10.008
Norddjurs Kommune	4	37.806	9.452
Syddjurs Kommune	5	42.700	8.540
Ringkøbing-Skjern Kommune	7	56.942	8.135
Viborg Kommune	12	97.181	8.098
Favrskov Kommune	6	48.281	8.047
Skanderborg Kommune	8	61.720	7.715
Odder Kommune	3	22.624	7.541
Randers Kommune	13	97.910	7.532
Silkeborg Kommune	13	92.786	7.137
Horsens Kommune	13	90.279	6.945
Ikast-Brande Kommune	6	41.395	6.899
Herning Kommune	13	88.886	6.837
Skive Kommune	7	46.265	6.609
Århus Kommune	60	345.755	5.763
Holstebro Kommune	11	58.457	5.314
Struer Kommune	4	21.170	5.293
Samsø Kommune	1	3.709	3.709
Total	**191**	**1.320.570**	**6.914**

Data pr. november 2018

Ovenstående tabel viser fordelingen af kapaciteter pr. kommune, indbyggere i kommunerne og indbyggere pr. kapacitet. Heraf fremgår det, at der i gennemsnit er 6.914 indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland. Desuden ses det, at Aarhus Kommune har flest kapaciteter med 60, mens Samsø Kommune har færrest med 1 kapacitet, der i øvrigt er en delekapacitet, hvor psykologen også har nogle timer i Odder Kommune.

Figur 1 viser indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland.

Figur 1: Indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland



Det bemærkes, at Hedensted Kommune er den kommune med det højeste antal indbyggere pr. kapacitet. Hedensted Kommune har dog samtidigt en relativt lav ventetid (jf. kapitel 5.6, figur 6 og 7).

Figur 2: Psykologernes geografiske fordeling

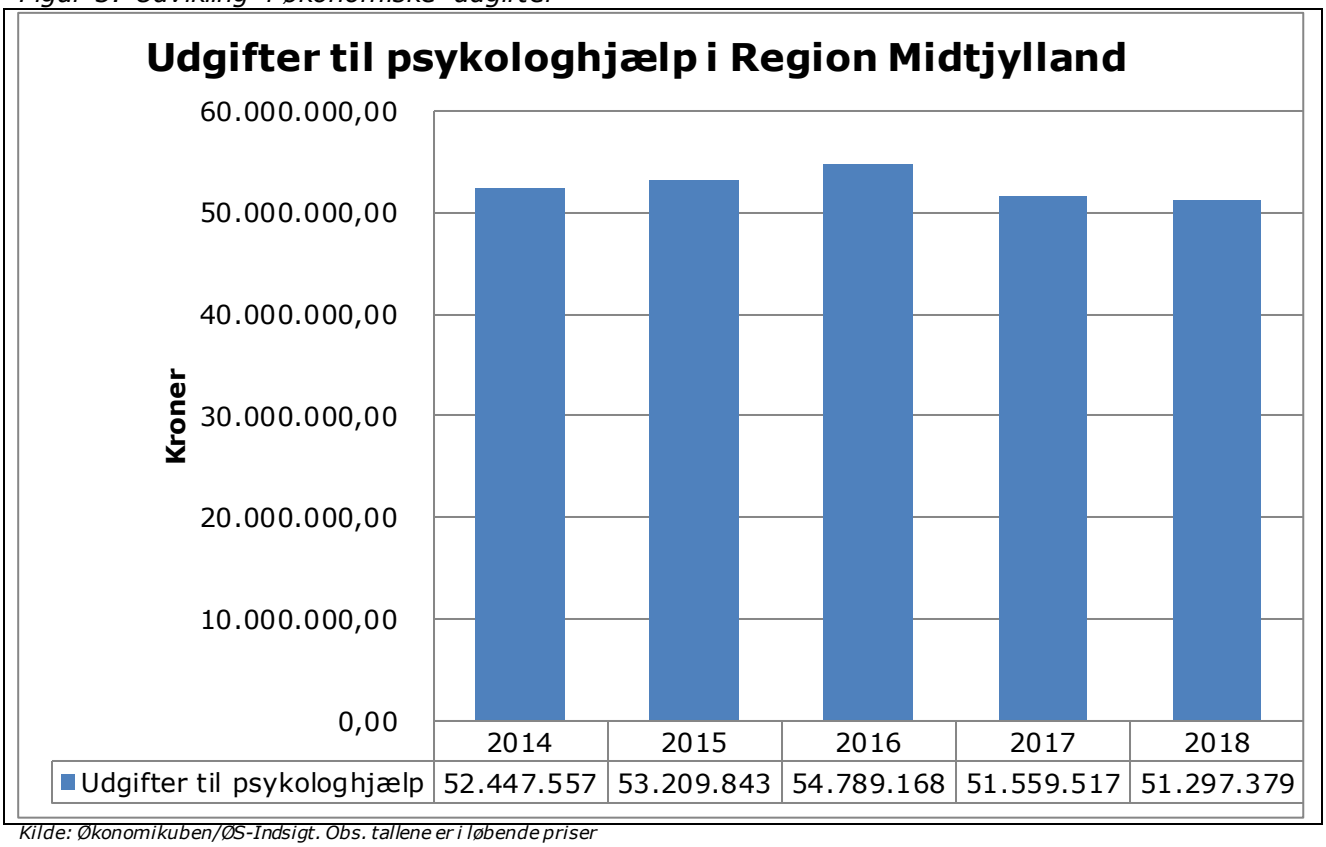
5.2 Økonomi

Den samlede økonomiske ramme for udgifterne til psykologhjælp udgør på nationalt niveau 264,48 mio. kr. (2018-prisniveau). Rammen er opdelt i to selvstændige rammer, hvor 1) henvisningsårsag 1-9 svarer til 124,36 mio. kr., mens 2) henvisningsårsag 10-11 svarer til 139,85 mio. kr. Rammen for henvisningsårsag 10-11 tillægges yderligere råderum til aktivitetsvækst svarende til befolkningsfremskrivningen i det omfang, der har været en

tilsvarende vækst i antallet af patienter inden for henvisningsårsag 10-11 på minimum 1 procent årligt.

Figur 3 viser udviklingen i udgifterne til psykologhjælp i Region Midtjylland fra 2014 til 2018. Der ses et fald fra 54,8 mio. kr. i 2016 til 51.3 mio. kr. i 2018.

Figur 3: Udvikling i økonomiske udgifter



Kilde: Økonomikuben/ØS-Indsigt. Obs. tallene er i løbende priser

Tabel 4 illustrerer udviklingen i de økonomiske udgifter fordelt pr. patient og pr. sikret i de fem regioner.

Tabel 4: Udvikling i bruttohonorar pr. patient og pr. sikret

	Bruttohonorar pr. patient – 2017 (i kr.)	Bruttohonorar pr. patient – 2018 (i kr.)	Bruttohonorar pr. sikret* – 2017 (i kr.)	Bruttohonorar pr. sikret* – 2018 (i kr.)
Region Hovedstaden	2.920,06	3.012,40	36,05	35,39
Region Midtjylland	2.954,15	3.065,35	38,25	39,49
Region Nordjylland	2.862,00	2.909,19	43,27	41,94
Region Sjælland	2.738,72	2.781,15	38,07	38,33
Region Syddanmark	2.812,83	2.941,22	39,40	39,70
Landsgennemsnit	**2.885,25**	**2.977,53**	**38,27**	**39,70**

Obs. tallene er i løbende priser. * Med en sikret forstås de personer, der har ret til ydelser fra Region Midtjylland.

Det fremgår af figur 3, at Region Midtjyllands udgifter til psykologhjælp er faldet fra 2017 til 2018. Tabel 4 viser, at bruttohonoraret pr. patient og pr. sikret er steget fra 2017 til 2018. Dette kan hænge sammen med overenskomsten i 2016, hvor psykologernes honorar steg.

I tabellen ses det også, at Region Midtjylland i 2018 sammenlignet med de andre fire regioner, havde det største bruttohonorar pr. patient med 2.954,15 kr. Region Midtjylland ligger 87,8 kr. over landsgennemsnittet for bruttohonorar pr. patient.

5.3 Minimumsafregning og omsætningsgrænse

Som beskrevet i afsnit 2 om *minimumsafregning* og *omsætningsgrænse*, indeholder overenskomsten for psykologhjælp et krav til minimumsafregning for psykologer, der har haft sit ydernummer i minimum 3 år. Minimumskravet var i 2017 50.000 kr. årligt, mens det den 1. januar 2018 blev forhøjet til 100.000 kr. årligt. Det sættes med den nye overenskomst for psykologhjælp op til 150.000 kr. pr. d. 1. januar 2020.

Tallene i tabel 5 er fra 2018, hvor minimumsgrænsen var 100.000 kr.

Tabel 5: Kapaciteter fordelt på omsætningsintervaller og klynger

Omsætnings interval (i kr.)	Antal kapaciteter 2018					
	Midt klyngen	Aarhus klyngen	Horsens klyngen	Vest klyngen	Randers klyngen	Total
<100.000	5	8	3	8	2	**26**
100.000-200.000	7	11	9	13	5	**45**
200.000-300.000	6	11	6	14	8	**45**
300.000-400.000	7	17	8	8	10	**50**
400.000-500.000	4	10	0	4	2	**20**
500.000-600.000	4	5	1	1	0	**11**
>600.000	0	0	0	1	1	**2**
Total	**33**	**62**	**27**	**49**	**28**	**199**

Totallen giver ikke 191 ydernumre i alt men derimod 199. Årsagen er, at der er overlap i registreringen af ydernumre, når en psykolog stopper og en ny psykolog starter. Den nye psykolog får et nyt ydernummer, men det er den opsagte psykologs kapacitet. Der er således én kapacitet én for meget i Midt-klyngen, én kapacitet for meget i Aarhus-klyngen og seks kapaciteter for mange i Vest-klyngen. Der skal således tages forbehold for tabel 5.

Det fremgår af ovenstående tabel, at de fleste kapaciteter i regionen havde en omsætning på under 400.000 kr. i 2018, da 166 kapaciteter ligger under, mens 33 ligger over. Psykologerne med ydernummer i Region Midtjylland omsatte i 2018 for gennemsnitligt 268.573 kr. årligt baseret på det samlede bruttohonorarer til de 191 kapaciteter. Derudover ses det, at 26 kapaciteter ikke nåede minimumsgrænsen i 2018. I de 26 psykologer er der dog også inkluderet de psykologer, der ikke har haft ydernummeret i 3 år. En psykolog skal kun over minimumsomsætningen, når de har haft ydernummer i tre år. mort

Derudover er det i overenskomsten indført, at en kapacitet maksimalt kan omsætte for 260.000 kr. for den årlige afregning med regionen i henvisningsårsag 10 og 11 (depression- og angstbehandling). Dette reguleres dog fra år til år, hvorfor de 260.000 ikke er fast. Det er med den nye overenskomst besluttet at hæve omsætningsloftet til 302.078 kr. Tabel 6 illustrerer, hvor mange kapaciteter der har ramt omsætningsloftet ved henvisningsårsag 10 og 11 i Region Midtjylland siden 2015.

Tabel 6: Kapaciteter der har ramt omsætningsloftet

	2015	2016	2017	2018
Antal kapaciteter	191	191	191	191
Kapaciteter der har ramt omsætningsloftet	8	12	5	5

Note: Det bemærkes at omsætningsloftet i 2016 var på 270.000 kr. jf. seneste overenskomst.

Det ses, at antallet af kapaciteter der har ramt omsætningsloftet, varierer fra 5 i 2017 og 2018 til 12 i 2016. Det er derfor en relativt lille del af kapaciteterne i regionen, som rammer omsætningsloftet for henvisningsårsag 10 og 11.

Det nuværende gennemsnitlige udgiftsniveau til én psykologkapacitet i Region Midtjylland er på ca. 268.573 kr. årligt. Ved en udvidelse af antallet af ydernumre vil dette være den gennemsnitlige forventede årlige omkostning pr. ekstra ydernummer. Der skal i den forbindelse tages forbehold for, at psykologerne i Region Midtjylland arbejder i forskellig grad indenfor overenskomsten (jf. tabel 6). I praksis vil det betyde, at det forventede udgiftsniveau kan ligge både væsentligt højere og væsentligt lavere end det gennemsnitlige niveau, som her oplyses.

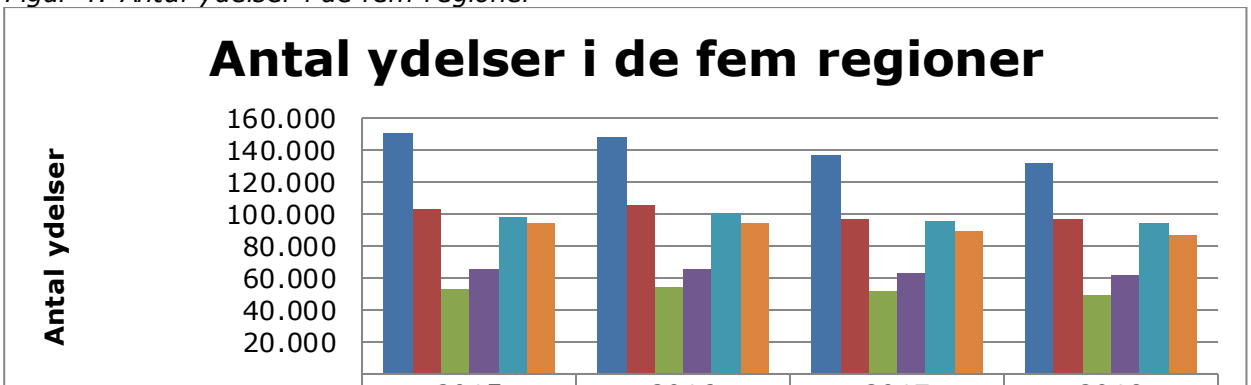
Anbefalinger

- At Samarbejdsudvalget følger udviklingen i psykologernes omsætning.

5.4 Aktivitet

Nedenstående illustreres det samlede antal ydelser, som de enkelte regioner har haft fra 2015 til 2018. Det ses, at antallet af ydelser er faldet fra 2016 til 2018. Dette kan skyldes, at ordningen for praksiskandidater udløb med udgangen af juni 2017. Denne ordning tillod, at nyuddannede psykologers arbejde hos en psykolog med ydernummer tæller med som en del af deres uddannelsesforløb mod autorisation.

Figur 4: Antal ydelser i de fem regioner



	2015	2016	2017	2018
Region Hovedstaden	151.148	149.198	136.918	131.960
Region Midtjylland	103.847	105.352	96.716	96.570
Region Nordjylland	53.498	54.038	51.804	48.960
Region Sjælland	65.942	65.542	63.471	62.068
Region Syddanmark	97.831	100.772	96.504	94.501
Landsgennemsnit	94.453	94.980	89.083	86.812

Alle psykologernes leverede ydelser er talt med, hvilket f.eks. inkluderer ydelser til patienter fra andre regioner.

Det fremgår af figur 4, at antallet af leverede ydelser generelt har været svingende. Region Midtjylland følger tendensen i resten af landet, hvor regionernes samlede antal ydelser er faldet fra 472.266 i 2015 til 434.059 i 2018, hvilket svarer til et fald på 8,1 procentpoint. Tilsvarende er Region Midtjyllands samlede antal ydelser faldet med 7 procentpoint fra 2015 til 2018.

Tabel 7 viser udviklingen i antallet af ydelser fordelt på henvisningsårsager. Der kan henvises til psykologhjælp med tilskud i 11 forskellige henvisningskategorier.

Tabel 7: Antal ydelser fordelt på henvisningskategorier i regionen

Henvisningsårsag	2015	2016	2017	2018	Udvikling fra 2015 - 2018
1 Røveri-, volds- og voldtægtsofre	3.013	3.754	3.352	3.481	15,5 %
2 Trafik- og ulykkesofre	1.325	1.411	1.283	1.037	-21,7 %
3 Pårørende til alvorligt psykisk syge personer	7.058	7.343	6.481	6.743	-4,5 %
4 Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	8.644	9.508	8.787	8.436	-2,4 %
5 Pårørende til personer der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	8.012	8.239	8.241	7.460	-6,9 %
6 Pårørende ved dødsfald	8.854	9.368	7.895	8.046	-9,1 %
7 Personer, der har forsøgt selvmord	344	522	382	316	-8,1 %
8 Kvinder, der får fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge	215	264	218	164	-23,7 %
9 Personer, der inden det fyldte 18. år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb	1.392	1.745	1.369	1.477	6,1 %
10 Personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år	47.468	44.849	40.754	40.870	-13,9 %
11 Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 38 år	12.909	13.720	13.413	14.219	10,2 %
Total antal ydelser og samlet udvikling	**99.234**	**100.723**	**92.175**	**92.249**	**-7 %**

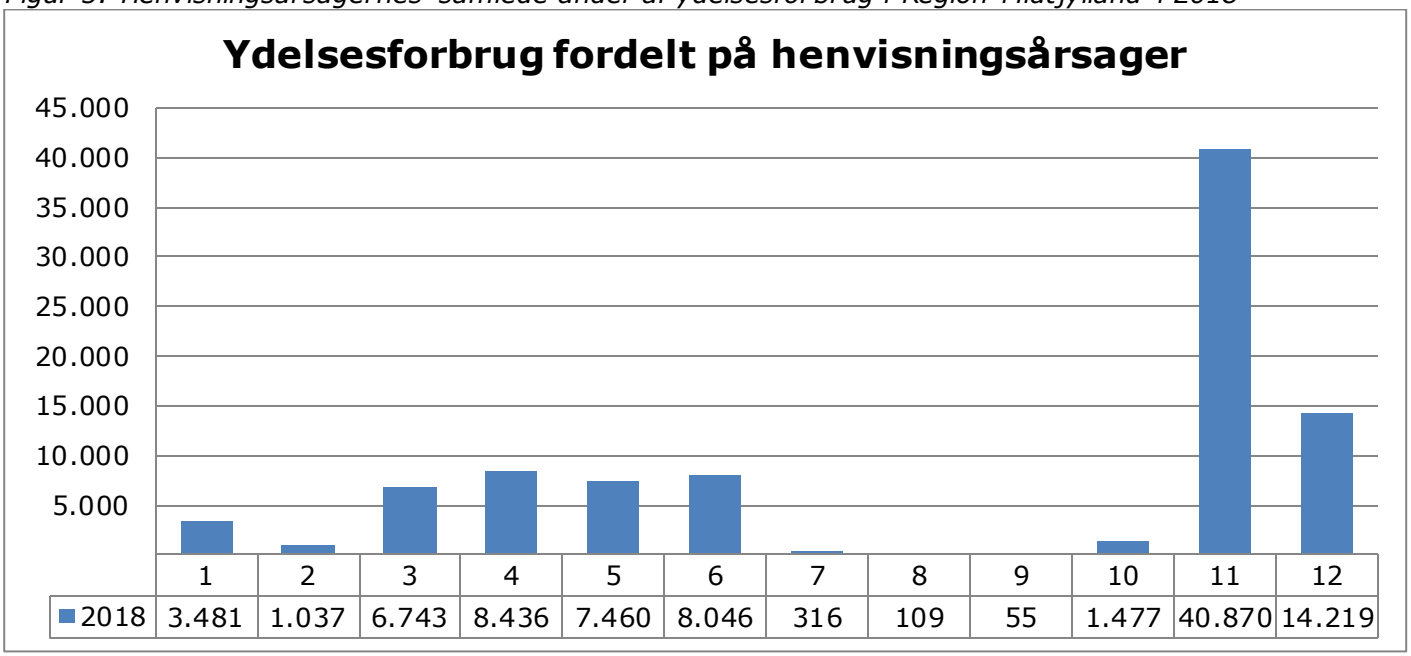
Henvisningsårsag 10, *Personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år,* og 11, *Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 til og med 38 år,* havde det højeste ydelsesforbrug i 2018 med hhv. 40.870 og 14.219 henvisninger. De udgjorde således 59,7 % af de samlede ydelser. Yderligere bemærkes det, at satspuljeaftalen for 2012-2015 ophævede aldersgrænsen for henvisningsårsag 10[2]. Antallet af ydelser på henvisningsårsag 10 i 2013 før ophævelsen af aldersgrænsen, var på 26.642 i Region Midtjylland. Der var således en stigning på 21.647, der dog siden er faldet.

Målgruppen i henvisningsårsag 11, *Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 38 år,* blev ved overenskomsten fra 2016 udvidet fra 18-28 årige til 18-38 årige. Dette kan forklare stigningen på 10,2 % i perioden 2015 til 2018 i denne kategori.

[2] https://www.sum.dk/Puljer/Satspuljeaftaler/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2012/Satspuljer/Satspuljen2012_2015.ashx

Figur 5 illustrerer henvisningsårsagernes samlede andel af det ydelsesforbruget i 2018. Her illustreres det, at der er stor forskel på omfanget af ydelser under de enkelte henvisningsårsager.

Figur 5: Henvisningsårsagernes samlede andel af ydelsesforbrug i Region Midtjylland i 2018



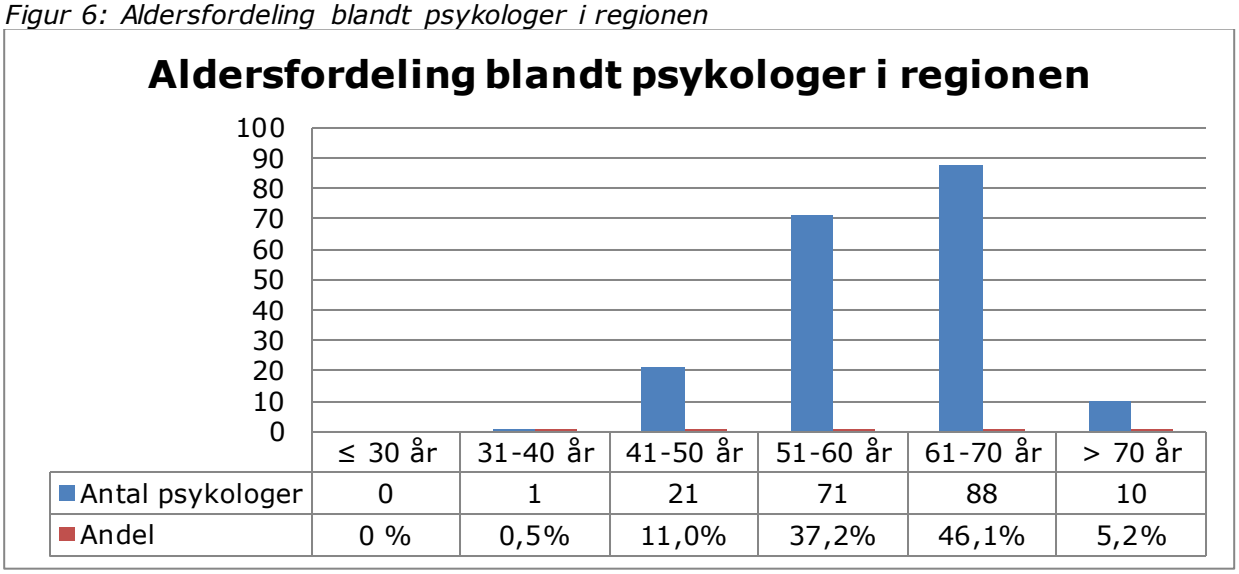
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2018	3.481	1.037	6.743	8.436	7.460	8.046	316	109	55	1.477	40.870	14.219

5.5: Aldersfordeling blandt psykologer

Nedenfor er aldersfordelingen blandt psykologer i regionen skitseret. Figuren viser, at 88,5 procent af psykologerne i Region Midtjylland er over 51 år. Heraf ses det, at 51,3 procent er over 61 år, mens 5,2 procent er over 70 år. Gennemsnitsalderen for psykologerne i Region Midtjylland er 60 år.

Fordelingen af psykologer over 60 år er spredt geografisk ligeligt over hele regionen. Dog ses det, at Norddjurs kommune med 4 ud af 5, Skanderborg kommune med 6 ud af 8, Odder kommune med 2 ud af 3, Aarhus kommune med 40 ud af 60 og Skive kommune med 5 ud af 7 især kan se ind i et potentielt generationsskifte.

Figur 6: Aldersfordeling blandt psykologer i regionen



	≤ 30 år	31-40 år	41-50 år	51-60 år	61-70 år	> 70 år
Antal psykologer	0	1	21	71	88	10
Andel	0 %	0,5%	11,0%	37,2%	46,1%	5,2%

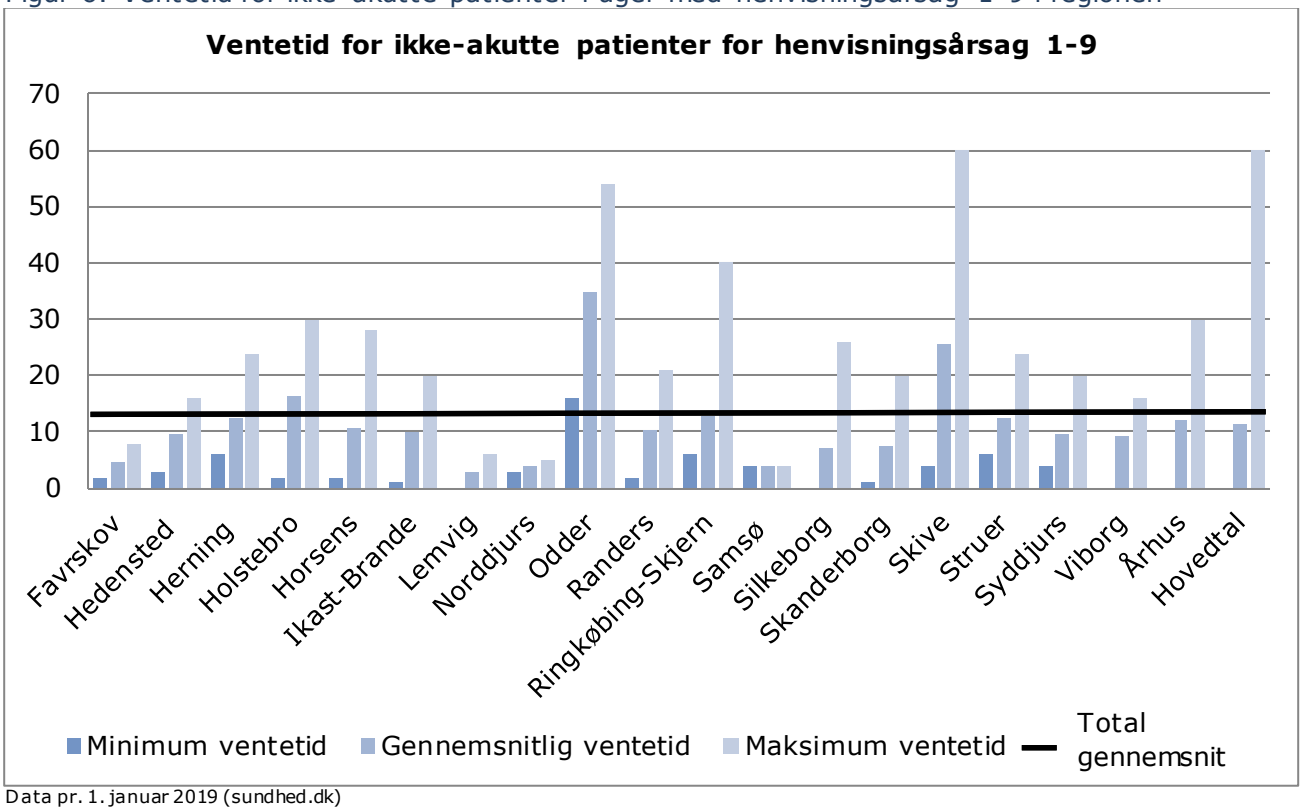
Data pr. november 2018.

Der har indtil videre ikke været udfordringer med at få genbesat ledige ydernumre.

5.6: Ventetid

Psykologerne skal ifølge overenskomstens § 16 oplyse den skønnede, gennemsnitlige ventetid for første konsultation på sundhed.dk. Nedenstående ventetider er derfor baseret på psykologernes egne indberetninger og er et øjebliksbillede for den aktuelle ventetid.

Figur 6: Ventetid for ikke-akutte patienter i uger med henvisningsårsag 1-9 i regionen



Data pr. 1. januar 2019 (sundhed.dk)

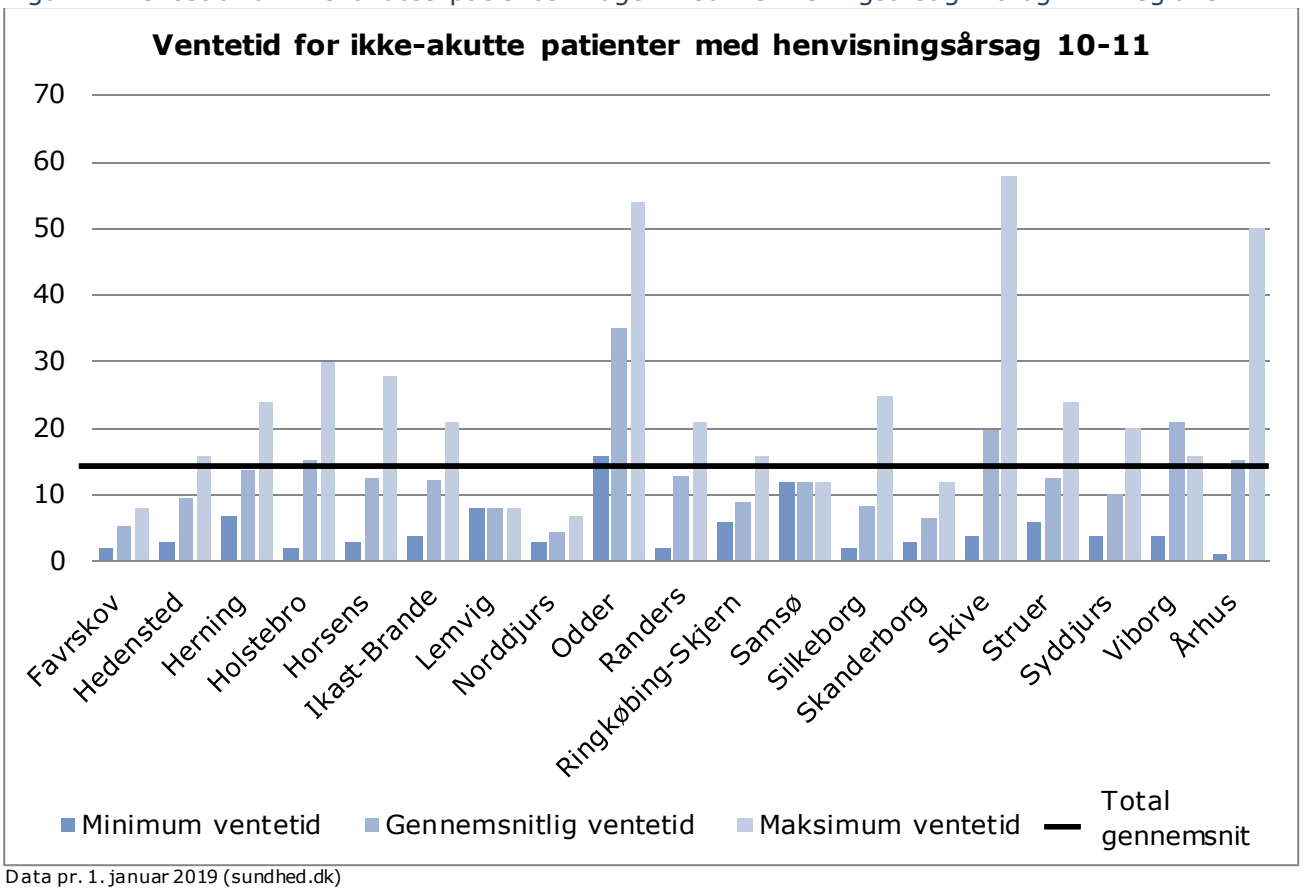
Viborg og Aarhus har ingen søjle for minimum ventetid, da der findes psykologer med 0 uger i ventetid i disse kommuner.

Det fremgår af ovenstående tabel, at den gennemsnitlige ventetid for ikke-akutte patienter med henvisningsårsag 1-9 var 12 uger. Den gennemsnitlige ventetid var højest i Skive Kommune, hvor ventetiden var 26 uger, mens den var lavest i Lemvig Kommune, hvor ventetiden var 3 uger.

Der kan ikke identificeres en geografisk

, da disse kommuner er fordelt på både Øst- og Vestjylland.

Figur 7: Ventetid for ikke-akutte patienter i uger med henvisningsårsag 10 og 11 i regionen



Data pr. 1. januar 2019 (sundhed.dk)

Det fremgår af ovenstående figur, at den gennemsnitlige ventetid for ikke-akutte patienter med henvisningsårsag 10 og 11 var 13 uger. Jf. figur 6 var der således én uges ekstra ventetid ved henvisningsårsager 10 og 11, end ved henvisningsårsagerne 1-9.

Den gennemsnitlige ventetid var højest i Skive Kommune, hvor ventetiden var 20 uger, mens den var lavest i Norddjurs og Favrskov kommuner, idet ventetiden var 5 uger.

Der er 13 kommuner, som har en minimums-ventetid på 4 uger eller derunder, mens 6 kommuner har en minimums-ventetid på 5 uger eller derover. Der er heller ikke nogen entydig geografisk forklaring på dette, da disse kommuner også er fordelt på både Øst- og Vestjylland.

Den gennemsnitlige ventetid på psykologhjælp har siden 2017, hvor samarbejdsudvalget besluttede at udarbejde ventetidsundersøgelser på baggrund af data fra sundhed.dk, har ligget mellem 11 og 12 uger for henvisningsårsag 1 til 9, og 13 til 14 uger for henvisningsårsag 10 og 11.

Anbefalinger

- At Samarbejdsudvalget fortsat følger ventetiden med 2 årlige ventetidsundersøgelser, som behandles af Samarbejdsudvalget.

5.7 Geografisk fordeling

Det ses i kapitel 5 vedrørende udvikling i kapacitet, at der i nogle kommuner er et væsentligt højere antal indbyggere pr. kapacitet, hvilket konkret gælder Hedensted Kommune og Lemvig Kommune (jf. tabel 3 og figur 1). Region Midtjylland ønsker en ligelig geografisk fordeling af psykologpraksis i regionen, men samtidig ses det for de nævnte kommuner, at der ikke forekommer en højere gennemsnitlig ventetid, hverken i forhold til henvisningsårsag 1-9 eller henvisningsårsag 10-11.

Anbefalinger

- At der fortsat sikres en ligelig geografisk dækning under hensyntagen til antallet af kapaciteter i kommunen pr. indbygger samt ventetid

5.8 Forventet fremtidig kapacitet på psykologområdet

Når den fremtidige kapacitet på psykologområdet skal vurderes sker det ud fra følgende parametre:

- Antal patienter årligt behandlet pr. psykolog (gennemsnit)
- Antal sikrede borgere (befolkningsunderlag)
- Antal ydelser pr. patient (gennemsnit)
- Brutto honorar pr. patient
- Antal psykologkapaciteter herunder den geografiske fordeling
- Ventetid
- Ændring i rammebetingelser og nye tiltag

Nedenstående tabel illustrerer udviklingen i udvalgte nøgletal fra 2014-2018 i Region Midtjylland.

Tabel 8: Udvikling i udvalgte nøgletal for antal ydelser

År	Antal patienter	Antal Ydelser	Patienter pr. kapacitet	Ydelser pr. kapacitet
2014	17.954	99.197	93,03	513,97
2015	17.719	99.234	91,81	514,17
2016	17.462	100.723	90,95	524,60
2017	16.659	92.175	86,77	480,08
2018	16.641	92.249	87,13	482,98

Det fremgår af tabel 8, at antallet af personer der modtager psykologydelser, er faldet fra 17.954 i 2014 til 16.641 i 2018. Ligeledes er antallet af ydelser nedbragt fra 99.197 i 2014 til 92.249 i 2018.

Det lavere antal patienter og antal ydelser betyder også, at patienter pr. kapacitet er reduceret fra 93,03 i 2014 til 87,13 i 2018. Samtidig er ydelser pr. kapacitet reduceret fra 513,97 i 2014 til 482,98 i 2018.

Samlet har der dermed været et fald i antal patienter og antal ydelser pr. kapacitet løbende fra 2014 til 2018. Som nævnt tidligere kan ophævelsen af praksiskandidatordningen være en del af årsagen til faldet.

Befolkningsfremskrivning i Region Midtjylland
Befolkningsgrundlaget i Region Midtjylland forventes i 2023 at stige til 1.347.359 personer svarende til en vækst på 1,99 procentpoint. Dette skyldes især en stigning i antallet af 80-89 årige, der samlet vil stige med 15,40 procentpoint. Ligeledes kan der generelt identificeres en vækst i de ældre aldersgrupper, mens aldersgruppen 40-49 årige oplever den største minusvækst med -5,8 procentpoint.

På trods af de usikkerheder der er forbundet med en befolkningsfremskrivning, må det forventes at befolkningstallet vil stige og medføre en anderledes befolkningssammensætning med flere ældre. Dette giver dog ikke nødvendigvis flere patienter, da størstedelen af patienterne på psykologområdet er 20-59 årige.

5.9 Ændringer i rammebetingelser og nye tiltag

Den 1. juli 2018 kom en ny bekendtgørelse vedr. satspuljemidler, hvoraf der kom en tillægsaftale, der udmønter sig i en forsøgsordning med vederlagsfri psykologhjælp til unge. Målgruppen er unge mellem 18-21 år med let til moderat depression og let til moderat angst. I praksis betyder forsøgsordningen, at den pågældende målgruppe ikke har en egenbetaling på psykologbehandling i forsøgsperioden, hvor egenbetalingen tidligere var på ca. 40%. Denne ordning udløber d. 31. december 2021. Det er således en tidsbegrænset forsøgsperiode, hvor midlerne er midlertidigt afsat nationalt.

Med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev det desuden aftalt at fjerne aldersloftet på 38 år for tilskud til psykologbehandling af angst (henvisningsårsag 11). Der er afsat varige nationale midler til den øgede aktivitet. En ophævelse af aldersloftet for angstbehandling forventes at medføre en øget efterspørgsel efter psykologbehandling.

Den 1. oktober 2019 træder ny overenskomst om psykologhjælp i kraft, hvor en række af tiltagene i overenskomsten vil imødekomme den forventede ekstra aktivitet indenfor psykologbehandling af angst. Følgende tiltag i overenskomsten vil imødekomme en del af den forventede ekstra aktivitet:

- Minimumsomsætningen øges hos psykologerne fra 100.000 kr. til 150.000 kr. pr. 1. januar 2020.
- Omsætningsloftet for depression og angst på 270.319 kr. hæves til 302.078 kr. pr. 1. januar 2020.

En del af den nye aktivitet indenfor angst vil således blive håndteret af de nuværende psykologer med ydernumre. Derudover kan der være behov for at øge kapaciteten i Region Midtjylland. Såfremt regionen ønsker at udvide kapaciteten for praktiserende psykologer vil det kræve, at der foreligges en særskilt sag herom for Regionsrådet.

5.10 Vurdering af fremtidig kapacitet

I ovenstående er den aktuelle kapacitet på psykologområdet beskrevet. Overordnet ses det, at antallet af indbyggere pr. kapacitet er stabilt. I forhold til de andre regioner ligger Region Midtjylland tæt på landsgennemsnittet.

Den demografiske udvikling tilsiger et større antal borgere i Region Midtjylland, hvor særligt de ældre patientgrupper vokser. Dette giver dog ikke nødvendigvis flere patienter, idet størstedelen af patienterne på psykologområdet oftest er 20-59 årige.

Yderligere er antallet af leverede ydelser i 2017 reduceret med 7 % siden 2015. Samtidig er antallet af personer, som modtager psykologydelser faldet fra 17.954 i 2014 til 16.641 i 2018. Patienter pr. kapacitet og de leverede ydelser pr. kapacitet er ligeledes faldet i 2018.

Ventetiden på psykologhjælp for ikke-akutte patienter har været stabil de senere år, da der er en relativ høj gennemsnitlig ventetid, men heraf ses det, at der er stor variation psykologerne imellem. For de fleste kommuner gælder det, at borgeren kan få en ikke-akut tid hos en psykolog indenfor 4 uger. Det er dog svært at kapacitetsstyre på baggrund af ventetider, da ventetidsopgørelsen er baseret på psykologernes egne indberetninger og er et øjebliksbillede af den aktuelle ventetid i kapaciteterne.

Regionen og samarbejdsudvalget vil følge udviklingen af ventetiden tæt.

Anbefalinger
- At Samarbejdsudvalget følger udviklingen i kapacitet og ventetid.

5.11 Samlede anbefalinger for kapacitet

Samlede anbefalinger for kapacitet på psykologområdet
- At samarbejdsudvalget følger udviklingen i psykologernes omsætning.
- At Samarbejdsudvalget fortsat følger ventetiden med 2 årlige ventetidsundersøgelser, som behandles af Samarbejdsudvalget.
- At der fortsat sikres en ligelig geografisk dækning under hensyntagen til antallet af kapaciteter i kommunen pr. indbygger samt ventetid.
- At samarbejdsudvalget følger udviklingen i kapaciteten – herunder betydningen af implementeringen af nye indsatser.

6. Tilgængelighed

Målsætninger
- At psykologpraksis i regionen er nemt tilgængelige også for borgere med funktionsnedsættelse
- At borgere har nem adgang til at komme i kontakt med psykologer

Tilgængelighed i psykologpraksis er et vigtigt og prioriteret indsatsområde i Region Midtjylland herunder også tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse. Region Midtjylland prioriterer derfor højt, at flere psykologpraksis får handicapvenlige forhold og at det er nemt tilgængeligt at få opdaterede oplysninger om handicapforhold mv.

Overenskomsten for psykologhjælp § 19 stk. 1. opstiller retningslinjer for handikapvenlig adgang, hvor det fremgår; "*ved etablering af nye kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal der være handikapadgang i overensstemmelse med byggelovgivningens regler på området, dog skal der samtidig tages stilling til det konkrete behov for handikapforbedrende tiltag under specifik hensyntagen til de økonomiske konsekvenser for psykologen*".

Nedenstående tabeller viser andelen af Region Midtjyllands kapaciteter, som angiver, at de har handikapegnede forhold, mens tabel 14 viser fordelingen for de fem regioner.

Tabel 9: Andelen af kapaciteter der angiver at de har handikapegnede forhold

År	Handikapadgang – Ja	Handikapadgang - Nej
2013	49	143
2014	50	141
2015	51	141
2016	57	134
2017	60	131
2018	65	126

Note: Tal er pr. 18. november 2018.

Ovenstående tabel viser, hvor mange kapaciteter i Region Midtjylland der angiver, at de har handikapegnede forhold. Det ses, at der siden 2013 har været en støt stigning i kapaciteter, der angiver, at de har handikapadgang.

Tabel 10: Andelen af kapaciteter der angiver at de har handikapadgang

Kommuner	Antal psykologer med ydernummer	Antal psykologer med handikap-adgang	Antal psykologer med handikap-adgang pr. kommune (I %)
Horsens	13	2	15,38
Herning	13	3	23,08
Holstebro	11	4	36,36
Lemvig	2	2	100,00
Struer	4	2	50,00
Syddjurs	5	4	80,00
Norddjurs	4	2	50,00
Favrskov	6	2	33,33
Odder	3	1	33,33
Randers	13	5	38,46
Silkeborg	13	6	46,15
Samsø	1	0	0,00
Skanderborg	8	3	37,50
Århus	60	13	21,67
Ikast-Brande	6	2	33,33
Ringkøbing-Skjern	7	3	42,86
Hedensted	3	2	66,67
Skive	7	4	57,14
Viborg	12	6	50,00
Total	**191**	**65**	**34,03**

Note: Træk fra Notus. Tal fra november 2018.

Ovenstående viser fordelingen af kapaciteter der angiver, at de har handikapegnede forhold.

Tabel 11: Andelen af kapaciteter der angiver, at de har handikapegnede forhold i de fem regioner

Region	Antal psykologer med ydernummer	Antal psykologer med handikap-adgang	Antal psykologer med handikap-adgang (i %)
Region Hovedstaden	256	109	42,58
Region Sjælland	123	44	34,38
Region Syddanmark	178	94	52,81
Region Midtjylland	191	65	34,03
Region Nordjylland	92	58	63,04
Total			**43,74**

Note: Sundhed.dk viser de aktive psykologer.

Tabellen viser at Region Midtjylland sammenlignet med de andre regioner, har den laveste andel af psykologer med handikapadgang, idet 34,03 procent af psykologerne har handikapadgang. Det nationale gennemsnit er 43,74 procent, hvorfor Region Midtjylland er 9,71 procentpoint lavere.

I henhold til overenskomstens § 19 stk. 1 om retningslinjer for handicapvenlig adgang skal der ved etablering af nye kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis være handicapadgang i overensstemmelse med byggelovens regler på området. Der skal samtidig tages hensyn til det konkrete behov for handicapforbedrende tiltag under specifik hensyntagen til de økonomiske konsekvenser for psykologen.

I praksis betyder dette, at alle flytninger skal være til handicapvenlige lokaler, hvis en psykolog ønsker dispensation fra dette, kan flytningen ikke godkendes administrativt. Her skal ansøgning om flytning af praksis, samt relevante informationer, herunder informationer vedrørende de økonomiske konsekvenser for etablering af handicapforbedrende tiltag, fremlægges for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget træffer afgørelse om hvorvidt der kan gives dispensation fra bestemmelserne om handicapforbedrende tiltag.

6.1 Anbefalinger for tilgængelighed

Tabel 12 viser, at der har været en støt stigning i kapaciteter, der angiver, at de har handikapadgang. Det ses dog også, at Region Midtjylland sammenlignet med de andre regioner har den laveste andel af psykologer med handikapadgang, idet regionen ligger 9,71 procentpoint lavere end landsgennemsnittet.

Samlede anbefalinger for tilgængelighed

- At Region Midtjylland i planperioden tilstræber, at 60 procent af psykologpraksis med ydernummer i regionen har handikapadgang.
- At der i regi af Samarbejdsudvalget sker en undersøgelse af den nuværende tilgængelighed for handikappraksis, således informationerne i yderregistret opdateres, hvilket ligger til grund for oplysningerne på sundhed.dk. Dermed sikres, at informationerne omkring handikap lever op til byggelovgivningens regler, og at borgere med funktionsnedsættelse kan stole på disse oplysninger.
- At der i regi af Samarbejdsudvalget udarbejdes en vejledning om flytning af praksis internt i regionen. Vejledningen skal klarlægge, hvad Samarbejdsudvalget lægger vægt på i forbindelse med en ansøgning om flytning samt en ansøgning om dispensation for handikapadgang i henhold til § 19 i overenskomsten. Indholdet i vejledningen vil blandt andet omhandle, hvad psykologerne bør undersøge, før de ansøger om flytning eller dispensation fra handikap-adgang.
- At Samarbejdsudvalget skal løbende følge udviklingen i tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse i psykologpraksis.

7. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Målsætninger

- At patienter i Region Midtjylland oplever, at behandling i psykologpraksis sker i et

sammenhængende forløb tilpasset den enkelte.
- At psykologpraksis indgår som en integreret del i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor psykologer medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter.

Et stærkere samarbejde mellem sektorerne er en vigtig ambition i Region Midtjylland. I overenskomsten for psykologhjælp pointeres det, at psykologerne er forpligtiget til at følge nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for psykologpraksis.

Nytænkning af samarbejdsformer på tværs af sektorer og nye måder at organisere sig på er vigtige midler for, at borgeren kommer til at opleve større sammenhæng i sit forløb og skabe et for borgeren mere overskueligt sundhedsvæsen. Region Midtjylland vil tage afsæt i borgerens samlede livssituation og indrette sundhedsindsatsen så den enkelte borger samlede situation og ønsker bedst imødekommes i det tværsektorielle samarbejde.

Region Midtjylland vil derfor i denne praksisplan have et særligt fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, samt hvordan der kan ske en styrket indsats af psykologernes rolle i en sammenhængende indsats.

7.1 Patientinddragelse

Der skal desuden i planperioden være et øget fokus på patientinddragelse med udgangspunkt i Region Midtjyllands målbillede med et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Der skal således være fokus på en opfattelse af patienten, som værende en aktiv samarbejdspart. Patienten skal være medbestemmende i sit eget forløb, og patienternes perspektiv skal inddrages løbende i hans/hendes eget forløb. Patienten skal dermed løbende inddrages i forhold til sit videre forløb hos en psykolog, især såfremt patientens behov fordrer sammenhæng til andre instanser i sundhedsvæsenet.

Anbefalinger
- At patienternes perspektiv inddrages i den videre udmøntning af praksisplanen.

7.2 Kommunikation på tværs

Sammenhængende patientforløb er en afgørende forudsætning for kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet samt en tilfredsstillende patientoplevelse. Det kræver, at den enkelte patient sættes i centrum, og at der sker en koordinering på tværs af de relevante sundhedsparter, der indgår i et givent patientforløb.

Parterne bag praksisplanen er enige om at understøtte udviklingen af psykologpraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes sikres opfølgning og gode overgange mellem psykologpraksis og øvrige sundhedsaktører. Psykologerne i Region Midtjylland har således snitflader med mange forskellige samarbejdsparter, herunder kommuner, almen praktiserende læger, regionspsykiatrien samt privatpraktiserende psykiatere.

Der skal i forbindelse med samarbejdet med de øvrige sundhedsparter være et fokus på at udvikle og etablere relevante kommunikationsveje med henblik på at skabe et mere sammenhængende forløb for de borgere, der har tværgående forløb hos flere behandlere.

Derudover har parterne bag praksisplanen løbende været i kontakt med den kommunale part, hvor der har været tilfredshed med samarbejdet med psykologer. Det er dog et ønske fra

kommunerne, at der samarbejdet mellem psykologer og kommunernes sociale samt beskæftigelsesrettede indsatser understøttes, da dette samarbejde er essentiel for et sammenhængende forløb for borgeren.

Der er i forhold til overenskomsten nogle krav for kommunikationsveje, som psykologpraksisser skal leve op til. Jf. § 16 skal psykologen give en række oplysninger på sundhed.dk til gavn for patienten, der søger psykologhjælp, herunder krav om løbende at vedligeholde egne oplysninger samt krav til elektronisk kommunikation.

Derudover foreskriver § 31, at psykologer under overenskomsten skal have et sikkert og opdateret IT-system, der understøtter kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen efter de gældende officielle standarder, herunder Medcoms.

Afslutningsvis er det et krav i overenskomstens § 10 stk. 7, at når psykologbehandlingen afsluttes, sender psykologen uanset henvisningsårsag en elektronisk epikrise med relevant information til patientens praktiserende læge. Epikrisen udarbejdes i forbindelse med, at psykologen afslutter en konsultation. Overenskomsten fordrer således, som nævnt i indledningen, en god kommunikation på tværs, især med praktiserende læger, da det er et krav for psykologbehandling med tilskud, at patienten har en henvisning til psykolog fra sin praktiserende læge.

Henvisninger og epikriser mellem almen praksis og psykologer
Psykologbehandling sker efter henvisning fra den praktiserende læge, og psykologen sender ved behandlingens afslutning en epikrise til den praktiserende læge. Derved sikres sammenhæng og kvalitet i lægens fortsatte behandling af patienten. Der opleves dog udfordringer i forbindelse med denne praksis, da patienten ikke altid afsluttes efter sidste konsultation, men i stedet stopper med at møde op. Dette er muligvis grundet patientens egen vurdering af, ikke længere at have behovet, men der kan også være andre ukendte årsager. Dette betyder, at psykologen ikke officielt har afsluttet en konsultation, og derfor ikke sender en epikrise til den praktiserende læge. Tal for antallet af epikriser fra psykologer til almen praksis viser, at der i 2018 kun er blevet sendt gennemsnitligt 35 % af psykologernes hentede henvisninger fra almen praksis. Et væsentligt indsatsområde i planperioden vil således være, at der arbejdes mod, at antallet af epikriser fra psykologer til almen praksis øges til 90 % af henvisningerne ved udgangen af 2021.

For patienter som også har været i behandlingsforløb i regionspsykiatrien, er det desuden den almen praktiserendes læges opgave, at inkludere de relevante oplysninger til psykologen i henvisningen.

Den gode henvisning og epikrise er derfor et fokus i denne praksisplanperiode med udgangspunkt i, at det er en allerede etableret kommunikationsvej, der er essentiel for samarbejdet med psykologer samt mellem psykologer og almen praksis. Det er dog tosidet kommunikationsvej, hvor der er mulighed for udvikling. Dette er en betydelig prioritet, hvorfor Region Midtjylland vil tage initiativ til at igangsætte en arbejdsgruppe, som skal udarbejde retningslinjer for "den gode henvisning" og "den gode epikrise". Dette kunne eksempelvis være konkrete punkter, der skal afkrydses eller udfyldes af henholdsvis lægen for henvisningen og psykologen for epikrisen.

Anbefalinger
- At antallet af epikriser fra psykologer til almen praksis øges til 90 % af henvisningerne ved udgangen af 2021.
- At der igangsættes et arbejde med henblik på, at styrke kvaliteten af epikriser/henvisninger samt antallet af epikriser.

7.3 Differentieret indsats

Nogle patienter vil have behov for en hurtig og tidlig indsats i en psykologpraksis mens andre patienter bedre vil kunne vente. Ved udarbejdelsen af praksisplanen har psykologer og praktiserende læger derfor peget på, at der med fordel kan gøres forsøg med en mere differentieret indsats.

Dette kan ses i sammenhæng med anbefalingen om gode henvisninger og epikriser. Ved at en psykolog fx er orienteret om graden af det akutte behov hos en given patient, vil psykologen i højere grad have mulighed for at planlægge et forløb tilpasset den enkelte patients behov.

Anbefalinger

- At i praksisplanperioden vil det være et fokus at sikre bedre henvisninger og epikriser mellem almen praksis, psykologer og psykiatere. Dette indebærer også epikriser i forløb hvor patienten er stoppet eksempelvis midtvejs i behandlingen.

7.4 Opgavefordeling

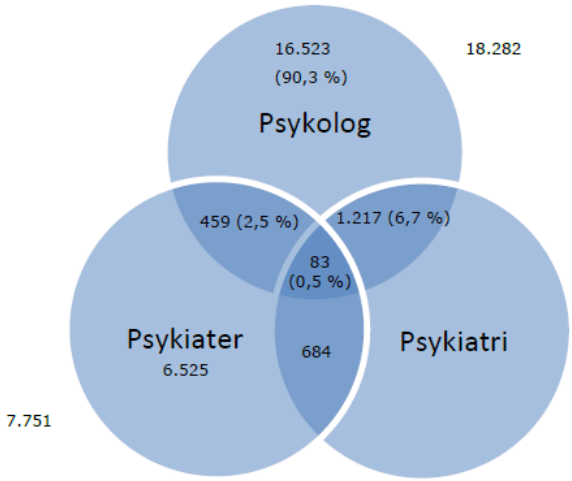
For at sikre et sammenhængende tilbud for patienter med behov for psykologhjælp samt sikre en god og effektiv arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer på psykologområdet, er målgruppeafgrænsningen mellem almen praksis, psykologer, speciallægepraksis og hospitalsregi central. Det er ambitionen, at praksis og hospitalerne kan supplere hinanden gennem et fleksibelt samarbejde og hensigtsmæssig arbejdsdeling, således opgaverne så vidt muligt håndteres på lavest muligt omkostningsniveau og med størst muligt hensyntagen til patienternes daglige liv.

De nuværende målgruppebeskrivelser fra psykiatrien, psykiatere og psykologer kan bidrage til at klarlægge, hvilke patienter der skal håndteres hvor og derigennem styrke det sammenhængende patientforløb.

Bilag 1 illustrerer målgruppen og forløb for patienter i psykiatrisk speciallægepraksis. Målgruppebeskrivelsen er udarbejdet i 2015 af en arbejdsgruppe med medlemmer fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

På trods af det er essentielt med en opgavedeling mellem psykologer, praktiserende psykiatere samt regionspsykiatrien, er det også vigtigt at påpege patientfællesskabet disse sektorer har. En undersøgelse af patientfællesskab i Region Midtjylland i 2015 viste patientfællesskabet mellem psykologer, psykiater samt regionspsykiatrien.

Figur 9: Patientfællesskab mellem psykologer, psykiatere og regionspsykiatri

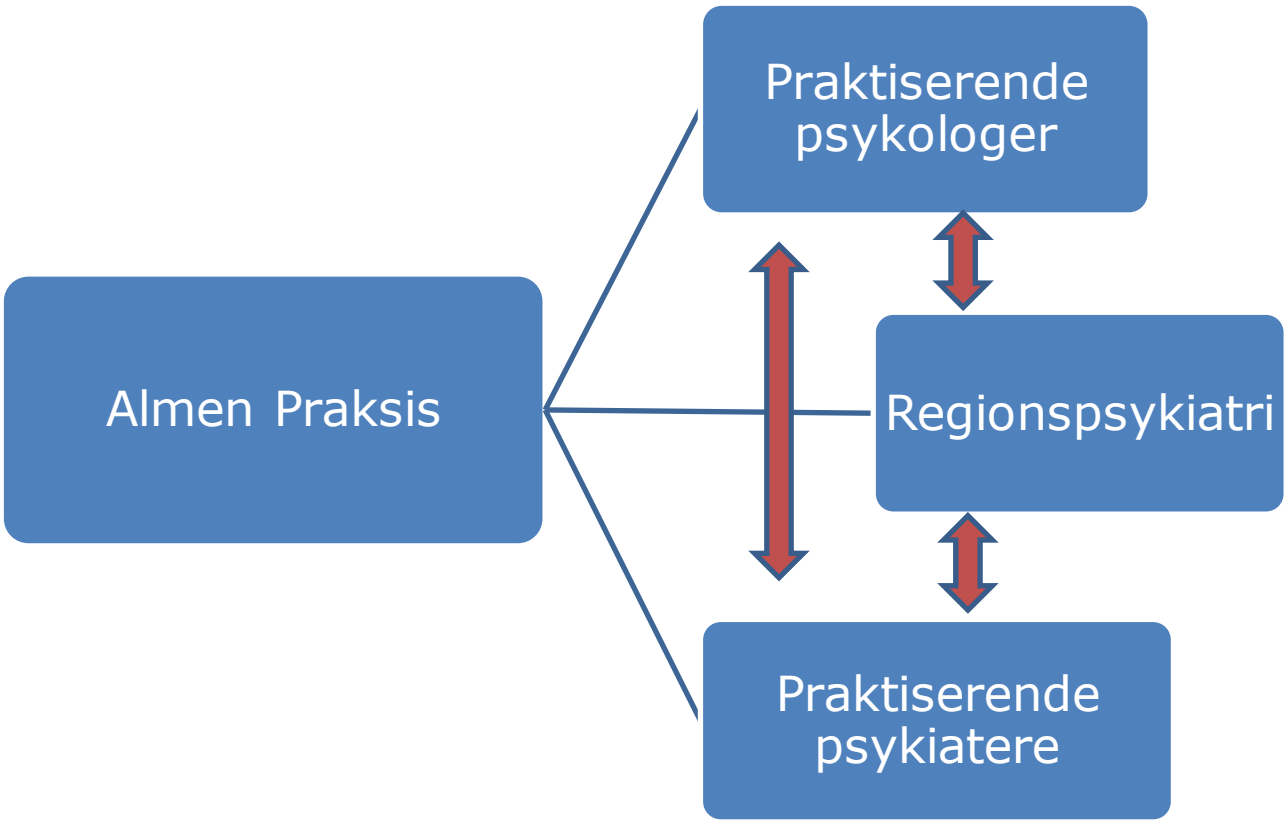


Undersøgelsesperioden har været fra 1. september 2014 til 1. september 2015. Patienter der har været i behandling hos en psykolog i undersøgelsesperioden, udgør 18.282 unikke personer. Af disse har 1.759 (9,6 %) patienter desuden været i behandling hos en psykiater (2,5 %) eller i ambulant behandling i regionspsykiatrien (6,7 %) eller i behandling hos både psykiater og i psykiatrien (0,5 %) indenfor perioden 1. september 2014 – 1. september 2015.

Fællesmængden af patienter mellem psykologer og regionspsykiatrien udgør 1.300 (1.217+83)svarende til 7,1 % af psykologpatienterne, mens fællesmængden mellem psykiatere og regionspsykiatrien til sammenligning udgør 767 svarende til 9,9 % af patienter der har været til psykiater. Såfremt indlæggelserne i regionspsykiatrien tælles med, stiger disse fællesmængder til hhv. 1.336 (7,3 %) og 797 (10,8 %) unikke personer.

Denne undersøgelse viser således, at der er et relativt stort patientfællesskab mellem de regionspsykiatrien, praktiserende psykiatere og psykologer, hvorfor der bør være øget fokus på sammenhæng på tværs indenfor praksisplanperioden. Sammenhængen forsøges illustreret ved figur 9, hvor henvisninger sker fra almen praksis og de røde pile illustrerer, at der er fællesskab omkring patienterne indenfor de viste sektorer.

Figur 10: Aktører i indsatsen for med psykiske lidelser



Der forventes ikke færre overgange eller færre patienter i det danske sundhedsvæsen, hvorfor det anbefales, at der gøres forsøg med at etablere fælles netværk på tværs af regionspsykiatrien, privat praktisrende psykiatere, psykologer og praktiserende læger. Dette initiativ kan foregå klyngevis.

Initiativet er inspireret af en eksisterende model med psykiaterne i Viborg, der har møde én gang om året med regionspsykiatrien og almen praksis, hvilket fungerer godt i forhold til et styrket samarbejde på tværs. Formålet med fælles netværk i klyngerne er at skabe kendskab og styrke relationerne på tværs af sektorer.

Samtidig vil netværket give mulighed for et tættere fagligt samarbejde og udveksling mellem parterne. Dette kan styrke psykologpraksis, som en integreret del af det sammenhængende sundhedsvæsen, hvilket kan medvirke til bedre og mere hensigtsmæssige overgange for patienterne.

Det anbefales derfor, at der arbejdes mod at skabe fælles tværsektorielle netværk for psykologpraksis i Region Midtjyllands klynger. Det overlades til klyngerne at identificere, hvilke aktører der skal inkluderes i netværkene.

Anbefalinger

- At fortsætte ambitionen om et fleksibelt samarbejde og hensigtsmæssig arbejdsdeling, så opgaverne løses på lavest muligt omkostningsniveau under størst muligt hensyntagen til patientens daglige liv.
- At der etableres tværsektorielle netværk for psykologpraksis i Region Midtjyllands

klynger, hvor klyngerne identificerer relevante aktører med henblik på deltagelse.

7.5 Faglige fællesskaber

Målsætninger

- At psykologer i højere grad indgår i faglige fællesskaber fx ved øget brug af sundhedshusene i Region Midtjylland.

Der er i Region Midtjylland et politisk ønske om, at der i højere grad etableres faglige fællesskaber, herunder også tværfaglige fællesskaber.

I regi af psykologpraksisser kan det således være med henblik på, at flere psykologer går sammen i fællesskab for at øge den faglige vidensdeling.

Der er også mulighed for at styrke det tværfaglige fællesskab, fx i sundhedshuse. Det anbefales, at der arbejdes henimod at flere psykologpraksis indgår i sundhedshuse/faglige fællesskaber.

Anbefalinger

- At psykologer indenfor de givne rammer søger faglige fællesskaber ved etablering af praksis enten med andre psykologer eller i sundhedshusene i Region Midtjylland.

7.6 Samlede anbefalinger for sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

Anbefalinger

- At patienternes perspektiv inddrages i den videre udmøntning af praksisplanen.
- At antallet af epikriser fra psykologer til almen praksis øges til 90 % af henvisningerne ved udgangen af 2021.
- At der igangsættes et arbejde med henblik på, at styrke kvaliteten af epikriser/henvisninger samt antallet af epikriser.
- At fortsætte ambitionen om et fleksibelt samarbejde og hensigtsmæssig arbejdsdeling, så opgaverne løses på lavest muligt omkostningsniveau under størst muligt hensyntagen til patientens daglige liv.
- At der etableres tværsektorielle netværk for psykologpraksis i Region Midtjyllands klynger, hvor klyngerne identificerer relevante aktører med henblik på deltagelse.
- At psykologer indenfor de givne rammer søger faglige fællesskaber ved etablering af praksis enten med andre psykologer eller i sundhedshusene i Region Midtjylland.
- At Samarbejdsudvalget følger udviklingen af faglige fællesskaber for psykologer.

8. Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Målsætninger

- At psykologer med ydernumre fortsat arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes behandling af høj kvalitet.
- At psykologer med ydernumre igennem kvalitetsforbedringer medvirker til en effektivressourceudnyttelse i opgavevaretagelsen i det samlede sundhedsvæsen.
- At psykologer med ydernumre fortsat understøtter ensartet kvalitet i psykologhjælp.

Nærværende praksisplan skal understøtte og fremme kvalitetsudvikling i psykologpraksis. Region Midtjylland har fokus på, at alle sundhedsindsatser i regionen, skal være af høj kvalitet, hvor fokus er på at levere den rigtige behandling af høj kvalitet til den enkelte patient fremfor at levere mest muligt. Fokus er på de resultater sundhedsvæsenet skaber for patienterne og på at skaffe overblik over kvaliteten samt identificere de områder, hvor der er muligheder for forbedringer. I Region Midtjylland defineres kvalitet både som patientoplevet, faglig og organisatorisk kvalitet.

I regi af overenskomsten om psykologhjælp er der en række krav til kvalitetsudvikling indenfor psykologhjælp. Psykologer skal således holde sig opdaterede i forhold til nationale faglige og kliniske retningslinjer, som vedrører psykologpraksis samt følge nationale regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som er relevant for psykologpraksis. Derudover er psykologpraksis forpligtiget til at indberette til Kvalitetsdatabasen vedrørende tilskudsordning til psykologbehandling i praksissektoren, der betragtes som en national klinisk kvalitetsdatabase. Desuden skal psykologen gennem kontinuterlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau. Region Midtjylland støtter i den forbindelse op om det nationale initiativ vedrørerende en specialuddannelse i almen psykologi.

8.1 Gruppebehandling

Formålet med gruppebehandling er at udnytte den terapeutiske fordel, der kan ligge i denne type ordning samt understøtte lighed i sundhed, da patienternes egenbetaling for et forløb bliver mindre. Det vurderes, at gruppebehandling er en hensigtsmæssig metode til at håndtere flere patienter, og at patienterne profiterer af behandlingen, idet der forventes en bedre kapacitetsudnyttelse ved øget anvendelse af gruppebehandling.

Region Midtjylland vil derfor arbejde for, at administrationen af gruppebehandling for psykologer bliver nemmere at håndtere, således gruppebehandling kan udbredes yderligere i regionen. Gruppebehandling anvendes ikke i særlig høj grad i dag. Det er blevet oplyst fra psykologerne, at det er administrativt besværligt. Regionen ønsker at kigge på tiltag, der kan gøre det mere attraktivt at anvende gruppebehandling.

Anbefalinger

- At der i praksisplanperioden undersøges tiltag, der kan åbne op for en øget anvendelse af gruppebehandling i psykologpraksis.

8.2 Nationale kliniske retningslinjer

Formålet med nationale kliniske retningslinjer er at sikre en høj faglig kvalitet i behandlingen, uanset hvor patienten befinder sig, og hvilken sundhedsfaglig person vedkommende henvender sig til. Basis for retningslinjerne er videnskabelig evidens og bedste praksis på området. I planperioden skal der arbejdes med at understøtte, at alle patienter modtager behandling af høj faglig kvalitet. Dette kan bl.a. understøttes ved efteruddannelse og kompetenceløft.

Anbefalinger

- At der er fokus på at psykologer følger de nationale kliniske retningslinjer med fokus på at arbejde ud fra bedste praksis på området.

8.3 Samlede anbefalinger for kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Anbefalinger

- At der i praksisplanperioden undersøges tiltag, der kan åbne op for en øget anvendelse af gruppebehandling i psykologpraksis.
- At der er fokus på at psykologer følger de nationale kliniske retningslinjer med fokus på at arbejde ud fra bedste praksis på området.

9. Bilag

Bilag 1: Målgruppen for patienter i psykiatrisk speciallægepraksis fra Sundhedsstyrelsen

Beskrivelse af speciallægepraksis
Af Sundhedsstyrelsens specialeplan fremgår, at specialet psykiatri beskæftiger sig med forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af patienter med psykotiske og ikke-psykotiske lidelser samt psykiske lidelser kombineret med misbrug hos voksne.

Psykiatrisk speciallægepraksis modtager almindeligvis henvisninger fra almen praktiserende læge. Speciallægen visiterer, lægger undersøgelses- og behandlingsplan og udfører den selv. Langt de fleste af de patienter, der starter et forløb op i speciallægepraksis, vil have hele deres forløb i speciallægepraksis. 90 procent af patienterne årligt ses udelukkende i psykiatrisk speciallægepraksis, mens 10 procent behandles både i speciallægepraksis og sygehuspsykiatrien i løbet af et år.

I psykiatrisk speciallægepraksis møder patienten en speciallæge ved første kontakt. Samme læge foretager undersøgelse, stiller diagnose, lægger behandlingsplan og er ansvarlig for det efterfølgende behandlingsforløb. Speciallægen udfører behandlingen, men kan have samarbejde med andre faggrupper omkring forhold, der har betydning for behandlingsforløbet. Det er alene speciallægen, der må udføre de lægefaglige kerneydelser.

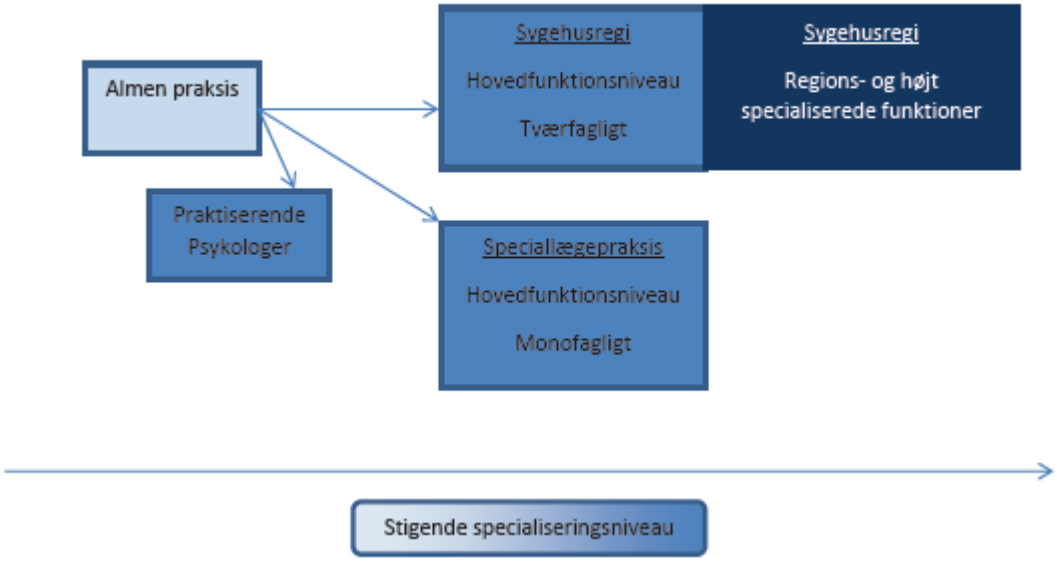
Målgruppe og forløb for psykiatrisk speciallægepraksis
Det er et ønske, at speciallægepraksis bliver en integreret del af regionernes kapacitet og planlægning, forstået på den måde, at praksis og sygehusene supplerer hinanden gennem et fleksibelt samarbejde og en hensigtsmæssig arbejdsdeling. Således at opgaverne så vidt muligt løses på lavest effektive omsorgsniveau og med størst muligt hensyntagen til patienternes daglige liv.

For at sikre et sammenhængene tilbud for psykiatriske patienter og sikre en god og effektiv arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, er målgruppeafgræsningen mellem almen praksis, psykologer, speciallægepraksis og sygehusregi central.

Sundhedsstyrelsens specialevejledning danner den overordnede ramme for beskrivelsen af målgruppen for speciallægepraksis (Sundhedsstyrelsen, 24. september 2014). Desuden er der i overenskomsten for speciallægerne beskrevet, hvilke patienttyper der er relevante målgrupper i psykiatrisk speciallægepraksis.

Tilbuddet til psykiatriske patienter kan overordnet ses ud fra en step care model, hvor der er forskellige tilbud med forskelligt fagligt specialiseringsniveau, hvor speciallægepraksis er en specialiseret indsats på hovedfunktionsniveau.

Figur x: *Aktører i indsatsen for patienter med psykisk lidelse opdelt på specialiseringsniveau.*



Almen praksis

Almen praksis står for udredning og behandling af en vis del af patienterne med psykiske lidelser jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

Fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning:

Almen praksis varetager et bredt spektrum af psykiske lidelser, fx let til moderat angst og depression, kriser, demens og alkoholmisbrug samt opfølgning af stabile patienter med sværere psykiske lidelser indenfor såvel det affektive som det psykotiske spektrum. Desuden varetager almen praksis opfølgning og kontrol af visse psykiatriske patienter efter behandling på sygehus. Andre patienter med behov for en tværfaglig og tværsektoriel indsats og evt. længerevarende forløb varetages i fx distriktspsykiatrien.

Praktiserende psykologer

Ved psykologhjælp under overenskomsten er der tale om ambulant psykologisk *korttidsbehandling*

Uddrag fra gældende overenskomstaftale med praktiserende psykologer:

Psykologbehandling sker efter henvisning fra den praktiserende læge. Behandlingen sker inden for henholdsvis 12 og 24 konsultationer. Psykologerne tilbyder psykologisk krisehjælp og behandling enten som supplement til medicinsk behandling eller som selvstændig behandling. Herunder hører blandt andet personer med let til moderat depression fra 18 år, samt personer der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18-38 år. Dette sker i samarbejde med patientens praktiserende læge.

Speciallægepraksis - hovedfunktionsniveau

De praktiserende psykiatere er en del af sundhedsvæsenets ambulante tilbud til patienter med psykiatriske lidelser. De praktiserende psykiatere varetager primært behandling af patienter med psykiske lidelser på hovedfunktionsniveau.

Der sker udredning og behandling på hovedfunktionsniveau hos både de praktiserende speciallæger og i sygehusregi. Det vil sige, at der er et overlap i målgruppen for speciallægepraksis og ambulant behandling i sygehusregi på hovedfunktionsniveau.

For at en patient kan behandles i speciallægepraksis, må en række betingelser være opfyldt:

Det forudsættes at:

- Patienten kan behandles ambulant
- Patienten frivilligt ønsker at medvirke til sin behandling
- Patienten er relevant undersøgt og søgt behandlet i almen praksis
- Patienten kan præstere stabilt fremmøde
- Patienten har relevant egenomsorg i mellem konsultationerne
- Patientens tilstand kan vurderes og behandles ved monofaglig psykiatri
- Patienten må ikke udgøre en fare for sig selv eller andre
- Patienten må forventes at kunne afsluttes efter en tidsafgrænset periode i henhold til overenskomstens begrænsninger
- Patienten må ikke være underlagt retspsykiatrisk behandling

De praktiserende speciallæger kan i princippet udrede og behandle alle patienter på hovedfunktionsniveau, men typiske patientgrupper relevante for speciallægepraksis er patienter med angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Der behandles kun få patienter med psykoser. Det er ikke diagnosen som sådan, men en bredere vurdering af patientens situation, der afgør om denne kan behandles i speciallægepraksis.

Fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning:

De praktiserende speciallæger varetager primært behandling af patienter med psykiske sygdomme af moderat grad, hvor der ikke er behov for bred tværfaglig indsats involverende flere faggrupper. Det drejer sig især om angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Der behandles kun få patienter med psykoser.

Sygehusregi – hovedfunktionsniveau – regionsfunktion og højtspecialiseret

I sygehusregi er der tre specialiseringsniveauer. Hovedfunktionsniveau, regionsfunktion og højtspecialiserede funktion. På hovedfunktionsniveau er der et overlap mellem målgruppen for speciallægepraksis og sygehusregi. For patienter med tværfagligt behandlingsbehov eller behov for tværsektoriel indsats skal disse som hovedregel henvises til behandling i sygehusregi. Samtidig behandles de patienter, som ikke lader sig behandle i speciallægepraksis, i henhold til ovenstående afgræsning.

Patienter på tværs af sektorerne - § 66-aftaler

Det vurderes, at nogle patienter har behov for af skifte mellem sygehus og speciallægepraksis i deres forløb, og der kan være situationer, hvor regionerne ønsker at udnytte kapaciteten i psykiatrisk speciallægepraksis. Dette afgøres ud fra en samlet vurdering af spørgsmål om hensyn til patienten, faglighed, kontinuitet, kapacitet og effekt.

I ovenstående situationer har regionerne mulighed for at anvende § 66-aftaler, som giver regionerne mulighed for at tilrettelægge kapacitet og henvisning for speciallægepraksis på den

for regionen og speciallægepraksis mest hensigtsmæssige måde både fagligt og ressourcemæssigt.

Nye patientrettigheder for patienter henvist til sygehuspsykiatrien

Første fase af ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling i psykiatrien blev indført den 1. september 2014. Det betyder, at patienter henvist til udredning i sygehusregi som udgangspunkt skal *udredes* inden for to måneder. Pr. 1. september 2015 skal udredningen som udgangspunkt ske inden for én måned. Ændringerne, der er en følge af regeringens justering af Sundhedsloven, betyder også, at patienten efter endt udredning har ret til at vælge et privat tilbud, hvis regionen ikke inden for en til to måneder afhængig af sygdommens sværhedsgrad kan stille med et behandlingstilbud. Ret til hurtig udredning og differentieret behandling, som beskrevet, træder udelukkende i kraft for sygehusudredning og behandling. Danske Regioner har ønske om, at speciallægepraksis i høj grad bidrager til hurtig udredning og behandling af psykiatriske patienter, og at speciallægepraksis søger samme mål med hensyn til udredning og behandling.

Bilag 2: Forbrug af psykologydelser fordelt på klyngeniveau

Forbrug af psykologydelser

Klynger	Antal Personer – Ydelser	Antal Ydelser	Brutto Honorar (i kr.)	Antal patienter pr. 1.000 indbygger	Antal ydelser pr. 1.000 indbygger	Brutto-honorar pr. 1.000 indbygger (i kr.)
Midt klyngen	3.066	15.999	8.545.118	13	68	36.317
Horsens klyngen	2.477	14.205	7.499.479	11	65	34.109
Aarhus klyngen	5.024	29.201	15.598.848	15	85	45.332
Vest klyngen	3.609	18.565	10.069.983	13	65	35.115
Randers klyngen	2.677	14.202	7.678.838	12	63	33.835
Total				**13**	**70**	**37.620**

Det fremgår af ovenstående, at der er en vis varians i antal patienter pr. 1.000 indbyggere på tværs af regionen. Der er flest antal patienter pr. 1.000 indbyggere i Aarhusklyngen, mens der er færrest i Horsensklyngen. I antallet af ydelser pr. 1.000 indbyggere ses en større variation, idet Aarhusklyngen har 85 ydelser pr. 1.000 indbyggere, mens Randersklyngen har 63.

Også i bruttohonorar pr. 1.000 indbyggere ligger Aarhusklyngen over regionsgennemsnittet på 37.620 kr., idet klyngen har et bruttohonorar på 45.332 kr. pr 1.000 indbyggere. Det giver en difference på 8.390 kr. pr. 1.000 indbyggere. Det mindste bruttohonorar ses i Randersklyngen, som har 33.835 kr. pr. 1.000 indbyggere.

Der ses derfor en tendens, hvor indbyggerne i Aarhusklyngen har et større forbrug af psykologhjælp pr. indbygger, end resten af Region Midtjyllands klynger. Hertil skal det dog bemærkes, at der bor flere yngre mennesker i Aarhusklyngen, hvilket er de aldersgrupper, der forbruger flest psykologydelser.