

12. december 2022

Jr. nr.: 1-30-72-55-22

Side 1

Opfølgning fra Psykiatri- og Socialudvalget - Oprettelse af børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis

Psykiatri- og socialudvalget ønsker en vurdering af, hvorvidt man får mere psykiatri netto ud af at oprette et nyt ydernummer eller om det er patienter, som 'flyttes' fra sygesikringsgruppe 2 til -gruppe 1. Dertil ønsker udvalget bl.a., at der bliver redegjort for forskellen på patienter, som behandles i speciallægepraksis og i Regionspsykiatrien, samt høre om hvilke muligheder der er for at øge aktiviteten i speciallægepraksis.

Gruppe-2 sikrede

Gruppe 2-sikrede er ikke tilmeldt en praktiserende læge og kan frit søge speciallægehjælp uden henvisning. Gruppe 2-sikrede adskiller sig derudover ved, at de kan søge og få tilskud til behandling hos behandlere, der ikke har overenskomst med RLTN. Gruppe 2-sikrede får samme tilskud som en person tilmeldt gruppe 1 får til tilsvarende behandling. Den læge eller speciallæge, der behandler en gruppe 2-sikret, har derudover ret til at opkræve egenbetaling af patienten, som ikke kan refunderes af regionen. Det er op til den enkelte yder at fastsætte beløbet på egenbetalingen.

På den baggrund er der patienter, som vælger gruppe 2 for at undgå de lange ventetider for gruppe 1-sikrede hos praktiserende psykiatere med ydernummer.

Det er ikke muligt umiddelbart at trække data for omfanget af behandlinger for gruppe 2 patienter hos private psykiatere uden ydernummer og det vil kræve en detailgennemgang af bilagsmateriale fra kommunerne, da det er kommunerne som foretager refusion til borgeren.

I regionens kapacitetsplanlægning for speciallægepraksis er hovedfokus på adgangen til vederlagsfri speciallægehjælp. Det er meget svært at give et bud på, hvordan et ekstra ydernummer vil påvirke ventetiden og fordelingen af patienter mellem sygesikringsgrupperne på længere sigt. En tese kan være, at det umiddelbart vil være de mest ressourcestærke borgere, som vil vælge at blive gruppe 2 sikret, fordi der ofte vil følge en egenbetaling, og at man desuden aktivt skal kende de forskellige sygesikringsgrupper.

Målgrupper og aktivitet i speciallægepraksis

Det er forskellige patientkategorier, som hører til i speciallægepraksis og i regionspsykiatrien.

Jf. børne- og ungdomspsykiatriens målgruppebeskrivelse er det ikke så meget diagnosen som sværhedsgraden, der er afgørende for, om patienten ses i regionspsykiatrien eller hos praktiserende speciallæge. Patienter med svær til moderat lidelse med påvirket funktionsnedsættelse af betydelig grad (jf. C-GAS – Børns Almene Vurderingsskala) behandles i regionspsykiatrien. Det er således forskellige målgrupper, som ses i henholdsvis praksis og i

regionspsykiatrien. En patient som tilhører målgruppen for praksis vil derfor blive afvist i regionspsykiatrien, hvis de henvises hertil.

Regionen kan beslutte, at bestemte patientkategorier, som jf. målgruppebeskrivelsen kan ses i speciallægepraksis, alligevel skal håndteres i regionspsykiatrien. Det vil i så fald betyde, at kapaciteten i regionspsykiatrien skal udvides, såfremt regionspsykiatrien skal behandle patienter, som på nuværende tidspunkt hører til i primærsektor.

Hvis patienterne behandles i regionspsykiatrien træder patientrettighederne i kraft – dette er ikke tilfælde i speciallægepraksis.

Hvis regionen ønsker, at de praktiserende speciallæger skal prioritere bestemte patientgrupper inden for målgruppebeskrivelsen, kan der indgås en særlig aftale jf. §66 i overenskomsten om dette.

Aktiviteten i speciallægepraksis kan øges ved at give tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge en eller flere dage om ugen. Derudover kan det være en mulighed at forhøje knækgrænsen, så der gives incitament til at se flere patienter. Da ingen af de 3 eksisterende børne- og ungdomspsykiatere i dag har aktivitet op til knækgrænsen, er det dog mindre sandsynligt, at en forhøjelse vil medføre meraktivitet.