

Notat vedr. psykologområdet

Formålet med dette notat er:

- at redegøre for den økonomiske udvikling på psykologområdet,
- herunder at afdække mulige årsager til en stigning i ventetiden til psykologbehandling,

Dato 25.09.2013

Sagsbehandler Kristoffer Stegeager

Tel. +45 7841 2202

kristoffer.stegeager@stab.rm.dk

Sagsnr.: 1-01-72-13-10

Side 1

Den økonomiske udvikling på psykologområdet

Udgifterne til psykologhjælp er steget betydeligt siden 2007.

Udviklingen skyldes primært en udvidelse af henvisningskategorierne¹ til psykologhjælp til også at inkludere patienter, der lider af depression og angst. Tabel 1 herunder viser udviklingen i faktiske udgifter til psykologhjælp i perioden 2007-2013.

Tabel 1 - Faktiske udgifter i mio. kr. til psykologhjælp fordelt på henvisningsårsag i perioden 2007-2013 (mio. kr.)

		Landsplan	Region Midtjylland
2007	Total	kr 102,5	kr 20,2
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>kr 101,0</i>	<i>kr 19,4</i>
	<i>I alt 10-11</i>	<i>kr 0,0</i>	<i>kr 0,0</i>
2008	Total	kr 136,0	kr 28,0
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>kr 110,5</i>	<i>kr 21,2</i>
	<i>Henvisningsårsag 10-11*</i>	<i>kr 24,6</i>	<i>kr 6,3</i>
2009	Total	kr 178,6	kr 37,1
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>kr 112,6</i>	<i>kr 20,6</i>
	<i>Henvisningsårsag 10-11*</i>	<i>kr 65,2</i>	<i>kr 16,2</i>
2010	Total	kr 195,0	kr 40,9
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>kr 115,4</i>	<i>kr 21,2</i>
	<i>Henvisningsårsag 10-11*</i>	<i>kr 79,2</i>	<i>kr 19,4</i>
2011	Total	kr 210,4	kr 45,8
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>kr 118,5</i>	<i>kr 22,3</i>
	<i>Henvisningsårsag 10-11**</i>	<i>kr 91,6</i>	<i>kr 23,1</i>
2012	Total	kr 236,3	kr 51,3
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>kr 120,0</i>	<i>kr 22,5</i>
	<i>Henvisningsårsag 10-11**</i>	<i>kr 116,3</i>	<i>kr 28,7</i>
2013***	Total	kr 249,3	kr 54,0

¹ En oversigt over henvisningsårsagerne til psykologbehandling findes sidst i dette notat.

Henvisningsårsag 1-9	kr 119,3	kr 19,9
Henvisningsårsag 10-11**	kr 130,0	kr 33,1

Note: De faktiske udgifter til "ikke valid hovedgruppe" fremgår ikke af tabellen, hvorfor summen af de enkelte udgiftsposter ikke modsvarer totalen.

*Kun depression

**Både angst og depression

***2013 = Estimerede udgifter

Kilde: Targit, 25. september 2013.

Væksten i udgifterne er mest markant i perioden 2007-2009, hvor depressionsordningen blev introduceret.

Økonomistyring på psykologområdet

Med indgåelse af Overenskomst om psykologhjælp i juli 2011 vedtog parterne at indføre et økonomiprotokollat til at styre økonomien på psykologområdet. Protokollatet er opdelt i to selvstændige rammer for hhv. henvisningsårsag 1-9 og henvisningsårsag 10-11.

Det fremgår endvidere af Overenskomst om psykologhjælp, at såfremt udgifterne til psykologhjælp overstiger den aftalte ramme, skal der ske en modregning i reguleringsprocenten for den pågældende ramme. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. Der kan dog ikke blive tale om en nedsættelse af honorarerne.

Parterne har endvidere aftalt, at de årlige regionale udgifter til psykologhjælp skal fastholdes på 2010-niveau dog med løn- og prisregulering af honorarerne. Man har således kalkuleret med, at der ikke forekommer øget vækst på psykologområdet i overenskomstperioden. Væksten i udgifterne til psykologhjælp har været stigende siden 2007. Dette gælder også for perioden 2011-2012, hvor der ellers var aftalt nul-vækst i udgifterne til psykologhjælp.²

Udvidelse af angst- og depressionsordningen den 1. juli 2012

Med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2012-2015 blev der afsat yderligere 50 mio. kroner årligt til depressionsordningen og 10. mio. kroner årligt til angstordningen til udvidelse af aldersbegrænsningerne således, at der samlet er afsat 130 mio. kroner (2012 P/L) til henvisningsårsag 10-11.

Af de 130 mio. kr. var 93,6 mio. kroner afsat til depressionsbehandling, og det var forudsat, at der skulle behandles 29.000 klienter med depression årligt. Grundlaget for satspuljepartiernes fastsættelse af den udvidede ramme var en evaluering af depressionsordningen fra 2011. Der er med den afsatte

² Økonomiprotokollatet for 2011-2012 blev således overskredet med ca. 5 mil. kr. på henvisningsårsag 1-9, mens der samtidig var et mindre forbrug på ca. 9,9 mil. kr. på henvisningsårsag 10-11.

økonomi ikke lagt op til, at der skal ske en væsentlig udvidelse af det samlede ydelsesforbrug i de enkelte praksis.

Samtidig aftalte parterne at stramme protokollatet på henvisningsårsag 10-11 således, at en overskridelse af rammen medfører en modregning svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. Hele modregningen sker i samme regulering. Såfremt modregningen i reguleringsprocenten ikke i tilstrækkeligt omfang kompenserer for rammeoverskridelsen nedsættes tilskuddet til behandling for henvisningsårsag 10-11 svarende til halvdelen af den resterende del af rammeoverskridelsen.

Tabel 2 indeholder en opsummering af de enkelte rammer på hhv. landsplan og for Region Midtjylland.

Tabel 2 – Oversigt over økonomistyring på psykologområdet

			Henvisnings- årsag 1-9 (Overens- komstmidler)	Henvisnings- årsag 10-11 (Satspulje- midler)	Samlet
Lands- plan	<i>Økonomi protokollat</i>	mio. kr.	119,34	130,00	249,34
		%	P/L regulering	P/L regulering	P/L regulering
		Regulering ved over- skridelse	1:1*	1:1**	-
Region Midtjyl- land	<i>Økonomi protokollat</i>	mio. kr.	25,42	27,69	53,1
		%	P/L regulering	P/L regulering	P/L regulering
		Regulering ved over- skridelse	1:1*	1:1**	-
	<i>Forventet regnskab</i>	mio. kr.	19,9	33,1	53

*Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. Der kan dog ikke blive tale om en nedsættelse af honorarer.

**Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. Hele modregningen sker i samme regulering. Såfremt modregningen i reguleringsprocenten ikke i tilstrækkeligt omfang kompenserer for rammeoverskridelsen nedsættes tilskuddet til behandling for henvisningsårsag 10-11 svarende til halvdelen af den resterende del af rammeoverskridelsen.

Aftale vedr. økonomifølgning på henvisningsårsag 10 og 11

Som følge af den økonomiske udvikling for henvisningsårsag 10-11 har Regionernes Lønnings-og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening den 1. maj 2013 indgået en aftale om, at der indføres en omsætningsgrænse på 275.000 kroner for den del af psykologens

årlige afregning med regionen, som vedrører henvisningsårsag 10 og 11.

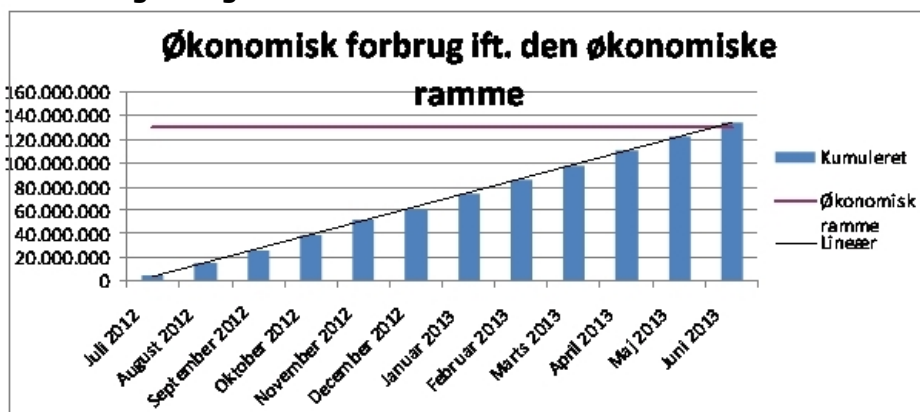
Omsætningsgrænsen medfører, at der ikke udbetales tilskud fra regionen fra det tidspunkt en psykolog har afregnet for 275.000 kr. De psykologer, der når omsætningsgrænsen i 2013, har 3 måneder til at få afsluttet de igangværende behandlingsforløb, dvs. forløb hvor der som minimum er afholdt en 1. konsultation med klienten. Borgere, der står på venteliste, betragtes således ikke som værende i et behandlingsforløb.

Målet med omsætningsgrænsen er at bremse aktiviteten i de praksis, som bidrager mest til den økonomiske udvikling. Det fremgår af aftalen at den enkelte psykolog er forpligtet til at fordele aktiviteten ud over hele året og til ikke at lade aktiviteten stige. Endvidere skal aktiviteten fordeles mere ligeligt mellem psykologerne med henblik på at udjævne eventuelle forskelle i ventetider i de enkelte områder.

Den økonomiske udvikling på psykologområdet 1. juli 2012 – 30. juni 2013

Overenskomstens parter har ved indgåelse af tillægsaftalen besluttet at følge området tæt, hvorfor der blandt andet laves månedsvise opgørelser over økonomien på henvisningsårsag 10-11. Den seneste opgørelse fremgår af nedenstående figur.

Figur 1: Økonomisk forbrug ift. den økonomiske ramme på henvisningsårsag 10-11



Kilde: CSC Scandihealth

Figuren viser at regionerne sammenlagt har haft udgifter svarende til 134,2 mio. kr. til behandling af angst og depression i psykologpraksis i perioden 2012-2013. Det betyder samtidig at den økonomiske ramme på henvisningsårsag 10 og 11 er overskredet med ca. 4 mio. kroner.

Tabel 3: Oversigt over udgifter til psykologbehandling opgjort på økonomiprotokollater

	Budgetterede udgifter (kr.)	Faktisk udgifter (kr.)	Difference (kr.)
Økonomiprotokollat 1-9	119.340.000	108.607.801	10.732.199
Økonomiprotokollat 10-11	130.000.000	134.222.240	-4.222.240
Forbrug 2012-2013	249.340.000	242.830.042	6.509.957

Kilde: Targit, september 2013.

Tabellen viser, at selvom den økonomiske ramme for angst og depression er overskredet med 4,2 mio. kr. på landsplan, så er der sammenlagt et mindre forbrug på ca. 6,5 mio. kr. til psykologbehandling i 2012-2013.



Midlerne til psykologbehandling budgetteres mellem regionerne i henhold til en centralt fastsat fordelingsnøgle. Nedenstående tabel viser de anslåede og faktiske udgifter til psykologbehandling fordelt på regioner.

Side 5

Tabel 4: Anslåede og faktiske udgifter til psykologbehandling i 2012-2013

	Henvisningsårsag 1-9			Henvisningsårsag 10-11			Total difference
	Anslåede udgifter	Faktiske udgifter	Difference	Anslåede udgifter	Faktiske udgifter	Difference	
Region Hovedstaden	37.472.760	34.794.654	2.678.105	40.820.000	41.477.810	-657.810	2.020.294
Region Midtjylland	25.419.420	20.426.683	4.992.736	27.690.000	32.491.886	-4.801.886	190.849
Region Nordjylland	12.530.700	12.534.280	-3.580	13.650.000	17.110.499	-3.460.499	-3.464.080
Region Sjælland	18.139.680	18.770.708	-631.028	19.760.000	14.837.337	4.922.662	4.291.633
Region Syddanmark	25.658.100	22.081.474	3.576.625	27.950.000	28.304.705	-354.705	3.221.920

Note: En negativ værdi angiver et overforbrug ift. de anslåede midler i henhold til blokfordelingsnøglen.

Kilde: Targit, september 2013.

Som det fremgår af tabellen, har Region Midtjylland haft et mindreforbrug på ca. 5 mio. kr. i forhold til de anslåede udgifter til henvisningsårsag 1-9. Mindreforbruget skal dog holdes op i mod de faktiske udgifter til angst og depression, som beløber sig til et merforbrug på ca. 4,8 mio. kr. Sammenlagt har Region Midtjylland i alt 190.000 kr. i uforbrugte midler, når man ser på de anslåede udgifter til psykologbehandling i 2012-2013.

Den økonomiske udvikling viser, at udvidelsen af angst og depressionsordningen har haft en særdeles stærk substitutionseffekt, hvorfor patienter, som tidligere blev henvist under henvisningsårsag 1-9, nu henvises under henvisningsårsag 10-11.

Årsager til stigende ventetid til psykologbehandling

De allerede gennemførte tiltag såsom stramningen af økonomiprotokollatet for henvisningsårsag 10-11 og indførelse af omsætningsgrænsen på 275.000 kr. er sandsynligvis en del af

forklaringe på, hvorfor vi ser en stigning i ventetiden til psykologbehandling.

Nedenfor er en række andre faktorer oplyst og uddybet. Det gælder for samtlige faktorer, at de er generelle og som sådan ikke kan forklare, hvorfor ventetiden til psykologbehandling i Region Midtjylland er længere end i de øvrige regioner. Dette vil kræve en mere dybdegående afdækning af de specifikke forhold, som gør sig gældende i regionen.

1. Patientgrundlaget:

En af forudsætningerne med udvidelse af ordningen var, at der skulle behandles 29.000 klienter med depression årligt. Det fremgår af nedenstående tabel, at denne forudsætning ikke holdte stik. På landsplan har 37.493 unikke patienter således modtaget behandling for depression i aftalens første leveår.

Tabel 5: Udviklingen i antallet af unikke patienter behandlet for let til moderat depression og angst (1.1.2012 – 30.6.2013)

	Unikke patienter samlet for let til moderat depression og angst		Unikke patienter let til moderat depression		Unikke patienter let til moderat angst	
	Landsplan	Region Midtjylland	Landsplan	Region Midtjylland	Landsplan	Region Midtjylland
1. halvår 2012	23.350	5.874	20.204	5.133	3.431	816
2. halvår 2012	27.790	6.760	23.368	5.769	4.792	1.096
2. halvår 2011 og 1. halvår 2012	33.067	8.227	29.502	7.401	4.147	986
2. halvår 2012 og 1. halvår 2013	44.709	10.898	37.493	9.290	8.103	1.832
1. halvår 2013	31.610	7.770	26.177	6.546	5.814	1.312
Vækst 1. halvår 2012 - 2. halvår 2012	19%	15%	16%	12%	40%	34%
Vækst 2. halvår 2012 - 1. halvår 2013	14%	15%	12%	13%	21%	20%
Vækst 1. halvår 2012 - 1. halvår 2013	35%	32%	30%	28%	69%	61%

Kilde: Targit, september 2013

Tabellen viser således at efterspørgslen efter psykologbehandling har været betydeligt større end forudsat ved udvidelsen af angst og depressionsordningen.

2. Udviklingen i almen praksis

Almen praksis har tidligere håndteret en del af de angst og depressionspatienter, som tidligere - på grund af alder - ikke kunne få offentligt tilskud til psykologbehandling ved angst og depression. Formålet med udvidelsen af angst og depressionsordningen har således været at flytte patienter fra almen praksis til et specialiseret tilbud i form af psykologbehandling.

Nedenstående tabel 6 viser, at almen praksis har oplevet et fald i forbruget af samtaleterapi på ca. 10 % siden udvidelsen trådte i kraft.

Tabel 6: Forbrug af samtaleterapi i almen praksis i Region Midtjylland (kr.), 2011 - 2013

	Antal Ydelser	Brutto Honorar
01.07.2011-30.06.2012	83.324,00	30.902.048,32
01.07.2012-30.06.2013	74.671,00	28.014.905,64
Udvikling (faktiske tal)	-8.653,00	-2.887.142,68
Udvikling (procent)	-10 %	-9 %

At nedgangen i antallet af samtaleterapi-ydelser skyldes, at patienten viderehenvises til psykolog understøttes af analyser foretaget på EDI-data. Disse analyser viser, at antallet af henvisninger fra praktiserende læger til psykolog er steget i samme periode. Udviklingen har været særlig kraftig i perioden august 2012 til januar 2013.

3. Månedsvise opgørelser på ydernummerniveau

Som led i udvidelsen af angst- og depressionsordningen har parterne aftalt at regionerne er forpligtet til, på månedsbasis, at gøre følgende oplysninger tilgængelige for yderen:

Opgørelserne indeholder følgende oplysninger:

- Omsætningen for den enkelte yder delt op på henvisningsårsag 1-9, 10 og 11 set i forhold til samme måned året før
- Omsætningen for den enkelte yder delt op på henvisningsårsag 1-9, 10 og 11 fra 1. juli 2012 til seneste måned set i forhold til samme periode året før
- Det gennemsnitlige antal konsultationer pr. patient for den enkelte yder delt op på henvisningsårsag 1-9, 10 og 11 set i forhold til samme periode året før. Forskellen mellem de to perioder angives i procent.
- Det gennemsnitlige antal konsultationer pr. patient i regionen sammenlignet delt op på henvisningsårsag 1-9, 10 og 11 set i forhold til samme periode året før. Afvigelsen mellem den enkelte yders og regionsgennemsnittet angives i procent.
- Andelen af registrerede fejlhenviste ud af det samlede antal henviste patienter hos den enkelte yder.
- Andelen af registrerede fejlhenviste i regionen ud af det samlede antal henviste patienter i regionen

Det fremgår af opgørelsen med farvekoder, hvis psykologens omsætning overstiger omsætningen året forud for udvidelsen af ordningerne med 2 procent, og psykologen derfor skal være ekstra opmærksom på sin aktivitet inden for depressions- og angstbehandlingen. Farvekoden vil blive forklaret med en tekst i

opgørelsen. På denne måde vil den enkelte psykolog blive gjort særligt opmærksom på, at udviklingen i hans eller hendes ydelsesmønster adskiller sig væsentligt fra det tidligere mønster.

De månedlige statistikker har medført en vis forvirring og frustration blandt de praktiserende psykologer og blandt andet medført at psykologer har aflyst eller afvist patienter.

4. Udmeldinger fra Dansk Psykolog Forening

Forskellige udmeldinger fra Dansk Psykolog Forening har også bevirket til, at ventetiden til psykologbehandling er stigende. Eksempelvis blev nedenstående meddelelse udsendt til samtlige ydernummerpsykologer umiddelbart efter indgåelse af aftalen om at indføre en omsætningsgrænse på 275.000 kr.:

"Det er meget vigtigt at understrege, at det i aftalen er indskrevet, at de 275.000 kr. ikke en kvote, som klinikkerne skal stile efter at nå. I gennemsnit er der nemlig kun 152.000 kr. pr. ydernummer at afregne for under ordningen.

Det er derfor meget vigtigt, at alle psykologer fortsat bremses op, og fortsat opererer med ventetid til behandling, hvis honorarnedgang selv på den længere bane skal undgås. (understregning i original)

5. Statisk kapacitet

Ventetidsundersøgelsen 2013 viser, at der forefindes en lille gruppe psykologer med ydernummer i Region Midtjylland, hvor lang ventetid (mere end 100 dage) ikke modsvarer af en tilsvarende høj omsætning. Der er således indikation for, at der forefindes en 'skjult' kapacitet på psykologområdet i Region Midtjylland.

En analyse af omsætningsudviklingen viser samtidig, at ventetiden for denne gruppe psykologer ikke umiddelbart påvirkes af en negativ udvikling i omsætningen. Det er ikke muligt at sige noget systematisk om gruppen fx at der er en sammenhæng mellem ventetid og alder. Det er sandsynligvis svært at påvirke ventetiden hos denne gruppe ved hjælp af særlige initiativer, hvorfor der reelt er tale om 'statisk' kapacitet.

Bilag 1 – Oversigt over henvisningsårsager

Berettiget til psykologhjælp efter denne overenskomst er følgende grupper i henhold til bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper:

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 de fyldte 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb,
10. personer med let til moderat depression over 18 år,
11. personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 38 år.