

# Psykolog- området

i Region Midtjylland

---

# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
1. Indledning .....	3
2. Samarbejdsudvalget for psykologer .....	3
3. Øvrige udvalg omkring det tværsektorielle samarbejde mellem praksissektoren, hospitaler og kommuner.....	3
4. Generelt om praksisområdet.....	4
4.1 Styringsmuligheder: .....	4
5. Psykologområdet i Region Midtjylland.....	5
5.1 Udgifter: .....	6
6. Status og udfordringer i Region Midtjylland .....	7
6.1 Udvidelse af angst- og depressionsordningen den 1. juli 2012.....	7
6.2 Aftale vedr. økonomiopfølgning på henvisningsårsag 10 og 11.....	8
6.3 Den økonomiske udvikling på psykologområdet 1. juli 2012 – 30. juni 2013 .....	9
6.4 Den økonomiske udvikling i perioden 1. juli 2013 til 31. december 2013 .....	10
6.5 Ventetid til psykologbehandling .....	11
6.6 Kvalitetsudviklingstiltag på psykologområdet i Region Midtjylland.....	13

## 1. Indledning

Dette notat er udarbejdet til medlemmerne af Det rådgivende udvalg for nære sundhedstilbud med henblik på at redegøre for status og udfordringer på psykologområdet samt den politiske organisering på området.

Samarbejdet med de praktiserende psykologer er reguleret via Overenskomst om psykologhjælp, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takst Nævn og Dansk Psykolog Forening (DP). Overenskomsten indeholder aftaler om ydelser, honorering mm. Den gældende overenskomst er fra august 2011 og en ny overenskomst forventes indgået foråret 2015.

## 2. Samarbejdsudvalget for psykologer

Det er i overenskomsten bestemt, at der i hver region skal nedsættes et samarbejdsudvalg. Samarbejdsudvalget er paritetisk sammensat af tre politikere - to fra regionsrådet og en udpeget af kommunerne i regionen samt tre psykologer udpeget af Dansk Psykolog Forening. Fra regionen er Susanne Gaarde (S) og Steen Jakobsen (V) udpeget.

Samarbejdsudvalget har til opgave at vejlede med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser. Endvidere behandler samarbejdsudvalget en lang række sager af forskellige karakter fx:

Eksempler på sager, der behandles i samarbejdsudvalget:

- udarbejdelse af udviklingsplan,
- sager vedrørende for lav afregning,
- sager vedrørende flytning af praksis internt i regionen,
- klagesager, og
- øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen.

Nogle sager – for eksempel udviklingsplanen – behandles endeligt i regionsrådet.

## 3. Øvrige udvalg omkring det tværsektorielle samarbejde mellem praksissektoren, hospitaler og kommuner

Foruden Samarbejdsudvalget for psykologer, er der etableret en række politiske fora, som har til formål at udvikle og sikre sammenhæng og koordination i mellem praksissektoren, kommunerne og hospitalerne i Region Midtjylland.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud:

Udvalget skal bidrage til at styrke og udvikle regionens strategi og samlede indsats for udvikling af det nære sundhedsvæsen. Det nære sundhedsvæsen er sundhedstilbud tæt på borgeren og består både af sundhedsydelser fra kommuner, hospitaler og praksissektoren. Udvalget har desuden til formål at være med til at sikre en sammenhængende indsats fra alle sundhedsvæsenets sektorer. Det betyder, at udvalget skal være med til at udvikle og styrke samarbejdet med kommuner og almen praksis.

#### Sundhedskoordinationsudvalget:

Sundhedskoordinationsudvalget har til opgave at udarbejde et udkast til den sundhedsaftale, der efter sundhedslovens § 205 skal indgås mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen. Endvidere skal Sundhedskoordinationsudvalget behandle emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud, herunder koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet fx i form af forløbsprogrammer for patienter med kronisk sygdom.

#### **4. Generelt om praksisområdet**

I henhold til Sundhedslovens § 57 har regionsrådet ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Praksisområdet omfatter praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Desuden henhører apoteksområdet, omfattende medicintilskud til lægeordineret receptpligtig medicin, til praksissektoren. I alt 2390 ydere fordelt på 1441 adresser i Region Midtjylland har tiltrådt en landsdækkende overenskomst og leverer således sundhedsydelser til borgerne i regionen.

Behandling hos praktiserende læge og praktiserende speciallæge ydes vederlagsfrit. På de øvrige områder yder regionsrådet et tilskud til behandlingen, hvilket skal suppleres af en egenbetaling. Tilskuddets størrelse varierer mellem områderne. Der ydes eksempelvis tilskud på ca. 25 % til behandling hos kiropraktor og 40 % til behandling hos praktiserende fysioterapeut. Der ydes desuden vederlagsfri fysioterapi til personer med særlige handicap, hvilket finansieres af kommunerne.

##### *4.1 Styringsmuligheder:*

Det er et særligt vilkår på praksisområdet, at de sundhedsmæssige ydelser, regionsrådet er pligtig at stille til rådighed og finansiere, leveres af behandlere, der formelt har status som selvstændigt erhvervsdrivende erhverv. Regionens muligheder for styring, kontrol og udvikling skal ske indenfor de rammer, der er aftalt i overenskomsterne og gennem forhandling og samarbejde med de respektive yderorganisationer.

Økonomistyring på praksisområdet vanskeliggøres af de ovenfor beskrevne rammer for levering af sundhedsydelser. Aktiviteten på praksisområdet er væsentlig udstrækning efterspørgselsstyret - borgerne kan frit henvende sig til praktiserende læge, tandlæge og kiropraktor. Behandling hos speciallæge, fysioterapeut, psykolog og fodterapeut kræver en henvisning fra egen læge.

De respektive overenskomster fastsætter forskellige rammer for omfanget af visse behandlingsydelser, der kan gives til den enkelte patient, ligesom der i flere af overenskomsterne er aftalt bestemmelser med sigte på at styre økonomien indenfor området, for eksempel i form af aftalte økonomirammer på landsplan. I praksis er en stram økonomistyring meget vanskelig at gennemføre, og økonomibegrænsende tiltag vil ofte skulle gennemføres via dialog og aftale med de respektive yderorganisationer.

Rigsrevisionen udgav i 2012 en beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren, hvor man blandt andet kritiserer regionernes muligheder for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Endvidere fandt Statsrevisorerne det utilfredsstillende, at produktivitet fremgang i praksissektoren som følge af ny teknologi, mere effektive arbejdsprocesser og brug af hjælpepersonale ikke fører til fald i honorarsatserne.

Økonomien kan til en vis grad styres gennem fastlæggelse af udbuddet i form af antallet af behandlere, der gives adgang til at praktisere efter overenskomsten. De forskellige overenskomster indeholder varierende mulighed for, at regionen kan fastsætte antallet af behandlere. At foretage en reduktion i antallet af behandlere på et givent område er formelt set en mulighed, men i praksis vil det være en meget vanskeligt at gennemføre

Fra og med kommunalreformens ikrafttræden i 2007 har kommunerne været medfinansierende på praksisområdet. Kommunernes finansieringsbidrag udgør 10 % af de afholdte udgifter, på speciallægeområdet dog en lidt større andel. Den vederlagsfri fysioterapi til handicappede er, som tidligere nævnt, overgået til fuld kommunal finansiering og driftsansvar. Intentionen med den delte finansiering har givetvis været at skabe incitamenter for et øget samarbejde mellem region og kommuner, ikke mindst i relation til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme.

## **5. Psykologområdet i Region Midtjylland**

Nedenstående grupper er berettiget til psykologhjælp 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.

Det er den praktiserende læge, der henviser til psykologhjælp. Henvisning skal udstedes senest 12 måneder efter den udløsende begivenhed (tidsbegrænsningen gælder dog ikke i forbindelse med incest/seksuelle overgreb eller depression). Overenskomst om Psykologhjælp omfatter ikke akut psykologhjælp.

Der er i Region Midtjylland ca. 190 praktiserende psykologer, der har tiltrådt overenskomsten. Når en psykolog ophører med at praktisere under sygesikringen falder ydernummeret tilbage til regionen. Der er således gode muligheder for kapacitetsstyring. Ledige ydernumre fordeles efter opslag af et bedømmelsesudvalg, der er sammensat af to medlemmer fra regionen og to medlemmer af Dansk Psykolog Forening.

### 5.1 Udgifter:

Udgifterne til psykologhjælp er steget betydeligt siden 2007. Udviklingen skyldes primært udvidelse af henvisningskategorierne til psykologhjælp til også at inkludere patienter som 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**

		Landsplan	Region Midtjylland
<b>2007</b>	<b>Total</b>	<b>kr 102,5</b>	<b>kr 20,2</b>
	<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>
<b>2008</b>	<b>Total</b>	<b>kr 136,0</b>	<b>kr 28,0</b>
	<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>
<b>2009</b>	<b>Total</b>	<b>kr 178,6</b>	<b>kr 37,1</b>
	<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>
<b>2010</b>	<b>Total</b>	<b>kr 195,0</b>	<b>kr 40,9</b>
	<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>
<b>2011</b>	<b>Total</b>	<b>kr 210,4</b>	<b>kr 45,8</b>
	<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>
<b>2012</b>	<b>Total</b>	<b>kr 236,3</b>	<b>kr 51,3</b>
	<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>
<b>2013</b>	<b>Total</b>	<b>kr 237,2</b>	<b>kr 52,9</b>
	<i>Henvisningsårsag 1-9</i>	<i>105,9</i>	<i>20,6</i>
	<i>Henvisningsårsag 10-11**</i>	<i>131,3</i>	<i>32,3</i>

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

\*Kun depression

\*\*Angst og depression

Kilde: Targit, 12. marts 2014.

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

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, hvilket skyldes at rammerne henhører under to separate bevillingsområder hhv.

regionernes bloktilskud (henvisningsårsag 1-9) og satspuljen (henvisningsårsag 10-11).

## **6. Status og udfordringer i Region Midtjylland**

Dette afsnit indeholder en række korte beskrivelser af områder og tiltag, som er særligt relevant for psykologområdet i Region Midtjylland.

### *6.1 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 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.

**Table 2 – Overview of economic management in the psychological area 2013**

			Henvisnings- årsag 1-9 (Overenskom- stmidler)	Henvisnings- årsag 10-11 (Satspulje- midler)	Samlet
<b>Lands- plan</b>	<i>Økonomi protokollat</i>	mio. kr.	119,34	130,00	249,34
		%	P/L regulering	P/L regulering	P/L regulering
		Regulering ved overskridel- se	1:1*	1:1**	-
<b>Region Midtjyl- land</b>	<i>Økonomi protokollat</i>	mio. kr.	25,46	27,74	53,20
		%	P/L regulering	P/L regulering	P/L regulering
		Regulering ved over- skridelse	1:1*	1:1**	-
	<i>Budget</i>	mio. kr.	-	-	53,0
	%	-	-	2 % realvækst	
	Regulering	-	-	P/L 1,5	

\*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.

### 6.2 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.

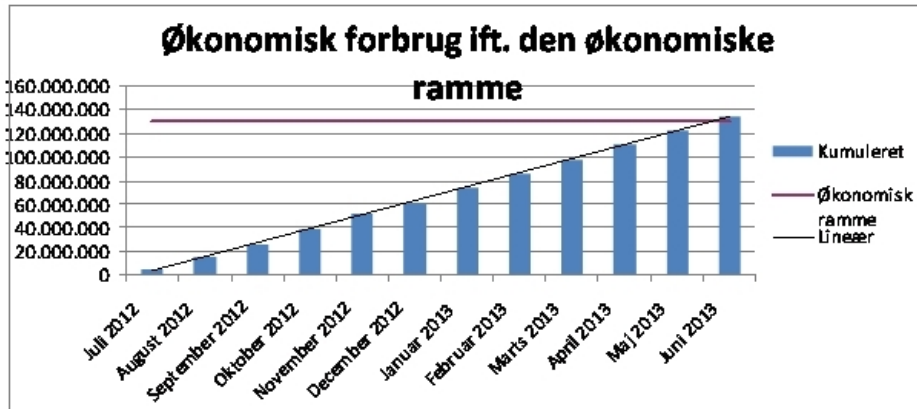
Omsætningsgrænsen medfører, at der ikke udbetales tilskud fra regionen fra det tidspunkt en psykolog har afregnet for 275.000 kr. De psykologer, der når omsætningsgrænsen i 2013, har 3 måneder til at få afsluttet de igangværende behandlingsforløb, dvs. forløb hvor der som minimum er afholdt en 1. konsultation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

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.



6.3 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
<b>Forbrug 2012-2013</b>	<b>249.340.000</b>	<b>242.830.042</b>	<b>6.509.957</b>

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.

**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

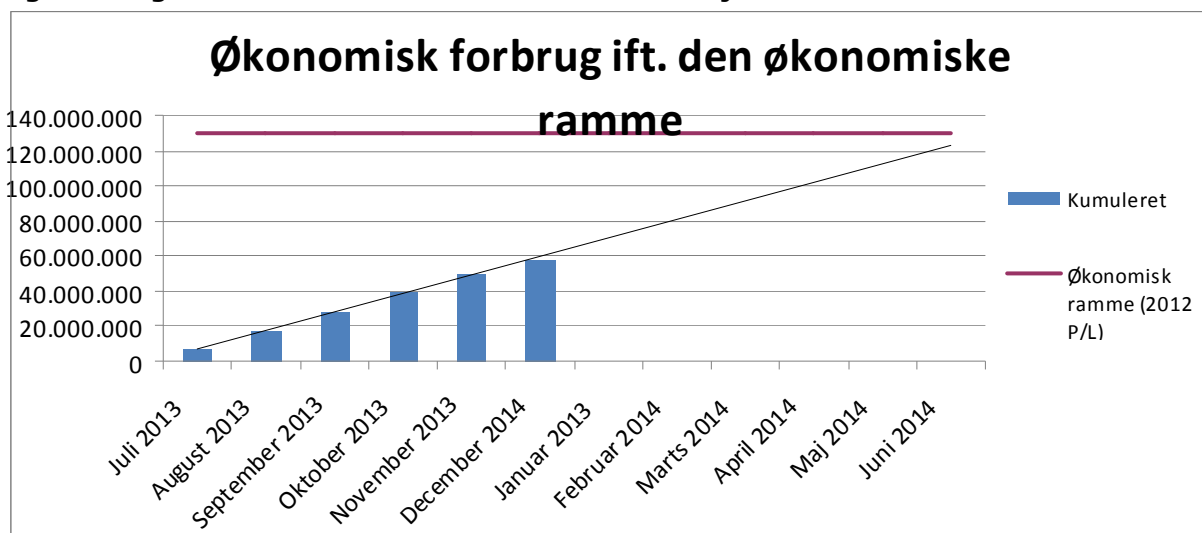
Note: En negativ værdi angiver et overforbrug ift. de anslåede midler i henhold til blokfordelingsnøglen.  
Kilde: Targit, september 2013.

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.

#### 6.4 Den økonomiske udvikling i perioden 1. juli 2013 til 31. december 2013

Figur 2 viser det økonomiske forbrug i perioden 1. juli 2013 til 31. december 2013 fordelt på måneder og opgjort ift. den økonomiske ramme.

**Figur 2: Udgifter i forhold til den økonomiske ramme juli 2013 – dec. 2013**

Kilde: CSC Scandihealth

Det ses af figuren, at forbruget ligger under den fastsatte ramme for henvisningsårsagerne 10-11. De sidste økonomiopgørelser fra Danske Regioner viser, at udgifterne til behandling af angst og depression i perioden okt-dec. 2013 falder ift. samme periode 2012. Det skyldes formentlig omsætningsgrænsen. I alt 29 psykologer med ydernummer i Region Midtjylland overskred omsætningsgrænsen på 275.000 kr. i 2013.

### *6.5 Ventetid til psykologbehandling*

Samarbejdsudvalget for psykologer har siden 2007 en gang årligt gennemført en undersøgelse af ventetiden til psykologbehandling. Den seneste ventetidsundersøgelse blev gennemført i foråret 2014 og var således den første efter tillægsaftalen om udvidelse af angst- og depressionsordningen trådte i kraft den 1. juli 2012.

Da henvisningskategorierne er ændret siden 2007, giver det ikke mening at sammenligne forårets resultater med de foregående år. Men resultaterne viser dog stadig, at der i nogle områder af regionen er høj ventetid, særligt til patienter i kategori 10-11.

Nedenstående tabel viser ventetiden for to cases – case 1; patienter henvist i kategori 1-9 og case 2; patienter henvist i kategori 10-11.

**Tabel 5 – Resultater af ventetidsundersøgelsen 2014**

Kommune	Svarprocent	Ventetid (gns.)		Ventetid (median)		Interval	
		Kat.1-9	Kat.10-11	Kat.1-9	Kat.10-11	Kat.1-9	Kat.10-11
Favrskov (N=5)	100%	40	49	30	45	7-90	21-75
Hedensted(N=2)	100%	16	30	-	-	14-18	30
Herning (N=13)	77%	83	89	90	90	18-120	18-135
Holstebro (N=9)	100%	64	67	90	90	0-150	0-150
Horsens (N=13)	93%	38	60	30	60	11-120	11-120
Ikast-Brande (N=6)	83%	36	65	21	82	7-77	14-105
Lemvig (N=3)	67%	94	94	-	-	7-180	7-180
Norrdjurs (N=5)	100%	13	22	14	21	7-21	14-30
Odder (N=3)	100%	101	105	120	120	21-180	30-180
Randers (N=13)	92%	37	64	23	67,5	1-84	1-90
Ringkøbing-Skjern (N=7)	100%	60	77	45	90	12-150	16-150
Samsø (N=1)*	100%	14	90	-	-	-	-
Silkeborg (N=15)	100%	45	55	35	60	7-90	14-90
Skanderborg (N=6)	100%	40	58	35	60	1-80	1-105
Skive (N=7)	100%	43	65	21	90	7-120	14-120
Struer (N=4)	100%	44	48	25,5	29	5-120	15-120
Syddjurs (N=5)	100%	59	78	70	83	14-90	14-120
Viborg (N=9)	100%	23	47	10	30	0-90	1-180
Aarhus (N=58)	91%	56	94	60	90	1-120	7-240
<b>Region Midtjylland (N=191)</b>	<b>92%</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	<b>75</b>	<b>0-180</b>	<b>0-240</b>

\* Der er kun én ydernummerpsykiolog på Samsø, det anførte er derfor ikke et gennemsnit, men de af psykiologen faktiske oplyste ventetider

Den gennemsnitlige ventetid ved en 1-9 kategori henvisning er 49 dage i Region Midtjylland. Odder, Herning og Lemvig Kommuner, har den længste ventetid på henholdsvis 101, 83 og 94 dage. Hedensted, Norrdjurs og Samsø Kommuner, har den gennemsnitlige korteste ventetid på henholdsvis 16, 13 og 14 dage. Den gennemsnitlige ventetid til kategori 1-9 overstiger 2 måneder i fem Kommuner.

Medianen er lavere end gennemsnittet, hvilket skyldes, at der er enkelte praksis med meget lange ventetider, der trækker gennemsnittet op. I alle kommuner – på nær Hedensted og Norrdjurs, er spredningen i ventetiden meget stor. Inden for den samme

kommune, vil patienterne således opleve en betydelig forskel i ventetiden, afhængigt af hvilken psykolog man henvender sig til.

Samlet er intervallet i Region Midtjylland 0-180 dage. Overordnet set er der som sagt stor variation i ventetiden til psykologbehandling i langt størstedelen af kommunerne i Region Midtjylland. En patient kan dog i de fleste kommuner tilbydes psykologhjælp inden for 14 dage, enkelte max 3 uger. De højeste "mindste" ventetider forefindes i Odder (21 dage), Herning (18 dage) samt Syddjurs og Hedensted (14 dage).

Den gennemsnitlige ventetid for en kategori 10-11 henvendelse er i Region Midtjylland 73 dage. Den lægnste ventetid er i kommunerne Odder, Aarhus og Lemvig, med en ventetid på 105, 94 og 94 dage. Den korteste ventetid er i Hedensted, Norddjurs og Viborg Kommuner, med 30, 22 og 47 dages ventetid.

Seks Kommuner overstiger regionsgennemsnittet for ventetid – dvs. ventetiden overstiger 2½ måned. Det er i kommunerne Herning, Lemvig, Odder, Ringkøbing-Skjern, Samsø og Aarhus.

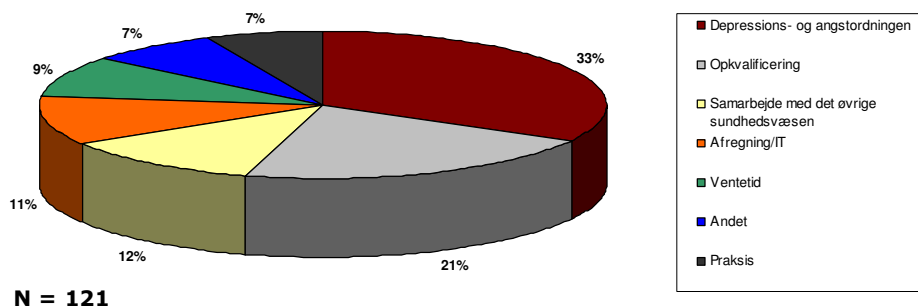
Medianen for en kategori 10-11 henvisning er stadig lavere end gennemsnittet, hvilket ligesom ved henvisning til kategori 1-9 skyldes, at enkelte psykologer, har meget lang ventetid. Det ses endvidere i intervallerne, der igen svinger meget fra kommune til kommune. Den samlede interval for Region Midtjylland er 0-240 dages ventetid, og i nogle kommuner er der stort udsving mellem meget få psykologer. I de fleste kommuner – på nær Favrskov, Hedensted, Odder, Ringkøbing-Skjern og Struer kan borgere dog få psykologhjælp inden for 14 dage. Men i enkelte er der ventetid på over 4 uger – Hedensted og Odder.

### 6.6 Kvalitetsudviklingstiltag på psykologområdet i Region Midtjylland

I forbindelse med den ventetidsundersøgelsen til psykologbehandling i Region Midtjylland i 2013 blev psykologerne spurgt om, hvorvidt de har forslag til indsatsområder eller konkrete initiativer, der kan styrke kvaliteten på psykologområdet.

I Figur 3 nedenfor er besvarelserne opdelt i relevante kategorier. Indholdet i de respektive kategorier uddybes i det følgende.

**Figur 3 – Kategorisering af indsatsområder**



\*N angiver antallet af observationer indeholdt i de indkomne besvarelser. Et svar kan indeholde flere observationer.

#### Depressions- og angstordningen:

Langt hovedparten af psykologerne peger på, at der ikke er tilført tilstrækkeligt med økonomiske midler til at håndtere udvidelsen af alderskriteriet for henvisningsårsag 10 og 11. Mange psykologer peger således på, at de ofte er nødt til at afvise klienter med henvisning til at puljen til angst- og depressionsbehandling er ved at være brugt op. Flere psykologer peger også på, at økonomistyringen placerer dem i en prekær position, som de ofte finder etisk uforvarselig.

#### Opkvalificering:

Mange psykologer peger på, at de gerne vil have flere supervisionsforløb. Et konkret forslag går på, at man bør etablere lokale gruppemøder med faste intervaller, som en pendant til lægernes 12 mands grupper.

Flere psykologer peger på, at der skal afsættes flere midler til efteruddannelse evt. via nogle puljer som psykologerne selv kan have indflydelse på. Udbudte kurser skal overvejende vedrøre patientkategorierne i overenskomsten, men flere peger også på kurser i diagnosticering herunder, hvordan de praktiserende læger diagnosticere.

To psykologer udtrykker et behov for gode instruktioner til brug for registrering af patientoplysninger og timeregistreringer.

#### Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen:

Hovedparten af psykologerne peger på, at samarbejdet med de praktiserende læger skal styrkes indenfor områder såsom henvisninger, diagnosticering inden henvisning til psykologbehandling, håndtering af problemet vedr. uforbrugte/dobbelthenvvisninger. En enkelt psykolog peger på at lægernes liste over psykologer skal opdateres.

Der er også ønske om et tættere samarbejde med psykiatrien mht. tilbud og medicinsk behandling og med kommunerne vedrørende patientvurderinger.

#### Afregning/IT:

Det overvejende problem vedrørende afregning og it er tidsforbruget på administration herunder at systemerne ikke er brugervenlige fx NemID og Digital Signatur. Det skal også gøres lettere at registrere ventetider på Sundhed.dk.

En konkret problemstilling vedrørende afregning går på henvisningers åbningstid. Der er for indeværende ingen øvre grænse for, hvor længe en henvisning kan stå åben. Henvisninger hvor der er klip tilbage bør lukkes. Når man får en ny henvisning starter man på en frisk. Den gamle ordning betyder at psykologerne ikke får deres betaling til tiden, hvis de ikke kan finde de gamle oplysninger. Det giver en masse administrativt bøvvl, at de skal grave gamle notater og lægehenvvisninger og optagelser frem fra flere år tilbage for at kunne dokumentere hvor mange klip patienten har tilbage. Der ville også skabe mere klarhed for patientens vedkommende om hvor lang tid deres henvisninger varer, og hvor mange klip de har tilbage. Hvis lægerne skal indlevere nye henvisninger får psykologerne også opdaterede oplysninger om en patient.