



UDVIKLINGSPLAN

for psykologpraksis i Region Midtjylland

Udviklingsplan for psykologpraksis i Region Midtjylland

Udgivet af Region Midtjylland, januar 2010

Udarbejdet af Samarbejdsudvalget på psykologområdet,
Region Midtjylland

Udviklingsplanen kan rekvireres hos:

Primær Sundhed, Region Midtjylland

Tlf. 8728 4545

Mail: sunprs@regionmidtjylland.dk

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
1 Baggrund og formål	
1.1 Baggrund og formål	3
1.2 Overenskomst mellem regioner og psykologer	3
1.3 Uddannelse/ formelle krav	5
1.4 Geografisk fordeling.....	6
1.5 Rekruttering og fastholdelse.....	7
2 Behovsanalyse	
2.1 Demografi og geografisk fordeling	8
2.2 Ventetidsundersøgelse	14
3 Samarbejde	
3.1 Samarbejde på tværs af faggrupper	17
3.2 Samarbejde mellem psykologer.....	17
3.3 Forsøgsprojekter.....	18
4 Kvalitetssikring og -udvikling	
4.1 Kvalitetssikring og -udvikling.....	20
4.2 Efteruddannelse	20
5 anbefalinger	
5.1 Ydernumre	22
5.2 Fleksible løsninger.....	23
5.3 Forsøgsprojekter.....	23
5.4 Kvalitetssikring og -udvikling.....	23

Indledning

Denne udviklingsplan på psykologområdet er den første i Region Midtjylland.

Udviklingsplanen er udarbejdet i henhold til de retningslinier, der fremgår af kapitel II i Overenskomst om psykologhjælp.

Samarbejdsudvalget på psykologområdet besluttede den 21. april 2008 at iværksætte arbejdet med udviklingsplanen. På denne baggrund blev der nedsat en arbejdsgruppe med følgende sammensætning:

Psykologer:

Svend Baltov, praktiserende psykolog, medlem af samarbejdsudvalget på psykologområdet
Anders Røge, praktiserende psykolog, medlem af samarbejdsudvalget på psykologområdet
Vesla Birkbak, praktiserende psykolog, medlem af samarbejdsudvalget på psykologområdet

Region Midtjyllands administration:

Poul Michaelsen, kontorchef – Økonomi og Planlægning, Primær Sundhed
Mette Bisgaard Rask Gregersen, assistent – Økonomi og Planlægning, Primær Sundhed

Samarbejdsudvalget på psykologområdet har den 15. juni 2009 godkendt udviklingsplan for praktiserende psykologer.

Regionsrådet i Region Midtjylland har den 25. september 2009 godkendt udviklingsplan for praktiserende psykologer.

1 Baggrund og formål

1.1 Baggrund og formål

Denne udviklingsplan er udarbejdet på baggrund af bestemmelserne i overenskomstens § 5A, stk. 3:

»Samarbejdsudvalget udarbejder en samlet udviklingsplan for psykologpraksis i regionen, der skal godkendes af regionsrådet. I udviklingsplanen skal der bl.a. indgå en behovsanalyse, geografisk placering af praksis, etablering af samarbejdspraksis herunder lokalefællesskab med andre behandlere i sundhedsvæsenet og prioritering af særlige indsatsområder. Planen skal indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.«

I Region Midtjylland kan i alt 180 praktiserende psykologer tiltræde overenskomsten om psykologhjælp. Antallet af psykologer, der kan tiltræde overenskomsten i hver region, er fastlagt i forhold til regionens indbyggertal.

I denne udviklingsplan er det primært de overenskomsttilmeldte psykologer, der vil være i fokus.

I henhold til sundhed.dk er der 84 privatpraktiserende psykologer i Region Midtjylland – det vil sige autoriserede privatpraktiserende psykologer, der ikke fungerer under overenskomsten – de har ikke et såkaldt ydernummer.

1.2 Overenskomst mellem regioner og psykologer

Det formelle aftalegrundlag for psykologhjælp er fastlagt i overenskomsten om psykologhjælp, der er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening. Den seneste overenskomst er gældende fra 1. april 2008.

Samarbejdsudvalg

For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 6 medlemmer. Regionsrådet udpeger 2 medlemmer, 1 medlem udpeges blandt kommunerne i regionen og 3 medlemmer udpeges blandt psykologerne i regionen af Dansk Psykolog Forening.

Udover at behandle emner vedrørende overenskomsten har samarbejdsudvalget bl.a. til opgave at fremme arbejdet med kvalitets sikring – herunder ved iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter samt at udarbejde en samlet udviklingsplan for psykologpraksis i regionen.

Fastlæggelse af kapacitet og besættelse heraf

For hver region nedsættes desuden et bedømmelsesudvalg bestående af 4 medlemmer – 2 medlemmer udpeges af regionen og 2 medlemmer udpeges af Dansk Psykolog Forening. Bedømmelsesudvalget træffer under hensyntagen til den geografiske fordeling af psykologer afgørelse om, hvilke psykologer, der kan tiltræde overenskomsten. Antallet af ydernumre i de enkelte regioner styres fra centralt hold.

Den almindelige ansættelsesprocedure er, at de ledige ydernumre slås op i Psykolog Nyt to

gange årligt. Ansøgninger til de ledige ydernumre skal indsendes på bestemte skemaer til Dansk Psykolog Forening.

Medlemmerne fra Dansk Psykolog Forening i Bedømmelsesudvalget gennemgår alle indkomne ansøgninger med henblik på vurdering af faglighed, interessefelter og rådighed. Ud fra denne bedømmelse er regionens repræsentanter herefter med til at udpege de ansøgere, der findes mest relevante ud fra en samlet vurdering af kvalifikationer og den geografiske fordeling.

Kriterierne for at en psykolog kan tiltræde overenskomsten, jf. § 10, stk. 1 i overenskomst om psykologhjælp er at vedkommende:

- ▶ mindst 22 timer ugentligt står til rådighed som privatpraktiserende psykolog, og ikke har ansættelse i et omfang, der overstiger 15 timer,
- ▶ er autoriseret af Psykolognævnet og
- ▶ besidder den nødvendige psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper og med privat praksis.

Personkreds

De alment praktiserende læger kan henvise patienter til psykologhjælp, hvis de alment praktiserende læger vurderer, at patienterne hører ind under en af følgende 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 (ved dødsfald forstås tillige ufrivillig abort/fødsel af et dødt barn efter udgangen af 19. graviditetsuge).
7. Personer, der har forsøgt selvmord.
8. Kvinder, der har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge. Psykologhjælp kan ydes forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er fremsat 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 mellem 18 og 37 år (i forbindelse med seneste satspuljeforlig er det aftalt at reservere yderligere 20 mio. kr. med henblik på udvidelse af den aldersgruppe, som kan modtage behandling for let til moderat depression i psykologpraksis. De nye alderskriterier er endnu ikke fastlagt).

Henvisning til kategorierne 1-8 skal normalt udstedes inden 6 måneder efter den begivenhed, der er årsag til ønsket om psykologhjælp. Henvisning kan dog også udstedes senere, og skal i alle tilfælde udstedes senest 12 måneder efter den udløsende begivenhed. Der kan ikke udstedes henvisning senere end dette tidspunkt.

Henvisning til personer, der er omfattet af kategori 9 og 10 (incestofre m.fl. samt personer med let til moderat depression) kan ske uden tidsberegning.

De alment praktiserende læger kan henvise til maksimalt 12 konsultationer hos psykolog – dog kan persongruppe 10 (personer med let til moderat depression) genhenvises til yderligere 12 konsultationer. Som grundlag for henvisning og genhenvisning af persongruppe 10 skal de alment praktiserende læger foretage en psykometrisk test.

Borgerne kan frit vælge mellem de psykologer i hele landet, der er tilmeldt overenskomsten, og Sygesikringen yder et tilskud på 60% til psykologens honorar.

1.3 Uddannelse/formelle krav

Uddannelse

Psykologistudiet er en 5-årig professionsuddannelse. For at have ret til at fungere og kalde sig psykolog (cand. psych.) skal man have opnået kandidatgraden i psykologi ved enten universitetet i København, Århus eller Aalborg.

Uddannelsen til mag. art. i psykologi er nu nedlagt, men tidligere kandidater herfra har samme ret til at kalde sig og fungere som psykolog.

Danmarks Pædagogiske Universitet uddannede i 2004 de sidste cand. pæd. psych.'er, der kan kalde sig og fungere som psykolog. Uddannelsen på Danmarks Pædagogiske Universitet er nu lavet om, og nye kandidater herfra er ikke længere berettiget til at kalde sig eller fungere som psykolog.

Det kan i øvrigt oplyses, at udenlandske psykologuddannelser efter en særlig vurdering også kan godkendes som berettigede som grundlag for at praktisere som psykolog i Danmark.

I løbet af psykologistudiet beskæftiger de psykologistuderende sig med bl.a. menneskets bevidsthed, den menneskelige personlighed, psykiske lidelser, livskriser, arbejdslivets udfordringer samt forholdet mellem menneske og samfund.

Autorisation

De fleste psykologer gennemgår en 2-årig overbygning, hvor de opnår offentlig autorisation. Autorisationsuddannelsen er en uddannelse, der foregår i praksis under supervision. En psykolog kan tidligst autoriseres 2 år efter, at vedkommende har afsluttet sin kandidatuddannelse i psykologi, og skal have modtaget minimum 160 timers supervision.

Autorisationsuddannelsen er med til at sikre et højt fagligt niveau blandt de autoriserede psykologer, og sikrer samtidigt klienterne visse retigheder i forbindelse med psykologbehandling.

Autorisation af danske psykologer varetages af Psykolognævnet under Socialministeriet.

Videreuddannelse

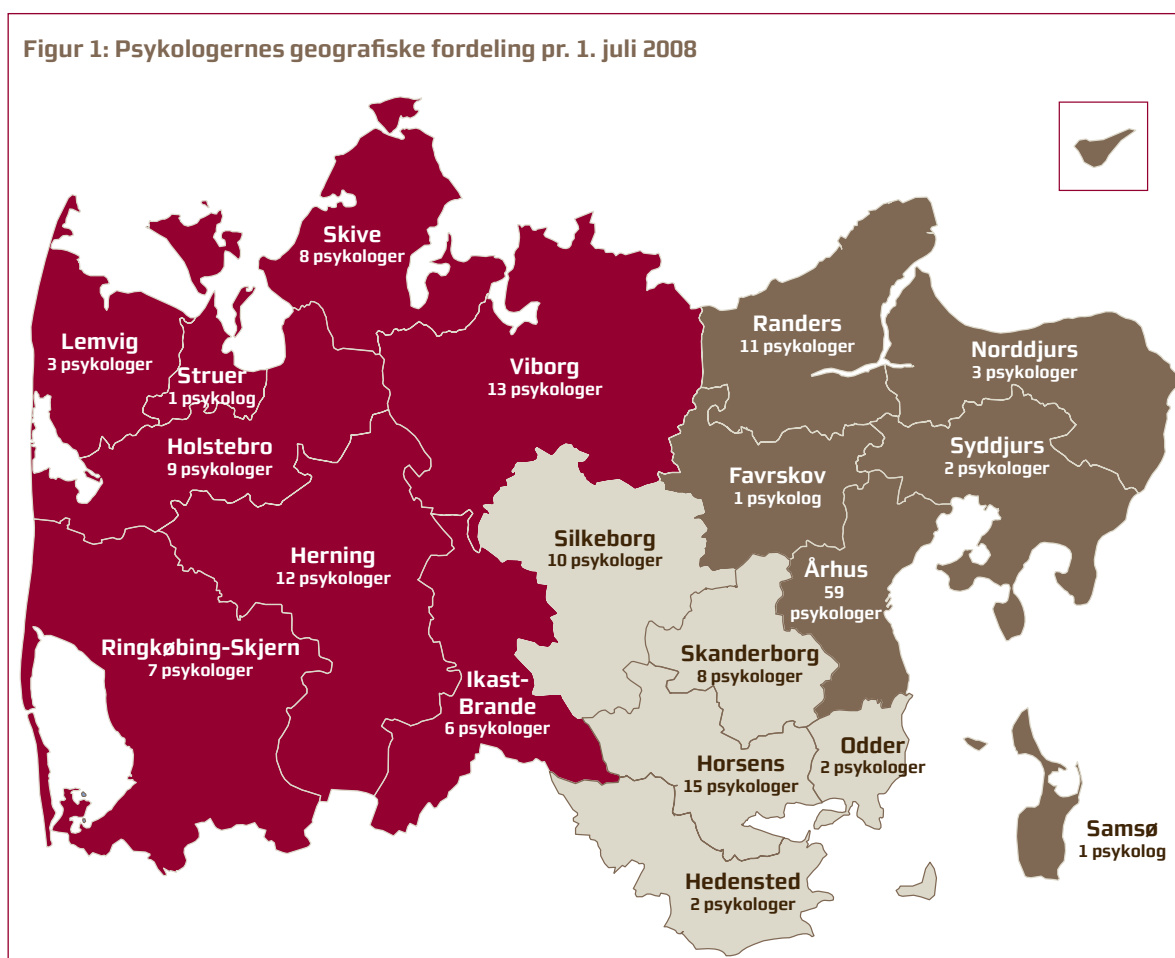
En psykolog kan desuden gennemføre en specialistuddannelse, der varer 5 år. Derudover kan en psykolog på yderligere 2 år uddanne sig til supervisor. Hermed er psykologen kvalificeret til at yde supervision til andre psykologer.

1.4 Geografisk fordeling

1. juli 2008 var der 180 psykologydnumre i Region Midtjylland. I perioder er der ledige psykolog ydnumre. Antallet af ledige ydnumre er varierende, og forsøges som udgangspunkt genbesat ved førstkommande ansøgningsrunde.

Der har hidtil været en betydelig geografisk skævhed i fordelingen af psykologer i Region Midtjylland. I forbindelse med nedsættelse af nye psykolog ydnumre er Region Midtjylland påbegyndt at udligne denne skævhed. Dette beskrives nærmere under kapitel 2 »Behovsanalyser«.

Figur 1 viser fordelingen af psykologer pr. 1. juli 2008 fordelt på de enkelte kommuner. Endvidere ses, til hvilke af praksisenhederne Århus, Horsens eller Holstebro psykologerne er tilknyttet.



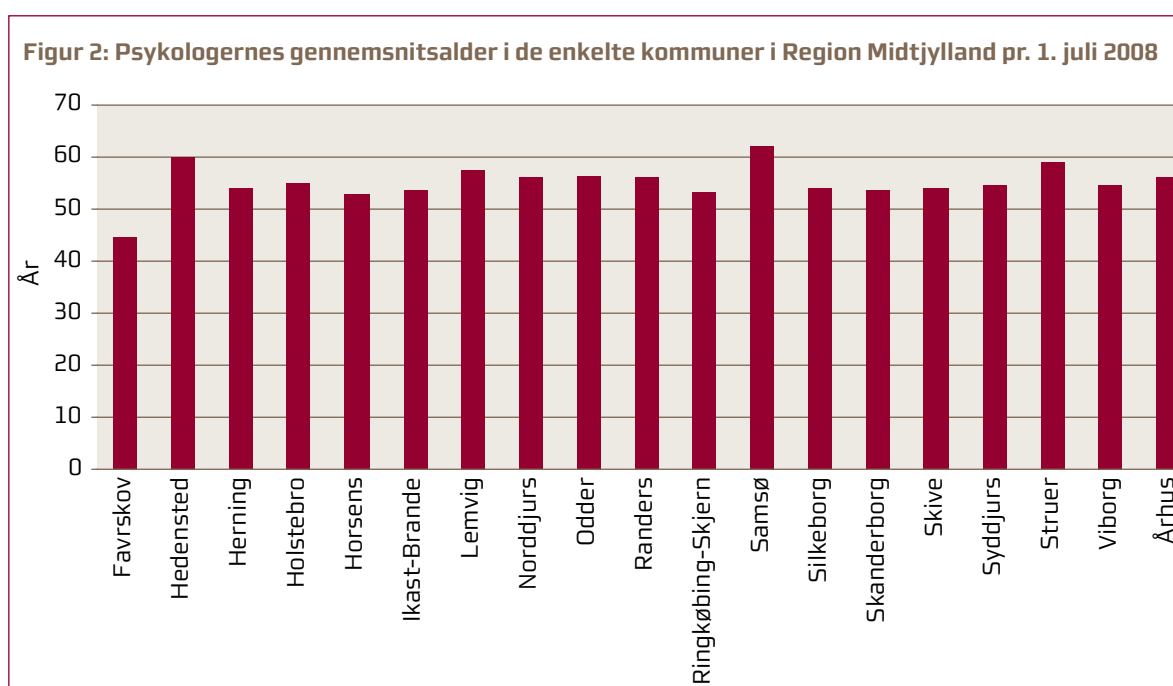
1.5 Rekruttering og fastholdelse

Rekruttering og fastholdelse søges sikret ved at tilpasse den geografiske placering af ydernumre til efterspørgslen i et givet område, og derved gøre det attraktivt at være overenskomstmeldt psykolog.

Figur 2 viser gennemsnitsalderen for psykologerne i Region Midtjylland fordelt på de enkelte kommuner. Gennemsnitsalderen i stort set alle kommuner er over 50 år. Gennemsnitsalderen for en psykolog i Region Midtjylland er ca. 55 år.

I henhold til aldersstatistikken kan der inden for en årrække blive en del ledige ydernumre i Region Midtjylland. Det bør derfor overvejes, om der skal iværksættes nogle tiltag, så Region Midtjylland kan sikre kvalificerede ansøgere i fremtiden.

Det kunne eksempelvis gøres ved at være imødekommende overfor, at særlige vilkår kan berettige til dispensation fra de generelle regler i overenskomsten om eksempelvis minimumsafregning på 50.000 kr. pr. år over en 3-årig periode, beskæftigelseskravet om at stå til rådighed minimum 22 timer ugentligt samt mulighed for at en psykolog kan praktisere fra to klinikadresser.



2 Behovsanalyse

2.1 Demografi og geografisk fordeling

I det følgende er den geografiske fordeling af den eksisterende psykologkapacitet analyseret, og det er endvidere forsøgt at estimere eventuelle demografiske forskelle.

Det er vanskeligt præcist at skønne lokale variationer i behov, idet en lang række forhold kan gøre billedet uklart – herunder bl.a. at patientens lokalområde ikke nødvendigvis er det område, hvor patienten søger behandling. Endvidere er der, som i det øvrige sundhedsvæsen, en tæt sammenhæng mellem udbudt og efterspurgt kapacitet.

For at forsøge at skønne forskelle i behov har administrationen lavet en undersøgelse af, hvorvidt den givne geografiske fordeling af psykologer matcher den geografiske fordeling af patienter.

Af tabel 1 ses, hvordan den nuværende kapacitet er fordelt på kommuner i regionen, samt hvor mange borgere der er pr. psykolog i de enkelte kommuner. Tabellen giver således et øjebliksbillede af, hvordan situationen er pr. 1. juli 2008. Når samarbejdsudvalget på psykologområdet fastlægger fordeling af ledige/eventuelle nye ydernumre, tages altid udgangspunkt i opdaterede oplysninger.

Region Midtjylland lægger vægt på en ligelig fordeling af psykologpraksis i regionen. Derfor vægtes demografien højt ved de fremtidige fordelinger af nye ydernumre, så alle borgere i regionen kan sikres en lige adgang til psykologhjælp. Samtidigt skal der udvises fleksibilitet i forhold til den geografiske placering, således at der minimum er 5.000 borgere pr. psykolog og maximum 10.000 borgere pr. psykolog.

Tabel 1: Demografi og kapacitet pr. 1. juli 2008

Kommune	By	Antal ydernumre*	Antal yder-numre i kommunen	Befolkningstal kommunen**	Borgere/ psykolog
Favrskov	Hammel	1	1	45.604	45.604
Hedensted	Juelsminde	1	2	45.561	22.781
	Hedensted	1			
Herning	Herning	11	12	84.208	7.017
	Vildbjerg	1			
Holstebro	Holstebro	7	9	57.020	6.336
	Ulfborg	1			
	Vinderup	1			
Horsens	Horsens	12	15	80.102	5.340
	Brædstrup	2			
	Hovedgård	1			
Ikast-Brande	Ikast	3	6	39.893	6.649
	Brande	1			
	Nørre Snede	2			
Lemvig	Lemvig	3	3	22.067	7.356
Norddjurs	Grenå	3	3	38.581	12.860
Odder	Odder	2	2	21.562	10.781
Randers	Randers	11	11	93.644	8.513
Ringkøbing-Skjern	Ringkøbing	4	7	58.368	8.338
	Skjern	1			
	Tarm	2			
Samsø	Samsø	1	1	4.085	4.085
Silkeborg	Silkeborg	10	10	87.371	8.737
Skanderborg	Skanderborg	2	8	56.044	7.006
	Ry	3			
	Hørning	2			
	Galten	1			
Skive	Skive	7	8	48.356	6.045
	Højslev	1			
Syddjurs	Ebeltoft	2	2	41.281	20.641
Struer	Struer	1	1	22.672	22.672
Viborg	Viborg	11	13	92.084	7.083
	Bjerringbro	1			
	Møldrup	1			
Århus	Århus C	39	59	298.538	5.060
	Århus V	5			
	Århus N	4			
	Risskov	5			
	Viby J	1			
	Højbjerg	1			
	Egå	1			
	Hjortshøj	1			
Åbyhøj	2				
Region Midtjylland		173	173	1.237.041	7.151

Kilde: CSC, Statistikbanken . * Antal ydernumre er pr. 1. juli 2008 ** Befolkningstal er pr. 1. januar 2008

Henvisninger

I Region Midtjylland modtog i alt 9.122 personer psykologhjælp i 2007. Hvordan henvisningerne fordeler sig pr. kommune fremgår af tabel 2, hvor også patientgrundlaget for hver kommune kan ses.

Der er 4 kommuner, hvor henvisningsandelen er større end patientgrundlaget. Det er i henholdsvis Horsens, Struer, Viborg og Århus Kommuner.

Konsultationer

I 2007 er der i alt givet 47.612 konsultationer hos psykologer i Region Midtjylland. Det svarer til, at hver enkelt patient i gennemsnit har modtaget ca. 5 konsultationer hos en psykolog.

Administrationen har undersøgt, om der eventuelt er variation i, hvor mange konsultationer de enkelte klienter i gennemsnit modtager, alt efter i hvilke kommuner de er bosat. Der er

Tabel 2: Antal henvisninger til psykologer fordelt på psykologens kommune samt patientgrundlag i samme kommune 2007

	Henvisninger	Henvisninger %	Indbyggere	Patientgrundlag %
Favrskov	258	2,83	45.037	3,67
Hedensted	273	2,99	44.892	3,66
Herning	608	6,67	83.598	6,81
Holstebro	384	4,21	56.582	4,61
Horsens	725	7,95	79.020	6,44
Ikast-Brande	292	3,20	39.681	3,23
Lemvig	139	1,52	22.237	1,81
Norddjurs	188	2,06	38.333	3,12
Odder	147	1,61	21.469	1,75
Randers	480	5,26	92.984	7,58
Ringkøbing-Skjern	381	4,18	58.112	4,73
Samsø	31	0,34	4.130	0,34
Silkeborg	626	6,86	86.540	7,05
Skanderborg	411	4,51	55.300	4,51
Skive	292	3,20	48.344	3,94
Struer	239	2,62	22.591	1,84
Syddjurs	209	2,29	41.003	3,34
Viborg	793	8,69	91.405	7,45
Århus	2.646	29,01	296.170	24,13
Region Midtjylland	9.122	100	1.227.428	100

Kilde: CSC, Statistikbanken

ikke noget, der indikerer, at eksempelvis patienterne i den østlige del af i regionen modtager flere konsultationer end patienterne i den vestlige del af regionen. Heller ikke at det er patienter i de større kommuner kontra de små, der modtager flest konsultationer. I Ikast-Brande Kommune har patienterne i gennemsnit modtaget 4,38 konsultationer. Horsens er den kommune, hvor patienterne i gennemsnit har modtaget flest konsultationer med et gennemsnit på 5,56.

I tabel 3 ses, hvor mange konsultationer de enkelte patienter i gennemsnit har modtaget de sidste 5 år.

I henhold til tabel 3, er der kun sket en ubetydelig stigning i det antal konsultationer, som patienterne modtager i gennemsnit.

Gruppen »personer med lette til moderate depressioner«, der pr. 1. april 2008 er beret-

tiget til tilskud til psykologhjælp, kan muligvis fremover påvirke dette billede, da denne gruppe kan opnå tilskud til 2 x 12 konsultationer i stedet for max. 12 konsultationer som de øvrige persongrupper.

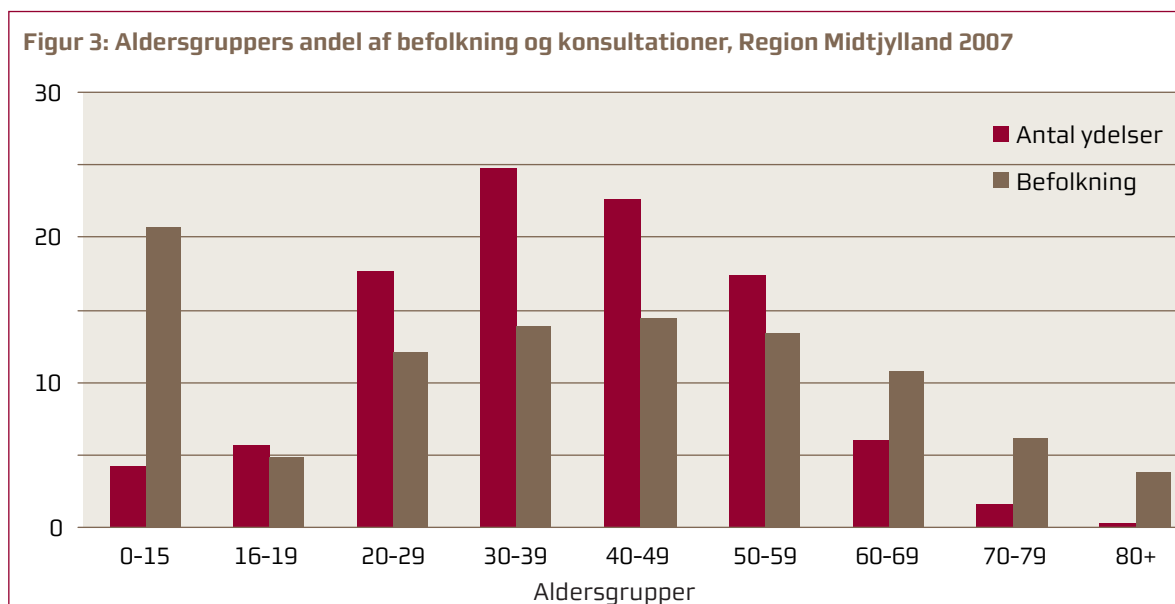
Aldersgruppernes andel af psykologkonsultationer og tilsvarende gruppes andel af befolkningen fremgår således af nedenstående figur 3.

Det er især aldersgruppen 30-39 årige, der modtager psykologhjælp, men også grupperne fra 20-29, 40-49 og 50-59 årige modtager en stor andel af ydelserne inden for psykologhjælp i forhold til befolkningsandelen. Ifølge rapporten »Hvordan har du det?« er de psykiske lidelser også generelt mere udbredt hos yngre og midaldrende end hos ældre mennesker.

Tabel 3: Gns. antal konsultationer pr. patient i Region Midtjylland 2003–2007

År	2003	2004	2005	2006	2007
Antal konsultationer	5,15	5,09	5,15	5,26	5,28

Kilde: CSC



Forbigående psykiske lidelser ligger på et konstant niveau til og med 45-54 år, hvorefter der er et markant fald i forekomsten. Psykisk sygdom/ mentale forstyrrelser topper ved 35-44 år, herefter er der et svagt fald til og med 55-64 år, hvorefter forekomsten falder markant.

Pendlerstatistik

På baggrund af data om patienternes bopælskommune og hvor patienterne behandles, kan der analyseres på, i hvilket omfang patienterne pendler for at få psykologbehandling.

I Region Midtjylland søger hovedparten af alle patienter psykologhjælp i deres bopælskommune, men der er også patienter, der pendler til andre kommuner.

Tabel 4 viser, hvor mange pendlere der er til de enkelte kommuner, altså hvor mange der kommer til kommunen for at få psykologbehandling. Derudover ses det antal patienter, som er behandlet hos psykologer i hver kommune, samt det antal patienter som modtager psykologhjælp i en anden kommune end bopælskommunen.

Tabel 4: Pendlere til og ud af kommunerne 2007

Kommune	Pendlere til kommunen	Behandlede i kommunen	Pendlere ud af kommunen
Favrskov	34	122	163
Hedensted	3	64	127
Herning	151	570	178
Holstebro	178	445	112
Horsens	191	843	59
Ikast-Brande	131	287	93
Lemvig	48	133	52
Norddjurs	35	164	55
Odder	34	111	69
Randers	66	427	94
Ringkøbing-Skjern	63	342	90
Samsø	0	23	6
Silkeborg	81	503	190
Skanderborg	132	356	183
Skive	37	271	40
Syddjurs	2	55	154
Struer	32	175	89
Viborg	147	850	70
Århus	572	3.031	129

Kilde: CSC

Det er kommunerne Viborg, Ikast-Brande, Holstebro, Århus og Horsens, der har flere pendlere til kommunen end fra kommunen. Derimod er der mange, der pendler fra Syddjurs, Hedensted og Favrskov kommuner.

Herudover er der i 2007 i alt 308 personer, der har modtaget psykologhjælp uden for Region Midtjylland. Hovedparten af disse personer har modtaget psykologhjælp hos psykologer i Region Syddanmark.

Udgifter til psykologhjælp

Gennem de seneste 5 år ser udgiftsudviklingen for psykologhjælp i Region Midtjylland ud som vist i figur 4.

Udgiften til psykologhjælp i Region Midtjylland er i perioden 2003 – 2007 steget med 34,87%. Til sammenligning er udgifter til psykologhjælp i Region Hovedstaden steget med 31,79% og i Region Nordjylland med 53,55% i samme periode. Forklaringen på denne stigning kan bl.a.

være, at der i 2005 skete en udvidelse i antallet af psykologer i forbindelse med, at personkredsen blev udvidet til at omfatte yderligere en persongruppe. Endvidere er honoraret for en konsultation hos psykolog løbende steget.

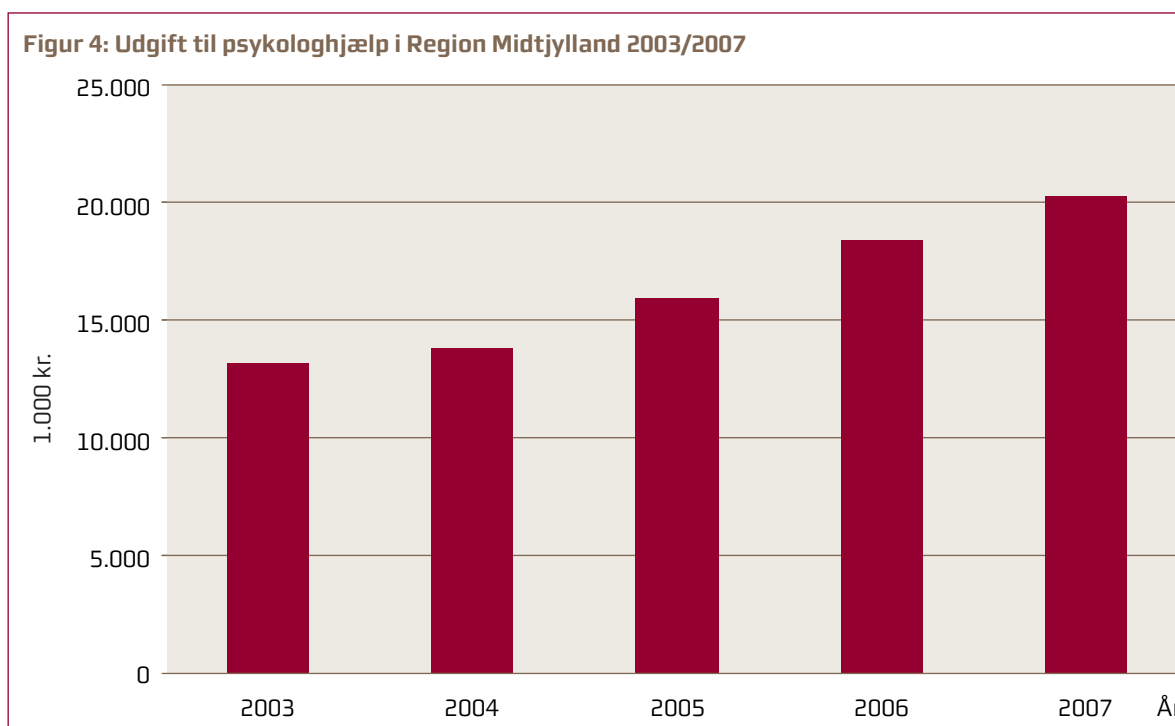
Den gennemsnitlige udgift pr. patient i 2007 var 2.240 kr. i Region Midtjylland. Til sammenligning var udgiften pr. patient 1.889 kr. i 2003.

Tabel 5: Udgift til psykologhjælp i 2007 pr. indbygger

Region	Udgift pr. indbygger
Hovedstaden	19,07 kr.
Midtjylland	15,88 kr.
Nordjylland	18,02 kr.
Sjælland	21,10 kr.
Syddanmark	16,61 kr.

Kilde: CSC

Udgiften til psykologhjælp pr. indbygger varierer i de 5 regioner og Region Midtjylland har i 2007 den laveste udgift til psykologhjælp pr. indbygger, jf. tabel 5.



2.2 Ventetidsundersøgelse

Samarbejdsudvalget besluttede i efteråret 2007, at der skulle iværksættes en ventetidsundersøgelse for nye patienter henvist fra alment praktiserende læge til psykologhjælp. Undersøgelsen blev gennemført i foråret 2008 og resultatet er efterfølgende blevet drøftet i samarbejdsudvalget.

Formål

Formålet med undersøgelsen var at finde viden omkring placering af nye ydernumre samt til eventuelle fremtidige kapacitetsjusteringer. Derudover at kunne bidrage med indsigt i behovet for udvikling af redskaber til at sikre en smidig tilrettelæggelse af arbejdet i såvel den enkelte psykologpraksis som i nærområdet/ regionen, og derved for borgeren sikre en acceptabel ventetid med hensyn til iværksættelse af en behandling.

Metode

Ventetidsundersøgelsen var baseret på en spørgeskema-undersøgelse. Alle psykologer tilknyttet praksissektoren i Region Midtjylland fik tilsendt et spørgeskema, hvor psykologerne blev anmodet om at give et bud på ventetiden opgjort i én bestemt uge for to typer henvendelser – en »almindelig« henvendelse og en »subakut« henvendelse. Henvendelserne blev illustreret ved to følgende cases:

Case nr. 1:

En 35-årig kvinde har for 4 måneder siden mistet sin mor, som hun har været nært knyttet til og savner meget. Hun troede, at hun kunne klare det selv, men har den sidste tid reageret med anspændthed, tristhed og usikker koncentration. Hun har fået tiltagende svært ved at klare sig i sit arbejde. Hun har brug for at få bearbejdet sine sorgreaktioner på morens død. Hun synes i øvrigt at have et velfungerende familieliv og er glad for sit arbejde.

Case nr. 2:

En 20-årig mand har været udsat for et voldeligt overfald for 1 måned siden. Han er fortsat belastet af stærke undvigereaktioner. Han isolerer sig i sin lejlighed og er blevet sygemeldt fra sit arbejde. Han er grådlabil, angst og generelt anspændt. Hans forældre er bekymrede, og han synes selv, at hans situation er ganske uoverskuelig. Han ønsker at komme i behandling ret hurtigt.

Psykologerne blev bedt om at opgøre ventetiden i antal dage. Ud af 154 psykologer valgte 122 at deltage i undersøgelsen. Dette svarer til en besvarelsesprocent på 79%.

Resultat

I tabel 6 er undersøgelsens resultatet samlet i 2 statistiske mål – den gennemsnitlige ventetid og medianen. Endvidere er intervallet/ spredningen på ventetiderne inden for de enkelte kommuner angivet i tabellen. For hver kommune er de 3 mål anvendt på begge cases.

Tabel 6: Ventetid i antal dage til psykologhjælp i psykologpraksis i Region Midtjylland pr. februar 2008

Kommune	Gennemsnit antal dage		Median antal dage		Interval/spredning antal dage	
	Ventetid case 1	Ventetid case 2	Ventetid case 1	Ventetid case 2	Ventetid case 1	Ventetid case 2
Favrskov	34	15	- ¹⁾	- ¹⁾	8-60	8-22
Hedensted	5	4,5	- ¹⁾	- ¹⁾	2-7	2-7
Herning	62,6	40,6	57	24,5	25-112	18-90
Holstebro	46,9	25	49	14	0-90	0-77
Horsens	26,1	19,4	23	10	5-70	2-70
Ikast-Brande	24,3	17,5	18,5	5	0-60	0-60
Lemvig	61	48,5	- ¹⁾	- ¹⁾	60-62	20-62
Syd- og Norddjurs	6,7	2	7	2	3-10	1-5
Odder	3	2	- ¹⁾	- ¹⁾	3	2
Randers	34,3	20,5	34,5	22	8-60	3-35
Ringkøbing-Skjern	41,5	28	25	4,5	2-150	1-150
Silkeborg	36,4	29,9	42	30	5-60	2-56
Skanderborg	27,6	17,6	25,5	13	6-70	0-70
Skive	12,7	12,7	10	10	7-21	7-21
Struer	17,5	1	- ¹⁾	- ¹⁾	0-35	0-2
Viborg	20,2	12,4	21	7,5	0-42	0-42
Århus incl. Samsø	42,4	30,1	29	20,5	0-180	0-150
Region Midtjylland	35,9	24,2	25	14	0-180	0-150

Note: ¹⁾ mindre end 3 besvarelser

Gennemsnittet er et simpelt uvejlet gennemsnit. Medianen angiver ventetiden for den praktiserende psykolog, som i sorteret orden præcist skærer gennemsnittet, når der ses på antallet af psykologpraksis. Medianen kan således med fordel bruges i situationer, hvor få ekstreme høje værdier slører gennemsnittet. Intervallet/ spredningen angiver intervallet af ventetider – det vil sige den korteste ventetid samt den længste ventetid.

Resultatet af undersøgelsen viser, at ventetiden er størst i Herning, Holstebro, Lemvig, Århus samt Ringkøbing-Skjern Kommuner. Samtidig viser undersøgelsen, at der er større variation i ventetiden ved psykologer inden for de enkelte kommuner, end når der sammenlignes på tværs af kommunerne.

Ventetidsundersøgelsen viser, at der er relativt korte ventetider i hele regionen. I stort set alle kommuner er der mulighed for at komme til psykolog inden for 14 dage.

Der er dog stadig enkelte områder i regionen, hvor der kan ske forbedringer af ventetidene, og netop disse områder vil være i fokus ved fremtidig tildeling af nye ydernumre.

Samarbejdsudvalget er enige om, at ventetidsundersøgelsen skal gentages hvert år, for på den måde at vurdere borgernes tilgængelighed til psykologer i regionen.

Den 1. oktober 2009 er de enkelte psykologpraksis af overenskomsten forpligtiget til at oplyse den gennemsnitlige ventetid til en 1. konsultation for ikke-akutte klienter på sin praksisdeklaration på sundhed.dk. Herved har de alment praktiserende læger mulighed for at kunne oplyse deres patienter om, hvilke psykologer, der har kortest ventetid. Ligeledes har borgerne selv mulighed for at orientere sig om, hvilke psykologer, der har kortest ventetid.

Konklusion

Ovenstående analyser viser, at der synes at være komplicerede sammenhænge mellem forskelle i behov, ønsker om psykologydelser i lokalmiljøet, pendleradfærd, den udbudte kapacitet og den faktiske efterspurgte kapacitet på psykologområdet i de forskellige kommuner.

Det er imidlertid fastslået, at der kan konstateres meget store forskelle i den geografiske fordeling af behandlingskapaciteten.

Samarbejdsudvalget vil derfor bruge ovenstående analyser og de tilbagevendende ventetidsundersøgelser til ved hver enkelt ansøgningsrunde konkret at vurdere behov for eventuelle justeringer i den geografiske fordeling af nedsatte psykologpraksis. Samarbejdsudvalget er opmærksom på, at ventetidsundersøgelserne er baseret på et øjebliksbillede af ventetiden i de enkelte psykologpraksis, og at få tilkendegivelser ikke giver et præcist billede af ventetiden.

3 Samarbejde

3.1 Samarbejde på tværs af faggrupper

Flere steder i Region Midtjylland forsøges det at etablere sundhedshuse/ behandlerhuse. Der er også mulighed for, at psykologerne kan være en del af disse tværfaglige tilbud til borgerne. At indgå i disse tværfaglige fællesskaber vil kunne være med til at fremme dialogen og samarbejdet mellem psykologerne og andre sundhedsfaglige grupper.

Alment praktiserende læger

Som led i et øget samarbejde med øvrige sundhedsfaglige grupper – specielt de alment praktiserende læger – er indførelsen af epikriser et nyttigt redskab. I henhold til overenskomsten skal psykologerne sørge for, at patientens læge underrettes ved behandlingens iværksættelse og afslutning. Endvidere, hvis en patient i forbindelse med depression skal have en genhenvisning. Epikriserne skal følge den standard, som er godkendt i henhold til overenskomsten. Fra centralt hold er der udarbejdet en vejledning for udfyldelse af epikriserne.

En anden mulighed for samarbejde, der kan være til stor gavn for patienterne, er etablering af et samarbejde mellem psykologen, den alment praktiserende læge samt kommunen. Ved etablering af et sådant samarbejde bør det overvejes, om der skal udarbejdes en konkret aftale om socialpsykologiske ydelser, parallelt til de socialmedicinske ydelser i almen praksis, således at psykologen sikres honorering i forbindelse med møder omkring en patient. Fordelen ved at indgå en aftale om socialpsykologiske ydelser er, at i de tilfælde, hvor flere instanser er involveret, sikres de enkelte patienter et optimalt og sammenhængende behandlingsforløb.

Praktiserende psykiatere/psykiatrien

En anden faggruppe, det kunne være hensigtsmæssigt at indgå et øget samarbejde med er de praktiserende psykiatere/ psykiatrien. Ved et styrket samarbejde med de praktiserende psykiatere/ psykiatrien kan der eventuelt på sigt arbejdes hen imod opgaveglidning, således at nogle opgaver kan flyttes fra de praktiserende psykiatere/ psykiatrien og ud i psykologpraksis.

Eksempelvis kunne behandling af patienter med lettere grader af personlighedsforstyrrelser samt patienter med angst og OCD-patienter eventuelt på længere sigt foregå i psykologpraksis.

For at øge/ iværksætte et samarbejde mellem psykologerne og de øvrige sundhedsfaglige grupper skal der udvikles instrumenter til at øge/ forbedre kommunikationen. Dette kan f. eks. gøres gennem fælles konferencer, kurser, it osv. Finansiering kan eventuelt ske gennem puljen til efteruddannelsesaktiviteter – se mere i afnit 4.2 Efteruddannelse.

3.2 Samarbejde mellem psykologer

Hovedparten af psykologpraksis i Region Midtjylland er »enkeltmands-praksis«, men der er flere steder i regionen, hvor flere psykologer med hver deres ydernummer praktiserer fra samme praksisadresse.

Generelt i praksissektoren arbejdes der med mulighed for at etablere praksisfællesskaber for herved at opnå faglig sparring og kunne drage nytte af de synergier, der opstår. Samarbejdsudvalget støtter denne udvikling, idet det dog ikke ønskes, at alle psykologer nedsetter sig i praksisfællesskaber. For at fast-

holde borgernes frie valg af psykolog/ psykologpraksis tilstræbes det, at maksimalt 50% af alle ydernumre i en kommune er placeret på samme praksisadresse. En anden årsag er, at det fortsat skal være enkelt at rekruttere nye psykologer til de enkelte kommuner. Det kan være problematisk at etablere nye små psykologpraksis overfor store klinikfællesskaber. Store klinikfællesskaber – især i mindre byer – kan resultere i et begrænset udvalg af psykologpraksis og kan være hæmmende for etablering af nye praksis og for økonomien i andre eksisterende praksis i nærområdet.

Ved at tilstræbe en maximum grænse på 50% tilgodeses både muligheden for, at psykologerne i et kliniskhus kan styrke deres samarbejde og derved har lettere ved at sparre med kolleger, men samtidigt sikres det frie valg og et bredt varieret tilbud til borgerne.

3.3 Forsøgsprojekter

Samarbejdsudvalget kan tage initiativ til igangsætning af forsøgsprojekter – for eksempel behandling af andre klientgrupper end dem der aktuelt er henvisningsberettigede.

Formålet med at igangsætte disse forsøgsprojekter kan eksempelvis være at vurdere behovet indenfor andre områder og se hvilken effekt psykologbehandling inden for de pågældende områder har. Inden eventuelle forsøgsprojekter kan iværksættes, forudsætter det Forretningsudvalgets godkendelse.

Samarbejdsudvalget kan endvidere tage initiativ til forsøgsordninger med andre konsultationsformer.

Beskrivelse af muligt forsøgsprojekt vedrørende dobbeltkonsultationer

Overenskomsten om psykologhjælp, bilag 1 indeholder en rammebeskrivelse for form og indhold af den første samtale mellem klient og psykolog.

Rammebeskrivelsen for den første samtale indeholder følgende 9 elementer:

- ▶ faktuelle data
- ▶ etablering af kontakt
- ▶ identifikation af kriseniveau
- ▶ ressourcer og socialt netværk
- ▶ funktionsniveau for behandlingen
- ▶ behandlingsplan
- ▶ behandling
- ▶ indtryk og vurdering
- ▶ ny samtale

Det kan ikke forventes, at den første samtale kan gennemføres på denne strukturerede facon, da en klients krisetilstand kan fordre en mindre struktureret kontaktform. Det er dog vigtigt, at kontakten prioriteres og strukturen afstemmes i forhold til klientens aktuelle krisetilstand. Det bør dog tilstræbes, at samtlige 9 elementer berøres i den første samtale med klienten.

At skulle omkring alle disse elementer samt behandle en klient, der er meget kriseram, kan være svært at nå i en individuel konsultation, der har en varighed på 45 – 60 minutter.

Region Midtjylland undersøger derfor muligheden for igangsættelse af et forsøgsprojekt omkring psykologers mulighed for at kunne tilbyde deres klienter dobbeltkonsultationer.

I henhold til overenskomstens § 21, stk. 5 fremgår det, at der normalt kun kan gives én konsultation pr. sikret pr. dag enten i form af

individuel, to-personers eller gruppekonsultation.

Ved indgåelse af en § 2-aftale omkring dobbeltkonsultationer bør det overvejes:

- ▶ hvilke kriterier skal der være for brug af aftalen?
- ▶ hvordan det sikres, at der både under og efter forsøgsordningen kan måles på, i hvilket omfang aftalen benyttes og om der er variation i, hvordan aftalen bruges?
- ▶ hvordan sikres det, at aftalen overholdes?
- ▶ aftalens skal evalueres efter 1 år.

En forudsætning for, at der kan indgås en forsøgsordning vedrørende dobbeltkonsultationer vil være, at det ikke ændrer på antallet af konsultationer, idet forsøgsordningen ikke vil berøre overenskomstens krav vedrørende antallet af konsultationer. Der er således alene tale om den tidsmæssige fordeling af disse konsultationer.

Forsøgsprojekt vedr. opgaveglidning fra psykiatrien til psykologpraksis

I lyset af den betydelige mangel på kapacitet i psykiatrien kan det endvidere overvejes, om der på sigt er mulighed for iværksættelse af et eller flere forsøgsprojekter omkring opgaveglidning fra psykiatrien til psykologpraksis.

Dette har været drøftet i forbindelse med tilbivelsen af nærværende udviklingsplan, og fra psykologside peges der på behandlingen af personer med lettere grader af personlighedsforstyrrelser, angst og OCD-patienter som mulige områder for sådanne forsøgsprojekter.

De faglige rammer for forsøgsprojektet skal beskrives i tæt samarbejde med psykiatrien – herunder hvordan det sikres, at de deltagende psykologer har fuldt tilstrækkelige kvalifikationer samt at indsatsen kvalitetssikres.

Ligeledes vil de økonomiske vilkår/ konsekvenser for parterne skulle udredes og i forlængelse heraf skal finansieringen aftales – også dette skal ske i tæt samarbejde med psykiatrien.

Generelt om forsøgsprojekter

Ved igangsættelse af et forsøgsprojekt, skal der foretages løbende evaluering af projektet. Landssamarbejdsudvalget orienteres ved igangsættelse af et forsøgsprojekt samt evalueringen. Dette gøres med henblik på at få synliggjort relevansen af, om projektet eventuelt skal gøres landsdækkende og omfattes af fremtidige overenskomster.

4 Kvalitetssikring og -udvikling

4.1 Kvalitetssikring og -udvikling

Kvaliteten i psykologpraksis skal udvikles og sikres. Der skal arbejdes med kvalitetsudviklingstiltag og styrkelse af den faglige udvikling, hvilket bl.a. kan ske gennem efteruddannelse og formidling af faglig viden.

Kvalitetsudviklingen skal sikre, at der inden for de afsatte ressourcer sker en stadig udvikling af kvaliteten i ydelserne overfor borgerne.

4.2 Efteruddannelse

Region Midtjylland er i henhold til overenskomsten forpligtet til at udmønte 0,09 kr. pr. indbygger i regionen til efteruddannelsesaktiviteter for psykologer i 2009 og 2010.

I 2009 er der således tale om ca. 110.000 kr. til efteruddannelsesaktiviteter.

Midlerne i denne efteruddannelsespulje skal anvendes til afholdelse af kurser enten på regionalt niveau eller efter beslutning i samarbejdsudvalget. Der er mulighed for, at kurserne kan afvikles af 2 eller flere regioner i fællesskab.

Psykologmedlemmerne i samarbejdsudvalget har foretaget en uformel mail-forespørgsel blandt psykologerne i Region Midtjylland. Tilbagemeldingerne peger dels på et ønske om formidling af viden indenfor udvalgte faglige områder, og dels om etablering af supervisionsgrupper.

Psykologmedlemmerne i samarbejdsudvalget foreslår derfor, at efteruddannelses-

aktiviteten i 2009 udbydes som supervisionsgrupper geografisk fordelt i hele regionen.

Der forventes pr. 1. januar 2009 at være ca. 180 overenskomstmeldte psykologer i Region Midtjylland. I henhold til overenskomsten foreligger der for tiden ingen formelle krav om, at de enkelte psykologer skal deltage i kurser/ efteruddannelse, men tidligere undersøgelser viser, at praktiserende psykologer ofte benytter kurser og supervision. Det anslås på denne baggrund, at mellem 1/3 og 1/2 af de ca. 180 overenskomstmeldte psykologer kan forventes at deltage. Der er således tale om 60-90 psykologer, der tænkes fordelt på ca. 10 grupper.

Det skønnes, at der med gruppestørrelser på ca. 8 psykologer kan købes 2 halve dage (å 3 timer) hos en række kendte supervisorer med stor erfaring inden for deres område, for det beløb hver gruppe har til rådighed.

Det ideelle vil være muligheden for et længere forløb i samme gruppe, idet udbyttet øges markant i kraft af et øget kendskab til metoden og ikke mindst den fortrolighed, der udvikles i en gruppe over tid.

Geografisk fordeling

Supervisionsgrupperne mødes i Regionens lokaler i henholdsvis Århus, Horsens og Holstebro/Viborg.

En forholdsmæssig fordeling af supervisionsgrupper svarende til antallet af psykologer pr. praksisenhed betyder, at der skal udbydes 2 supervisionsgrupper i Horsens, 3 i Holstebro og 5 i Århus.

Plan over forløbet

Der skal i løbet af efteråret 2008 indgås aftale med 10 psykologer, der har forskellige faglige/metodemæssige tilgange.

Tilbuddet sendes til alle overenskomsttilmeldte psykologer i Region Midtjylland med beskrivelse af tidspunkter, steder og eventuelt faglig tilgang primo 2009. Tilmelding skal ske pr. mail senest i februar/marts 2009. Der bør efter afslutning af forløbet foretages en evaluering.

Der vil blive arbejdet videre med den konkrete tilrettelæggelse af tilbud om supervisionsgrupper.

5 anbefalinger

5.1 Ydernumre

Det overenskomstfastsatte antal ydernumre i Region Midtjylland, der pr. 1. juli 2008 er 180, vurderes indtil videre at være tilstrækkelig. Kun ved eventuelle ændringer i den personkreds, der er tilskudsberettiget til psykologhjælp, kan det anbefales, at der sker en forøgelse i antallet af ydernumre.

Geografisk fordeling

Region Midtjylland lægger stor vægt på en ligelig fordeling af psykologpraksis i regionen. Ved fremtidige fordelinger af nye/ledige ydernumre vil demografien derfor blive vægтет højt. Dette for at alle borgere i regionen kan sikres en lige adgang til psykologhjælp. Samtidigt skal der udvises fleksibilitet i forhold til den geografiske placering. Derfor bør Regionsrådets beslutning om minimum 5.000 borgere pr. psykolog og maximum 10.000 borgere pr. psykolog som udgangspunkt være gældende ved de kommende fordelinger af nye/ ledige ydernumre.

Ventetidsundersøgelser

Der vil jævnligt blive udarbejdet ventetidsundersøgelser på området, som supplement til opgørelsen over antal borgere pr. psykolog i regionen. Opgørelsen benyttes bl.a. af samarbejdsudvalget, når der skal prioriteres placering af psykologydernumre i regionen. Ventetidsundersøgelserne kan give et øjebliksbillede af om udbud og efterspørgsel følges ad, således at der ikke er ledige ydernumre i en del af regionen samtidig med, at der er lange ventelister i andre områder af regionen.

Kriterier

Hvis det ved en ansøgningsrunde skulle vise sig, at ikke alle ledige ydernumre i de ønskede kommuner kan besættes på grund af manglende kvalificerede ansøgere, kan der ved kvalificerede ansøgninger ses på de større centerbyer, så antal borgere pr. psykolog nærmer sig de 5.000 i disse byer.

I Region Midtjylland vil ledige ydernumre blive genbesat i det geografiske område, hvor der er behov for det – jævnfør kapitel 2 »Behovsanalyser«. Det vil dermed i praksis ofte være i samme geografiske område, hvor ydernummeret er blevet ledigt, men ikke altid.

Efterspørgsel

Ligeledes er det vigtigt, at der er en tilstrækkelig efterspørgsel af psykolog-ydelser. Hverken de overenskomsttilmeldte psykologer eller Region Midtjylland har interesse i at nedsætte psykologpraksis i geografiske områder uden tilstrækkelig efterspørgsel.

Det anses derudover at være hensigtsmæssigt, at psykologerne arbejder med andre psykologfaglige opgaver end kun »sygesikringsklienter«. Dette er med til at sikre psykologen et rimeligt indtægtsgrundlag, men er også vigtigt i forhold til differentiering af psykologens erfaring og faglige kompetencer.

5.2 Fleksible løsninger

Dispensation

Som tidligere nævnt skal en psykolog i henhold til overenskomstens § 10, stk. 1 opfylde visse kriterier for at kunne tiltræde overenskomsten. Det anbefales, at Bedømmelsesudvalget i visse tilfælde ser bort fra disse krav og specielt er fleksible, når der søges om dispensation for overenskomstens beskæftigelseskrav i yderområderne.

Region Midtjylland finder det hensigtsmæssigt, at der i yderområderne kan dispenseres fra beskæftigelseskravet på max. 15 timer, således at ansøgere til ydernumre i yderområder kan have beskæftigelse på max. 20 timer i 1 år med mulighed for forlængelse i op til yderligere 1 år.

Desuden bør der være mulighed for at dispensere fra kravet om minimumsafregning på 50.000 kr. pr. år over en 3-årig periode.

Det skal ikke være muligt at dispensere fra kvalifikationskravene.

Flere klinikadresser/ mobile psykologpraksis

I henhold til overenskomsten om psykologhjælp kan en praktiserende psykolog kun praktisere efter overenskomsten fra én praksisadresse. Regionen og psykologerne overvejer muligheden og interessen i at indgå aftale om, at enkelte psykologer i specielle situationer kan praktisere fra 2 klinikadresser. Her igen for at opfylde borgernes lige tilgængelighed til psykologhjælp, så borgere bosat i yderområderne, hvor det kan være kan være problematisk at rekruttere

kvalificerede psykologer, kan tilbydes optimal psykologbehandling.

På den måde sikres ligelig tilgængelighed for borgere i yderområder samt eventuelle lange ventelister i de større byer undgås.

5.3 Forsøgsprojekter

Parterne er enige om, at der ligger potentiale i at etablere forsøgsprojekter.

Der er foreslået etableret et forsøgsprojekt vedrørende dobbeltkonsultationer. Som opfølgning på udviklingsplanen vil et sådant forsøgsprojekt blive søgt konkretiseret med henblik på stillingtagen i samarbejdsudvalget og efterfølgende i Region Midtjyllands forretningsudvalg.

Efterfølgende vil andre forsøgsprojekter kunne overvejes herunder ikke mindst spørgsmålet om opgaveglidning fra psykiatrien. Det forudsætter tæt samarbejde med psykiatrien og i lyset af Region Midtjyllands aktuelle økonomiske situation vil finansieringen af sådanne ordninger være en kritisk faktor, som skal afklares.

5.4 Kvalitetssikring og -udvikling

Samarbejdsudvalget hilser den nye pulje til efteruddannelse velkommen. På det kortere sigt vil midlerne blive disponeret til etablering af supervisionsgrupper. Samarbejdsudvalget vil på baggrund af erfaringerne med disse grupper træffe beslutning om, hvordan midlerne skal disponeres fremadrettet.

