

Udviklingsplan

for psykologpraksis
i Region Midtjylland

2015-2018

Indholdsfortegnelse

DEL 1 – Baggrund og formål	s.4
Indledning	s.4
Baggrund	s.4
Udviklingsplanens grundlag	s.4
Hovedtemaer	s.4
Udviklingsplanens struktur	s.4
Udviklingsplanens udarbejdelse	s.5
DEL 2 – Udvikling af psykologområdet	s.6
Visioner	
Udviklingsområder	
1. Struktur og sammenhæng	s.6
Styrkelse af samarbejdet mellem regionspsykiatrien og psykologer med ydernummer	
Styrkelse af samarbejdet mellem kommunerne og psykologer med ydernummer	
Styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og psykologer med ydernummer	
2. Brugeroplevet kvalitet	s.7
Udvikling af patienttilfredshedsundersøgelser	
3. Igangsættelse af prøvehandling	s.8
Mulighed for fælles uddannelse med almen praksis	
Psykologbistand i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse	
Udviklingsprojekt med inspiration fra "Drammen" – projektet	
4. Psykologernes opgaver og kompetencer samtænkes	s.9
Opkvalificering i forhold til nye opgaver samt honorering heraf	
DEL 3 – faktisk om psykologområdet	s.10
Overenskomst om psykologhjælp	s.10
Uddannelse/formelle krav	s.11
DEL 4 – Kapacitet, behovsanalyse og økonomi	s.13
Kapacitet	s.13
Geografisk fordeling	
Praksiskandidater	
Rekruttering og fastholdelse	
Behovsanalyse	s.15
Demografi og geografisk fordeling	
Behandlede i regionen	
Konsultationer	
Ventetidsundersøgelse	
Økonomi	s.25

Figurer

Figur 1: Psykologernes geografiske fordeling

Figur 2: Aldersfordeling blandt behandlede

Figur 3: Udvikling i udgifter

Tabeller

Tabel 1: Antal praksiskandidater

Tabel 2: Alder på ydernummer psykolog

Tabel 3: Demografi og kapacitet

Tabel 4a: Borgere, som modtager psykologhjælp 2013

Tabel 4b: Behandlede hos psykolog med ydernummer i den pågældende kommune, 2013

Tabel 5: Behandlede fordelt på kommuner samt behandlingsprocent sammenholdt med befolkningsandel

Tabel 6: Gennemsnitligt antal konsultationer pr. patient 2009-2013

Tabel 7: Resultater af ventetidsundersøgelse 2014

Tabel 8: Udgifter kommuner

Til godkendelse

Del 1 – Baggrund og formål

Indledning

Udviklingsplanen 2015-2018 afløser den seneste plan, hvormed der bl.a. blev indført mulighed for at foretage dobbeltkonsultationer, og igangsat samarbejde med andre faggrupper, et område der dog med denne plan lægger op til at skulle videreudvikles gennem flere initiativer.

Baggrund

I henhold til den senest Overenskomst om psykologhjælp skal samarbejdsudvalget for psykologområdet udarbejde en udviklingsplan for psykologområdet. Planen godkendes af Regionsrådet. Udviklingsplanen udgør en del af regionens samlede sundhedsplanlægning.

Udviklingsplanen danner grundlag for beslutning om de aftalemæssige forhold på psykologområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med de øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for fagområdet.

Udviklingsplanens grundlag

Den nye udviklingsplan har, udover at give et kapacitetsoverblik (herunder fx behovsanalyse, geografisk fordeling af praksis, ventetid osv.), samt beskrivelse af psykologområdet, fokus på en række udviklingsområder, som samarbejdsudvalget for psykologområdet har udpeget. Udviklingsområderne er dels koblet til de udviklingstiltag på kvalitetsområdet, der er at finde i Landsoverenskomsten. Dels koblet til regionens sundhedsplan og dennes visioner samt rapporten fra Moderniseringsudvalget "Visioner for udvikling af den offentlige psykologordning".

Derudover er planen endvidere ambitiøs i forhold til at udvikle og foretage prøvehandlinger på området, som ikke umiddelbart er i sammenhæng med Landsoverenskomsten.

Hovedtemaer

Samarbejdsudvalget for psykologområdet har udpeget fire hovedtemaer, som skal danne rammen om de udviklingsområder, der skal arbejdes med i planperioden. Under hovedtemaerne er der en række målsætninger, som foldes ud i planens første del.

Tema 1 - Struktur og samarbejde

- Styrkelse af samarbejdet mellem regionspsykiatrien og ydernummerpsykologer
- Styrkelse af samarbejdet mellem kommunerne og ydernummerpsykologer
- Styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og ydernummerpsykologer

Tema 2 - Brugeroplevelset kvalitet

- Udarbejdelse og afholdelse af patienttilfredshedsundersøgelse

Tema 3 - Igangsættelse af prøvehandlinger

- Mulighed for fælles uddannelse med almen praksis
- Psykologbistand i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse
- Udviklingsprojekt med inspiration i "Drammen"-projektet

Tema 4 - Psykologernes opgaver og kompetencer samtænkes

- Plan for sikring af kvalifikationer samt honorarstruktur i forhold til nye opgaver

Udviklingsplanens struktur

Udviklingsplanen er opdelt i en udviklings-, faktuel og kapacitetsdel. Udviklingsplanen kan dermed anvendes som en ramme for:

- Udviklingen af psykologområdet
- Fakta om psykologområdet
- Kapaciteten, behovet for psykologer med ydernummer samt økonomi

Udviklingsområderne er som sagt bygget op om en målsætning og derudover en implementeringsplan for de enkelte

målsætninger. Implementeringsplanen beskriver, hvordan den enkelte målsætning tænkes udført, samt hvem der er tovholder.

Økonomi

I forbindelse med indfrielse af udviklingsplanens målsætninger, skal det som udgangspunkt ske inden for den afsatte økonomi på området. Andet vil blive drøftet og behandlet med relevante aktører og i relevante fora.

Udviklingsplanens udarbejdelse

Udarbejdelsen af udviklingsplanen har været organiseret i en arbejdsgruppe nedsat under samarbejdsudvalget for psykologområdet. Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til udviklingsplan til forelæggelse og drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på anbefaling af godkendelse til Regionsrådet.

Arbejdsgruppen refererer til Samarbejdsudvalget på psykologområdet, som er styregruppe for udviklingsplanen.

Medlemmer af arbejdsgruppen:

Psykologer:

Svend Baltov, praktiserende psykolog med ydernummer, medlem af samarbejdsudvalget på psykologområdet
Anders Røge, praktiserende psykolog med ydernummer, medlem af samarbejdsudvalget på psykologområdet

Region Midtjyllands administration:

Pia Wiborg Astrup, AC-Fuldmægtig Nære Sundhedstilbud

Chris Dahl, Sagsbehandler, Nære Sundhedstilbud

Astrid Kriegbaum Westphael, AC-Fuldmægtig Nære Sundhedstilbud

Karen Flyvholm Andersen, kontorelev, Nære Sundhedstilbud

Samarbejdsudvalget på psykologområdet har den 18. marts 2015 godkendt udviklingsplan for praktiserende psykologer til endelig godkendelse i Regionsrådet.

Regionsrådet i Region Midtjylland har den xx.xx 2015 godkendt udviklingsplan for praktiserende psykologer.

Del 2 – Udvikling af psykologområdet

Visjoner

Psykologer har, som en aktør i både det primære og sekundære sundhedsvæsen, en platform i sundhedsvæsenet, som med bl.a. denne plan sigter mod at blive mere veldefineret. Planen retter sig mod de psykologer med ydernummer, der er tiltrådt Overenskomst for psykologhjælp – i det primære sundhedsvæsen.

Det er Region Midtjyllands vision:

at psykologer med ydernummer i fremtidens sundhedsvæsen er en vigtig aktør i det integrerede sundhedsvæsen

For at arbejde hen i mod opfyldelsen af denne vision, vil der som sagt i udviklingsplanens løbeperiode være fokus på en række udviklingsområder, hængt op på konkrete målsætninger.

Udviklingsdelen er struktureret efter de førnævnte fire hovedtemaer;

1. Struktur og samarbejde
2. Brugeroplevelse og kvalitet
3. Igangsættelse af prøvehandling
4. Psykologernes opgaver og kompetencer samtænkes

Samarbejdsudvalget for psykologområdet skal i aftaleperioden foretage en prioritering af målsætninger, og lave en arbejdsplan herfor.

Udviklingsområder

1. Struktur og sammenhæng

Struktur er en væsentlig forudsætning for sammenhæng og samarbejde i det integrerede sundhedsvæsen.

Psykologer med ydernummer samarbejder med en række andre aktører i det danske sundhedsvæsen, men det er slet ikke med alle, at der er et formaliseret samarbejde eller en formaliseret struktur for samarbejdet.

Der ønskes derfor i aftaleperioden at udvikle samarbejdet mellem psykologer med ydernummer og regionspsykiatrien, kommuner samt almen praksis.

Derudover vil Region Midtjylland løbende i aftaleperioden facilitere møder, hvor sundhedsvæsenets aktører kan mødes, og drøfte relevante problemstillinger. Møderne vil blive afholdt i det omfang, der er behov for.

Nogle initiativer kan række udenfor gældende overenskomst.

Styrkelse af samarbejdet mellem regionspsykiatrien og psykologer med ydernummer

Målsætning: at muligheden for udveksling af epikriser mellem regionspsykiatrien og psykologer med ydernummer afdækkes, og hvis en række faktorer taler for udveksling (se implementeringsplan) iværksættes udvekslingen

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland undersøger, hvorvidt det juridisk, teknisk og økonomisk er muligt, at udveksle epikriser mellem regionspsykiatrien og de privatpraktiserende psykologer
- at Region Midtjylland undersøger i hvilket omfang, der er fælles patienter mellem regionspsykiatrien og psykologer med ydernummer
- at hvis ovenstående peger i retning af, at udveksling er muligt, igangsættes nødvendige initiativer

- at Samarbejdsudvalget løbende orienteres om muligheden for udveksling af epikriser

Styrkelse af samarbejdet mellem kommunerne og psykologer med ydernummer

Målsætning: at et øget samarbejde mellem kommuner og psykologer med ydernummer skal bidrage til en tidligere indsats

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland faciliterer en dialog mellem kommuner og psykologer med ydernummer, hvor mulige initiativer drøftes, som kan forbedre samarbejdet mellem de to aktører, med henblik på en tidligere og/eller forebyggende indsats fx på børne- og ungeområdet
- at kommuner og psykologer med ydernummer i samarbejde foretager en undersøgelse af, om der er en forekomst af mobning og tab som baggrund for behovet for psykologhjælp jf. undersøgelse fra 2011¹
- at der samtidigt ses på behovet og muligheden for en socialpsykologisk honorering
- at eventuelle initiativer beskrives, og præsenteres for relevante fora i kommunerne og i Samarbejdsudvalget for psykologområdet, til beslutning om, hvorvidt initiativer skal igangsættes

Målsætning: at psykologer med ydernummer i højere grad anvendes i forhold til arbejdsmarkedsrelaterede problemstillinger – se *målsætning under "igangsætte prøvehandling"*

Styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og psykologer med ydernummer

Målsætning: at der sker et øget og mere struktureret samarbejde mellem almen praksis og psykologer med ydernummer

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland faciliterer en dialog mellem almen praksis og psykologer med ydernummer i forhold til at afdække mulige samarbejdsflader eksempelvis i forbindelse med samtaleterapi, og drøftelsen af hvilket patienter der skal behandles ved en praktiserende læge og hvilke ved en psykolog med ydernummer
- at det undersøges løbende, hvor fælles uddannelse de to aktører imellem giver mening, og dette planlægges og afholdes – se *målsætning under "igangsætte prøvehandling"*
- at Samarbejdsudvalget for psykologområdet løbende orienteres om dialogen mellem almen praksis og psykologer med ydernummer

2. Brugeroplevelset kvalitet

I respekt for, at patienterne naturligvis bestemmer over eget liv, og om han eller hun vil gøre brug af de tilbud, som sundhedsvæsenet kan tilbyde – herunder psykologhjælp, sættes i udviklingsplanen fokus på følgende.

Inddragelse af patienten i eget forløb blandt sundhedsvæsenets aktører har positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourcenyttelse.

Derfor er det vigtigt, at der foretages patienttilfredshedsundersøgelse, som supplement til det kliniske kvalitetsarbejde, der foregår på psykologområdet.

¹ Fjeldsted og Sparle Christensen 2011: Evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression

Målsætning: at der i planperioden udvikles og afholdes patienttilfredshedsundersøgelser

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland udvikler i samarbejde med Samarbejdsudvalget for psykologområdet, patienttilfredshedsundersøgelser. Forud for udviklingen afsøges andre lignende undersøgelser samt nationale spor på området
- at afrapportering fra undersøgelserne gives til Samarbejdsudvalget for psykologområdet
- at resultaterne anvendes i det videre kvalitetsarbejde på området
- at psykologer med ydernummer løbende inddrages i arbejdet med patienttilfredshed

3. Igangsættelse af prøvehandlinger

En præmis for udvikling er, at der tænkes og arbejdes innovativt med nye løsninger, og der igangsættes handlinger som ikke før har været set. Et begreb herfor er prøvehandlinger, forstået ved, at man afprøver mindre tiltag for at opnå konkret erfaring med en idé/en ny løsning, og få viden om, hvorvidt idé/en/den nye løsning slår til i virkeligheden.

Disse idéer/forslag til nye løsninger kan muligvis ligge uden for overenskomsten, men kan have sigte for, at blive en del af den/de kommende overenskomster.

Mulighed for fælles uddannelse med almen praksis

Målsætning: at muligheden for afholdelse af fælles uddannelse for almen praksis og psykologer med ydernummer afdækkes

Målsætningen implementeres ved,

- at det løbende undersøges, hvor fælles uddannelse de to aktører imellem giver mening
- at muligheden for afholdelse af eventuel fælles uddannelse rent praktisk afdækkes
- at der løbende evalueres på effekten af fælles uddannelse

Psykologbistand i forhold til arbejdsmarkedsfastholdelse

Der ses en række udfordringer ved at fastholde nogle borgere på arbejdsmarkedet. For at understøtte arbejdsmarkedsfastholdelsen er det nødvendigt, at overvinde de økonomiske barrierer for, at anvende psykologer i forbindelse med arbejdsmarkedsfastholdelse.

I udviklingen af prøvehandlinger vurderes de økonomiske konsekvenser for de involverede parter. Disse skal endvidere ligge til grund for beslutningen af, hvorvidt en prøvehandling kan gennemføres.

Målsætning: at der i planperioden igangsættes prøvehandling i forhold til, at regionen og kommunerne dækker psykologudgifterne for en borger, der til gengæld fastholder tilknytningen til arbejdsmarkedet

Målsætningen implementeres ved,

- at Region Midtjylland sammen med psykologer med ydernummer og kommunerne nedsætter en arbejdsgruppe, der udarbejder en projektbeskrivelse for prøvehandlingen kunne være for målgruppen; sygemeldt grundet private forhold
- at finansieringsmuligheder for prøvehandlingen undersøges i kommuner og region
- at en eller flere kommuner vælger at gå med i prøvehandlingen (forudsætning for prøvehandlingen)

- at prøvehandlingens mulighed for skalering vurderes i forbindelse med udarbejdelse af projektbeskrivelse
- at projektbeskrivelsen behandles og godkendes i relevante møde-fora
- at prøvehandlingen igangsættes afhængigt af resultaterne af arbejdsgruppens arbejde
- Ved behov for indgåelse af §40 aftale, skal disse godkendes af Regionsrådet. Samarbejdsudvalget for psykologer samt Lands-samarbejdsudvalget for psykologer orienteres om eventuelt indgåede aftaler.

Udviklingsprojekt med inspiration i "Drammen" – projektet

I Norge gennemføres et 8 ugers intensivt forløb for behandlingsresistente patienter, afholdt af en bred vifte af forskellige aktører med forskellige kompetencer fx psykologer, terapeuter, fysioterapeuter m.fl.. Foreløbige resultater viser stor effekt.

Målsætning: at der i planperioden undersøges muligheden for at lave en dansk udgave af "Drammen projektet"

Målsætningen implementeres ved,

- at en arbejdsgruppe udarbejder et forslag til, hvordan projektet fra Norge kan omsættes til en dansk kontekst
- at relevante parter involveres i udviklingsarbejdet
- at Samarbejdsudvalget for psykologområdet inddrages i projektet, og lægger et eventuelt projekt op til beslutning om prøvehandling af intervention i relevante fora

4. Psykologernes opgaver og kompetencer samtænkes

Med sundhedsvæsenets udvikling sker der også en opgaveudvikling som kræver visse kompetencer, som ikke nødvendigvis alle psykologer med ydernummer besidder i dag. Ligeledes kan der i opgaveudviklingen være behov for

også at se på honoreringen i forbindelse med varetagelsen af nye opgaver.

Målsætning: at der med nye opgaver som psykologer med ydernummer modtager laves en plan for opkvalifikation af psykologer med ydernummer samt en plan for honorering af nye opgaver

Målsætningen implementeres ved,

- at der løbende, når nye opgaver kommer til psykologområdet – psykologer med ydernummer, drøftes behovet for kvalifikationer, og der i et samarbejde mellem Region Midtjylland og psykologer med ydernummer udarbejdes en plan for et eventuelt kompetenceløft af alle psykologer med ydernummer
- at der samtidigt med et behov for et kompetenceløft ses på honoreringsstrukturen

Kvalitetsudvikling og -arbejde

Der vil i aftaleperioden blive arbejdet med en række kvalitetsspor, som udspringer af udviklingsplanens temaer og målsætninger. Dette skal indgå i samarbejdsudvalgets prioritering af de målsætninger, der skal arbejdes med i aftaleperioden.

Del 3 – Faktuelt om psykologområdet

Overenskomst om psykologhjælp

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 marts 2011. I foråret 2015 forhandles og vedtages ny Overenskomst om psykologhjælp.

Samarbejdsudvalg for psykologområdet

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 kvalitetssikring – 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 (ej medlemmer af Samarbejdsudvalget). Bedømmelsesudvalget træffer under hensyntagen til den geografiske fordeling samt psykologens kvalifikationer afgørelse om, hvilke psykologer, der kan tiltræde overenskomsten.

Antallet af ydernumre i de enkelte regioner fastsættes af regionen, hvilket sker under hensyntagen til regionens

samlede sundhedsplanlægning, den regionale økonomi og udviklingsplanen.

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. § 8, stk. 1 i Overenskomst om psykologhjælp er at psykologen:

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

Regionen fastsætter antallet af ydernumre med henblik på at sikre koordinering og samordning af psykologbetjeningen i alle områder af regionen. Der tages hensyn til regionens samlede sundhedsplanlægning, den regionale økonomi samt udviklingsplanen.

Indskrænkning i antallet af ydernumre kan finde sted efter beslutning i samarbejdsudvalget.

Personkreds

Kerneopgaven for psykologer med ydernummer er psykologisk behandling

enten sammen med medicinsk behandling eller som selvstændig behandling.

De alment praktiserende læger kan henvise patienter til psykologhjælp, hvis de alment praktiserende læger vurderer, at patienterne hører ind under en af følgende tilskudsberettigede grupper:

1. Røveri-, volds- og voldtægtsofre
2. Trafik- og ulykkesofre
3. Pårørende til alvorligt psykisk syge personer
4. Personer, som er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
5. Pårørende til personer, som er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
6. Pårørende ved dødsfald
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 det 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 perioden 2012-2015 medfører en tillægsaftale, at aldersgruppen udvides, således at der ikke er en øvre aldersgrænse
11. Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 28 år. I perioden 2012-2015 medfører en tillægsaftale, at aldersgruppen udvides til at dække 18-38-årige

Ved henvisningsårsag 1-8 kan en henvisning ikke udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden.

De alment praktiserende læger kan henvise til maksimalt 12 konsultationer hos psykolog – dog kan persongruppe 10+11 genhenvises til yderligere 12 konsultationer.

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

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, Aarhus, Odense 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'ere, 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 under supervision. En psykolog kan tidligst autoriseres to år efter, at vedkommende har afsluttet sin kandidatuddannelse i psykologi, og skal bl.a.

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 rettigheder 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 fx med speciale i psykoterapi. Derudover kan en psykolog på yderligere 2 år uddanne sig til supervisor.

Del 4 – Kapacitet, behovsanalyse og økonomi

Kapacitet

Geografisk fordeling

Ved praksisplanens ikrafttræden er der ca. 192 psykologydernumre i Region Midtjylland. I perioder er der ledige psykologydernumre. Antallet af ledige ydernumre er varierende, og forsøgs som udgangspunkt genbesat ved førstkommande ansøgningsrunde. Derfor er antallet af psykologer som afsnittets data er baseret på, det antal der var per 1. december 2013, hvor seneste data er fra. På dette tidspunkt var der i regionen 193 psykologer med ydernummer.

Figur 1 viser fordelingen af psykologer fordelt på de enkelte kommuner.

Figur 1 Psykologernes geografiske fordeling



Praksiskandidater

Det er muligt for en psykolog at have tilknyttet en praksiskandidat. Formålet med ordningen er, at en psykolog uden ydernummer, har mulighed for at tilegne sig praksiserfaring.

Tabel 1 viser antallet af praksiskandidater per 1. marts 2015 fordelt på kommuner. Tabellen viser, at der er tilknyttet 15 praksiskandidater i alt i Region Midtjylland.

Tabel 1 Antal praksiskandidater

Kommune	Ejere	Praksiskandidater	Samlet
Favrskov Kommune	5		5
Hedensted Kommune	3		3
Herning Kommune	13		13
Holstebro Kommune	11	2	13
Horsens Kommune	12	1	13
Ikast-Brande Kommune	6		6
Lemvig Kommune	3		3
Norddjurs Kommune	5		5
Odder Kommune	3		3
Randers Kommune	12	1	13
Ringkøbing-Skjern Kommune	7		7
Samsø Kommune	1	1	2
Silkeborg Kommune	13		13
Skanderborg Kommune	8	1	9
Skive Kommune	7	2	9
Struer Kommune	4		4
Syddjurs Kommune	5		5
Viborg Kommune	11		11
Aarhus Kommune	58	7	65
I alt	187	15	202

Kilde: NOTUS Regional

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 overenskomsttilmeldt psykolog.

Tabel 2 viser en spredningsanalyse af alderen for psykologerne i Region Midtjylland fordelt på de enkelte kommuner. Tabellen viser en jævn fordeling i aldersgruppen op til 54 og op til 64 år, med cirka lige mange psykologer med ydernummer i hver kategori. Ud af regionens 193 psykologer per 1. december 2013 er 24 psykologer over 65 år.

Tabel 2 Alder på ydernummer psykologer

Kommune	Op til 54 år	55 - 59 år	60 - 64 år	65 +	Antal ydernummer psykologer i kommunen
Favrskov Kommune	3	1	1	0	5
Hedensted Kommune	0	0	2	1	3
Herning Kommune	5	4	3	2	14
Holstebro Kommune	5	2	3	1	11
Horsens Kommune	4	4	2	3	13
Ikast-Brande Kommune	3	2		1	6
Lemvig Kommune	0	2	1	0	3
Norddjurs Kommune	0	4	0	1	5
Odder Kommune	1	1		1	3
Randers Kommune	1	4	8	0	13
Ringkøbing-Skjern Kommune	3	2	2	0	7
Samsø Kommune	1	0	0	0	1
Silkeborg Kommune	5	5	2	1	13
Skanderborg Kommune	2	3	3	0	8
Skive Kommune	2	2	0	3	7
Struer Kommune	3	1	0	0	4
Syddjurs Kommune	1	3	1	0	5
Viborg Kommune	5	0	6	1	12
Århus Kommune	11	17	23	9	60
Region Midtjylland	55	57	57	24	193

Opgørelsen er pr 1. december 2013. Kilde: NOTUS Regional

I henhold til aldersstatistikken kan der inden for en årrække blive en del ledige ydernumre i Region Midtjylland. På nuværende tidspunkt er det ved ledige ydernumre et betydeligt ansøgere ved opslag i de større byer, men det bør overvejes, hvordan man fremadrettet sikre psykologer i mindre befolkede områder af regionen. Her er regionens sundhedshuse en oplagt mulighed for psykologerne, for at opnå et fagligt fællesskab og så på tværs af faggrupper.

Behovsanalyse

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.

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 for psykologområdet støtter denne udvikling, idet det dog ikke ønskes, at alle psykologer nedsætter sig i praksisfællesskaber. For at fastholde borgerens 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 forsat 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 være hæmmende for etablering af nye praksis og for økonomien i andre eksisterende praksis i nærområdet.

Ved at tilstræbe en maximumgrænse 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.

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 3 ses den nuværende kapacitet fordelt på kommuner og befolkningstal i regionen, samt hvor mange borgere der er pr. psykolog med ydernummer i de enkelte kommuner. Tabellen giver således et øjebliksbillede af, hvordan situationen er pr. 1. december 2013. Når samarbejdsudvalget på psykologområdet fastlægger fordeling af ledige/eventuelle nye ydernumre, tages altid udgangspunkt i opdaterede oplysninger. For at kunne give et mere nuanceret billede af hvad der ses i tabel 4, skal denne tabel ses i sammenhæng med tabel 3, der viser det pendlermønster borgerne i Region Midtjylland har, i forhold til hvor de søger psykologhjælp.

Tabel 3 Demografi og kapacitet - Opgørelsen er pr 1. december 2013. Kilde: NOTUS Regional

Kommune	By	Antal yder- numre	Antal ydernumre i kommunen	Befolkningstal i kommunen	Borgere pr. psykolog med ydernummer
Aarhus	Aarhus C	40	59	323.893	5.490
	Aarhus V	5			
	Aarhus N	5			
	Risskov	3			
	Viby J	1			
	Højbjerg	3			
	Egå	1			
	Edslev	1			
Favrskov	Hammel	2	5	47.163	9.433
	Hinnerup	3			
Hedensted	Hedensted	2	3	45.715	15.238
	Juelsminde	1			
Herning	Herning	13	13	86.842	6.680
Holstebro	Holstebro	9	11	57.338	5213
	Ulfborg	1			
	Vinderup	1			
Horsens	Horsens	12	13	85.662	6.589
	Brædstrup	1			
Ikast-Brande	Ikast	4	6	40.602	6.767
	Nørre Snede	2			
Lemvig	Lemvig	3	3	20.933	6.978
Norrdjurs	Grenaa	3	5	37.925	7.585
	Auning	2			
Odder	Odder	3	3	21.773	7.258
Randers	Randers	12	13	96.343	7.411
	Spænstrup	1			
Ringkøbing- Skjern	Ringkøbing	4	7	57.093	8.156
	Skjern	2			
	Tarm	1			
Samsø	Samsø	1	1	3.767	3.767
Silkeborg	Silkeborg	13	13	89.663	6.897
Skanderborg	Skanderborg	4	8	58.176	7.272
	Galten	1			
	Hørning	1			
	Ry	2			
Skive	Skive	6	7	46.942	6.706
	Roslev	1			
Syddjurs	Rønde	2	5	41.719	8.344
	Ebeltoft	2			
	Hornslet	1			
Struer	Struer	4	4	21.533	5.383
Viborg	Viborg	11	12	94.486	7.874
	Bjerringbro	1			
I alt			191	1.277.568	6.689

Tabel 4a viser fra patienternes perspektiv, hvor mange patienter, der modtager psykologhjælp i deres bopælskommune.

Tabel 4a Borgere, som modtager psykologhjælp, 2013

Bopælskommune	Borgere, som modtager psykologhjælp Antal	Modtager psykologhjælp i bopælskommunen Antal	Modtager psykologhjælp i bopælskommunen i %
Aarhus	5.606	4.880	87 %
Favrskov	691	351	51 %
Hedensted	535	112	21 %
Herning	1.159	726	63 %
Holstebro	860	679	79 %
Horsens	1.299	1.069	82 %
Ikast-Brande	445	207	47 %
Lemvig	279	89	32 %
Norrdjurs	483	349	72 %
Odder	322	128	40 %
Randers	1.244	1.007	81 %
Ringkøbing-Skjern	766	548	72 %
Samsø	54	46	85 %
Silkeborg	1.304	1.023	78 %
Skanderborg	800	508	64 %
Skive	611	513	84 %
Struer	330	235	71 %
Syddjurs	596	391	66 %
Viborg	1.389	1.150	83 %

Kilde: Udtræk fra Targit, CSC's statistikbank

Tabel 4b viser fra psykologernes perspektiv, hvor mange borgere, der behandles hos en psykolog i den pågældende kommune. Tabellens sidste kolonne viser, hvor stor en andel af psykologernes patienter, der modtager psykologhjælp i samme kommune, som behandlingen foregår i. De resterende patienter modtager psykologhjælp i en anden kommune.

Tabel 4b. Behandlede hos psykolog med ydernummer i den pågældende kommune, 2013

Praksiskommune	Behandlede i kommunen Antal	Behandlede med bopæl i kommunen Antal	Behandlede med bopæl i kommunen i %
Aarhus	5.727	4.880	85 %
Favrskov	606	351	58 %
Hedensted	166	112	67 %
Herning	936	726	78 %
Holstebro	1.041	679	65 %
Horsens	1.383	1.069	77 %
Ikast-Brande	426	207	49 %
Lemvig	114	89	78 %
Norddjurs	461	349	76 %
Odder	186	128	69 %
Randers	1.150	1.007	88 %
Ringkøbing-Skjern	587	548	93 %
Samsø	148	46	31 %
Silkeborg	1.385	1.023	74 %
Skanderborg	761	508	67 %
Skive	620	513	83 %
Struer	394	235	60 %
Syddjurs	531	391	74 %
Viborg	1.389	1.150	83 %

Kilde: Udtræk fra Targit, CSC's statistikbank

Tabellerne 4a og 4b kan i sammenhæng vise, om psykologerne formår at tiltrække alle patienter i deres nærområde eller om de har mange patienter udefra. Eksempelvis behandler psykologen på Samsø 85 % af de samsøborgere, som benytter psykologhjælp i 2013, men samtidigt har psykologen en høj tilgang af patienter udefra idet kun 31 % af psykologens patienter er bosat på Samsø. Tabellerne kan også indikere, om psykologkapaciteten i kommunen matcher den efterspørgsel, der er fra kommunens borgere. Eksempelvis har psykologerne i Ringkøbing-Skjern et stort optag af patienter fra kommunen (93 %), men der er fortsat borgere, som pendler til andre kommuner (28 %). Dette kan indikere, at efterspørgslen overstiger kapaciteten. Imidlertid vil der være lokale forhold som eksempelvis beliggenheden af arbejdspladser, der har betydning for en samlet kapacitetsvurdering, idet mange ønsker at benytte en psykolog tæt på arbejdspladsen frem for bopælen.

Herudover er der i 2013 i alt 786 borgere, der har modtaget psykologhjælp uden for Region Midtjylland. Hovedparten af disse personer har modtaget psykologhjælp hos psykologer i Region Syddanmark (471 borgere) og Nord (267 borgere).

Modsat er der i 2013 blevet behandlet 544 borgere af psykologer med ydernummer i Region Midtjylland, primært fra Region Syddanmark og Nordjylland. Men samlet er der flere borgere der er pendlet ud af regionen end ind i regionen.

Region Midtjylland lægger vægt på en ligelig fordeling af psykolog praksis med ydernummer i regionen. Derfor vægtes demografien højt ved 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. Ud fra tabel to ses, at denne fleksibilitet stort set overholdes i regionen, på nær i Hedensted Kommune, hvor der er 15.238 borgere per psykolog med ydernummer. Men her viser tabel 4 også, at der er tendens til, at borgere fra Hedensted Kommune pendler ud af kommunen.

Behandlede i regionen

I Region Midtjylland modtog 18.585 borgere psykologhjælp i 2014. Nedenstående tabel viser, antallet af behandlede fordelt på kommuner samt behandlingsprocent sammenholdt med befolkningsandelen i regionen.

Tabel 5 Behandlede fordelt på kommuner samt behandlingsprocent sammenholdt med befolkningsandel, 2013

Kommune	Antal behandlede hos psykolog	Procentvis behandlede af alle i regionen	Indbyggertal, 1. kvartal 2013	Befolkningsandel i regionen
Favrskov Kommune	691	3,7%	47.156	3,7%
Hedensted Kommune	535	2,9%	45.868	3,6%
Herning Kommune	1.159	6,2%	86.595	6,8%
Holstebro Kommune	860	4,6%	57.254	4,5%
Horsens Kommune	1.299	7,0%	84.871	6,7%
Ikast-Brande Kommune	445	2,4%	40.468	3,2%
Lemvig Kommune	279	1,5%	21.223	1,7%
Norddjurs Kommune	483	2,6%	38.035	3,0%
Odder Kommune	322	1,7%	21.800	1,7%
Randers Kommune	1.244	6,7%	96.007	7,5%
Ringkøbing-Skjern Kommune	766	4,1%	57.529	4,5%
Samsø Kommune	54	0,3%	3.806	0,3%
Silkeborg Kommune	1.304	7,0%	89.346	7,0%
Skanderborg Kommune	800	4,3%	58.094	4,6%
Skive Kommune	611	3,3%	47.291	3,7%
Struer Kommune	330	1,8%	21.846	1,7%
Syddjurs Kommune	596	3,2%	41.894	3,3%
Viborg Kommune	1.389	7,5%	94.333	7,4%
Århus Kommune	5.606	30,2%	319.094	25,1%
Samlet	18.585	100,0%	1.272.510	100,0%

Endvidere viser tabellen, om der behandles flere eller færre i kommunen end man kunne forvente ud fra deres befolkningsgrundlag. Fx udgør patienter med bopæl i Aarhus Kommune 30,2 % af de patienter, som har været til psykolog i 2013. Til gengæld udgør borgerne i Aarhus kun 25,1 % af alle borgere i regionen. Det betyder, at borgere i Aarhus hyppigere går til psykolog end forventet ud fra deres befolkningsgrundlag. Forskellen mellem kommuner kan bl.a. skyldes forskelle i befolkningens alderssammensætning, psykologernes tilgængelighed eller andre kommunespecifikke faktorer.

Konsultationer

I 2013 er der i alt givet 105.083 konsultationer hos psykologer med ydernummer i Region Midtjylland. Det svarer til, at hver enkelt patient i gennemsnit har modtaget ca. 5 konsultationer hos en psykolog.

Tabel 6 Gennemsnitligt antal konsultationer pr. patient 2009-2013

År	2009	2010	2011	2012	2013
Antal konsultationer	5,72	5,73	5,72	5,65	5,65

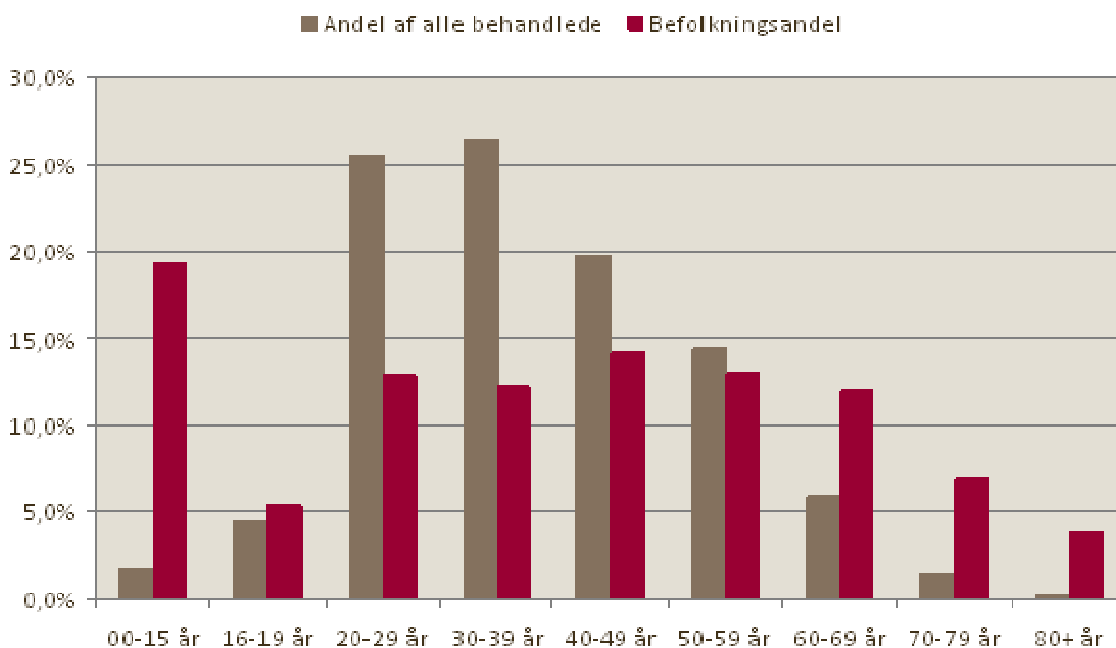
Kilde: Targit, CSC's datavarehus

Tabellen viser, at der ikke er sket en betydelig udvikling i det gennemsnitlige antal konsultationer den enkelte klient har modtaget de seneste fem år.

Ved en yderligere variationsanalyse viser spredningen mellem kommunerne i regionen på det gennemsnitlige antal konsultationer, at variationen ligger imellem 4,74 i Norddjurs Kommune og 6,31 i Skive Kommune. Der er ikke et entydigt billede på forskelle mellem kommunernes størrelse hvad angår indbyggere, det er både store kommuner som Aarhus og mindre kommuner som Skive og Syddjurs, der ligger i den høje ende af antallet af konsultationer per patient. Ligeledes tegner der sig heller ikke et entydigt mønster mellem land og by.

Figur 2 viser aldersfordelingen blandt de behandlede i Region Midtjylland i 2013.

Figur 2 Aldersfordeling blandt behandlede 2013



Tabellen viser, at de der hyppigst får psykologhjælp er i grupperne 20 til 59 år. Mens der gives færrest konsultationer i de øvrige aldersgrupper pr borger.

Ventetidsundersøgelse

Der er i foråret 2014 blevet foretaget en undersøgelse af ventetiden til psykologhjælp ved en psykolog med ydernummer i Region Midtjylland. Formålet med undersøgelsen er at give et billede af ventetiden til psykologbehandling for nye patienter henvist fra praktiserende læge. Ventetidsundersøgelsen kan således bl.a. bidrage til at kvalificere beslutninger om geografisk placering af ydernumre, således at der ikke er ledige ydernumre i en del af regionen samtidig med, at der er ventelister i andre områder af regionen.

Der er i forhold til tidligere års undersøgelse ændret i de spørgsmål, der er blevet stillet psykologerne grundet nye kategorier i forhold til henvisninger. Hvor der tidligere er blevet spurgt til den aktuelle ventetid for to typer henvendelser – en "almindelig" henvendelse og en 'subakut' henvendelse, er der i 2013 spurgt til ventetid for personkredse - henholdsvis kategori 1-9 og 10-11. Det gør, at tallene ikke er sammenlignelige med tidligere ventetidsundersøgelser, men vil dog stadig give et billede af ventetiden. Fra 2015 vil det igen være muligt at lave en sammenligning, og dermed følge udviklingen i ventetiden.

Der er i undersøgelsen anvendt følgende cases for henholdsvis kategori 1-9 og 10-11:

Case 1 – kategori 1-9:

53-årig kvinde, som har mistet sin søster for 4 måneder siden, hun døde af brystcancer efter et langt og opslidende sygdomsforløb. Deres mor døde også af brystcancer. Kvinden er siden søsterens død blevet mere og mere trist, energiforladt og fået mange tanker om selv at være alvorligt syg. Hun lider desuden af søvnproblemer og har efterhånden svært ved at passe sit arbejde.

Henvisningsårsag 6, pårørende ved dødsfald.

Case 2 – kategori 10-11:

36-årig kvinde som gennem det sidste år er blevet mere og mere træt og trist og irriteret. Hun sover mere end normalt og har svært ved at overskue såvel arbejde som de opgaver hun har hjemme. Er sygemeldt af egen læge i foreløbig 4 uger.

Henvisningsårsag 10, depression.

Resultaterne af undersøgelsen fremgår nedenfor i tabel 7 herunder. Resultaterne er samlet på kommuneniveau i to statistiske mål – den gennemsnitlige ventetid og medianen. 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 de tilfælde, hvor få ekstreme værdier høje som lave – påvirker gennemsnittet. Intervallet/spredningen angiver den korteste ventetid og den længste ventetid i kommunen. De tre mål er angivet på både kategori 1-9 og 10-11.

Table 7 Results of waiting time survey 2014

Kommune	Svarprocent	Ventetid (gns.) i dage		Ventetid (median) i dage		Interval (dage)	
		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
Region Midtjylland (N=191)	92%	49	73	35	75	0-180	0-240

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

Results category 1-9

The average waiting time with a 1-9 category reference is 49 days in the Region of Central Denmark. Odder, Herning and Lemvig Municipalities, have the longest waiting time at respectively 101, 83 and 94 days. Hedensted, Norrdjurs and Samsø Municipalities, have the average shortest waiting time at respectively 16, 13 and 14 days. The average waiting time for category 1-9 exceeds 2 months in five municipalities.

The median is lower than the average, which is due to the fact that there are some practices with very long waiting times, which pull the average up. In all municipalities – with the exception of Hedensted and Norrdjurs, the spread in waiting times is very large. Within the same municipality, patients will experience a significant difference in waiting times, depending on which psychologist they turn to.

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).

Resultater kategori 10-11

Den gennemsnitlige ventetid for en kategori 10-11 henvendelse er i Region Midtjylland 73 dage. Den længste 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.

Men det kan konkluderes for undersøgelsen, at der særligt på kategori 10-11 dels er en meget høj gennemsnitlig ventetid – godt 10 uger – dvs. 2½ måned. Dels er der stort udsving mellem kommunerne i ventetiden, fra ingen ventetid til næsten et halvt års ventetid.

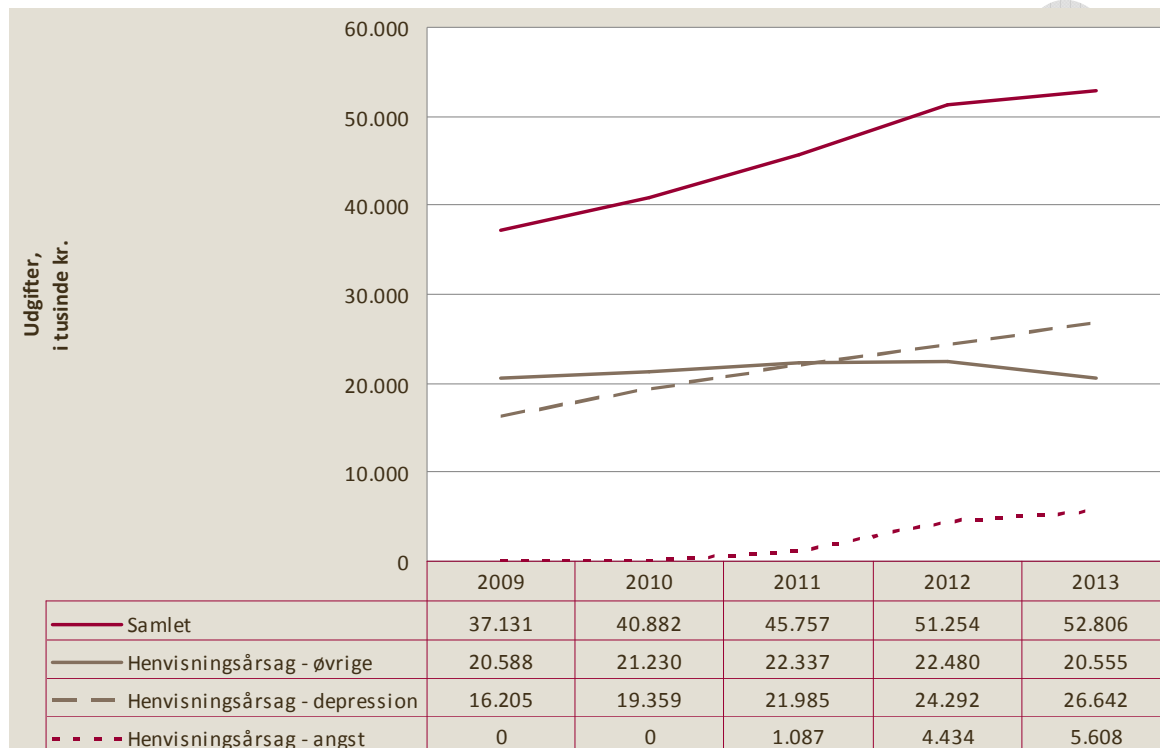
Ligeledes på kategori 1-9 er der en forholdsvis høj gennemsnitlig ventetid på 49 dage, svarende til cirka halvanden måned.

Der foretages en undersøgelse af ventetiden årligt. Resultaterne forelægges på Samarbejdsudvalget for psykologområdet.

Økonomi

Udgiftsudviklingen for psykologhjælp i Region Midtjylland de seneste år fremgår af figur 3. Figuren viser, at der er samlet er sket en markant stigning fra 2009 til 2013. De samlede udgifter til psykologhjælp er i perioden steget med ca. 30 %. Stigningen skyldes stigningen på angst og depression, som naturligvis skal ses i sammenhæng med indførelsen af de nye kategorier på psykologområdet. Dog viser de seneste tal fra 2014 for angst og depression, at udgifterne til angst og depression i 2014 går en smule tilbage – 2 % i forhold til udgifterne i 2013. Andre regioner, fx Region Nordjylland viser en mere markant tilbagegang i udgifterne til angst og depression på hele 24 %.

Figur 3 Udvikling i udgifter fra 2009-2013



Kilde: Targit CSC's datavarehus

Videre viser tabel 8, at udgifterne i kommunerne for borgere der modtager psykologhjælp. Udgifter per borger i Region Midtjylland er 38,98, hvilket ligger tæt op af landsgennemsnittet på 38,88 kr. per indbygger. Tabellen viser, at det særligt er Aarhus Kommuner og dernæst Skive Kommune, som ligger over regionsgennemsnittet.

Tabel 8 – Kommunale udgifter

Kommune	Udgifter – samlet	Udgifter pr. borger	Andel som modtager psykologhjælp
Region Midtjylland	52.805.865	38,98	1,50%
Favrskov Kommune	1.862.236	38,35	1,50%
Hedensted Kommune	1.410.862	29,6	1,20%
Herning Kommune	3.009.527	32,91	1,30%
Holstebro Kommune	2.248.086	37,55	1,50%
Horsens Kommune	3.496.735	37,16	1,50%
Ikast-Brande Kommune	1.184.022	27,7	1,10%
Lemvig Kommune	671.946	30,64	1,30%
Norddjurs Kommune	1.190.577	30,14	1,30%
Odder Kommune	902.153	39,67	1,50%
Randers Kommune	3.280.367	33,13	1,30%
Ringkøbing-Skjern Kommune	1.847.778	30,39	1,30%
Samsø Kommune	143.180	35,5	1,40%
Silkeborg Kommune	3.368.137	36,36	1,50%
Skanderborg Kommune	2.383.321	39,87	1,40%
Skive Kommune	1.999.721	41,13	1,30%
Struer Kommune	892.289	39,1	1,50%
Syddjurs Kommune	1.723.735	39,13	1,40%
Viborg Kommune	3.969.389	40	1,50%
Aarhus Kommune	17.221.804	48,51	1,80%

Til godkendelse