



Praksisplan på Psykolog- området

2019



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

INDHOLD

1 Indledning	3
1.1. Resume.....	3
1.2. Hvad er en praksisplan og hvilke aktører indgår?	4
1.3. Mental sundhed og trivsel i Region Nordjyllands befolkning	4
2 Overenskomst om psykologhjælp	7
2.1. Samarbejdsudvalg.....	7
2.2. Kapacitet og besættelse af kapacitet	7
2.3. Personkreds der kan henvises til psykologhjælp	7
2.4. Nyt efter Overenskomst om psykologhjælp 2011.....	8
3 Indsatser i planperioden	11
4 Psykologområdet generelt	14
4.1. Udvikling på psykologområdet siden sidste praksisplan	14
Bilag 1: Fakta om psykologområdet i Region Nordjylland	16
1.1. Psykolog kapacitet i regionen	16
1.2. Alderssammensætning for psykologer.....	17
1.3. Udvikling i udgifter på psykologområdet	18
1.4. Udgift pr. patient.....	19
1.5. Antal ydelser i regionerne	20
1.6. Henvisninger	21
1.7. Omsætningsgrænse for angst- og depressionsbehandling	23
1.8. Psykologernes omsætning i 2017.....	24
1.11. Aldersfordeling blandt de patienter, der modtager psykolog- hjælp.....	27
1.12. Handicapvenlig adgang ved psykologer.....	28
Praksisplan på Psykologområdet.....	29

1 Indledning

Denne praksisplan er udarbejdet på baggrund af *Overenskomst om psykologhjælp § 5, stk. 1*. Heraf fremgår det, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige psykologtilbud i regionen. Praksisplanen er grundlagsdannende for regionens beslutninger om bl.a. behandlingskapacitet, placering af kapacitet, udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne i overenskomstperioden. Planen skal indeholde en beskrivelse af eksisterende psykologtilbud i regionen.

Praksisplanen skal forelægges Samarbejdsudvalget med henblik på udvalgets bemærkninger. Eventuelle bemærkninger samt praksisplanen forelægges regionsrådet. Regionsrådet vedtager den endelige praksisplan som sendes til orientering hos Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget.

1.1. Resume

I praksisplanen gennemgås overenskomstens anvendelsesområde fordelt på 11 ydelsesgrupper samt udviklingen i aktiviteten siden seneste overenskomstperiode.

I Region Nordjylland er der 92 kapaciteter fordelt på 10 ud af regionens 11 kommuner (der er ingen kapacitet på Læsø). Dette giver Region Nordjylland en dækningsgrad i første kvartal 2018 på 6.404 borgere pr. psykolog, hvilket gør Region Nordjylland til den region med den største kapacitet sammenlignet med de øvrige regioner, da Region Nordjylland har færrest borgere pr. psykolog.

Fra 2013-2017 er der sket et fald i antallet af ydelser pr. patient. De ydelser der forbrugsmæssigt fylder mest skal ses i relation til henvisningsårsagerne 10 (depression) og 11 (angst/OCD), som fylder hhv. ca. 44% og 15 % af det samlede ydelsesforbrug i Region Nordjylland.

Den gennemsnitlige ventetid til psykologhjælp i Region Nordjylland er 11 uger for ikke-akutte patienter med depression eller angst, mens den er 9 uger for øvrige ikke-akutte patienter. I størstedelen af regionens kommuner er det muligt at modtage psykologhjælp indenfor 0-5 uger og i de kommuner, hvor der ikke kan tilbydes psykologhjælp indenfor 0-5 uger, har det ikke været muligt at finde en kapacitetsmæssig forklaring.

Det konkluderes, at der indenfor alle henvisningsårsager er plads til at øge aktivitetsniveauet og dermed nedbringe ventetiden. Det skønnes derfor på baggrund af udviklingen på psykiologområdet ikke at være nødvendigt at foretage ændringer i antallet og placeringen af kapaciteterne.

Region Nordjyllands praksisplan for psykiologområdet angiver fem særlige indsatsområder i overenskomstperioden. Disse områder er på forhånd fastlagt, men ikke ned i detaljen beskrevet. Dette vil efterfølgende ske gennem nedsættelse af arbejdsgrupper med deltagelse af de relevante aktører. Indsatserne er: 1) fokus på spiseforstyrrelse, 2) udarbejdelse af informationsmateriale om overenskomsten rettet mod almen praksis, 3) et læringsprojekt omkring god henvisningspraksis, 4) igangsætte forsøg med tilknytning af faste psykologer til PLO klynger, 5) øget fokus på patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.

1.2. Hvad er en praksisplan og hvilke aktører indgår?

Praksisplanen for psykologområdet er en plan på linje med de øvrige regionale planer indenfor sundhedsområdet, eks. Psykiatriplanen for Region Nordjylland eller Sundhedsplanen for Region Nordjylland.

Hvor behandlingspsykiatrien repræsenterer det specialiserede og akutte regionale tilbud, repræsenterer regionernes overenskomst med de privatpraktiserende psykologer et tilbud om behandling for en række psykiske sygdomstilstande af let til moderat og ofte ikke-kronisk og forbigående karakter. Dette kan være belastningsreaktioner i forbindelse med eksempelvis vold, tab, ulykker eller suicidalforsøg.

Overenskomsten sætter rammerne for, hvilke tilskudsberettigede ydelser der kan henvises til, og praksisplanen skal derfor underbygge, hvordan Region Nordjylland vil sikre at overenskomsten bringes i anvendelse hos den eksisterende behandlingsskapacitet.

Almen praksis er den centrale part i henvisning af borgere til ydelserne for de privatpraktiserende psykologer på dette overenskomstmråde. Fra almen praksis visiteres videre til øvrige behandlingstilbud, og patientens epikrise sendes efter endt behandling til almen praksis. Såfremt der er behov for yderligere behandling af sundhedsfaglig karakter sker denne evt. ved dialog mellem den praktiserende psykolog og den praktiserende læge, med beslutning om henvisning hertil fra praktiserende læges side. Når behandlingen afsluttes skal epikrise sendes til patientens egen læge for at sikre den rette sammenhæng mellem behandlingsforløb i henholdsvis psykologpraksis og i almen praksis.

Der findes ingen formel henvisningspraksis mellem privatpraktiserende psykologer til Psykiatrien for borgere med psykiske problemstillinger, som ved konsultation viser sig at have problemstillinger som er udenfor overenskomstens dækningsområde. I disse tilfælde sendes patienten til praktiserende læge som herefter visiterer til Psykiatrien.

For langt hovedparten af overenskomstens indhold fremgår dette af overenskomstteksten og danner hermed rammen for, hvilke ydelser der kan tilbydes.

Denne praksisudviklingsplan skal derfor, foruden en statistisk opgørelse, også ses som et regionalt element til hvor Region Nordjylland ønsker at lægge et særligt fokus i den indeværende planperiode, og skal ses ind i Regionens samlede opgaveløsning.

Tilbuddet om psykologhjælp indenfor de 11 grupper medtaget i overenskomsten skriver sig ind i en samfundskontekst, hvor der i stigende grad er et fokus på såvel mental sundhed som forebyggelse.

Regionernes egen statistik vidner dog om, at der er et ret konstant antal borgere, som har behov for hjælp til psykiske lidelser og belastningstilstande, og herforuden skal lægges de borgere, som får behov for samtalehjælp ved psykolog til svære hændelser og situationer.

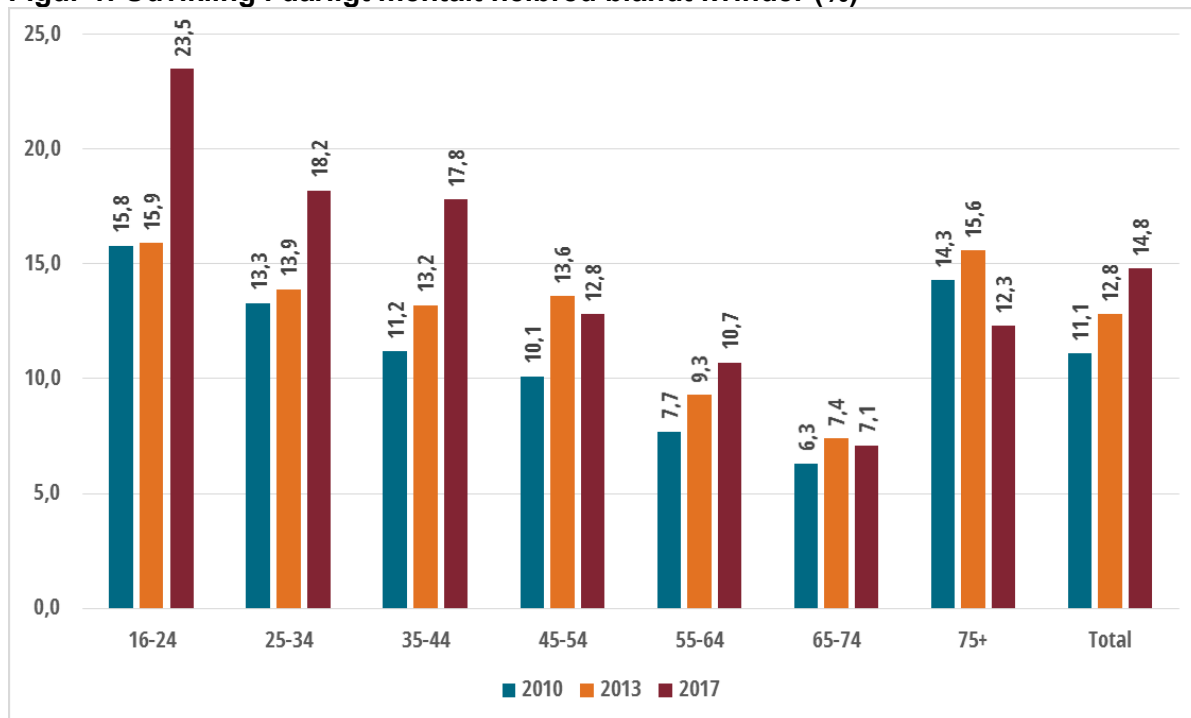
1.3. Mental sundhed og trivsel i Region Nordjyllands befolkning

Region Nordjylland har i 2010, 2013 og 2017 udarbejdet en Regional Sundhedsprofil omkring borgernes sundhed, sygdom og trivsel¹. Resultaterne fra undersøgelsen viser, at de fleste borgere i Region Nordjylland har et godt mentalt helbred, men at der er store sociale forskelle i sundhed og trivsel. Der er en social gradient i forhold til et højt stressniveau samt angst- og depressionssymptomer, således forekomsten er størst blandt personer med en gymnasial eller grundskoleuddannelse og blandt borgere som er under uddannelse. I forhold til erhvervsstatus er forekomsten størst blandt borgere, som er uden for arbejdsmarkedet, herunder arbejdsløse, førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive.

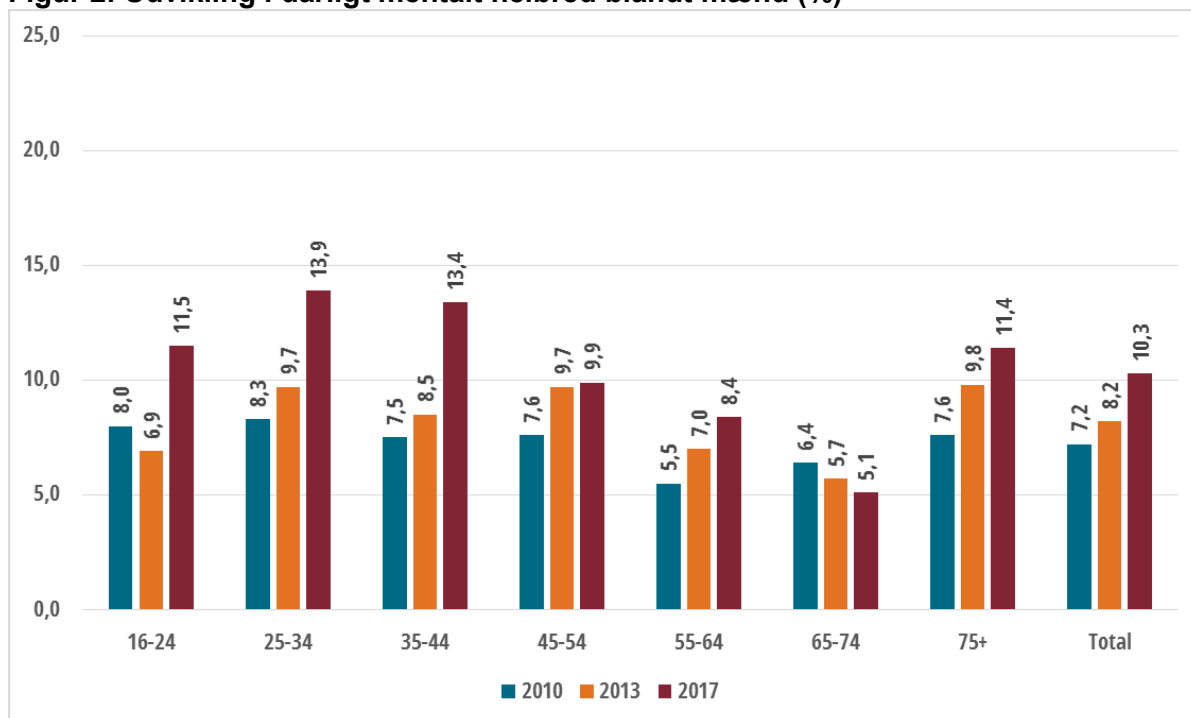
¹ Rapporten kan findes på m.dk

Sundhedsprofilen viser ligeledes, at der i perioden 2010 til 2017 er sket en markant stigning i andelen af borgere med dårlig mental sundhed og mistrivsel. Figur 1 og 2 viser udviklingen i dårligt mentalt helbred blandt forskellige køn og aldersgrupper.²

Figur 1: Udvikling i dårligt mentalt helbred blandt kvinder (%)



Figur 2: Udvikling i dårligt mentalt helbred blandt mænd (%)



De mest bekymrende udviklingstendenser ses blandt unge under uddannelse, herunder særligt de unge kvinder i alderen 16-24 år. Ligeledes ses der også markante stigninger blandt mænd og kvinder i alderen 25-44 år. Lignende tendenser ses på alle medtagne parametre for mental sundhed i undersøgelsen.

²Dårligt mentalt helbred er en indikator målt igennem SF12 mentale component score. For en mere detaljeret beskrivelse af indikatoren henvises til *Hvordan har du det? 2017 Sundhedsprofil for Region Nordjylland* s. 61

Ser man isoleret set på de unge kvinder i alderen 16-24 år, så er der i perioden 2010-2017 sket en stigning fra 27,0 % til 37,5 % i andelen med højt stressniveau. I samme køn og aldersgruppe er andelen, der er meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, steget fra 6,6 % til 12,3 %. Andelen, der er meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst, er steget fra 4,8 % til 10,3 %. For mænd og kvinder i aldersgruppen 25-44 år ses en lignende men dog knap så markant udviklingstendens.

I forhold til udviklingen af psykisk sygdom er der i perioden 2013 til 2017 sket en markant stigning i andelen med længerevarende psykiske lidelser³. Andelen er steget fra 7,4 % til 9,5 %. Forekomsten er størst blandt den yngre del af befolkningen og blandt borgere med grundskoleuddannelse. I forhold til erhvervsstatus er forekomsten størst blandt arbejdsløse, førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive.

³ Længerevarende psykisk lidelse er karakteriseret som psykisk lidelse af 6 måneders varighed eller længere.

2 Overenskomst om psykologhjælp

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening har i 2016 indgået aftale om Overenskomst om psykologhjælp. Overenskomsten er gældende for perioden 1. juli 2016 til 1. juli 2019.

2.1. Samarbejdsudvalg

Som en central del af overenskomsten nedsættes der for hver region et Samarbejdsudvalg bestående af 6 medlemmer. Regionsrådet og kommunerne i regionen udpeger 3 medlemmer, hvoraf 2 medlemmer udpeges af Regionsrådet og 1 medlem af regionens kommuner. De resterende 3 medlemmer udpeges af Dansk Psykolog Forening og skal være praktiserende psykologer i regionen. Samarbejdsudvalget træder sammen 2 gange årligt og i øvrigt efter krav fra et medlem.

Samarbejdsudvalget har til opgave at behandle emner vedrørende overenskomsten i regionen. Herunder forhold med henblik på samordning mellem psykologerne og det øvrige sundhedsvæsen, klager fra patienter og psykologer, indstillinger fra regionen om inddragelse af en psykologs ydernummer på baggrund af for lav afregning og behandling af ansøgninger fra psykologer vedr. flytning af praksis internt i regionen. Afsluttende skal Samarbejdsudvalget fremme kvalitetssikring i psykologhjælpen, herunder iværksætte kvalitetsudviklingsprojekter.

2.2. Kapacitet og besættelse af kapacitet

Planlægningskompetencen tilkommer regionen. Med afsæt i nærværende praksisplan fastsætter regionen den fremtidige behandlingskapacitet og herunder placering af kapaciteterne.

Overenskomsten kan tiltrædes ved enten nynedsættelse af kapaciteter eller genbesættelse af ledig kapacitet. I hver region nedsættes et bedømmelsesudvalg som beslutter, hvilke psykologer der kan tiltræde overenskomsten. Bedømmelsesudvalget består af 4 medlemmer, hvoraf 2 medlemmer udpeges af regionen og 2 medlemmer udpeges af Dansk Psykolog Forening. Psykologers anmodning om tiltrædelse til overenskomsten fremsendes til Dansk Psykolog Forening.

Psykologer, der kan tiltræde overenskomsten er som følger:

Psykologer, der

- 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 autoriserede af Psykolognævnet, og
- c) Som besidder den nødvendige psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper og med privat praksis.

Overenskomsten giver dog mulighed for, af hensyn til den geografiske fordeling af psykologer for en periode, at fravige kravet i ovenstående stykke a.

2.3. Personkreds der kan henvises til psykologhjælp

Overenskomstens § 2, stk. 1 muliggør, at en praktiserende læge kan henvise til psykologhjælp inden for følgende områder:

1. Røveri-, volds- og voldtægtsofre.
2. Trafik- og ulykkesofre.
3. Pårørende til alvorligt psykiske 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 af 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, der er fyldt 18 år.
11. Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 38 år.

For at ovenstående er gældende skal pågældende borger have ret til psykologhjælp jf. sundhedsloven (gruppe 1- og 2 sikrede).

2.4. Nyt efter Overenskomst om psykologhjælp 2011

Siden indførelse af den tidligere Overenskomst om psykologhjælp fra 2011 er der som følge af tillægsaftaler samt den nye Overenskomst om psykologhjælp fra 2016 en række nye vilkår, som både har betydning for psykologerne omfattet af overenskomsten, regionen og patienter.

Tillægsaftale vedr. satspuljemidler til udvidelse af angst- og depressionsordningerne

Under den tidligere overenskomst fra 2011 blev der med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet afsat yderligere 50 mio. kroner årligt til depressionsordningen og 10 mio. kroner årligt til angstordningen til udvidelse af aldersgrænserne. Hermed blev aldersbegrænsningen for henvisningsårsag 10 udvidet fra *personer med let til moderat depression mellem 18 og 37 år* til *personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år*. Ligeledes blev aldersgrænsen for henvisningsårsag 11: *Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 28 år* udvidet til *personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 38 år*. Denne finansiering sikrer frem til udløbet af aftalen ved udgangen af 2018, at bredere aldersgrupper kan modtage psykologhjælp med tilskud i forbindelse med let til moderat depression og angst.

I Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022 er der permanent afsat midler til, at personer over 37 år, der lider af depression, og personer mellem 29-38 år, der lider af angst, kan modtage tilskud til psykologbehandling. Der er endvidere afsat midler til at fjerne aldersloftet på 38 år for tilskud til psykologbehandling af angst, hvormed personer over 38 år fremover vil kunne modtage tilskud til psykologbehandling. Satspuljemidlerne indgår i forhandlingerne om ny overenskomst om psykologhjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

Tillægsaftale vedr. satspuljemidler til vederlagsfri psykologbehandling til unge

Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der afsat 15,7 mio. kr. til en forsøgsordning, hvori der tilbydes vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst af unge mellem 18-20 år. Forsøgsordningen trådte i kraft den 1. juli 2018 og udløber den 31. december 2021.

I Satspuljeaftalen for 2019-2022 er der afsat yderligere 18,4 mio. kr. til udvidelse af forsøgsordningen med vederlagsfri psykologbehandling, så også 21-årige bliver omfattet af forsøgsordningen til og med 2021.

Omsætningsgrænser

I 2013 blev der pålagt et omsætningsloft for den enkelte psykologs regionsandel af omsætningen (260.000 kr. i 2015 prisniveau) for den del af den årlige afregning med regionen, som vedrører depressions- og angstbehandling. Med denne omsætningsgrænse understøttes det, at den økonomiske ramme for henvisningsårsag 10 og 11 bliver overholdt. Rent praktisk betyder omsætningsgrænsen, at en psykolog, der har fået udbetalt 260.000 kr. fra regionen for

patienter henvist via henvisningsårsag 10 og 11, ikke må behandle og afregne for flere klienter i disse kategorier.

Udover at indføre en øvre omsætningsgrænse, blev der i takt med overenskomsten 2016 endvidere ændret i minimumsafregningen. Det betyder, at en psykolog, der har haft sit ydernummer i minimum 3 år, fra januar 2018 som minimum skal have en årlig afregning med regionen på 100.000 kr. Denne minimumsafregning var tidligere svarende til 50.000 kr. årligt. Hensigten med denne ændring i minimumsafregningen er at sikre, at psykologer omfattet af overenskomsten indgår aktivt i ordningen og tager imod de klienter, der henvises til psykologhjælp.

Nye ydelseskoder til fejlhenvisninger

Det er et delt ansvar mellem den praktiserende læge og psykologen at sikre, at henvisninger sker i overensstemmelse med overenskomsten. I forbindelse med den nye overenskomst på psykologområdet blev der indført nye ydelseskoder, der skal anvendes i tilfælde af, at psykologer modtager patienter med fejlhenvisning fra almen praksis. Psykologerne har fra overenskomstens ikrafttræden 1. juli 2016 skulle anvende disse ydelseskoder, når de oplever, at patienter fejlagtigt er henvist til psykologhjælp. Ved anvendelse af disse ydelseskoder lukkes henvisningen på henvisningshotellet, hvormed borgeren ikke længere vil kunne gøre brug af henvisningen.

Oplysningspligt

Fra 1. juli 2016 blev psykologer omfattet af overenskomsten pålagt at gøre en række standardiserede oplysninger i forbindelse med deres praksis tilgængelig for patienterne således, at patienterne har uddybende information tilgængelig at vælge psykolog ud fra. Dette beskrives i den nye overenskomst som en praksisdeklaration som indebærer, at det for psykologer, der har et ydernummer, er obligatorisk at indberette oplysninger om bl.a. ventetider, telefontider og adgangsforhold på sundhed.dk.

Handicapvenlig adgang

I forbindelse med forhandling om overenskomsten 2016 var parterne enige om, at der i videst mulig omfang skal sikres adgang til psykologpraksis for bevægelseshæmmede patienter. På den baggrund blev der i overenskomsten indført nye retningslinjer for handicapvenlig adgang. Ved etablering af nye kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved nybygning, flytning eller væsentlig ombygning af praksis skal der således ifølge den nye overenskomst være handicapadgang i overensstemmelse med byggelovgivningens regler på området under samtidig hensyntagen til rimelige økonomiske udgifter for psykologen.

Etablering af klinisk kvalitetsdatabase og udvikling af kvalitetsmodel for psykologpraksis

På baggrund af Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering af tilskudsordningen til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, har Sundhedsstyrelsen påpeget, at der på en række områder mangler data vedrørende effekt og kvalitet i psykologbehandlingen. På baggrund af dette blev der i forbindelse med overenskomstforhandlingerne aftalt, at der skal udvikles en klinisk kvalitetsdatabase vedrørende tilskudsordningen til psykologbehandling.

Etableringen af denne kliniske kvalitetsdatabase blev igangsat efter overenskomstens ikrafttræden og psykologer omfattet af overenskomsten er ifølge heraf forpligtiget til at indberette til denne database. Formålet med indberetningen af data er, vha. data at dokumentere aktiviteter omkring behandlingen af den enkelte patient samt kvaliteten og effekten heraf, som vil kunne anvendes til at understøtte kvalitetsudviklingen af ordningen.

Desuden blev parterne i forhandlingen af overenskomsten enige om, at der i overenskomstperioden skal udvikles en kvalitetsmodel for psykologpraksis. Kvalitetsmodellen skal udarbejdes i samarbejde med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) og skal

ifølge overenskomsten indeholde et standardsæt for akkreditering i den enkelte psykologpraksis.

Kvalitets- og efteruddannelsesfond for psykologhjælp

For at understøtte kvalitetsudvikling i psykologpraksis samt give tilskud til supplerende efteruddannelsesaktiviteter til den eksisterende efteruddannelse for psykologer under overenskomsten, skal der i overenskomstperioden etableres en efteruddannelsesfond. Denne skal sikre, at psykologer omfattet af overenskomsten alle besidder et tilstrækkeligt højt fagligt kompetenceniveau, som gør psykologerne i stand til at behandle alle de målgrupper, der er omfattet af psykologordningen.

Ift. efteruddannelse er der nationalt nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at undersøge og beskrive de områder, der vil være relevante at etablere efteruddannelse indenfor.

3

Indsatser i planperioden

Overenskomsten giver vide rammer for at iværksætte tiltag som kan understøtte målgrupperne. I Region Nordjylland er psykologområdet præget af en stabil behandlerkapacitet over de seneste år.

Set i lyset af en stabil behandlingskapacitet uden store patientmæssige udsving har Region Nordjylland et ønske om at fokusere på patientpopulationer i overenskomsten, som kræver en tæt behandlerkoordinering mellem parterne almen praksis, behandlingspsykiatrien og de privatpraktiserende psykologer.

1) Fokus på behandlingsmuligheder for borgere med en spiseforstyrrelse

I relation til borgere med en spiseforstyrrelse er der regionalt en erkendelse af, at det eksisterende behandlingstilbud med fordel kan suppleres med en mere fokuseret indsats og herunder øget inddragelse af de privatpraktiserende psykologer. Samtidigt er der også en formodning om, at en tidlig indsats kan være med til at færre udvikler en alvorlig spiseforstyrrelse.

Det foreslås at dette sker i relation til gruppen af personer, som er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom herunder gruppen af borgere med en spiseforstyrrelse. Indsats rettet mod personer ramt af alvorligt invaliderende sygdom (i perioden laves et særligt fokus på borgere med en spiseforstyrrelse).

Gruppen af borgere med en spiseforstyrrelse repræsenterer ofte en behandlingsmæssig udfordring. Dels er behandlingsforløbene lange (i mange tilfælde livslange) og en stor del af patienterne bliver også ganske syge somatisk af deres sygdom i forløbet.

Oftest ses patientgruppen hos almen praksis hvorfra der kan henvises til behandlingspsykiatrien i svære og akutte/kroniske tilfælde. Generelt opleves der ikke et pres på det regionale tilbud til den samlede patientgruppe hos de privatpraktiserende psykologer, men der er et regionalt ønske om at sætte et fokus på patientgruppen og via en øget uddannelses- og netværksaktivitet understøtte det eksisterende tilbud med en bedre viden om henvisningsmuligheder til de privatpraktiserende.

Det er Region Nordjyllands forhåbning at ved udvikling af model for tidlig indsats og behandling, vil det være muligt at hjælpe borgere med begyndende spiseforstyrrelse. Formålet er at nedbringe antallet af henvisninger til den specialiserede psykiatri og skabe en indsats inden spiseforstyrrelse har en invaliderende skadende virkning på borgeren.

Tiltag Region Nordjylland vil nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, som i overenskomstperioden skal skabe et bedre overblik over henvisningsmulighederne herunder mulighed for brugen af privatpraktiserende psykologer som en del af behandlingstilbuddet til gruppen. Gruppen vil inddrage Nationale Kliniske Retningslinjer for anorexia nervosa (2016), samt Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelser (2017) i det videre arbejde.

2) Udarbejde et generelt oplysningsmateriale rettet mod almen praksis om overenskomstens anvendelsesområde

Det er en fælles interesse, at almen praksis i Region Nordjylland har et godt kendskab til overenskomstens anvendelsesområde, og der er fortsat fokus på at øge de praktiserende

lægers mere detaljerede kendskab. På praksisinformationen på sundhed.dk kan almen praksis allerede i dag finde informationer om henvisning til psykologpraksis, herunder også hvilke grupper, der er tilskudsberettiget.

Tiltag Der er behov for at videreudvikle den tilgængelige information målrettet praktiserende læger på sundhed.dk, f.eks. gennem mere detaljerede oplysninger om henvisningskriterierne til psykologbehandling. Dette bør ske i et samarbejde med Nord-KAP og praksiskonsulent indenfor psykiatrien (voksne og børn/unge) og psykologerne.

3) Gennemføre et læringsprojekt omkring den gode henvisning hos almen praksis

Det er en fælles interesse, at der henvises korrekt jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer, herunder at henvisningen indeholder resultater af en psykometrisk test. Det er på baggrund af oplysninger fra medlemmer af udvalget, ikke altid denne test reelt er udført hensigtsmæssigt eller resultaterne videreformidles. De relevante parter bør indgå i en dialog om den indholdsmæssige kvalitet af henvisningen herunder, hvad den skal indeholde for at give det hurtigste og mest præcise videre behandlingsforløb.

Tiltag Region Nordjylland vil med udgangspunkt i uddannelse og oplysning til almen praksis gennemføre et læringsprojekt for at opsamle viden til parterne på overenskomstområdet. Dette med henblik på at udvikle og styrke kvaliteten i henvisningsmønstrene.

Der nedsættes med udgangspunkt i Nord-KAP, en redaktionsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra Samarbejdsudvalget for psykologer, praksiskonsulent og NORD-KAP. Konkret foreslås det ved et læringsprojekt omkring henvisninger, som anvendes til epikriser og opfølgning på epikriser. På baggrund af læringsprojektets resultater skal der ske en formidling direkte til de enkelte klynger eller via Nord-KAPS uddannelsesstilbud.

Det er væsentlig for overenskomstens anvendelse, at der henvises korrekt fra almen praksis til praktiserende psykologer og epikriser retur. Projektet skal tilvejebringe et redskab, som kan distribueres digitalt og ved behov med rekvirering af oplæg for grupper af alment praktiserende læger. Der er i regi af Nord-KAP udviklet et redskab til indsamling af data på henvisninger og epikriser, som kan anvendes som udgangspunkt.

4) Understøtte elementer i ny overenskomst for PLO

Som et led i den nye overenskomst for almen praktiserende læger åbnes der op for, at de praktiserende læger organiserer sig i klynger.

Tiltag Region Nordjylland vil i overenskomstperioden gennemføre forsøg med tilknytning af bestemte ydernummerpsykologer til de enkelte klynger. Ordningen bør løbes i gang som en frivillig forsøgsordning med udgangspunkt i et samarbejde mellem Nord-KAP og Administrationen. Samarbejdsudvalget for Psykologer retter henvendelse til alle tilmeldte ydere med opfordring om at tilkendegive interesse. På baggrund heraf fordeles interesserede psykologer til de enkelte klynger.

5) Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Loven om Patientsikkerhed gjorde det i 2004 lovpligtigt for alle sundhedsansatte at rapportere utilsigtede hændelser (UTH) indenfor sygehusvæsenet. I 2010 blev loven udvidet til at omfatte hele sundhedsvæsenet herunder også praksissektoren. D. 1. september 2011 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte rapportering fra patienter og pårørende.

Psykologer i praksissektoren er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser har til formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden

om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer og på tværs af sektorer. Arbejdet med UTH skal understøtte læring såvel lokalt, regionalt og nationalt og understøtte patientsikkerhedsarbejdet og det generelle kvalitetsarbejde på praksisområdet.

Tiltag For at implementere lov om patientsikkerhed for psykologpraksis vil der fremadrettet være fokus på arbejdet med utilsigtede hændelser, blandt andet ved afrapporteringer til Samarbejdsudvalg for Psykologer. Herudover skal der gøres en indsats for at øge psykologpraksis' kendskab til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser f.eks. ved at iværksætte formidlings- og læringsaktiviteter om patientsikkerhed og rapportering af utilsigtede hændelser. Det vil blive drøftet i Samarbejdsudvalget, hvordan området kan løftes i en bred forstand hos yderne.

4 Psykologområdet generelt

4.1. Udvikling på psykologområdet siden sidste praksisplan

Dækningsgraden har ikke ændret sig betydeligt siden sidste praksisplans udarbejdelse (i 2011-2012), da den daværende dækningsgrad var 6.281 borgere pr. ydernummer i regionen sammenlignet med den nuværende dækningsgrad fra 2018 på 6.404 borgere pr. ydernummer. Årsagen til, at der i perioden er sket en øgning i antallet af borgere pr. ydernummer skal imidlertid findes i, at der er kommet flere indbyggere i regionen. På trods af denne ændring i dækningsgraden har Region Nordjylland i 2018 den største kapacitet sammenlignet med de øvrige regioner, da Region Nordjylland har færrest borgere pr. psykolog (bilag 1, tabel 2).

Der er ikke sket væsentlige ændringer i alderssammensætningen af de psykologer, der har ydernumre i regionen siden sidste praksisplan, hvor størstedelen af psykologerne var mellem 50 og 59 år. Til sammenligning er størstedelen af psykologerne i 2018, svarende til 60 %, over 56 år. Der ses ikke nogen grund til yderligere overvejelser i forhold til at udvikle nye tiltag i forbindelse med rekruttering, da det erfaringsmæssigt ikke er vanskeligt at rekruttere psykologer og besætte ydernumrene.

Af bilag 1 tabel 5 og 6 fremgår det, at det samlede antal ydelser i Region Nordjylland fra 2013 til 2017 er reduceret, hvilket også har medført en udgiftsreduktion på 1,5 mio. kr. Årsagen til reduktionen i samlede leverede ydelser er bl.a., at der i samme periode er sket et fald i det gennemsnitlige antal ydelser pr. person fra 5,74 ydelser pr. patient i 2013 til 5,59 ydelser pr. patient i 2017 svarende til en reduktion på 2,6 %.

Der er endvidere sket et fald i antallet af henviste patienter til psykologbehandling. Der ses ved alle henvisningsårsager på nær henvisningsårsag 1: Røveri- volds- og voldtægtsofre og 11: Personer med let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, som er mellem 18 og 38 år, et fald i antallet af ydelser. Til gengæld ses der en stigning i netop antallet af ydelser indenfor henvisningsårsag 11 svarende til 30 % i perioden fra 2013 til 2017. Denne stigning hænger meget vel sammen med udvidelsen af målgruppen fra 18-28 år til 18-38 år. På trods af denne stigning er det henvisningsårsag 10: Personer med let til moderat depression over 18 år, der har det højeste ydelsesforbrug, idet denne patientgruppe modtager ca. 44 % af alle ydelser i 2017.

Opgørelsen over ventetider for ikke-akutte patienter med depression eller angst og for øvrige ikke-akutte patienter fremgår af bilag 1 tabel 13 og 14. Den gennemsnitlige ventetid til psykologhjælp i Region Nordjylland er 11 uger for ikke-akutte patienter med depression eller angst, mens den er 9 uger for øvrige ikke-akutte patienter. Grundet variationer i ventetiderne på tværs af de enkelte kommuner samt indenfor den enkelte kommune, er det svært at konkludere noget generelt vedrørende regionens ventetider. Af betydning er endvidere, at ikke alle psykologer angiver ventetid.

For ikke-akutte patienter med angst eller depression er det muligt at modtage psykologhjælp indenfor 0-5 uger i alle andre kommuner end Læsø-, Mariagerfjord-, Morsø-, Rebild- og Vesthimmerlands Kommune. For Læsøs vedkommende skal forklaringen findes i, at der ikke er en psykolog med ydernummer i kommunen. For så vidt angår Mariagerfjord-, Morsø-, Rebild- og Vesthimmerlands Kommune er der i alle kommuner en stor andel af psykologerne, som ikke nåede omsætningsgrænsen for angst og depression i 2017. Forklaringen kan således ikke findes heri. Der er i øvrigt stor spredning i omsætningsniveauerne, hvorfor der kapacitetsmæssigt ikke er nogen forklaring på, hvorfor der ikke er tilgængelighed indenfor 0-5 uger for ikke-akutte patienter.

Hvad angår øvrige ikke-akutte patienter er det derimod kun Læsø-, Mariagerfjord- og Rebild Kommune, der ikke kan tilbyde patienterne psykologhjælp indenfor 0-5 uger. For disse kommuner gælder det, at de jf. bilag 1, tabel 12, har en stor andel af psykologer med en omsætning under regionsgennemsnittet. Der er således heller ikke her en kapacitetsmæssig forklaring på, at der ikke er tilgængelighed for øvrige ikke-akutte patienter indenfor 0-5 uger.

Der er således indenfor alle henvisningsårsager plads til at øge aktivitetsniveauet og dermed nedbringe ventetiden for ikke-akutte patienter. Derudover er det ved seneste overenskomstfornyelse fastsat, at det årlige minimumsomsætningsniveau for en psykolog fra 2018 stiger fra 50.000 kr. til 100.000 kr. Det bør også få en betydning for adgangen til psykologpraksis.

De kommuner som ikke kan tilbyde patienter psykologhjælp indenfor 0-5 uger er desuden ikke de kommuner, som har færrest psykologer pr. borger. Jammerbugt og Brønderslev Kommune er de kommuner med lavest dækningsgrad, men disse to kommuner kan tilbyde både ikke-akutte patienter med angst og depression og øvrige ikke-akutte patienter psykologhjælp indenfor 0-5 uger.

I forbindelse med behandlingen af høringsssvarene til udkastet af praksisplanen er ventetiderne, til henholdsvis ikke-akutte patienter med angst og depression og øvrige ikke-akutte patienter, igen blevet opgjort. Ifølge opgørelsen i februar måned 2019 er den gennemsnitlige ventetid i regionen for ikke-akutte patienter med angst og depression knap 12 uger, mens den for øvrige ikke-akutte patienter er 10 uger. Der er dermed sket en stigning i gennemsnits ventetiden på knap 1 uge for alle henvisningskategorier. Til gengæld viser opgørelsen i februar måned 2019, at det nu er muligt at modtage psykologhjælp i alle kommuner indenfor 0-5 uger for både ikke-akutte patienter med depression og angst og øvrige ikke-akutte patienter. Kun i Læsø Kommune er denne mulighed ikke tilstede, da Læsø Kommune som nævnt ikke har en psykolog med ydernummer.

Samlet set skønnes det på baggrund af ovenstående udvikling på psykologområdet ikke at være nødvendigt at foretage strukturelle ændringer i Region Nordjylland i den kommende periode, hvormed der ikke ændres på antallet og placeringen af kapaciteterne.

Bilag 1: Fakta om psykologområdet i Region Nordjylland

Data i følgende afsnit er indhentet i perioden 1. maj 2018 til 31. maj 2018 og dækker over data for perioden 2013-2017.

1.1. Psykolog kapacitet i regionen

Antal psykologydernet

Der er i Region Nordjylland 92 ydernet. Ydernetene er placeret med henblik på at skabe en bred geografisk dækning. Fordelingen af ydernetene blev fastlagt i den tidligere praksisplan for psykologområdet i Region Nordjylland (godkendt af regionsrådet i 2012) og der er ikke siden sket en omfordeling af ydernetene, da fordelingen har været passende i forhold til at sikre en lige geografisk fordeling af psykologhjælpen til regionens borgere.

Fordelingen af ydernet på tværs af regionens kommuner samt patientgrundlaget i disse kommuner og det gennemsnitlige antal borgere pr. psykolog fremgår af tabel 1.

Kommune	Antal ydernet	Antal borgere	Gennemsnitlig antal borgere pr. psykolog
Brønderslev	4	36.289	9.072
Frederikshavn	10	60.140	6.014
Hjørring	12	65.257	5.438
Jammerbugt	4	38.638	9.660
Læsø	0	1.807	
Mariagerfjord	6	42.125	7.021
Morsø	3	20.514	6.838
Rebild	4	29.827	7.457
Thisted	6	43.716	7.286
Vesthimmerlands	5	37.277	7.455
Aalborg	38	213.558	5.620
Total	92	589.148	6.404

Tabel 0.1: Tabel over antallet af ydernet og borgere i hver kommune i Region Nordjylland samt det gennemsnitlige antal borgere pr. ydernet i de enkelte kommuner. Kilde: Folketal: DST 1 kvartal 2018 og udviklingsplanen fra 2012.

Ud fra ovenstående oversigt over antal indbyggere pr. ydernet på kommuneniveau ses det, at antallet af indbyggere pr. ydernet er højere i Jammerbugt og Brønderslev Kommune end i de resterende kommuner i regionen. Derudover fremgår det, at der ikke er nogen ydernetpsykolog tilknyttet Læsø Kommunes 1807 borgere.



Figur 3: Den geografiske fordeling af ydernumre i Region Nordjylland.

Af tabel 2 fremgår det, at det gennemsnitlige antal borgere pr. ydernummer i hele Region Nordjylland er 6.404, hvilket er lavere end de i de øvrige regioner og landsgennemsnittet på 6.777 borgere pr. ydernummer, hvormed dækningen af psykologer i Region Nordjylland anses som værende den bedste.

Region	Antal borgere	Antal ydernumre	Gennemsnitlig antal borgere pr. psykolog
Region Hovedstaden	1.822.659	256	7.120
Region Sjælland	835.024	128	6.524
Region Syddanmark	1.220.763	186	6.563
Region Midtjylland	1.313.596	191	6.877
Region Nordjylland	589.148	92	6.404
Total	5.781.190	853	6.777

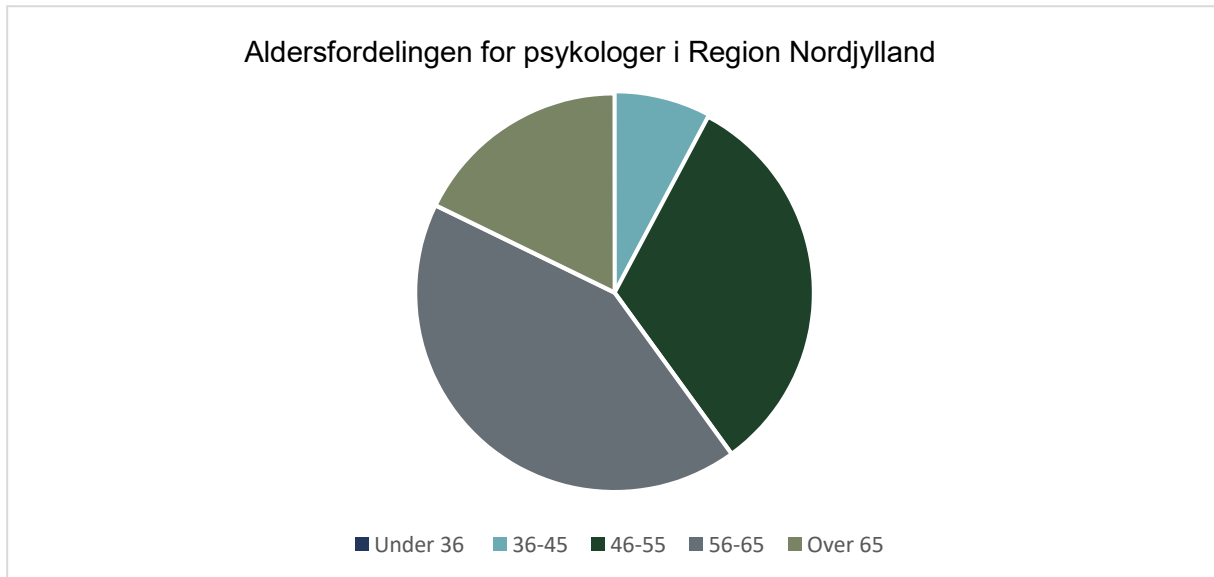
Tabel 0.2: Tabel over antallet af ydernumre og borgere i hver region samt det gennemsnitlige antal borgere pr. ydernummer i de enkelte regioner. Kilde: folketal: Danmarks Statistik 1 kvartal 2018, ydernumre: de enkelte regioner.

1.2. Alderssammensætning for psykologer

Ifølge overenskomstens praksisdeklaration skal oplysninger, der kan tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af psykolog fremgå på sundhed.dk. Blandt disse oplysninger er praksisnavn, -adressen, telefonnummer samt navn, køn og alder på psykologen. Aldersfordelingen for regionens psykologer fremgår af tabel 3 og figur 4. Heri ses det, at størstedelen af regionens psykologer er over 56 år, svarende til 60 %.

Alder (år)	Antal	Procent fordeling
Under 36	0	0
36-45	7	7,8
46-55	29	32,2
56-65	38	42,2
Over 65	16	17,8

Tabel 0.3: Aldersfordelingen over regionens psykologer beregnet pr. 1/5 2018. Kilde: Sundhed.dk



Figur 4: Aldersfordelingen for regionens psykologer beregnet pr. 1/5 2018. Kilde: Sundhed.dk

På trods af at størstedelen af regionens psykologer er over 56 år, ses der ikke nogen grund til yderligere overvejelser i forhold til rekruttering, da det erfaringsmæssigt ikke er vanskeligt at rekruttere psykologer og besætte ydernumrene.

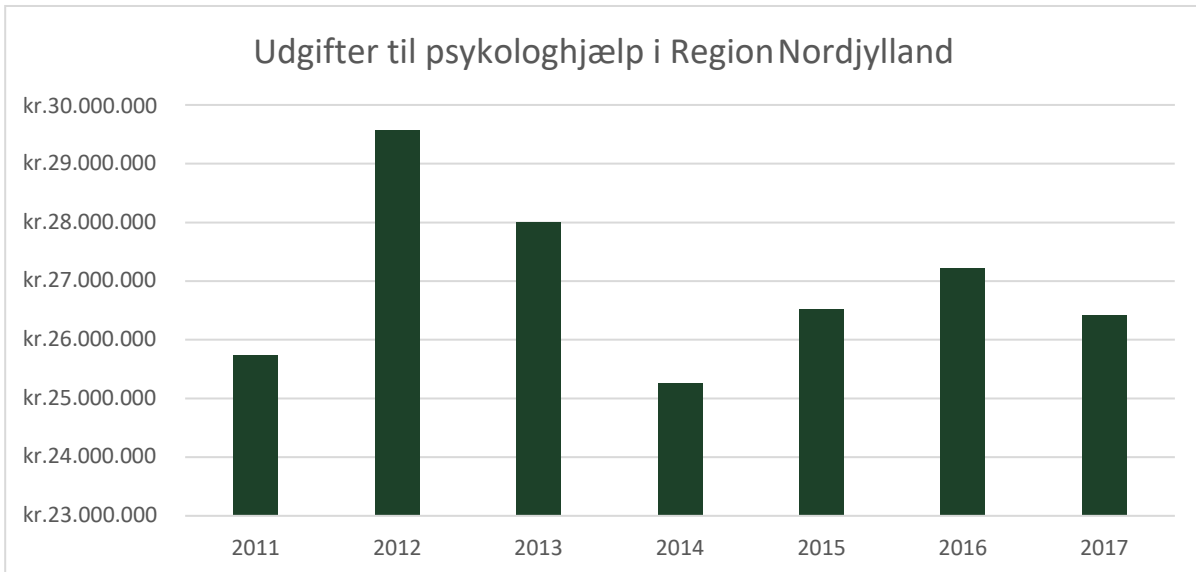
1.3. Udvikling i udgifter på psykologområdet

Regionen har ikke mulighed for at fastsætte, hvilken omsætning den enkelte ydernummerpsykolog skal have. Der er derfor stor variation i, hvor mange ydelser den enkelte psykolog leverer for regionen. Mange ydernummerpsykologer har ved siden af ydernummeret også ansættelse andre steder samt privat betalende kunder. Det er derfor vanskeligt at opgøre den præcise kapacitet på området.

Med den nye overenskomst er der dog som tidligere beskrevet indført en forøgelse af minimumsgrænsen for afregning med regionen til 100.000 kr. pr. år pr. 1. januar 2018.

Derudover er der i forhold til henvisningsårsag 10 (let til moderat depression) og henvisningsårsag 11 (let til moderat angst og OCD alder 18-38 år) anført en omsætningsgrænse på 260.000 kr. årligt (2015 prisniveau).

Region Nordjyllands udgifter til psykologhjælp var i 2017 26,4 mio. kr., hvilket fremgår af figur 5. Der er fra 2013 til 2017 sket en reduktion i udgifter på 1,5 mio. Denne reduktion kan bl.a. skyldes, at der, som det fremgår af tabel 5, er sket et fald i antallet af leverede ydelser i perioden.



Figur 5: Udviklingen i udgifter på psykologområdet i Region Nordjylland. Kilde: Targit 1/5 2018

1.4. Udgift pr. patient

Data vedrørende regionernes udgift til psykologhjælp pr. patient i 2017 fremgår af tabellen nedenfor. Heri ses det, at Region Nordjyllands udgift pr. patient udgør 2.862 kr. Denne pris er sammenlignelig med gennemsnittet på tværs af de 5 regioner, som er beregnet til 2.856 kr.

Region	Udgift pr. patient
Region Hovedstaden	2.918
Region Midtjylland	2.950
Region Nordjylland	2.862
Region Sjælland	2.739
Region Syddanmark	2.813
Gennemsnit	2.856

Tabel 0.4: Udgift pr. patient pr. region i 2017. Kilde: Targit 1/5 2018

1.5. Antal ydelser i regionerne

Tabellen viser det samlede antal ydelser, de enkelte regioner har haft udgifter til indenfor psykologhjælp fra 2012 til 2017. Af tabellen fremgår det, at andelen af leverede ydelser i regionen har været svingende og at der som følge af omsætningsgrænsens indførelse i 2013 er sket en reduktion i regionernes leverede ydelser fra 2012 til 2014. Denne reduktion skyldes bl.a., at der i samme periode er sket en reduktion i antallet af ydelser pr. patient.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	436.641	481.940	479.074	466.293	471.571	475.714	445.508
Region Hovedstaden	137.939	151.682	150.482	150.320	151.021	149.041	137.159
Region Midtjylland	93.351	102.646	105.083	103.101	103.495	105.780	96.527
Region Nordjylland	53.682	60.638	56.933	51.150	53.312	54.399	51.602
Region Sjælland	63.939	67.740	67.040	65.046	66.052	65.709	63.448
Region Syddanmark	87.730	99.234	99.536	96.676	97.691	100.785	96.772

Tabel 0.5: Udviklingen i antallet af ydelser fra 2011-2017 i de forskellige regioner. Kilde: Targit 1/5 2018

I tabellen nedenfor ses udviklingen i antallet af ydelser pr. person i hver region. Heri fremgår det, at der ikke ses betydelig variation i antallet af ydelser pr. person mellem de forskellige regioner. Derudover fremgår det, at der i perioden fra 2011 til 2017 forekommer en mindre reduktion i antallet af ydelser pr. person i alle regionerne samt, at den største reduktion i antal ydelser pr. person ses i Region Midtjylland og Region Nordjylland svarende til et fald på hhv. 5,39 % og 5,38 % i perioden 2011 til 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Udvikling i % 2011-2017
Total	5,79	5,78	5,68	5,54	5,60	5,67	5,54	-4,25
Region Hovedstaden	6,01	6,01	5,89	5,79	5,84	5,87	5,69	-5,39
Region Midtjylland	5,72	5,65	5,65	5,49	5,57	5,74	5,52	-3,55
Region Nordjylland	5,91	5,87	5,74	5,54	5,64	5,69	5,59	-5,38
Region Sjælland	5,62	5,55	5,54	5,31	5,38	5,34	5,34	-5,04
Region Syddanmark	5,45	5,52	5,37	5,27	5,30	5,41	5,41	-1,78

Tabel 6: Gennemsnitlige antal ydelser pr. person i de fem regioner. Kilde: Targit 1/5 2018

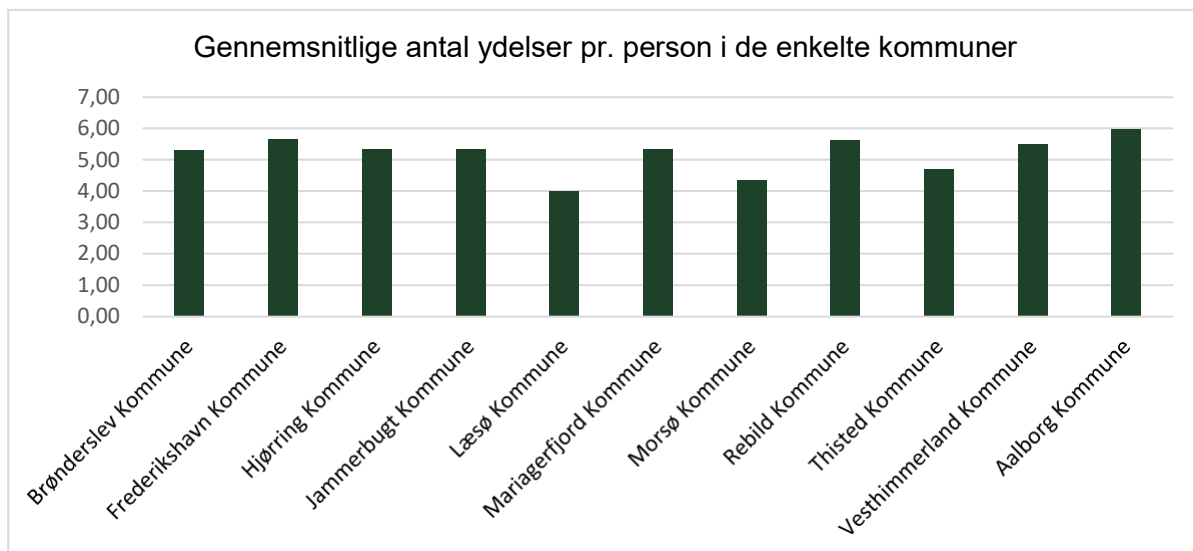
Gennemsnitlige antal ydelser pr. person i Region Nordjylland for de enkelte kommuner

Tabel 7 viser det gennemsnitlige antal ydelser pr. person i de enkelte kommuner i Region Nordjylland i 2017.

Kommune	2017
Brønderslev Kommune	5,31
Frederikshavn Kommune	5,64
Hjørring Kommune	5,33
Jammerbugt Kommune	5,35
Læsø Kommune	4,00
Mariagerfjord Kommune	5,35
Morsø Kommune	4,35
Rebild Kommune	5,62
Thisted Kommune	4,69
Vesthimmerland Kommune	5,49
Aalborg Kommune	5,98

Tabel 7: Gennemsnitlige antal ydelser pr. person i de enkelte kommuner i Region Nordjylland i 2017. Kilde: Targit 1/5 2018

Tallene i tabel 7 og søjlediagrammet i figur 6 afspejler, at borgerne i Læsø-, Morsø- og Thisted Kommune modtager færre ydelser end borgerne i de resterende kommuner i regionen. Forskellen i det gennemsnitlige antal ydelser pr. person skyldes dog ifølge tabel 1 ikke nødvendigvis kapaciteten i de enkelte kommuner, da det gennemsnitlige antal borgere pr. psykolog i henholdsvis Thisted og Morsø Kommune ligger tæt op af regionsgennemsnittet.



Figur 6: Gennemsnitlige antal ydelser pr. person i de enkelte kommuner i Region Nordjylland i 2017.

1.6. Henvisninger

Antal personer der har modtaget ydelser

Som det fremgår af tabel 8, er antallet af forskellige personer, der har modtaget ydelser faldet siden 2013. I perioden fra 2013 til 2017 er der sket en reduktion i antallet af personer svarende til 6,97 %.

2013	2014	2015	2016	2017	Udvikling i % fra 2013-2017
9.925	9.226	9.457	9.553	9.233	-6,97

Tabel 8: Antal forskellige personer der har modtaget ydelser i Region Nordjylland. Kilde: Targit 8/5 2018

Udviklingen i henvisningsårsager

I tabel 9, over udviklingen i antallet af ydelser i forhold til de enkelte henvisningsårsager, ses det, at der for henvisningsårsag 2-10 er sket en reduktion i antallet af ydelser forbundet med henvisningsårsagerne, mens der for henvisningsårsag 1 og 11 er sket en forøgelse i antallet af ydelser.

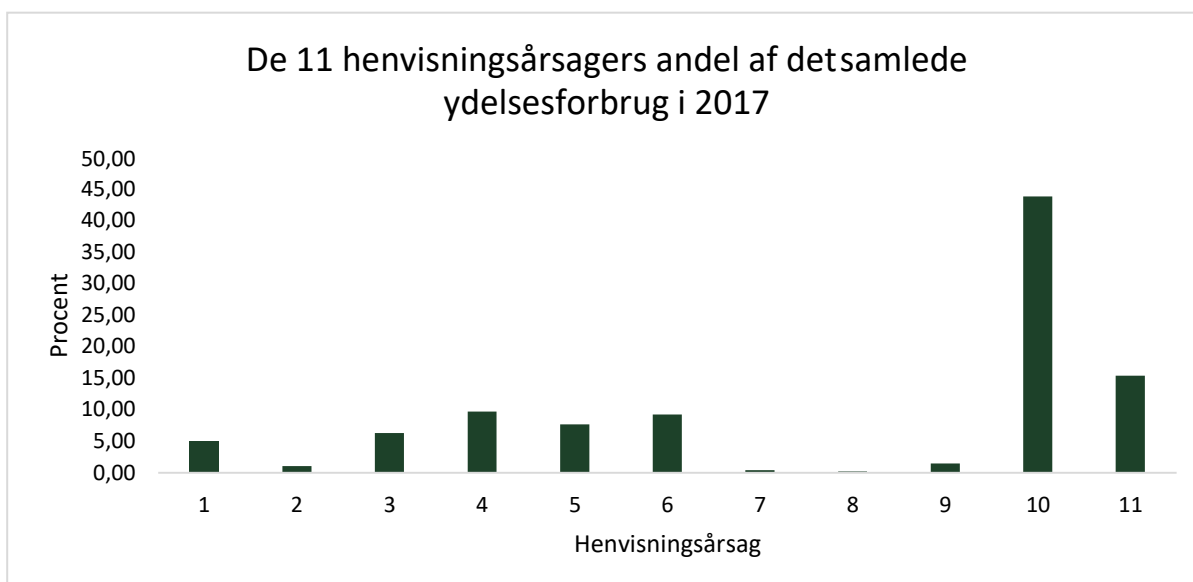
Henvisningsårsag	2013	2014	2015	2016	2017	Udvikling i % fra 2013-2017
1 Røveri, volds- og voldtægts- ofre	2.481	2.096	2.414	2.793	2.566	3,43
2 Trafik og ulykkesofre	753	579	636	644	541	-28,15
3 Pårørende til alvorligt psy- kisk syge	3.314	2.940	3.000	3.249	3.245	-2,08
4 Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	6.092	5.159	4.765	5.330	4.987	-18,14
5 Pårørende til personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	4.565	3.946	4.042	4.310	3.930	-13,91
6 Pårørende ved dødsfald	5.216	4.610	4.525	4.852	4.757	-8,80
7 Personer, der har forsøgt selvmord	579	366	211	292	208	-64,08
8 Kvinder, der får foretaget provokeret abort pga. misdan- nelser ved barnet	140	88	98	100	101	-27,86
9 Personer under 18 år som har været udsat for incest eller seksuelle overgreb	1.071	936	805	842	744	-30,53
10 Personer med let til mode- rat depression over 18 år	26.621	23.782	25.403	24.152	22.595	-15,12
11 Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, som er mellem 18 og 38 år	6.101	6.648	7.413	7.835	7.928	29,95

Tabel 9: Tabel over udviklingen i antallet af ydelser i forhold til de enkelte henvisningsårsager fra 2013-2017. Kilde: Targit 1/5 2018.

Blandt de 11 henvisningsårsager er det, som det fremgår af tabel 9 og 10 samt figur 7, henvisningsårsag 10: Personer med let til moderat depression over 18 år, der har det højeste ydelsesforbrug, idet denne patientgruppe er modtagere af 43,79 % af alle ydelser i 2017. Den henvisningsårsag der har det næst højeste ydelsesforbrug er henvisningsårsag 11, som vedrører personer mellem 18 og 38 år, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD. Denne henvisningsårsag forbruger 15,36 % af de samlede ydelser i 2017. Dermed udgør henvisningsårsag 10 og 11 59,15 % af ydelsesforbruget i 2017.

Henvisningsårsag	Procentandel, 2017
1 Røveri-, volds- og voldtægts ofre	4,97
2 Trafik- og ulykkesofre	1,05
3 Pårørende til alvorligt psykisk syge personer	6,29
4 Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	9,66
5 Pårørende til personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	7,62
6 Pårørende ved dødsfald	9,22
7 Personer, der har forsøgt selvmord	0,40
8 Kvinder, der får foretaget provokeret abort p.g.a. misdannelser ved barnet	0,20
9 Personer under 18 år som har været udsat for incest eller seksuelle overgreb	1,44
10 Personer med let til moderat depression over 18 år	43,79
11 Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, som er mellem 18 og 38 år	15,36

Tabel 10: Overblik over de 11 henvisningsårsager samt hvor stor en andel disse udgør af det samlede ydelsesforbrug i Region Nordjylland i 2017.



Figur 7: Overblik over de 11 henvisningsårsagers andel af det samlede ydelsesforbrug i Region Nordjylland i 2017.

1.7. Omsætningsgrænse for angst- og depressionsbehandling

I overenskomsten er der som tidligere skrevet indført, at en psykolog maksimalt kan omsætte for 260.000 kr. (2015-priser) for den del af den årlige afregning med regionen, som vedrører depressions- og angstbehandling. Af tabel 11 fremgår det, at ingen kommuner har ramt denne omsætningsgrænse for alle psykologer i kommunen, hvormed det i alle kommuner har været muligt at modtage behandling for angst og depression i hele 2017.

	Omsætning i kroner				
	0-50.000	51.000-100.000	101.000-150.000	151.000-200.000	201.000 - ca. 260.000
Aalborg	11%	3%	24%	18%	45%
Brønderslev	0%	50%	50%	0%	0%
Frederikshavn	9%	9%	27%	0%	45%
Hjørring	0%	8%	25%	25%	42%
Jammerbugt	0%	25%	0%	50%	25%
Mariagerfjord	0%	43%	0%	14%	43%
Morsø	0%	0%	0%	33%	67%
Rebild	0%	25%	25%	0%	50%
Thisted	33%	17%	0%	33%	17%
Vesthimmerland	0%	40%	40%	0%	20%

Tabel 11: Omsætningen i 2017 for angst- og depressionsbehandling opgjort for hver kommune i procent. Kilde: Targit 31/5 2018.

1.8. Psykologernes omsætning i 2017

Psykologerne i Region Nordjylland omsatte i 2017 gennemsnitligt for 274.961 kr. I tabel 12 fremgår det, at Aalborg, Hjørring, Jammerbugt, Morsø og Rebild Kommune ligger over regionsgennemsnittet, mens Brønderslev, Frederikshavn, Mariagerfjord, Thisted og Vesthimmerlands Kommune ligger under regionsgennemsnittet. Det ses endvidere, at langt størstedelen af psykologerne har en omsætning på under 400.000 kr. Samarbejdsudvalget i Region Nordjylland har til sammenligning fastsat en vejledende undersøgelsesgrænse for den årlige omsætning på 550.000 kr. (regionens andel af honoraret). Ved overskridelse af denne grænse høres den pågældende psykolog til årsagerne herfor, da det vurderes at være i nærheden af det som en psykolog maksimalt kan omsætte for årligt.

	Omsætning i kroner (tusinder)							
	0-100	101-200	201-300	301-400	401-500	501-600	601-700	gnm.
Aalborg	11%	13%	24%	29%	18%	5%	0%	289.781
Brønderslev	25%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	175.109
Frederikshavn	9%	45%	0%	27%	18%	0%	0%	261.971
Hjørring	0%	17%	25%	42%	8%	0%	8%	328.626
Jammerbugt	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	307.033
Mariagerfjord	29%	14%	14%	43%	0%	0%	0%	237.629
Morsø	0%	0%	33%	33%	0%	33%	0%	403.959
Rebild	0%	25%	25%	25%	25%	0%	0%	313.871
Thisted	33%	17%	33%	17%	0%	0%	0%	180.131
Vesthimmerland	0%	60%	20%	0%	20%	0%	0%	228.868

Tabel 12: Omsætningen i 2017 opgjort for hver kommune i procent. Kilde: Targit 31/5 2018.

1.9. Ventetid hos psykologer

Ifølge overenskomsten skal psykologer selv indberette ventetider på sundhed.dk som led i tilvejebringelsen af uddybende information til brug for patientens valg af psykolog i praksisdeklarationen. Derfor er ventetiderne, som fremgår af tabellerne nedenfor baseret på psykologernes egne estimerede ventetider på opgørelsestidspunktet.

Ikke alle psykologer har opgivet ventetid for "ikke-akutte patienter med depression og angst" og "øvrige ikke-akutte patienter". Der manglede specielt opgørelse over ventetider på de "ikke-akutte patienter med depression og angst". Resultaterne af beregningerne, der fremgår af tabellerne nedenfor, er dermed udviklet på baggrund af de tilgængelige data.

Ventetid for ikke-akutte patienter med depression eller angst

	Ventetid			
	0-5 uger	6-15 uger	Over 15 uger	Gnm. uger
Aalborg	16 %	44 %	40 %	13
Brønderslev	33 %	33 %	33 %	12
Frederikshavn	29 %	57 %	14 %	10
Hjørring	50 %	50 %	0 %	7
Jammerbugt	33 %	33 %	33 %	12
Mariagerfjord	0 %	100 %	0 %	10
Morsø	0 %	50 %	50 %	14
Rebild	0 %	67 %	33 %	14
Thisted	67 %	0 %	33 %	8
Vesthimmerland	0 %	75 %	25 %	11

Tabel 13: Ventetid for ikke-akutte patienter med depression eller angst opgjørt for hver kommune i procent pr. 1/5 2018.

Kilde: sundhed.dk

Ventetid for øvrige ikke-akutte patienter

	Ventetid			
	0-5 uger	6-15 uger	Over 15 uger	Gnm. uger
Aalborg	23 %	51 %	26 %	10
Brønderslev	25 %	50 %	25 %	10
Frederikshavn	40 %	60 %	0 %	8
Hjørring	58 %	42 %	0 %	7
Jammerbugt	25 %	50 %	25 %	12
Mariagerfjord	0 %	100 %	0 %	10
Morsø	33 %	33 %	33 %	8
Rebild	0 %	100 %	0 %	9
Thisted	67 %	0 %	33 %	9
Vesthimmerland	20 %	60 %	20 %	11

Tabel 14: Ventetid for øvrige ikke-akutte patienter opgjørt for hver kommune i procent pr. 1/5 2018. Kilde: sundhed.dk.

Den gennemsnitlige ventetid til psykologhjælp i Region Nordjylland er således 11 uger for ikke-akutte patienter med depression eller angst, mens den gennemsnitlige ventetid for øvrige ikke-akutte patienter er 9 uger. Det er dog ud fra ovenstående data svært at konkludere noget generelt vedrørende regionens ventetider, idet disse både er meget varierende de enkelte kommuner imellem samtidig med, at der forekommer stor variation i ventetiden inden for den enkelte kommune.

Generelt er der dog blandt ikke-akutte patienter med depression eller angst mulighed for at modtage psykologhjælp indenfor 0-5 uger i alle kommuner på nær Læsø-, Mariagerfjord-, Morsø-, Rebild-, og Vesthimmerlands Kommune. I både Mariagerfjord-, Rebild-, og Vesthimmerland Kommune skyldes ventetiden ikke, at psykologerne i kommunerne har nået omsætningsgrænsen for behandling af angst og depression. I disse 3 kommuner er det hhv. 43 %, 50 % og 20% af psykologerne, der har haft en omsætning i intervallet 201.000 kr. til 260.000 kr., hvormed mindst 50 % af de øvrige psykologer i Kommunen har kunne behandle patienter med angst og depression. I Morsø Kommune har 2/3 af psykologerne til gengæld nået/næsten

nået omsætningsgrænsen for angst og depressionsbehandling, hvormed Morsø Kommune er den kommune med den højeste andel af psykologer, der har nået/næsten nået omsætningsgrænsen.

Hvad angår øvrige ikke-akutte patienter er det derimod kun Læsø-, Mariagerfjord-, og Rebild Kommune, der ikke kan tilbyde patienterne psykologhjælp indenfor 0-5 uger. For Mariagerfjord Kommune gælder det dog, at psykologerne burde kunne øge den tid de bruger på at behandle patienter under overenskomsten, da kommunen har en høj andel af psykologer, som omsætter for under 200.000 kr. om året svarende til 43 % jf. tabel 12. Det samme gør sig gældende i Rebild Kommune hvor 50 % af psykologerne omsætter for mindre end regionsgennemsnittet eller tæt derpå.

I forbindelse med behandlingen af høringssvarene til udkastet af praksisplanen er ventetiderne, til henholdsvis ikke-akutte patienter med angst og depression og øvrige ikke-akutte patienter, igen blevet opgjort. Ifølge opgørelsen i februar måned 2019, som fremgår af tabel 15, er den gennemsnitlige ventetid i regionen for ikke-akutte patienter med angst og depression knap 12 uger, mens den for øvrige ikke-akutte patienter er 10 uger. Der er dermed sket en stigning i gennemsnits ventetiden på knap 1 uge for alle henvisningskategorier. Til gengæld viser opgørelsen i februar måned 2019, at det nu er muligt at modtage psykologhjælp i alle kommuner, på nær Læsø Kommune, indenfor 0-5 uger for både ikke-akutte patienter med depression og angst og øvrige ikke-akutte patienter. Tabellen viser derudover, at den længste ventetid for alle henvisningsårsager er 32 uger, mens den laveste er 0 uger.

	Henvisningsårsag 1-9				Henvisningsårsag 10-11			
	Gennemsnit	Min	Max	Median	Gennemsnit	Min	Max	Median
Samlet for regionen	10,2	0	32	8	11,6	0	32	10
Vesthimmerland Kommune	13,0	3	26	12	14,8	4	26	12
Thisted Kommune	8,5	1	19	6	9,8	1	20	8
Rebild Kommune	7,3	3	14	6	10,8	3	14	10
Morsø Kommune	12,3	1	26	10	13,0	1	26	12
Mariagerfjord Kommune	10,8	5	16	10,5	10,8	5	16	10,5
Jammerbugt Kommune	12,3	4	26	9,5	12,3	4	26	9,5
Hjørring Kommune	6,3	0	12	7	6,7	0	12	7
Frederikshavn Kommune	9,2	1	20	9	9,8	1	20	10
Brønderslev Kommune	12,0	3	17	14	12,0	3	17	14
Aalborg Kommune	11,3	0	32	8	13,3	0	32	12

Tabel 15: Ventetid for ikke-akutte patienter opgjort pr. 12/2 2019. Kilde: Sundhed.dk

1.10. Pendlermønstre

		Borgerens hjemkommune										
Yderkommune		Brønderslev	Frederikshavn	Hjørring	Jammerbugt	Læsø	Mariagerfjord	Morsø	Rebild	Thisted	Vesthimmerland	Aalborg
	Morsø						2	296		185		6
	Thisted	3	1	1	8			43		368		8
	Brønderslev	189	6	34	21						1	27
	Frederikshavn	89	834	72	2	8					3	38
	Vesthimmerland	2			20		9		22	4	283	34
	Rebild	3	7	3	4		41		218	1	19	115
	Mariagerfjord	1		2	1		448		62	1	22	30
	Jammerbugt	37	3	22	336		1		4	2	5	53
	Aalborg	169	46	44	157	2	42	3	136	11	48	2958
	Hjørring	116	108	995	40	1	1		1		4	99

Tabel 16: Pendlermønstre for regionens borgere opgjort for 2017: Tabellen angiver, hvor mange borgere der pendler til andre kommuner for at modtage psykologhjælp. Kilde: Targit 7/5 2018.

Ovenstående tabel viser regionens borgeres hjemkommune samt i hvilken kommune den henviste borger har modtaget behandling. Borgerne har mulighed for frit at vælge behandler, hvilket kan have indflydelse på, hvor der søges behandling. Af tabellen fremgår det, at regionens borgere primært modtager psykologhjælp i borgernes hjemkommuner eller i en umiddelbart tilstødende kommune. Dette kan afspejle, at den nuværende kapacitetsfordeling i regionen er passende.

1.11. Aldersfordeling blandt de patienter, der modtager psykologhjælp

I tabel 17 ses aldersfordelingen blandt de patienter, der modtager psykologhjælp i Region Nordjylland.

Alder	Antal	Procent
0-9 år	14	0,15
10-19 år	471	5,07
20-29 år	2.252	24,25
30-39 år	2.016	21,71
40-49 år	1.770	19,06
50-59 år	1.532	16,49
60-69 år	839	9,03
70-79 år	339	3,65

80-89 år	54	0,58
90 – år	1	0,01
Total	9.288	100,00



Tabel 17: Oversigt over aldersfordelingen blandt de patienter, der modtager psykologhjælp i Region Nordjylland. Kilde: Targit 7/5 2018

Det kan ud fra ovenstående tabel konstateres, at ca. 46 % af patienterne, der modtager psykologhjælp i regionen findes i aldersgruppen 20-39 år. Dette stemmer godt overens med, at henvisningsårsag 10 og 11 vedrørende depressionsbehandling og angstbehandling af 18-37-årige udgør ca. 59 % af alle ydelser.

1.12. Handicapvenlig adgang ved psykologer

Ved etablering af nye kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved nybygning, flytning eller væsentlig ombygning af praksis skal der ifølge overenskomsten være handicapadgang i overensstemmelse med byggelovgivningens regler på området under samtidig hensyntagen til de økonomiske konsekvenser for psykologen.

Ifølge sundhed.dk er 90 af de 92 ydernumre i Region Nordjylland pr. 7. maj 2018 besat af psykologer. 54 af disse klinikker har handicapvenlig adgang. Dermed har 60 % af regionens ydere handicapvenlige forhold, hvilket på nuværende tidspunkt anses som værende tilfredsstillende.



Praksisplan på Psykologområdet

Patientforløb

Maj 2018



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder