

Patientinddragelsesudvalget's kommentarer til høringsudkast Praksisplan for psykologbehandling 2024

Patientinddragelsesudvalget (PIU) anerkender og takker for, at der i arbejdet løbende er indhentet bidrag og bemærkninger fra en række samarbejdspartnere, herunder regionens Patientinddragelsesudvalg, der har medvirket til, at planen og dens målsætninger har et eksplicit fokus på patientperspektivet.

PIU finder det generelt problematisk, at psykologbehandling og anden behandling for psykisk sygdom ikke er omfattet af Sundhedslovgivningen.

Om målsætninger: (s. 2-3)

De opstillede målsætninger fokuserer for PIU alt for snævert på behandling. Begreberne rådgivning og forebyggelse skal ind i formålene - ikke mindst for familier med børn/ unge, der mistriives.

Ligeledes har psykologerne også en rolle over for pårørende (ægtefæller, familiemedlemmer etc.), der lever i dagligdagen med en betydende udfordret kronisk syg pårørende - og ligeledes en rolle for nogle mennesker for at opnå et værdigt forløb i forbindelse med død.

PIU foreslår derfor flere tilføjelser/ændringer i målsætningerne:

Målsætning 4 ændres til:

Regionen skal sikre bedst mulig forebyggelse, rådgivning, diagnostik og behandling af høj kvalitet for klienten. Psykologen skal tilrettelægge indsatsen i samarbejde med klienten/pårørende og under hensyntagen til klientens livsbetingelser og behov. Klientens pårørende kan inddrages, når det skønnes relevant.

Som ny 4a målsætning foreslås:

Psykologpraksis bidrager med professionel rådgivning i forhold til start og etablering af patientgrupper eller pårørendegrupper, der senere kan videreføres som selvkørende grupper eller netværk.

Kommentar: Ikke mindst på baggrund af mangel på professionel bistand til børn/unge, der mistriives, kan sådanne grupper af børn/unge med f.eks. ADHD eller andre psykiatriske diagnoser hjælpes, eller forældregrupper eller forældre-netværk kan udveksle erfaringer med daglig håndtering af barnet.

Som ny 8 målsætning foreslås:

Regionen bidrager til rekruttering og fastholdelse af personale i psykologpraksis.

Kommentar: Regionen bidrager til rekruttering mv. til almen lægepraksis og til udvidelse af personalegrupper i almen praksis. Indsats på psykolog- og psykologpraksis-området synes tilsvarende påkrævet.

Som ny 9 målsætning foreslås:

Regionen bistår ved gennemførelse af klient/bruger-tilfredshedsundersøgelser af indsats fra psykologpraksis.

Kommentar: Vi har LUP mv - men der findes ikke os bekend nogen plan for sådan systematisk praksisundersøgelser. Man kunne f.eks. overveje og aftale en tilfredshedsundersøgelse foretaget af en ekstern kilde kort efter et endt klientforløb. Gerne anonymt.

Om Praksisplanlægning: (s. 4)

Kommentar: Her omtales kun mulighed for flere ydernumre, ikke om man aktivt vil prøve at forøge antallet. Der er et stort behov for flere psykologer hvorfor **PIU anbefaler** dette.

Om Udarbejdelse...: (s. 4) Burde der ikke bruges ordet klientperspektiv i stedet for patientperspektiv her?

Om overenskomsten: (s. 6-8)

PIU bifalder at vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat angst og depression er udvidet til at omfatte unge op til 24 år.

Kommentar: PIU forudser dog, at også andre psykiske tilstande bør omfattes af en tilsvarende ordning.

Der er forsat meget lange ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien bl.a. fordi forebyggelsesindsatsen endnu ikke fungerer tilfredsstillende, og barnet/den unge så får det så skidt, at praktiserende læge, speciallæge, skole m.fl. ingen anden udvej ser end at henvise den under 18-årige til udredning i psykiatrien.

Resultatet er lange ventelister, hvor familier venter i måneder og i nogle tilfælde over et år på at få afklaret, om en psykiatrisk lidelse ligger til grund for barnets vanskeligheder.

Sidste år stod der på et tidspunkt [over 500 børn og unge på venteliste](#) i Region hovedstaden.

PIU påpeger derfor at listen over kriterier/ klientgrupper med off. tilskud, hvor der oplistes 11 grupper, heraf de 9 første fysisk betingede bør udvides.

Kommentar: Der er et tydeligt behov for at udvide med psykisk sårbare herunder selvmordstruede, ikke mindst unge under 24 år.

Unge med selvskade bør helt klart være en af de grupper, der kan få off. tilskud også selvom man ikke er selvmodstruet. Alt for mange unge går pt. rundt med selvskadende adfærd uden at kunne få rette hjælp. Det samme gælder lettere tilfælde af spiseforstyrrelser: anoreksi, bulimi og BED, således at klienternes sygdomme forebygges forværret i en grad, så de havner i psykiatrien.

Når disse grupper kommer med under kriterierne, skal det som udgangspunkt være muligt for praktiserende læger at henvise direkte til psykolog.

PIU undrer sig ligeledes over, at det ikke er muligt at få offentligt tilskud til behandling af stress, med mindre de samtidigt opfylder kriterierne 1-9.

Om Aktivitet i psykologpraksis samt Kapacitet og tilgængelighed i psykologpraksis: (s. 10 og 14)

Kommentar: Det konstateres, at klienter i Region H har modtaget gennemsnitlig 6,2 ydelser i 2022. PIU kan ikke se, hvor mange nye eller gen-henviste klienter der ikke kunne modtage behandlinger i 2022, fordi de økonomiske rammer i den indgåede overenskomst var nået. Og i

givet fald hvor længe deres behandlingsstart samlet blev forsinket, og hvilke konsekvenser det har haft for symptomforværring.

PIU understøtter en undersøgelse af mulige forebyggelsestiltag i ventetiden således at tilstanden ikke forværres i løbet af ventetiden.

PIU er forundret over, at der er et fald i udgifter til psykologhjælp i Region H. og ønsker, at der er opmærksomhed på dette.

PIU efterlyser, at der i regionen også kommer fokus på, hvorledes private sundhedsforsikringer påvirker ulighed i sundhed på det psykiatriske område. Ligeledes hvordan private sundhedsforsikringer og barnets/den unges skift til sygesikringsgruppe 2 med egenbetaling påvirker ventetiden for øvrige klienter.

Om Tilgængelighed i psykologpraksis: (s.15)

Kommentar: Danske Handicaporganisationer undersøgte i 2019¹ handicapvenlig adgang til sundhedsklinikker ud fra oplysninger på SUNDHED.DK.

I Region H var det kun 47% af psykologer som havde en Handicapvenlig adgang. Lands gennemsnittet var 48%.

PIU kan konstatere, at der kun var 7 af regionens psykologpraksis der samme år var registreret hos God Adgang. Der er i regionen registret 286 kapaciteter.

PIU har påpeget problematikken i alle de år, vi har kommenteret på praksisplanerne. Vi forventer, at der sættes langt mere fart på at få rettet op på den diskrimination, der foregår på dette område.

PIU ønsker derfor, at det er et krav at psykologer, der fremover nedsætter sig, er registreret i God adgang.

PIU påpeger, at sprogbarriere også omfatter døve, som benytter sig af tegnsprog og derfor har behov for tegnsprogstolkningen. Dette er pt. ikke muligt på fx Bornholm på permanent basis pga. tolkemangel.

Om Videokonsultation og Internetbaseret terapi: (s. 16 og 17)

Kommentar: PIU anerkender, at videokonsultation kan være en god terapiform for nogen unge. Men gør også opmærksom på, at denne konsultations- og terapiform lige som den pr. mail eller telefon ekskluderer klienter med lave tekniske- og/eller sundhedskompetencer. Der skal derfor altid være tilstrækkelige andre tilbud tilgængelige. Fx at teknisk udfordrede kan sikres begyndehjælp i hjemmet af kommunen.

Om Uddannelsesordning: (s. 18)

PIU understøtter dette og bemærker, at der er store forsinkelser i autorisationsprocessen i Psykolognævnet under Socialministeriet. Ifølge oplysninger fra DR.dk 4. feb. 2024 er den gennemsnitlige ventetid 30 uger, men der er også eksempler på et års ventetid.

En autorisation er krævet for at få tildelt et ydennr. **PIU anbefaler**, at alle instanser sætter mere turbo på godkendelsesprocessen.

¹ Handicapvenlig adgang til sundhedsklinikker

Om Styrkelse af tværsektorielt samarbejde og kommunikation: (s. 19)

Kommentar: PIU ser mange gode muligheder for et mere sammenhængende forløb på tværs af psykiatri og almen praksis ved komplicerede forløb, som også dækker aspektet med multisygdom.

PIU ønsker dog også at konferencer skal kunne initieres på klientens eller de pårørendes initiativ.

Kommentar: For PIU er det relevant, at det medtages helt konkret, hvad der menes med behandling. Det er ikke konsistent fremstillet i det materiale, vi har set. Rådgivning er f.eks. ikke behandling, psykoedukation går temmelig vidt ift. psykologernes viden- og kompetencefelt, terapi ydes ikke på 10 sessioner etc.

Eftersom der lægges op til tættere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, er det vigtigt, at de forskellige aktører har samme opfattelse af, hvad der menes med psykologbehandling.

Om Kvalitetsmodel i psykologpraksis (s. 20)**Om målsætning 4:**

Kommentar: **PIU stiller spørgsmålstejn** ved, hvordan kvaliteten pt. bedømmes også ud fra klient/pårørendesynspunkt.

Om Målsætning 5:

PIU efterlyser kriterier for, hvordan man afbalancerer psykologbehandlingens fortroligheds imperativ med tværfaglig deling, samarbejde og informationsudveksling.

Kommentar: Psykologer skal tænkes ind i lægehusene. Det vil også gøre det nemmere for nye psykologer at starte praksis.

PIU anbefaler, at der også er fokus på effekten af behandlingen hos psykologer i relation til antal ydelser samt genhenvisninger og ikke kun antal af afsluttede forløb.

Om Kvalitet psykologpraksis: (s.19-20)

Kommentar: Kvalitetsarbejde må som sin grundkerne eller kerneparameter have klienternes oplevelser ift parametre for, hvad kvalitetsarbejde er og hvilke elementer, der indgår. Det er at underordne dette perspektiv at sige, 'at det skal anvendes på lige fod med øvrig valideret data'.

Kvalitetsarbejdet bør være med til at udvikle, hvordan et behandlingsforløb kan ses i et bredere perspektiv, som angår vigtige succesparametre i den succesrige behandling for klienten. Altså mere fokus på behandlingens effekt i en given kontekst og hvilke succesfaktorer, der er vigtige i klientens helbredelse og rehabiliteringsproces.

Kommentar: PIU oplever, at der på andre områder med praksisplaner (fx fysioterapi), at overenskomster ændres under overskrifter om kvalitet og modernisering. At dette i virkeligheden medfører ændringer ud fra ønsker om bedre prioritering af og styring af regionens udgifter.

PIU er derfor bekymret over at behandling af borgerne i højere grad handler om økonomi frem for baseret på individuelle sundhedsfaglige kriterier.

Såfremt der også på psykologiområdet påtænkes sådanne udviklingsarbejder, appellerer PIU til, at der helt fra starten er inddraget organisatoriske patient og pårørenderepræsentanter.

Om Patientsamarbejde: (s.21).

PIU anbefaler, at både individuel og organisatorisk inddragelse af klienter og pårørende indarbejdes i de øvrige kvalitetsindsatser.

Kommentar: Vi finder det utilstrækkeligt, at det kun er i praksisplanarbejdet at samarbejde med PIU er beskrevet.

Vi gør derfor opmærksom på, at vi i hht. BEKENDTGØRELSE OM SUNDHEDSKLYNGER, SUNDHEDSSAMARBEJDSUDVALG, SUNDHEDSAFTALER OG PATIENTINDDRAGELSESDUDVALG

§ 28. Udvalget (PIU) skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der:

- 1) Ligger inden for sundhedssamarbejdsudvalgets emneområder, jf. § 16, stk. 5.
- 2) Ligger inden for praksisplanernes for almen praksis' emneområde jf. sundhedslovens § 206 a.

Om Data og digital understøttelse: (s.21)

Kommentar: **PIU er bekymret** over, hvilke data om klienters oplevelser som anvendes.

PIU anbefaler, at der ved projekter samarbejdes med relevante organisatoriske brugerrepræsentanter.

Om Patientsikkerhed: (s. 22)

Kommentar: **PIU påpeger**, at termen utilsigtede hændelser for nylig har været massivt anvendt ifm. Fields-sagen og senest Glostrup hændelsen, dvs. perspektivet ifm. utilsigtede hændelser også er at passe på andre end klienten selv. Hvordan kan det fremover fremstilles så begge perspektiver er tydelige, altså klientsikkerhed, og omfatte de personer klienten måtte komme i forbindelse med herunder folk i behandlingssystemet.

Kommentar: Det er nødvendigt at understrege psykologens indberetningspligt ved observationer, der ligger indenfor kategorien 'utilsigtede hændelser'.

PIU efterlyser, at der er faste retningslinjer for psykologpraksis og er der kompetenceudviklingsplaner på dette felt.

ØVRIGE KOMMENTARER

PIU er bekymret over alderssammensætningen og generationsskiftet blandt psykologer ud fra

Tabel 4 s. 7 i Supplerende tabeller og ...

Særligt bekymrende er det, at aldersgruppen 70-81 år tæller 34 personer hvoraf 4 har en omsætning over 500.000 kr.

Om Tabel 6. **PIU bemærker**, at den største stigning af forbrug af psykolog er hos de 20 – 29 årige.

Kommentar: Dette burde understreje at alle muligheder for forebyggende indsatser skal prioriteres.

Om Ventetidsopgørelser Tabel 9 s. 13

Kommentar: **PIU finder det bekymrende**, at der gennemsnitligt er mellem hhv. 11,5 og 11,9 ugers ventetid fra henvisning, samt at det kun er gennemsnitligt 48% af psykologerne, der opdaterer ventetid rettidigt.

Det er ikke et godt tegn på omhu for klienter og deres pårørende.

Med venlig hilsen

Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden

Se svar fra		Høringssvar, praksisplan psykologer
Virksomhed/Organisation	Region Hovedstadens Psykiatri	
Postnummer	2100	
Adresse	Kristineberg 3	
Email	jeanett.oesterby.bauer@regionh.dk	
Øvrige kontaktoplysninger		
Høringssvar	Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. praksisplan for psykologbehandling 2024 RHP finder målsætningerne for praksisplanen gode og relevante. Plan for mulighed for satellitpraksis for at leve op til målsætning 1, er fornuftig. Det samme gælder planen om at understøtte øget brug af videokonsultationer. I den forbindelse henledes opmærksomheden på Behandlingsrådets analyse: Guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let til moderat depression (https://behandlingsraadet.dk/find-evalueringer-analyser/analyser/2022/guidet-internetbaseret-kognitiv-adfaerdsterapi-til-behandling-af-voksne-med-let-eller-moderat-depression) Det er ligeledes fornuftigt at understøtte målsætning 3 med ydelser, der øger incitament til konferencer og dermed styrkelse af sammenhæng i behandlingen, der er meget vigtig for effekt og kvalitet. Også målgruppeafgrænsning er væsentlig for at sikre såvel effektivitet som sammenhæng i nødvendige overgange. I praksisplan nævnes fx mistrivsel som årsag til øget behov for psykologbehandling, men det bør overvejes, om tilbud pga mistrivsel kan organiseres i andet regi. En af de 11 mulige henvisningsårsager er selvmordsforsøg. Det bør være klart, hvornår	

patienten skal henvises til hhv regionens selvmordsforebyggelsesenheder og psykolog. RHP tilslutter sig også målsætning 4,5 og 6. Der er dog behov for mere konkrete bud på udmøntning. Det formodes at sådanne bud kan udarbejdes via den planlagte udvikling af en kvalitetsmodel. RHP anbefaler, at man stiler mod bred faglig involvering i modeludvikling, herunder af klinikere fra den regionale psykiatri. Det vil understøtte ensartet behandling af høj kvalitet på tværs af sektorer. Fx kan psykologpraksis systematisk anvende psykometriske redskaber, som HAM-D og HAM-A, før og efter behandling mhp vurdering af effekt af behandling af angst og depression. Der kan også udvikles retningslinjer for behandling af de øvrige tilstande, der kan udløse henvisning. Afsnit om kompetenceudvikling af praktiserende psykologer forekommer meget overordnet og kunne med fordel være mere konkret. Det gælder også praksiskonsulentens rolle og kompetencer. Som anført i praksisplan er autorisation påkrævet for at opnå ydernummer og praktisere for regionen. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at der aktuelt er særdeles lang sagsbehandlingstid hos Psykolognævnet for at få godkendt autorisation, gennemsnitligt 9-12 mdr.

Jeg erklærer hermed, at jeg ikke indsender cpr.nr. eller andre personfølsomme oplysninger

Ja, jeg er enig

Jeg er vidende om, at mit høringssvar offentliggøres på denne hjemmeside sammen med mit navn og evt. organisation

Ja, det er jeg indforstået med

Se svar fra

Region
Hovedstadens
Udsatteråd

Virksomhed/Organisation

Postnummer

Adresse

Email

anja.methling@r
egionh.dk

Øvrige kontaktoplysninger

Høringssvar

Udsatterådet i
Region
Hovedstaden
takker for
muligheden for
at afgive
høringssvar. Det
er dokumenteret,
at socialt udsatte
mennesker lever
med en lang
række
belastninger af
både fysisk og
psykisk karakter,
som de alt for
ofte ikke får den
fornødne hjælp
til.
Psykologbehand
ling er i mange
tilfælde en vigtig
nøgle for at give
socialt udsatte et
bedre liv,
herunder
mulighed for at
give mennesker
– med og uden
hjemløse-
erfaringer –
styrken til at
holde fast i et
godt liv i egen

bolig samt
undgå
genindlæggelser.
Socialt udsatte
er måske i
mindre grad i
målgruppen for
praktiserende
psykologer,
fordi de ofte
ikke har de
samme
muligheder for
egenbetaling og
heller ikke de
samme
muligheder for
at få en
henvisning, da
de ofte ikke har
den samme
kontakt til egen
læge som den
øvrige del af
befolkningen.
Udsatterådet
anerkender, at
der i den nye
praksisplan for
psykologbehandl
ing er fokus på
kapacitet og
tilgængelighed,
men rådet
mener, at der er
behov for langt
mere ambitiøse
mål på området,
hvis det skal
komme socialt
udsatte til gavn.
Der kunne med
fordel være
mulighed for
udgående
psykologbehandl
ing på tilbud for

socialt udsatte, hvor fremskudt behandling er en forudsætningen for vellykket behandling, som bliver etableret og gennemført uden afbrydelse. Der kunne også arbejdes på at sikre, at behandling hos praktiserende psykolog er økonomisk tilgængeligt for socialt udsatte, at psykologer har viden om socialt udsatte menneskers særlige forudsætninger og behov, samt at der er mulighed for fleksibilitet og individuelle hensyn ifm. kontakt og planlægning af forløb.

Jeg erklærer hermed, at jeg ikke indsender cpr.nr. eller andre personfølsomme oplysninger

Ja, jeg er enig

Jeg er vidende om, at mit høringssvar offentliggøres på denne hjemmeside sammen med mit navn og evt. organisation

Ja, det er jeg indforstået med

Oprettet af kl. 14-04-2024 12:58 af [Anja Methling](#)
Senest ændret kl. 14-04-2024 12:58 af [Anja Methling](#)

Høringssvar fra SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri på Region Hovedstadens praksisplan for psykologbehandling 2024

SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri takker for muligheden for at komme med bemærkninger til høringsudkastet til Region Hovedstadens praksisplan for psykologbehandling. Kommentarerne er følgende:

- Generelt er der fortsat meget få krav til en evidensbaseret praksis og behandling.
- Det ser ud til, at patienter skal samtykke til, at en epikrise må sendes til egen læge. Hvorfor vendes det ikke om (som det er nu i Region Hovedstaden)? Det bør være således, at patienten aktivt skal frabede sig, at der sendes en epikrise. ellers går man ud fra, at der er samtykke. Det er egen læge, der har henvist, og som udgangspunkt må det være vigtigt for patientens samlede forløb, at egen læge er bekendt med den afsluttede psykologbehandling.
- Der ønskes klarhed over, hvad der menes med "at regionen ønsker at styrke psykologers mulighed for relevant specialistrådgivning". Det er en god ide. Men hvis det er medarbejdere i psykiatrien, der skal være de specialister der kontaktes, skal der tænkes arbejdsgange og ressourcer ind til løsningen af opgaven.
- Der savnes henvisninger til nationale kliniske retningslinjer (en stor del af patienterne har enten depression eller angst).
- På side 18 fremgår det, at ventetid bruges som argument for at bruge videokonsultationer. Erfaringen er, at videokonsultationer ikke nødvendigvis er tidsbesparende for klinikken. Men det er det naturligvis for patienten.
- Det danske sundhedsvæsen skal være sammenhængende. Det betyder, at der er en rimelig konsistent sammenhæng mellem sværhedsgraden i lidelser og det behandlingstilbud klienten/patienten tilbydes. I forhold til psykiske lidelser kan denne proces søges reguleret igennem såkaldt "matched care" eller "stepped care" modeller.
- I dansk sammenhæng er psykologbehandling et væsentligt tilbud, især til mennesker med let til moderat angst og depression. Det fremgår af praksisplanen (side 7), at der ydes tilskud for indtil 12 konsultationer pr. behandlingsforløb, og at der ved genhenvisning kan opnås tilskud til yderligere 12 sessioner (dvs. maksimalt 24 sessioner). I den ambulante psykiatri behandles sværere tilfælde af angst og depression (moderat til svær grad) indenfor en pakke ramme, som er betydelig mindre, henholdsvis 18 timer for depression

og 15 timer for angst. Omfanget af behandling i praksisordningen synes at stride mod principper for både "matched" og "stepped care" modeller i forhold til at se sundhedsvæsenet som en samlet organisation.

- Vi finder det særdeles hensigtsmæssigt, at regionen vil arbejde for at psykologernes arbejde i højere grad forankres i data, herunder systematisk brug af psykometriske tests som led i løbende kvalitets- og forbedringsarbejde (del 4 i planen). Planen mangler dog konkrete initiativer, der forpligter parterne i forhold til dette vigtige arbejde.
- Det fremgår, at Regionen har en målsætning om at sikre 'bedst mulig behandling af høj faglig kvalitet' og psykologpraksis skal kende til ny forskning og anden relevant viden med henblik på at anvende denne i behandlingen' (p. 3, 19). Dette bifaldes, men der savnes en konkretisering af, om der er en målsætning om f.eks. anvendelse af evidensbaserede behandlingsmetoder? Det anbefales derfor at præcisere dette for at målsætningen sikres.
- Under beskrivelsen af eksempler på psykologers opgaver (p. 5) savnes 'udredning' og 'assessment', idet dette er forudsætningen for at kunne iværksætte psykologisk behandling. Det anbefales, at disse tilføjes under eksempler.
- Det fremgår, at der er 'et behov for mere viden om behandlingseffekten i psykologpraksis for at understøtte psykologerne i at yde effektiv behandling' (p. 19-21) og dette skal udvikles nærmere. Dette bifaldes. Der savnes en konkretisering af, hvilke data, som ønskes og hvorledes de indsamles. Ifm. den nærmere udvikling anbefales en præcisering af hvilke effektmål, der skal implementeres i praksis og hvordan dette monitoreres. Dette kunne være udvalgte PROM data pba. kliniske validerede skalaer.
- Der er følgende konkrete forslag ift. kvalitetssikring:

Et informationsmøde hvor ydernummer-psykologer kan få information om tilbud i psykiatrisk regi og henvisning dertil

Et basiskursus til psykologer, som har fået ydernummer, med fokus på evidensbaseret behandling for de områder, der kan gives henvisning til.

Til: Region Hovedstaden
Att: Nina Husfeldt Clasen



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION
HOVEDSTADEN

Høringssvar vedr. praksisplan for psykologbehandling 2024 i Region Hovedstaden

PLO-Hovedstaden (PLO-H) takker for at kunne komme med høringssvar vedr. praksisplan for psykologbehandling 2024 i Region Hovedstaden.

Dato: 12-04-2024
Sagsnr.: 2024 - 583
Aktid: 5835177
Sagsbehandler:
Markus Hahn

PLO-H deltager i klyngestrukturen som den eneste privatpraktiserende aktør i primærsektoren og føler derfor et særligt ansvar for at medvirke til en hensigtsmæssig organisering af primærsektorens tilbud til borgerne/patienterne/klienterne. Dertil kommer, at det er de praktiserende læger, der henviser klienter til de psykologer, der har overenskomst med regionen. Det giver PLO-H en vis indsigt i, hvordan tilbuddet opleves fra bruger-siden.

PLO-H har ingen mening om, hvorvidt det aktuelle beløb (godt 90 mio. kr.), som Region Hovedstaden i øjeblikket anvender på psykologområdet, er passende. Men vi har en klar fornemmelse af, at beløbet er ret lille, i forhold til hvad der ellers anvendes på psykologhonorering i regi af forsikringsbetalinger, arbejdsgiverordninger, psykologtilbud i kommunalt regi og klientegenbetaling. For en reel vurdering af, om psykologtilbuddet til klienterne er tilstrækkeligt til behovet, er der derfor behov for en kortlægning af hele området. Det ligger dog i vidt omfang uden for den aktuelle praksisplans emneområde.

Praksisplanens målsætning er, at "Psykologpraksis også fremadrettet har en vigtig rolle i sundhedsvæsenet som et nært og tilgængeligt tilbud for borgere", og at "Tilbuddet i Region Hovedstaden skal være en sammenhængende behandling af høj kvalitet med fokus på værdi for klienterne". PLO-H kan tilslutte sig disse målsætninger, men finder, at de er udfordret af en ventetid på gennemsnitligt 12 uger (for både tilskudsberettiget og vederlagsfri behandling). Der er heller ingen succeskriterier for, hvordan det kan monitoreres, at psykologbehandlingen er en sammenhængende behandling af høj kvalitet med fokus på værdi for klienterne.

PLO-H glæder sig over, at praksisplanen er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter for Dansk Psykolog Forening, der med sine 12.000 medlemmer må antages at have stor indsigt i, hvorledes klienterne oplever mødet med psykologerne. PLO-H vil anbefale, at der i samarbejde med

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 1094
Tlf. (dir): +45 3544 1083
E-mail: plo-h@dadl.dk
E-mail: Mar.plo@DADL.DK
www.plo.dk

Dansk Psykolog Forening udvikles indikatorer for at monitorere effekten af indsatsen. Måske kunne der også udvikles incitamenter for, at flere klienter hurtigere kunne få relevant behandling.

På Sundhed.dk "Find Behandler" findes der 316 psykologer, der praktiserer i Region Hovedstaden. Heraf har 242 "tilskud ved henvisning", og for dem er der opgivet ventetider for behandling af hhv. 18-24-årige med angst og for "øvrige". Praksisplanen indeholder en række demografiske data i bilagsform. Det fremgår, at psykologdækningen og ventetiderne er ujævnt fordelt mellem regionens planområder. Det fremgår også, at der især har været en stor stigning i vederlagsfri psykologbistand til de 18-24-årige med angst. Samtidig fremgår det, at halvdelen af psykologerne er over 60 år. PLO-H kan ikke afgøre, om disse data i sig selv er et udtryk for problemer i den måde, hvorpå psykologindsatsen er tilrettelagt. Men PLO-H efterspørger muligheder for at kunne vejlede vores patienter i forhold til at vælge en psykolog, der har særlige kompetencer inden for en aktuel problemstilling, og vi finder, at Sundhed.dk kunne være et relevant medie hertil, fx ved at der blev udviklet bedre søgefunktioner under "Find behandler".

Med venlig hilsen

Jørgen Steen Andersen
Næstformand PLO-Hovedstaden

Se svar fra	Regionshandicaprådet
Virksomhed/Organisation	Region Hovedstaden
Postnummer	3400
Adresse	Kongens Vænge 2
Email	kamilla.burskov.kjaergaard@regionh.dk
Øvrige kontaktoplysninger	heilbrunn@mail.dk
Høringssvar	Regionenshandicaprådet takker for muligheden for at fremkomme med kommentarer til den fremlagte praksisplan. Det fremgår af materialet, at følgende grupper/traumatiske forhold udløser ret at en person (benævnt klient) kan opnå ret til psykologbehandling med tilskud fra Regionen i op til 12 konsultationer (for: gruppe 10-11 dog med mulighed for yderligere henvisning til konsultationer): • røveri-, volds- og voldtægts ofre • trafik- og ulykkes ofre • pårørende til alvorligt psykisk syge personer • personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom • pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom • pårørende ved dødsfald • personer, der har forsøgt selvmord • kvinder, der får foretaget provokeret

abort efter 12.
graviditetsuge.
Psykologhjælp kan
ydes forud for
abortindgrebet, når
anmodning om
tilladelse til indgrebet
er fremsendt til
abortsamrådet •
personer, der inden det
fyldte 18. år, har været
ofre for incest eller
andre seksuelle
overgreb • personer
med let til moderat
depression, der er fyldt
18 år • personer, der
lider af let til moderat
angst, herunder let til
moderat OCD, der er
fyldt 18 år. For at en
person kan henvises til
psykologbehandling jf.
persongrupperne 1 - 9,
skal den alvorlige
livsbegivenhed have
forårsaget udvikling af
en psykisk patologisk
reaktion med moderat
nedsat funktionsevne.
Det bemærkes, at der
efter vores opfattelse
for en række andre
grupper, som ikke er
nævnt i ovenstående
opregning, vil være
behov for
udredning/behandling i
samme omfang. Der
tænkes her på borgere
med et fysisk handicap,
som er omfattet af det
specialiserede
socialområde - det vil
sige personer med en
alvorlig
funktionsnedsættelse,
men som ikke som

sådan kan siges at være ramt af en sygdom, som nævnt i opregningens pkt. 4 og 5 ovenfor. Disse borgere kan på grund af forskelsbehandling fra kommune til kommune og den magtesløshed, de møder, have stor brug for psykologisk behandling og udredning. Disse personer oplever i vidt omfang manglende mulighed for at kunne håndtere ensomhed, manglende mulighed for at fungere i et højt digitaliseret samfund og uden mulighed for at opnå adgangsgivende uddannelse eller beskæftigelse. Her vil en indsigtsfuld professionel person kunne bistå til afklaring og mentoring, hvilket vil kunne bibringe sådanne personer indsigt og viden om muligheder for at leve et rigere og forbedret liv. Vi finder, at der bør åbnes for en mere omfattende adgang til psykologkonsultation koblet til psykiatrisk behandling for de personer, som rent faktisk er ramt af en psykisk sygdom, således at de psykiatriske og psykologbaserede indsatser i højere grad kobles sammen. En sådan

sammenhængende adgang sammen med pårørendes adgang til psykologkonsultation vil på sigt efter vores opfattelse kunne give langt bedre resultater hos begge parter. Nogle mennesker med psykiske udviklingsforstyrrelser, som ADHD og Autisme, kan udvikle alvorlige psykiske sygdomme som Skizofreni og andre psykiske sygdomme, hvis de ikke får psykologhjælp. Så det vil give mening, at disse personer samt deres pårørende også får mulighed for psykologbehandling. Pårørende og læger i psykiatrien udtaler ofte, at sådanne personer med alvorlige psykiske sygdomme ofte har en Autisme eller ADHD diagnose bagved. Rigtigt mange personer med ADHD og Autisme udvikler også angst og depression, hvor psykologernes indsats må antages at kunne få en gunstig virkning på udvikling af sådanne forhold. Vi mener således, at psykologplanen og tilbud via terapeutisk kvalificerede behandlere vil være positiv og vil kunne medvirke til også at foregribe visse

drastiske
udviklingsforløb hos
personer med en
psykisk lidelse og deres
pårørende/familier.
Med venlig hilsen På
vegne af
Regionshandicaprådet
John Heilbrunn,
formand.

Ja, jeg er enig

Ja, det er jeg indforstået
med

Jeg erklærer hermed, at jeg ikke indsender cpr.nr. eller andre
personfølsomme oplysninger

Jeg er vidende om, at mit høringssvar offentliggøres på denne
hjemmeside sammen med mit navn og evt. organisation

Oprettet af kl. 14-04-2024 16:17 af Kamilla Kjærgaard
Senest ændret kl. 14-04-2024 16:17 af Kamilla Kjærgaard

Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen
Center for Sundhed
Region Hovedstaden

Sundhedsstyrelsens høringssvar til Region Hovedstadens praksisplan for psykologbehandling 2024

10-04-2024

Sundhedsstyrelsen har d. 15. januar 2024 modtaget Region Hovedstadens praksisplan for psykologbehandling i høring. Sundhedsstyrelsen kvitterer for modtagelsen af høringsmaterialet og skal i den anledning bemærke følgende:

Sagsnr. 05-0801-1709
Reference JUHA
T 51720796
E juha@sst.dk

Generelle bemærkninger

Overordnet finder Sundhedsstyrelsen, at praksisplanen fremstår som et gennemarbejdet udkast, som udgør et godt udgangspunkt for tilrettelæggelse af regionens psykologbehandling. Vi finder det positivt, at Dansk Psykolog Forening har været repræsenteret i arbejdsgruppen, og at praksisplanen er afstemt med regionens øvrige sundhedsplanlægning. Sundhedsstyrelsen kvitterer desuden for en række væsentlige målsætninger, der bl.a. understøtter lighed i sundhed og har fokus på sammenhæng i behandlingen for klienter. Det fremgår af det nuværende udkast *ikke*, hvordan det planlægges at følge op på implementeringen af målsætningerne, og dette kunne derfor med fordel uddybes.

Kapacitet og tilgængelighed

Det er positivt, at der er fokus på tilgængelighed af psykologtilbud – enten geografisk eller under udviklede rammer for digitalisering. Tilbud om videokonsultationer kan med fordel udbredes, så virtuel behandling bliver en mulighed for alle borgere, der modtager psykologbehandling i psykologpraksis. I den anledning skal Sundhedsstyrelsen dog bemærke vigtigheden af at være opmærksom på, at de rette klienter tilbydes de rette tilbud, således at borgere, der måtte have behov for fysisk fremmøde, får mulighed for dette. Der kan endvidere tænkes i løsninger inden for guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi. Det skal dog her bemærkes, at Behandlingsrådet i en rapport fra februar 2024¹ baseret på det eksisterende evidensgrundlag ikke anbefaler yderligere udbredelse af internetbaseret kognitiv adfærdsterapi, omend Behandlingsrådet anerkender, at internetbaseret terapi kan bidrage til at imødekomme det stigende behandlingsbehov.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

¹ [Guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression \(behandlingsraadet.dk\)](https://www.behandlingsraadet.dk/rapporter/guidet-internetbaseret-kognitiv-adfaerdsterapi-til-behandling-af-voksne-med-let-eller-moderat-depression)

Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsen kvitterer for praksisplanens fokus på tværsektorielt samarbejde som en væsentlig forudsætning for sammenhæng i behandling – både tættere kontakt med almen praksis og adgang til specialistrådgivning. Kontakten med almen praksis forventes desuden at øges med de nye konferenceydelser, jf. overenskomsten om psykologbehandling indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening d. 1. juli 2023. I forbindelse med specialistrådgivning kunne det med fordel specificeres, om dette påtænkes at skulle imødekommes inden for regionens egen psykiatri og i så fald under hvilke rammer.

Kvalitet i psykologpraksis

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at de praktiserende psykologer opfordres til indsamling af data som led i et kvalitetsarbejde. Vi kan dog konstatere, at mulighederne for tværsektoriel datadeling er begrænsede og forbundet med en række udfordringer, og Sundhedsstyrelsen opfordrer til en specifikation af, hvilke muligheder der kan være for deling af data på tværs af sektorer.

Med venlig hilsen

Julie Hagstrøm
Specialkonsulent

Enhed for Sygehusplanlægning
Sundhedsstyrelsen