

## Oversigtsskema til høringsvar til praksisplan for psykologhjælp 2018-2021

### Kapacitet (Kommentarer til kapitel 3)

Høringspart	Punkt	Høringsvar	Ændring som følge af høringsvar/ svar på høringsvar
Københavns Kommune, Center for Sundhed	Bilag 3. Tabel 3.	Det bemærkes, at Brønshøj-Husum har regionens dårligste dækning af psykologer.	Der tages ved fordeling af ledige kapaciteter hensyn til psykologdækning i de enkelte områder.
	3.3	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løfter en større opgave i forbindelse med oprettelse af stressklinikker, som bl.a. er med til at dæmme op for mere alvorlige symptomer som angst og depression fremadrettet. Udover at være optager af psykologer på stressklinikker, anvender Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også psykologer til indsatsen "Ung i forandring" til unge på ungdomsuddannelser og unge ledige. Det skal derfor overvejes, om der i fremtiden vil mangle psykologer i dele af planområde Byen og Syd.	Der holdes løbende øje med kapacitetsfordeling og produktivitet. Regionen oplever pt. ikke problemer i forhold til rekruttering.
Københavns Kommune, Socialforvaltningen	3.6	Socialforvaltningen tilslutter sig praksisplanens fokus på god tilgængelighed i psykologpraksis for borgere med funktionsnedsettelse og opdateret information om den fysiske tilgængelighed i den enkelte praksis.	
Ballerup Kommune	3.6.1	Overordnet set er der meget fokus på tilgængelighed og det er fint. Måske kunne man anføre, at der er handicapgrupper som har mere specialiserede behov. Døve, udviklingshæmmede osv.	God Adgangs mærkningsordning er differentieret i forhold til 7 funktionsnedsettelse med forskellige behov til tilgængelighed, herunder høre og udviklingshandicappede. <b>Der er foretaget tilføjelse i punkt 3.6.1, der specificerer hvilke funktionsnedsettelse der er omfattet.</b>
	Bilag 3.	Kapaciteten ser ud til at matche behov i Ballerup.	

	Tabel 3.		
	3.5.	Fokus på psykologernes alder - der bør arbejdes for yngre kræfter og måske derfor er der også manglende indberetninger, it-løsninger osv. Det vil være ønskeligt om praksisplanen forholdt sig til det fordi det er lettere at arbejde med spejling og psykologiske begreber når også alder og match er et element i det.	Der er tilføjet en formulering der tilgodeser behovet for større aldersmæssig spredning. Kompetencen til at lægge retningslinjerne for bedømmelsesudvalgets beslutninger i relation til rekruttering er placeret nationalt.
	1.1.	Visionen er fin og godt med arbejdet omkring indsigt og gennemsigtighed samt det at psykologerne er en del af noget mere / større.	
PLO-Hovedstaden	3.2.3	Vi bifalder, at ventetid inddrages som selvstændig faktor til vurdering af kapacitet, idet vi ved, at prognosen for helbredelse af mange af de tilstande, som vi henviser patienter til psykolog med, er afhængig af den tid, der går, før patienten kommer i behandling. I visse planområder kan der være op til ½ års ventetid på at komme i behandling på henvisning – mens ventetiden er 1-2 uger, hvis patienten har privatforsikring.	Parterne har fokus på udviklingen i ventetid til psykologhjælp.
Dansk Psykologforening	3.2.3, stk. 1	Dansk Psykolog Forening er bekymret for formuleringen i stk. 1: "vurderes ansøgningerne alene i forhold til praksislokalernes tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelse". Det er vores opfattelse, at der skal være en samtidighed af vurderingsgrundlaget i Overenskomst om Psykologhjælp af juli 2016 (herefter "POK") § 19, stk. 1 samt stk. 2, og at man derfor ikke alene kan henholde sig til handicaptilgængelighed.	Det er præciseret i planen at vurderingen sker i overensstemmelse med overenskomsten.
	3.2.3, stk. 2	Dansk Psykolog Forening er endvidere bekymret for formuleringen i stk. 2: "Det kan vægte positivt, hvis psykologen flytter til et praksisfællesskab eller sundhedshus med andre faggrupper". Igen må der ske en samtidig vurdering af de forskellige overenskomstrelaterede flyttekriterier i POK § 19. Vi ser også en risiko for, at den økonomiske faktor, i forbindelse med flytning til f.eks. sundhedshus, vil være afgørende på den vis, at psykologer med højere indtjening, vil have en fordel, idet det ofte er dyrere at etablere sig i sundhedshuse end i almindelig klinik.	Formuleringen fastholdes. Der lægges ikke op til at se bort fra overenskomstens kriterier, da hensynet til om ansøgeren vil indgå i praksisfællesskab i planen beskrives som ' Et supplerende hensyn i afgørelsen af flyttesager kan være... '.
	3.3.1, stk. 1	"let til moderat OCD" skal ændres til "let til moderat angst".	Formuleringen er ændret.
	3.3.1, stk. 1	Rettelse: Tabel 6. "let til moderat ODC" skal ændres til "let til moderat angst".	Her er definitionen korrekt.

	3.4	Dansk Psykolog Forening skal bemærke, at praksisformer i psykologpraksis reguleres i POK § 8.	Der er tilføjet sætning: Disse praksisformer beskrives i overenskomstens § 8.
	Boks 4	Praksisfællesskaber: Det er Dansk Psykolog Forenings vurdering, at denne tekst fremstår som mere rettet mod læger end psykologer og vi ønsker derfor at teksten tilpasses psykologer. Vi ønsker derfor slettet følgende: sidste sætning i stk. 1, "faglig videreuddannelse" i stk. 2 samt hele stk. 3, stk. 4 og stk. 5. Vi ønsker endvidere ændre ordet "vil" i stk. 2 til ordet "kan".	Der er foretaget justeringer, herunder er "faglig videreuddannelse" slettet. Det er tydeliggjort, at der er tale om regionens vision vedrørende praksisfællesskaber.
	3.4, Stk. 4	Om placering i praksisfællesskab: Dansk Psykolog Forening skal bemærke, at målet om at øge andelen af praksisfællesskaber alene er regionens mål. Vi skal endvidere understrege, at det primære i forhold til flytninger er kriterierne i POK § 19, stk. 1, stk. 2 samt stk. 3. Der skal ikke fra regionens side indsættes kriterier som går forud for indholdet i POK.	Praksisplanen kan fastlægge retningslinjer på dette område så længe det ikke strider mod overenskomsten og der er enighed om det i samarbejdsudvalget. Vedr. kriterier for flytning se ovenfor vedr. 3.2.3. stk. 2.
	3.6.1	Dansk Psykolog Forening har bemærket, at regionens tilgængelighedsmærkning "God adgang" kun er blevet tilbudt i perioden 2014-2017, og det kun er i alt 7 psykologpraksis, som er blevet mærket med "God adgang". Vi skal videre bemærke, at tilgængelighedsmærkningen ikke er forankret i POK.	God Adgang er et gratis og frivilligt tilbud fra regionen til behandlere i praksissektoren. Tilbuddet er forlænget til udgangen af 2019.
	3.6.2 Tabel 10 og Bilag 4.	Dansk Psykolog Forening undrer sig over oplysningerne i tabellen, og skal spørge hvorvidt oplysningerne er trukket fra sundhed.dk. Såfremt dette er tilfældet, er det vores vurdering, at resultatet ville være anderledes såfremt regionen havde henvendt sig direkte til de forskellige psykologpraksis.	Foranlediger at tabellen udelades, men oplysningerne bibeholdes i teksten. Det er tydeliggjort, at oplysningerne kommer fra en undersøgelse. Undersøgelsens resultater ses i bilag 4 og er baseret på oplysninger fra praksisdeklarationerne på sundhed.dk samt besøg på samtlige psykologpraksis' hjemmesider. (Jf. overenskomsten § 16 er sundhed.dk det sted patienter kan hente info om kontakt til

			praksis. )
	3.6.2	Anbefalinger vedr. tilgængelighed til psykologpraksis: Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at punkt 4 og 5 slettes, idet det ikke er POK-reguleret.	Anbefaling 4 og 5 fastholdes, da overenskomsten ikke forhindrer, at praksisplanen fremmer tilgængelighed.
Sundhedsfagligt Råd Psykiatri	3.2.1 og Bilag 3	Der er 256 kapaciteter til praktiserende psykologer i Region Hovedstaden. Praktiserende læger oplever, at der kan være meget lang ventetid på psykologbehandling, ikke kun for pkt. 10 og 11 (angst – depression).	Parterne har fokus på udviklingen i ventetid til psykologhjælp.
	3.2.2	Det er positivt at praksisplanen lægger op til at der fra 1.1.18 skal være en minimumsafregning på 100.000,- per kapacitet.	Minimumsafregningen fastlægges i overenskomst om psykologhjælp.
	3.2.3	Vi imødeser, at man i planperioden arbejder målrettet på at udvikle metoder til at bruge ventetid som faktor for vurdering af behandlingskapacitet.	<b>Formulering er ændret til: "Ventetid kan på sigt udgøre en faktor i vurdering af behandlingskapaciteten."</b>
Regionsældrerådet	3.6	Regionsældreråd Hovedstaden tilslutter sig praksisplanens bestemmelser vedrørende tilgængelighed.	
		Der bør i lighed med eksempelvis reglerne for almen læge og speciallæge praksis gives mulighed for akut hjælp.	Dette forslag kræver ændring af overenskomsten eller indgåelse af en lokalaftale.
	Bilag 3	Ventetiden for psykologhjælp er urimelig lang, hvilket Regionsrådet og den faglige organisation må indlede et samarbejde om at få nedbragt.	Parterne har fokus på udviklingen i ventetid til psykologhjælp
	Bilag 3	Der bør gives mulighed for hurtigere indsats i relation til depression og angst.	Parterne har fokus på udviklingen i ventetid til psykologhjælp
Regionshandicaprådet	3.3	Borgere med funktionsnedsættelse har ofte også mobilitetsvanskeligheder, og derfor spiller afstand til et givent sundhedstilbud en central rolle for borgerens mulighed for at benytte sig af tilbuddet. Derfor ser RHR med tilfredshed at en af målsætningerne i denne praksisplan netop er at understøtte lighed i sundhed gennem en hensigtsmæssig geografisk fordeling af de praktiserende psykologer.	
	3.6	Tilgængelighed i psykologpraksis: det er et godt gennemarbejdet afsnit. Det er positivt at der nu er enighed mellem parterne om at fokusere på forbedring af tilgængeligheden samtidigt med at borgernes muligheder for at kunne finde oplysningerne om tilgængeligheden også prioriteres. Da tallene i tabel 7 med al tydelighed viser at der er grundlag for tilgængelighedsmæssige forbedringer i	Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde har i foråret besluttet en handleplan som skal øge kendskabet til Regionens tilbud om God Adgang.

		psykologpraksis, vil RHR anbefale at der sker en styrket indsats på dette område bl.a. i form af en øget profilering af God Adgang mærkningsordningen.	
	3.6.1	RHR vil gerne benytte lejligheden til at understøtte vigtigheden af at praksisdeklarationerne på sundhed.dk også bliver holdt opdaterede. Uden opdaterede praksisdeklarationer får personer med funktionsnedsættelse endnu vanskeligere ved blive orienteret om tilgængeligheden i den enkelte psykologpraksis.	Dette indgår i planens afsnit 3.6.1.
Patientinddragelsesudvalget	3.2.3	Vurdering og fordeling af psykologkapacitet i Regionen Side 16. PIU kan understøtte, at ventetid til behandling bliver så kort som mulig.	Parterne har fokus på udviklingen i ventetid til psykologhjælp
	3.2.3	Side 17. PIU kan understøtte, at det vægtes positivt, hvis psykologen flytter til et praksisfællesskab eller sundhedshus med andre behandlergrupper.	
	3.3	3.3. Forbrug og produktion af psykologbehandling Side 18 sidste afsnit: De to grupper, der modtager flest og næstflest ydelser med tilskud er grupperne 10 og 11. PIU undrer sig derfor over, at der ifølge overenskomsten maksimalt må omsættes for 260.000 kr. årligt for disse 2 grupper. Hvis patienter med moderat depression eller moderat OCD henvises til psykologhjælp med tilskud, kan ventetiden ifølge psykologernes hjemmesider være 6 til 8 uger, i nogle tilfælde helt op til 24 uger, selv om der ville være plads, hvis patienten betalte selv. PIU bemærker, at nye undersøgelser viser, at angst er skyld i, at 1.026 danskere måtte førtidspensioneres i 2016. Der er tale om en stigning på 51 procent fra 678 tilfælde af angst-begrundede førtidspensioner i 2013. De nye tilkendelser af førtidspensioner på grund af angst kostede alene sidste år samfundet 3,4 milliarder kroner i produktionstab – en stigning på 910 millioner kroner i forhold til 2013, har Dansk Psykolog Forening beregnet. I beregningen indgår tabet af det arbejde, de førtidspensionerede kunne have udført frem til pensionsalderen, hvis de var blevet på arbejdsmarkedet. Udgiften kunne for en stor dels vedkommende formentlig være undgået, hvis man i tide havde sat ind med den rette behandling, da angst er en forholdsvis ukompliceret lidelse, som kan behandles effektivt, hvis den bliver taget i opløbet. PIU bemærker, at patienter kan få tilskud til psykologhjælp mod depression uanset alder, men kun til hjælp mod angst, hvis man er mellem 18 og 38 år. PIU påpeger ud fra ovenstående, at det her halter med den lige adgang til ydelse, samt at aldersdiskriminering og egenbetaling skaber ulighed i sundhed.	Omsætningsgrænser for psykologerne og afgrænsning af målgrupper for behandling fastlægges i overenskomsten.
	3.6.1	Boks 5 Overenskomstens bestemmelser over fysisk tilgængelighed. PIU finder det positivt, at Region Hovedstaden tilbyder alle praktiserende behandlere	

	med ydernummer i regionen at blive tilgængelighedsmærkede med mærkeordningen "God Adgang", idet denne ordning ikke kun fokuserer på funktionsnedsættelse, men også på andre handicap som f. eks. allergi eller synsnedsættelse.	
3.5	PIU finder det bekymrende, at der indenfor en kort tidshorisont kommer til at ske en stor udskiftning i psykologgruppen pga. alder, og at der tilsyneladende ikke gøres nogen betragtning om dette problem og rekruttering i teksten.	Der er foretaget en tilføjelse til punkt 3.5. vedr. aldersfordeling blandt psykologer: "Ud fra et patientperspektiv kan alder og køn være væsentligt, når der arbejdes med spejling og andre psykologiske metoder. Det anses derfor som hensigtsmæssigt at arbejde frem mod en større spredning i alder og køn." Regionen oplever i øvrigt ikke pt. rekrutteringsproblemer på området.
3.6.1	PIU ønsker at henlede opmærksomheden på fremmedsprogstolkning. Ud fra undersøgelsen refereret i Ugeskrift for læger, <a href="http://ugeskriftet.dk/videnskab/effekt-af-brug-af-tolk-i-psykoterapi">http://ugeskriftet.dk/videnskab/effekt-af-brug-af-tolk-i-psykoterapi</a> er der mulige specielle relationelle hensyn, der også skal iagttages i psykologpraksis.	Eventuelle problemer i forbindelse med fremmedsprogstolkning vil blive inddraget i implementeringen af anbefaling om patient- og pårørendesamarbejde i afsnit 4.1.1.
3.6.	PIU gør opmærksom på handicappede/patienter med kommunikationsvanskeligheder. Her ønsker vi også at nævne, at der desuden skal tages højde for patientens/pårørendes sundhedskompetencer.	Det vurderes at afsnit 4.1.1 vedr. aktivt samarbejde med patienten, omfatter de nævnte patientgrupper og tager højde for sundhedskompetencer.
3.6.2 / 4.2	Der er megen fokus på skriftlig kommunikation/epikriser. PIU ser gerne, at der også blev fokus på telefonisk kommunikation mellem de forskellige sektorer.	Tages med i det videre arbejde med implementering af anbefalinger i afsnit 4.2
<b>Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen (Kommentarer til kapitel 4)</b>		

Københavns Kommune, Center for Sundhed		Positivt med en praksisplan, som også har fokus på udvikling af samarbejde og sammenhæng mellem sektorerne.	
	4.2.2	Sundheds- og Omsorgsforvaltning finder, at anbefalingen om at undersøge muligheden for at praktiserende psykologer og psykiatere kan foretage indledende test af børn og unge er interessant.	
	4.2.3	Sundheds- og Omsorgsforvaltning er enig i anbefalingen om, at undersøge muligheden for øget samarbejde og kommunikation mellem kommuner og psykologpraksis afdækkes, og at der på sigt også udvikles et øget samarbejde og kommunikation mellem parterne.	
Københavns Kommune, socialforvaltningen		Socialforvaltningen tilslutter sig praksisplanens anbefalinger vedr. styrkelse af det sammenhængende patientforløb, herunder samarbejde og kommunikation med behandlere om fælles patienter. Socialforvaltningen tilslutter sig yderligere anbefalingerne omkring styrkelse af patienten som medbestemmende i eget patientforløb, og anbefalingen om, at potentialet for kommunikation og samarbejde mellem psykologpraksis og kommune afdækkes.	
Ballerup Kommune	4.2.3	pkt. 4.2.3 omkring samarbejde med kommunen / arbejdsmarked. Det skal styrkes og have mere fokus. Den rehabiliterende indsats og "herre i eget liv", recovery skal have mere fylde i psykologernes virke i samspillet med praktiserende læge. Trekanten praktiserende læge, psykolog og kommune / arbejdsmarked skal konstant være i fokus. Måske bærer planen præg af at være relateret til det øvrige sundhedsvæsen! Netop psykologernes rolle i mental sundhed skal vægtes i arbejdet med at borgere får mere greb om livet – arbejdsmarkedskrav osv.	Der er foretaget tilføjelse til afsnit 4.2.3: "Yderligere skal det afdækkes hvordan, samarbejdsrelationen mellem psykologpraksis og kommuner kan styrkes for at indfri et sådant potentiale." Ved implementering af anbefalingen om samarbejdet mellem psykologpraksis og kommuner, vurderes det om almen praksis også bør inddrages i samarbejdet.
Tårnby Kommune	4.2.3	For at sikre borgere et sammenhængende og rehabiliterende forløb anbefales at potentialet for kommunikation og samarbejde mellem psykologer og kommuner styrkes, eksempelvis ved samarbejds/netværksmøder.	Der er foretaget en tilføjelse til afsnittet for at lægge vægt på at styrke samarbejdet: "Yderligere skal det afdækkes, hvordan samarbejdsrelationen mellem psykologpraksis og kommuner kan styrkes for at

			<b>indfri et sådant potentiale.”</b>
Tårnby Kommune Handicap og psykiatricenter	4.2.2	For at sikre og understøtte særligt udsatte borgere fortsat kan mestre deres sygdom, bør det overvejes, at målgruppen for borgere, der er berettiget til tilskud til psykolog behandling udvides til også at omfatte de borgere/sindslidende der afsluttes fra behandling i Psykiatrisk regi til egen praktiserende læge, således, at den gruppe får et mere helhedsorienteret tilbud.	Udvidelse af målgruppen for psykologhjælp er et overenskomstanliggende. Der henvises Region Hovedstadens psykiatriudvalgs treårsplan hvor der lægges op til at undersøge mulighederne for at justere henvisningskriterier til psykologhjælp. <b>Der er tilføjet et afsnit i planen om dette.</b>
PLO-Hovedstaden	4.2	I et sammenhængende sundhedsvæsen er kommunikation mellem behandlere helt essentiel. Aftalen om start- og slutbrev fra psykolog til egen læge er en vigtig del af det fælles ansvar for patientbehandling.	
	4.2.1	Vedrørende ønske om fælles undervisning for almen praksis og psykologer kan det ikke forventes, at praktiserende læger deltager i fælles undervisning uden forudgående aftaler. Det kan kun blive aktuelt i det omfang, der indgås aftaler med almen praksis, hvor dels det faglige indhold og udbytte skal vurderes; dels kan der være lokale behov og forhold, som kan have betydning for, hvad der kan optimeres i samarbejdet.	Tages til efterretning.
Dansk Psykologforening	4, stk. 2	Stk. 2: Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at ordet ”forpligtende” skal slettes.	Formuleringen: ”Parterne bag praksisplanen er enige om at understøtte udviklingen af psykologpraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet, herunder at psykologpraksis indgår i gensidigt forpligtende tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb”, fastholdes. I tilfælde, hvor samarbejdet rækker ud over overenskomstens krav, skal der indgås lokale aftaler.
	4.1.1	Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at indholdet er relateret til	Psykologforeningens perspektiv



		lægeområdet, og foreslår derfor at teksten erstattes med følgende: "Aktivt samarbejde med patienten tager udgangspunkt i Dansk Psykolog Forenings "Principerklæring om evidensbaseret psykologisk praksis" fra 2012, hvori det beskrives, at psykologiske ydelser er mest effektive, når de er tilpasset patientens kulturelle kontekst og individuelle forhold, hvormed menes patientens specifikke problemer, kompetencer, personlighed, funktionsniveau, sociokulturelle miljø og personlige præferencer. Evidensbaseret psykologisk praksis defineres som en praksis, der integrerer den bedste forskning med psykologisk ekspertise, set i sammenhæng med patientens individuelle træk, kultur og præferencer. Patientens udvikling skal fortløbende evalueres og justeres sammen med denne, ligesom valget af metode og andre interventioner i videst muligt omfang skal træffes i samarbejde med patienten."	på patientsamarbejde anerkendes, men regionen ønsker et bredere perspektiv, der også fokuserer på patientens egen aktive deltagelse. Formuleringen fastholdes derfor.
	4.1.3	Dansk Psykolog Forening skal bede regionen om, at eksemplificere hvad utilsigtede hændelser i psykologpraksis er.	Der henvises til afsnit 5.4.1, hvor det fremgår, at eksempler på UTH i psykologpraksis skal beskrives i planperioden.
	4.2.1	Dansk Psykolog Forening bemærker, at den kommunikation som skal foregå mellem psykolog og almen praksis er reguleret i POK § 1, stk. 3. Såfremt der skal indføres en øget kommunikation udover den overenskomstregulerede, herunder f.eks. indførelse af korrespondancemeddelelser, skal dette honoreres.	Det vurderes, at praksisplanen ikke lægger op til kommunikation, der ligger ud over overenskomsten. Planen henviser til overenskomstens § 1 stk. 2-3 og til § 10 stk. 7.
	4.2.1	Vedr. Korrespondancebrev Dansk Psykolog Forening skal atter bemærke, at den kommunikation som skal foregå mellem psykolog og almen praksis er reguleret i POK § 1, stk. 3, og at al øvrig kommunikation udover den overenskomstregulerede, skal honoreres.	Det vurderes, at praksisplanen ikke lægger op til kommunikation, der ligger ud over overenskomsten.
	4.2.2	Dansk Psykolog Forening skal bemærke, at udførelse af test ikke er overenskomstreguleret, og skal derfor honoreres særskilt. Vi er enige om, at der foreligger evt. mulighed for lokalaftalerregulering på området, men såfremt eventuel lokalaftale skal indgås, er det en forudsætning, at aftalen finansieres separat fra overenskomstpuljen, og at den i øvrigt ikke er overenskomststridig.	Såfremt psykologer skal løse opgaver, der ligger udenfor overenskomsten, vil der blive indgået lokalaftale herom.
	4.2.4	Dansk Psykolog Forening bemærker, at det aldrig har forekommet, at man som psykolog modtager epikriser fra klienters egen læge.	Formulering justeres til: "I de tilfælde hvor en patient har været indlagt, kan psykologerne – forudsat

			patientens samtykke samt at lægen vurderer det relevant - modtage en epikrise fra den praktiserende læge.”
Sundhedsfagligt Råd Psykiatri	4.2.1	Generelt er det positivt med initiativer til forbedret samarbejde mellem praktiserende psykologer og praktiserende læger. Startbrev, epikriser og korrespondancemeddelelser er væsentlige kommunikationsmidler. Det er godt at der lægges op til at arbejde både med at startbreve og epikriser bliver benyttet og med at øge kvaliteten af epikriser.	
	4.2.1	Tiltag der kan bidrage til at øge kendskabet til hinanden, og et tættere fagligt samarbejde vurderes vigtige. Det kan være afholdelse af fælles faglige møder for praktiserende læger og psykologer, evt. i lokale 'klynger'. Bedre lokalt kendskab til hinanden vil kunne øge mulighed for udvikling af større samarbejde, hvor læge og psykolog kan fungere som et koordineret behandlerteam for patienten, og derved øge kvaliteten i behandlingen.	
	4.2.2	Tiltag der styrker collaborative care bør understøttes.	Der er i planen fokus på samarbejde på tværs af sektorer.
	4.2.1	Planens tekst ”Der er kommet en ny ydelse i overenskomsten, hvorved 1. og 2. konsultation uden efterfølgende forløb (fejlhenvi sning) registreres. Der vil således kunne følges op på omfanget af fejlhenvi sninger. ” Det er ikke retvisende at kalde det ”fejlhenvi sning”. Patienten kunne have fået det bedre i de 2-3 måneders ventetid på psykolog eller der kunne være uenighed om diagnosen: fx lægen mener patienten har en depression mens psykologen ikkemener det. Hvem har så stillet den rigtige diagnose?	Der henvises til overenskomstens § 10, stk. 2 vedr. psykologers forpligtelse til at vurdere patienten indenfor henvisningskriterierne, hvor begrebet fejlhenvi sninger benyttes i tilfælde hvor psykologen vurderer at patienten falder udenfor henvisningskriterierne. I planens afsnit 4.2.1 beskrives, at der i planperioden vil blive arbejdet med at udbrede kendskabet i almen praksis til henvisningskriterierne. Der indgår endvidere en anbefaling om samme.
	4.2.1	Hvis psykologer selv stiller diagnoser, hvorfor skal vi så henvise? Psykologen skal uanset hvad afslutte et forløb hvor patienten ikke har behandlingsbehov mere.	Regionen henviser til 4.2.1, anbefaling om udbredelse af kendskab i almen praksis til henvisningskriterier. Det er

			administrationens opfattelse at der er behov for yderligere vejledning til almen praksis ift. henvisningskriterier til psykologhjælp.
Regionshandicaprådet	4	For RHR er det naturligvis vigtigt at der sikres gode overgange mellem psykologpraksis og øvrige aktører på sundhedsområdet. Samtidigt er det vigtigt at patienterne indgår som aktiv samarbejdspart i et behandlingsforløb, hvor patientens viden og ønsker drages i spil. Dette forudsætter RHR sker under hensyntagen til den enkeltes egen formåen, ressourcer og livssituation.	
	4.2	Da borgere med funktionsnedsættelse ofte er i kontakt med flere / mange aktører i sundhedsvæsenet på samme tid, er det vigtigt at også praktiserende psykologer indgår i flere forskellige samarbejdsrelationer. Det kan være samarbejde med borgerens hjemkommune, med borgerens egen læge osv. Uden disse samarbejdsrelationer vil, borgeren ikke opleve en sammenhæng i eget forløb.	Der er i planen fokus på at styrke praktiserende psykologers samarbejde med kommuner, almen praksis og psykiatrien.
	4.2.2	Det er af stor vigtighed for RHR at der i denne planperiode sættes fokus på at styrke kommunikationen mellem praktiserende psykologer og praktiserende speciallæger. For at undgå den unødige ventetid, børn og unge oplever for at få igangsat en behandling hos en psykiater, er det vigtigt at praktiserende psykologer nu inddrages og bidrager til psykologiske undersøgelser af børn og unge. RHR ser derfor frem til at der nu indgås de nødvendige lokalaftaler på dette område.	
	4	RHR ser denne nye praksisplan som et godt udgangspunkt for at praktiserende psykologer bliver en integreret del af det samlede sundhedsvæsen og ser frem til at borgere med funktionsnedsættelse nu på dette område vil opleve et tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb og lighed i sundhed.	
Patientinddragelsesudvalget	4.1	PIU kan henvise til det notat om aktivt samarbejde med patienter og pårørende, som blev udarbejdet af arbejdsgruppen under sundhedsaftalen, som flere PIU-medlemmer deltog i. Se link til rapport: <a href="https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Documents/Rapport_aktivt%20samarbejde_august2016.pdf">https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Documents/Rapport_aktivt%20samarbejde_august2016.pdf</a>	Notatet inddrages i implementering af praksisplanens anbefalinger om patient og pårørendeinddragelse.
	4.1.1	PIU anbefaler, at der under anbefalinger side 30 tilføjes et ekstra: •At der som ovenfor beskrevet tages udgangspunkt i patientens livssituation og sundhedskompetencer.	Det vurderes at hensynet til patientens livssituation og sundhedskompetence er omfattet af teksten i afsnit 4.1.1.
	4.1.1	Handicappede/patienter med kommunikationsvanskeligheder. OBS: ift. tilgængelighed og sundhedskompetence	Se ovenstående bemærkning. <b>Der er i afsnit 3.6.1 tilføjet specificering af målgrupperne</b>

			for God Adgangs tilgængelighedsmærkeordning. Patienter med kommunikationsvanskeligheder er omfattet af målgrupperne.
	4.2.2	Anbefalinger side 34 PIU finder det vigtigt, at samarbejdet mellem praktiserende psykiatere og psykologer udvikles, således som det er foreslået.	
	4.2.4	PIU finder det vigtigt, at samarbejdet mellem praktiserende psykiatere og psykologer udvikles, således som det er foreslået.  Side 35. Her beskrives, hvordan psykologen kan motivere en selvmordstruet patient til at henvende sig på psykiatrisk skadestue. Hvis patienten indlægges og ved udskrivelsen ønsker det, kan egen læge sende epikrisen til psykologen. I dag udskrives selv en selvmordstruet person ofte hurtigt. PIU anbefaler, at der er en mulighed for en tilbagehenvisning til psykologen eller i det hele taget en mulighed for en eller anden form for opfølgning, hvor der ikke skal ventes unødigt.	Jf. overenskomsten er det kun almen praksis der kan henvise til psykologhjælp. Region Hovedstadens psykiatri har aktuelt øget aktiviteten til forebyggelse af selvmord blandt nyudskrevne patienter. Se indsatsen SAFE hvortil der er afsat 18 mio. kr. Yderligere har regionen modtaget satspuljemidler til understøttelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse. Derfor giver bemærkningen ikke anledning til ændringer i planen.
	4.2	Der er megen fokus på skriftlig kommunikation/epikriser. Vi så gerne, at der også blev fokus på telefonisk kommunikation mellem de forskellige sektorer.	Tages med i det videre arbejde med implementering af anbefalinger i afsnit 4.2
<b>Kvalitetsudvikling i psykologpraksis (Kommentarer til kapitel 5)</b>			
Københavns Kommune, Center for Sundhed		Positivt med et fortsat fokus på udvikling og implementering af en ensartet kvalitet i behandlingen gennem brug af DDKM og kliniske retningslinjer.	
Ballerup Kommune	5.2	- Kvalitetsudvikling - som en der arbejder med DDKM (uden akkreditering) tænker jeg der er gået metode i det. Kan ikke lade være med at tænke at det er små konsultationer / enkeltmandsvirksomheder osv. Det er et kæmpe brød at slå op (man skal oven i købet til at udvikle en ny version) og man må kunne følge kvalitet på en anden og mere databaseret måde. Men det løb er nok desværre kørt!	
PLO-hovedstaden	5.2	Vi har ikke indblik i kvalitetsstandarder i DDKM for psykologpraksis, hvorfor vi ud fra	Implementering af DDKM er

		erfaring med egne krav blot vil opfordre til, at kvalitetsarbejdet alene har fokus på kvalitetsudvikling og ikke til unødvendig registrering, som den enkelte psykolog ikke kan se mening med. Unødvendigt administrativt arbejde kan fremprovokere fremskyndet arbejdsophør.	overenskomstbestemt.
	5.3	Vi anbefaler, at der, som der står skrevet, først udføres pilotprojekt mhp. at afdække, hvilke patienter der har gavn af ensartede behandlingsforløb. Det er vores erfaring – ganske vist fra andre kliniske områder – at behandlingstilbud er individuelle, og at standardiserede forløb ikke giver faglig mening, men alene skal ses som faglige guidelines.	Det indgår i den aftalte proces vedr. DDKM, at der udføres pilotprojekter i psykologpraksis inden den egentlige implementering.
Dansk Psykologforeningen	5.3	Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at der i stk. 1 skal stå "Formålet med kliniske retningslinjer er at sikre en høj faglig kvalitet", og ikke "Formålet med kliniske retningslinjer er at sikre en ensartet høj faglig kvalitet". Dette på baggrund af, at psykologer arbejder eklektisk i behandlingsforløb, samt at der ikke forefindes krav om ensartethed i POK § 23.	"Ensartet" slettes fra sætningen.
	5.5	Efteruddannelse og kompetenceløft Dansk Psykolog Forening skal i forbindelse med stk. 3 atter bemærke, at der ikke foreligger noget formaliseret samarbejde lige nu, hvorfor en øget dialog og kommunikation skal honoreres.	Det vil være frivilligt for psykologerne at deltage i efteruddannelse, og regionen vil betale undervisningsarrangementerne. Hidtil har mange psykologer deltaget uden honorar i regionale efteruddannelsesarrangementer. Det vurderes, at praksisplanen ikke lægger op til kommunikation, der ligger ud over overenskomsten.
	5.6	Dansk Psykolog Forening opfatter teksten generelt som uklar og på flere steder selvmodsigende. Vi er tillige bekymret for, at man på regionalt plan vil komme at prioritere gruppebehandlinger, for at på sådan vis kunne gennemføre besparelser på bekostning af borgeren. Endelig skal Dansk Psykolog Forening bemærke, at der ikke foreligger nogen som helst forpligtelse for psykologer at tilbyde gruppekonsultationer i POK.	Gruppebehandling er en ydelse i overenskomsten. Praksisplanen kan fastlægge retningslinjer på dette område, i det omfang det ikke strider mod overenskomsten og der er enighed om det i samarbejdsudvalget.

			Gruppebehandling benyttes ikke ret meget og er en billigere behandlingsindsats for patienten.
Regionsældrerådet		Kvalitetsudviklingen skal henvise til de internationale målsætninger.	Modellen for kvalitetsudvikling er fastlagt i overenskomst for psykologhjælp.
Regionshandicaprådet		RHR ser med tilfredshed at der nu hos praktiserende psykologer skal fokuseres på at få udbredt kendskabet til indberetningen af utilsigtede hændelser – også blandt patienter og deres pårørende. Disse indberetninger er et af de vigtige elementer for at opnå en høj grad af patientsikkerhed.	
Patientinddragelsesudvalget		Flere steder i dette afsnit omtales Den Danske Kvalitetsmodel, men da den jo er under udfasning – også i praksissektoren – bør det rettelig være De Nationale Mål for Sundhed, hvor skiftet er væk fra proces- og registreringskrav til i højere grad at fokusere på resultater for den enkelte patient, der skal være drivkraften for kvalitetsudviklingen (PRO data). PIU anbefaler, at dette tydeliggøres i afsnittet, samt at det indgår i anbefalingerne s. 38.	Giver ikke anledning til ændringer. Valg af model for kvalitetsudvikling er fastlagt i overenskomst for psykologhjælp.
<b>Øvrige bemærkninger fra høringssvarene</b>			
Patientinddragelsesudvalget	1	PIU anbefaler en ændring til den indledende vision: der bør også være fokus på utilsigtede hændelser - ikke kun deciderede fejl	Det bemærkes at 'fejl' ikke er nævnt i praksisplanens vision. Rapportering af utilsigtede hændelser indgår som et redskab til kvalitetssikring i psykologpraksis, men vurderes ikke relevant at nævne i visionen.
	3.	PIU anbefaler, at der er øget fokus på psykologernes rolle i en tid, hvor der er mangel på psykiatere, f.eks. de nye specialpsykologer. PIU er ikke vidende, om de primært vil blive tilknyttet/ansat på hospitalerne.	Regionen oplever ikke problemer i forhold til rekruttering af psykologer til praksissektoren.
		PIU anerkender, at der generelt i høringsudkastet er medtaget meget, som PIU tidligere har påpeget som vigtige i en praksisplan, og som ligeledes er kernepunkter for PIU såsom inddragelse af patienten/pårørende, sundhedskompetencer (dog her glemt under 4 Boks 7), sammenhængende patientforløb, tilgængelighed og samarbejde med øvrige sundhedsaktører. (Indledningen – visioner for fremtidens psykologhjælp i Region Hovedstaden.) PIU anerkender ligeledes, at inputs fra bl.a. patientrepræsentanter på	

		Inspirationsmødet d. 15.11.2016 er genkendelige i afsnit 4.2.	
Ballerup	1 og 4	Visionen er fin og godt med arbejdet omkring indsigt og gennemsigtighed samt det at psykologerne er en del af noget mere / større.	
Københavns Kommune, Center for Sundhed	1.4	Positivt at der er fokus på implementering af praksisplanen. Positivt med opdeling af afsnit med afsluttende anbefalinger i planen.	
Regionshandicaprådet	1, 3.6 og 4	RHR ser denne nye praksisplan som et godt udgangspunkt for at praktiserende psykologer bliver en integreret del af det samlede sundhedsvæsen og ser frem til at borgere med funktionsnedsættelse nu på dette område vil opleve et tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb og lighed i sundhed.	
Region Midtjylland		Ingen bemærkninger til praksisplanen	
Region Hovedstadens Psykiatri		Ingen bemærkninger til praksisplanen	
Frederiksberg Kommune		Ingen bemærkninger til praksisplanen	