

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation: Center for Social og Sundhed og
Center for Børn og Unge, Ballerup Kommune
E-mail: vla@balk.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

- 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. som ikke er med (med mindre jeg ikke har fundet det). S. 17 og fremefter

- Kapaciteten ser ud til at matche behov i Ballerup

- 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.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

- 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.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

- 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!

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

- Visionen er fin og godt med arbejdet omkring indsigt og gennemsigtighed samt det at psykologerne er en del af noget mere / større.

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation:

Københavns

Kommune, Tina

Stoltzner Gram,

Center for Sund-
hed

E-mail:

fxsz@suf.kk.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

- Det bemærkes, at Brønshøj-Husum har regionens dårligste dækning af psykologer.
- *Vedr. pkt. 3.3 - Forbrug og produktion af psykologbehandling:* 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.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

- Positivt med en praksisplan, som også har fokus på udvikling af samarbejde og sammenhæng mellem sektorerne.
- *Vedr. afsnit 4.2.2 – Samarbejde og kommunikation..:* 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.
- *Vedr. afsnit 4.2.3 – Samarbejde og kommunikation med kommuner:* 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.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

- *Vedr. afsnit 5 – Kvalitetsudvikling:* Positivt med et fortsat fokus på udvikling og implementering af en ensartet kvalitet i behandlingen gennem brug af DDKM og kliniske retningslinjer.

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

- *Vedr. 1.4 - Implementering:* Positivt at der er fokus på implementering af praksisplanen.
- Positivt med opdeling af afsnit med afsluttende anbefalinger i planen.

Tak for at Københavns Kommune har mulighed for at udarbejde høringsvar for Praksisplan for psykologhjælp 2018-2021.

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation: Kø-
benhavns Kom-
mune, Socialfor-
valtningen

E-mail:
gz8a@sof.kk.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

Socialforvaltningen tilslutter sig praksisplanens fokus på god tilgængelighed i psykologpraksis for borgere med funktionsnedsættelser og opdateret information om den fysiske tilgængelighed i den enkelte praksis.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

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.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema – besvaret af Gitte Hansen

Organisation: Handicap og Psykiatricenter, Tårnby Kommune

E-mail: gih.as@taarnby.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

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.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

For at sikre borgere et sammenhængende og rehabiliterende forløb anbefales at potentialet for kommunikation og samarbejde mellem psykologer og kommuner styrkes, eksempelvis ved samarbejds/netværkmøder.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Ingen bemærkninger

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

Ingen bemærkninger.

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation:

PLO-Hovedstaden

E-mail:

post.hpl@DADL.DK

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

Pkt. 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.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

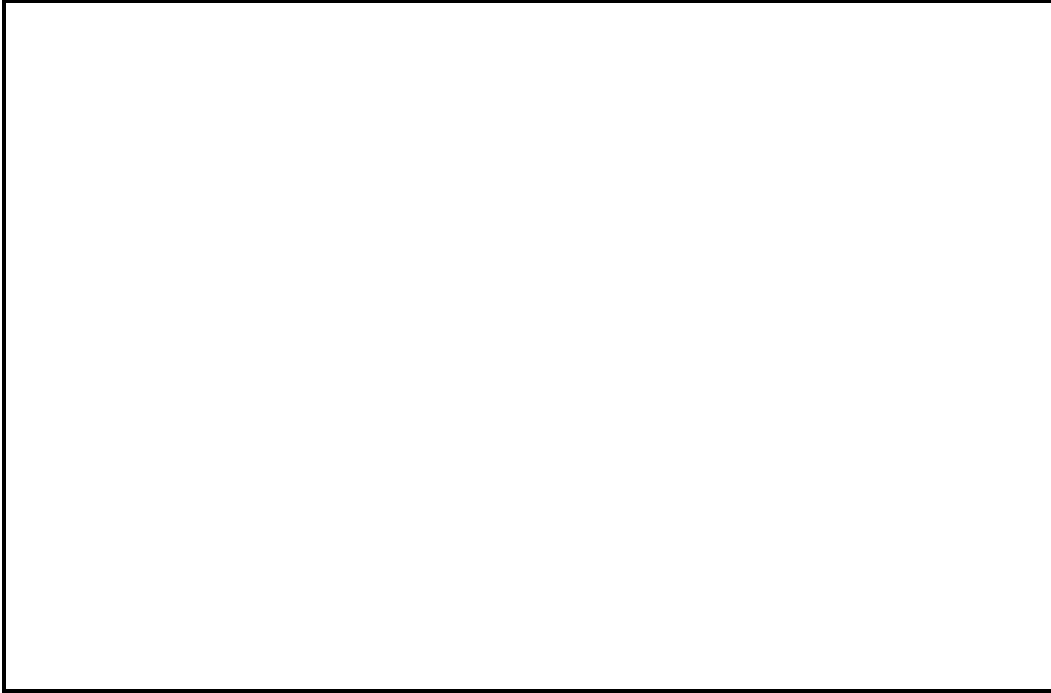
Pkt. 4.2. I et sammenhængende sundhedsvæsen er kommunikation mellem behandlere helt essentiel. Aftalen om start- og slutbrev fra psykolog til egen læge er en vigtig del af det fælles ansvar for patientbehandling.

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.

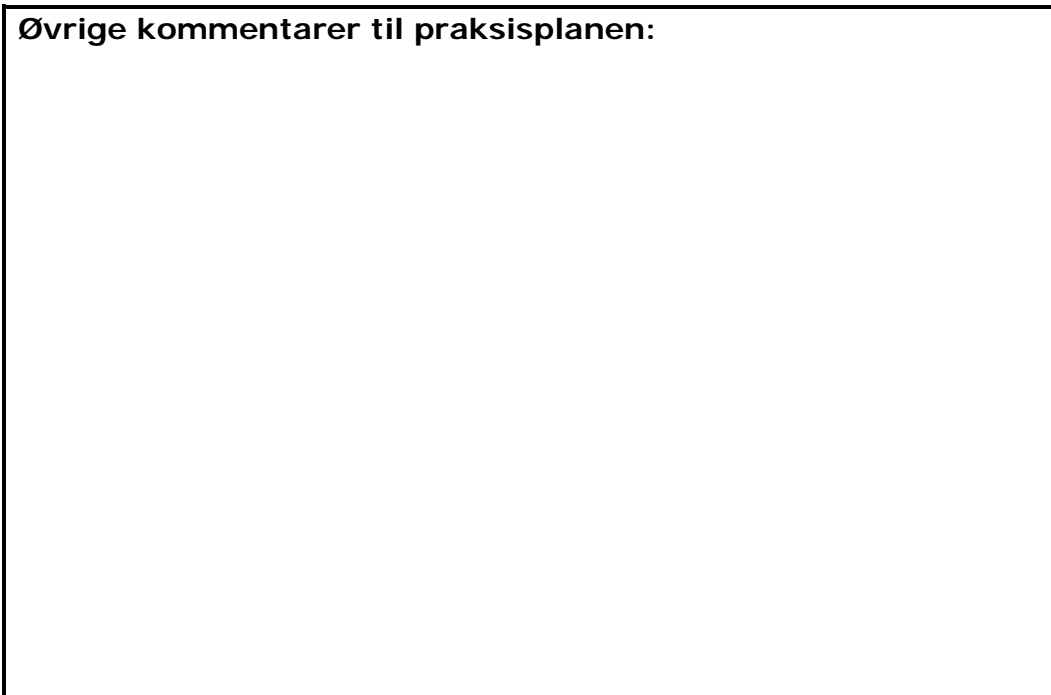
Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Pkt. 5.2: Vi har ikke indblik i kvalitetsstandarder i DDKM for psykologpraksis, hvorfor vi ud fra 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.

Pkt. 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.



Øvrige kommentarer til praksisplanen:



Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation:

Dansk Psykolog

Forening

E-

mail: cbp@dp.dk

dp@dp.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

3.2.3 Flytning af praksis

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 samtidig 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.

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.

3.3.1 Henvisningsgrupper i psykologpraksis

Rettelse: Stk. 1. ”let til moderat OCD” skal ændres til ”let til moderat angst”.

Rettelse: Tabel 6. ”let til moderat ODC” skal ændres til ”let til moderat angst”.

3.4 Praksisformer i psykologpraksis

Dansk Psykolog Forening skal bemærke, at praksisformer i psykologpraksis reguleres i POK §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”.

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.

3.6.1 God Adgang tilgængelighedsmærkning

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.

3.6.2 Telefonisk tilgængelighed

Tablet 10: 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.

Anbefalinger vedr. tilgængelighed til psykologpraksis: Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at punkt 4 og 5 slettes, idet det ikke er POK-reguleret.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

Stk. 2: Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at ordet ”forpligtende” skal slettes.

4.1.1 Aktivt samarbejde med patienten om eget behandlingsforløb

Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at indholdet er relateret til 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.”

4.1.3 Patientrapportering af utilsigtede hændelser

Dansk Psykolog Forening skal bede regionen om, at eksemplificere hvad utilsigtede hændelser i psykologpraksis er.

4.2.1 Samarbejde og kommunikation med almen praksis

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.

4.2.1 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.

4.2.2 Samarbejde og kommunikation med speciallægepraksis samt børne- og ungdomspsykiatri og psykiatrien

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.

4.2.4 Samarbejde og kommunikation med hospitaler

Dansk Psykolog Forening bemærker, at det aldrig har forekommet, at man som psykolog modtager epikriser fra klienters egen læge.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

5.3 Implementering af kliniske retningslinjer i psykologpraksis

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.

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.

5.6 Gruppebehandling

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.

Øvrige kommentarer til praksisplanen: -

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation: Regionsældreråd Hovedstaden

E-mail: bentjohansen@me.com

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

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.

Ventetiden for psykologhjælp er urimelig lang, hvilket Regionsrådet og den faglige organisation må indlede et samarbejde om at få nedbragt.

Der bør gives mulighed for hurtigere indsats i relation til depression og angst.

Praxisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

Praxisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Kvalitetsudviklingen skal henvise til de internationale målsætninger.

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation: Regionshandicaprådet (RHR)
E-mail: lj@dbc.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

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.

Afsnit 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 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.

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.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

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.

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.

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.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

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 indberetning er et af de vigtige elementer for at opnå en høj grad af patientsikkerhed.

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

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.

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 27. juni 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation: Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden

E-mail: Lone.holm@regionh.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

3.2.3. Vurdering og fordeling af psykologkapacitet i Regionen

Side 16. PIU kan understøtte, at ventetid til behandling bliver så kort som mulig.

Side 17. PIU kan understøtte, at det vægtes positivt, hvis psykologen flytter til et praksisfællesskab eller sundhedshus med andre behandlergrupper.

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.¹

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.

Boks 5 side 22 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 Alder og køn

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.

3.6.1. Tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelse

PIU ønsker at henlede opmærksomheden på fremmedsprogstolkning.

Ud fra undersøgelsen refereret i Ugeskrift for læger, <http://ugeskriftet.dk/videnskab/effekt-af-brug-af-tolk-i-psykoterapi> er der mulige specielle relationelle hensyn, der også skal iagttages i psykologpraksis.

¹ Den Offentlige d.22.05.17 bragt af Ugebrevet A4

PIU gør opmærksom på handicappede/patienter med kommunikationsvanskeligheder. Her ønsker vi også at nævne, at der desuden skal tages højde for patientens/pårørendes sundhedskompetencer.

3.6.2 Der er megen fokus på skriftlig kommunikation/epikriser. PIU ser gerne, at der også blev fokus på telefonisk kommunikation mellem de forskellige sektorer.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

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:

https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Documents/Rapport_aktivt%20samarbejde_august2016.pdf

Boks. 7 side 29-39 Værdier i Region Hovedstadens politik for patient og brugerinddragelse.

PIU anbefaler, at der under **anbefalinger** side 30 tilføjes et ekstra:

- At der som ovenfor beskrevet tages udgangspunkt i patientens livssituation og sundhedskompetencer.

Anbefalinger side 34

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.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

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.

7. Praksiskonsulentens rolle i kvalitetsudviklingen s. 40.

PIU har bemærket, at Indholdsfortegnelsen ikke omfatter dette afsnit, og at det i teksten er indskudt før afsnit 6.

Øvrige kommentarer til praksisplanen:

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.

PIU anbefaler en ændring til den indledende vision: der bør også være fokus på utilsigtede hændelser - ikke kun deciderede fejl.

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.

- Der er megen fokus på skriftlig kommunikation/epikriser. Vi så gerne, at der også blev fokus på telefonisk kommunikation mellem de forskellige sektorer.
- Handicappede/patienter med kommunikationsvanskeligheder. OBS: ift tilgængelighed og sundhedskompetence

Høring om udkast til
Praksisplan for Psykologhjælp 2018-2021

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38665315
Mail csu@regionh.dk

Jnr. 13010196

Dato: 2. maj 2017

Høringskema - besvaret af

Organisation: SFR psykiatri Jonas Meile, KAP-H psykiatrikonsulenter
E-mail: jonasmeile@dadlnet.dk

Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i psykologpraksis

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).

-Det er positivt at praksisplanen lægger op til at der fra 1.1.18 skal være en minimumsafregning på 100000,- per kapacitet.

-Vi imødeser at man i planperioden arbejder målrettet på at udvikle metoder til at bruge ventetid som faktor for vurdering af behandlingskapacitet.

Praksisplanens kapitel 4: Psykologpraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

4.2 Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen.

4.2.1 Samarbejde og kommunikation med almen praksis.

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.

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'.

Tiltag der styrker collaborative care bør understøttes.

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.

"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?

Hvis psykologer selv stiller diagnoser hvorfor skal vi så henvise?

Psykologen skal uanset hvad afslutte et forløb hvor patienten ikke har behandlingsbehov mere.

Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i psykologpraksis

Ingen kommentarer.

Øvrige kommentarer til praksisplanen: