

# **Udviklingsplan for Psykologer i Region Sjælland**

# Indholdsfortegnelse

<b>1. REGION SJÆLLAND I TAL OG FAKTA</b>	<b>4</b>
1.1 Geografi og befolkning	4
1.2 Demografisk udvikling	4
<b>2. PSYKOLOGOMRÅDET GENERELT</b>	<b>4</b>
2.1 Opbygning af psykologuddannelsen	4
2.2 Autorisation	4
<b>3. OVERENSKOMST OM PSYKOLOGHJÆLP</b>	<b>5</b>
3.1 Fastsættelse af antal ydernumre i regionen	6
<b>4. UDFORDRINGER PÅ PSYKOLOGOMRÅDET</b>	<b>7</b>
4.1 Samarbejdsudvalg og kvalitetssikring	7
4.2 Geografisk placering af ydernumre i regionen	8
<b>5. FAKTA OM BRUG AF PSYKOLOGHJÆLP</b>	<b>9</b>
5.1 Hvor går borgerne til psykolog	9
5.2 Aldersfordeling for henvendelse til psykolog	10
<b>6. FAKTA OM PSYKOLOGOMRÅDET I REGIONEN</b>	<b>10</b>
6.1 Alderssammensætning for psykologer i Region Sjælland	10
6.2 Ventetider til psykologhjælp	11
<b>7. UDVIKLINGSTENDENSER I SAMFUNDET INDEN FOR PSYKOLOGOMRÅDET</b>	<b>13</b>
<b>8. ETABLERING AF SAMARBEJDSPRAKSIS OG LOKALEFÆLLESSKABER MED ANDRE BEHANDLERE I SUNDHEDSVÆSNET</b>	<b>15</b>
8.1 Samarbejde med psykiatrien	15
8.2 Samarbejde med almen praktiserende læger	15
8.3 Samarbejde med øvrigt fagpersonale	16
<b>9. KVALITET OG EFTERUDDANNELSE</b>	<b>16</b>



## **1. Region Sjælland i tal og fakta**

Dette afsnit er en generel statistisk beskrivelse af Region Sjælland, som kan være af betydning for de sundhedsmæssige forhold.

### **1.1 Geografi og befolkning**

Region Sjælland dækker et samlet areal på 7.273 km<sup>2</sup> inkl. 3 større øer med en samlet befolkning på 821.252 indbyggere pr. 1. januar 2009. Regionen er dannet af de tre tidligere amter, Roskilde, Storstrøm og Vestsjælland og består i den nye struktur af i alt 17 nye kommuner mod tidligere 58 kommuner. Der er stor forskel på kommunernes størrelse, hvor Solrød og Stevns kommuner er de mindste med omkring 21.000 indbyggere, mens Roskilde og Næstved ligger i toppen med omkring 81.000 indbyggere.

### **1.2 Demografisk udvikling**

Danmarks Statistik forventer en stigning på ca. 56.000 indbyggere i Region Sjælland over de næste 20 år svarende til 6,9 %, mens befolkningstallet i hele landet forventes at stige med ca. 255.000 indbyggere svarende til 4,7 % i samme periode. Alderssammensætningen i Regionen er i relation til den demografiske forsørgerbyrde en smule mere skæv end i landet som helhed med overvægt på en større andel af ældre borgere.

## **2. Psykologområdet generelt**

### **2.1 Opbygning af psykologuddannelsen**

Psykologstudiet er en 5-årig uddannelse, der giver retten til betegnelsen cand.psych. Uddannelsen består af 3 års bacheloruddannelse og 2 års kandidatuddannelse. Uddannelsen er primært et teoretisk studie og det er først efter endt kandidateksamen, at faget anvendes i praksis. Dog er der placeret 16 ugers aktiv deltagelse på en psykologfaglig arbejdsplads i forbindelse med udarbejdelse af speciale.

Videnskabeligt placerer psykologi sig i et krydsfelt mellem samfundsvidenskab, naturvidenskab og humaniora, det vil sige at faget spænder bredt.

### **2.2 Autorisation**

Efter bestået kandidateksamen i psykologi kan retten til at betegne sig som autoriseret psykolog erhverves ved supplerende praktisk uddannelse af 2 års varighed jf. psykologloven § 2.

Autorisationsuddannelsen er en uddannelse i praksis under supervision. En psykolog kan tidligst autoriseres 2 år efter afsluttet kandidatuddannelse i psykologi og skal have modtaget mindst 160 timers supervision.

Autorisationsordningen sikrer et højt psykologfagligt niveau, idet psykologen under autorisationsuddannelsen modtager vejledning på det praktiske arbejde af en mere erfaren psykolog.

### **2.3 Videreuddannelse**

De fleste psykologer gennemgår en 2-årig overbygning, hvor de opnår offentlig autorisation (jf. ovenfor).

Efter endt psykologstudie kan psykologer endvidere gennemføre en specialistuddannelse på 5 år. Der eksisterer pt. 10 specialistuddannelser inden for børnepsykologi, voksenpsykologi eller arbejds- og organisationspsykologi (Dansk Psykolog Forening).

Desuden kan specialepsykologen blive supervisor, hvilket betyder, at psykologen derudover har kvalificeret sig til at yde supervision til andre psykologer. Det tager yderligere 2 år at blive supervisor.

Endvidere kan psykologstudiet overbygges med en forskeruddannelse på 3 år, herved opnås en ph.d. grad.

### **3. Overenskomst om psykologhjælp**

Der er imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening indgået aftale om en ny overenskomst. Denne trådte i kraft april 2008 og gælder for de næste tre år. Overenskomsten omhandler forhold vedrørende psykologhjælp.

Med den nye overenskomst er der sket en række væsentlige ændringer. Herunder

- Udvidelse med persongruppen let til moderat depressive patienter mellem 18 og 37 år der har mulighed for at modtage tilskud til behandling hos psykolog (pt. pågår forhandlinger om yderligere udvidelse af aldersgruppen).

- Udvidelse af samarbejdsudvalgets opgaver. Fremover skal disse udarbejde regionale udviklingsplaner for psykologpraksis. Samarbejdsudvalgene skal forbehandle klager fra sikrede og psykologer inden de videresendes til Landssamarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalgene skal behandle indstillinger fra regioner om inddragelse af en psykologs ydernummer på baggrund af for lav afregning, og de skal behandle ansøgninger om flytning af praksis internt i regionen.
- Nye regler for minimumsafregning. Hvis en psykolog, der har haft ydernummer i minimum 3 år, har en årlig afregning på under 50.000 kr. til regionen, skal psykologen belyse årsagen til den lave afregning.
- Aldersgrænsen for psykologer på 70 år er ophævet.
- Der er stillet yderligere krav til psykologers IT-system, digital signatur, psykologers praksisdeklarationer på sundhed.dk, og psykologers anvendelse af Henvisningshotellet.
- At regionen afsætter et fastlagt beløb til psykologers efteruddannelse på centrale og obligatoriske kurser vedrørende behandling af personer med depressioner.

Der foregår forhandlinger mellem de centrale parter om en udvidelse af personkredsen vedrørende psykologbehandling af personer med let til moderat depression, som følge af at regionerne pr. 1. januar 2009 får yderligere 20 mio. kr. til området. Det er endnu uklart, hvor mange år-gange målgruppen kan blive udvidet med. Dertil kommer, at der også skal tages stilling til en udvidelse af antallet af psykologer.

Det er endvidere aftalt, at der afsættes 25 mio.kr. årligt fra 2010 til psykologbehandling af voksne med let til moderat angst. Ordningen vil inden 2010 blive aldersafgrænset for personer over 18 år. Aldersgruppen vil blive fastlagt i samarbejde med Danske Regioner på baggrund af erfaringerne fra depressionsordningen.

### **3.1 Fastsættelse af antal ydernumre i regionen**

I hver region nedsættes et bedømmelsesudvalg bestående af 2 medlemmer udpeget af regionen og 2 medlemmer udpeget af Dansk Psykolog Forening. Bedømmelsesudvalgets træffer under hensyntagen til den geografiske fordeling af psykologer i øvrigt i regionen afgørelse om hvilke psykologer der kan tiltræde overenskomsten.

Psykologer der kan tiltræde overenskomsten er:

- psykologer der mindst 22 timer ugentligt står til rådighed som privatpraktiserende psykolog, og som ikke har ansættelse i et omfang der overstiger 15 timer
- psykologer der er autoriserede af Psykolognævnet, og
- psykologer som besidder den nødvendig psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper og med privat praksis.

Personkreds/henvisningsmuligheder jf. overenskomst:

Overenskomsten fra april 2008 giver mulighed for henvisning fra praktiserende læge til psykolog indenfor følgende områder:

1. Røveri-, volds- og voldtægts ofre
2. Trafik- og ulykkeofre
3. Pårørende til alvorligt psykisk syge personer
4. Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
5. Pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
6. Pårørende ved dødsfald
7. Personer, der har forsøgt selvmord
8. Kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge. Psykologhjælp kan ydes forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er fremsendt til abortsamrådet.
9. Personer, der inden de fyldte 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb.
10. Personer med let til moderat depression mellem 18 og 37 år.

## **4. Udfordringer på psykologområdet**

### **4.1 Samarbejdsudvalg og kvalitetssikring**

Udover at udarbejde en samlet udviklingsplan for psykologpraksis i regionen, skal samarbejdsudvalget fremme arbejdet med kvalitetssikring, herunder iværksættelse af kvalitetsprojekter.

## 4.2 Geografisk placering af ydernumre i regionen

Pr. 1. januar 2009 var der 117 psykologer med ydernummer i Region Sjælland, og disse er jævnt fordelt i regionen. I nedenstående tabel fremgår det, hvorledes psykologerne fordeler sig i de enkelte kommuner i relation til befolkningsantallet.

<b>kommuner</b>	<b>Antal ydernumre</b>	<b>Antal indbyggere i aktuel kommune</b>	<b>Gennemsnitligt antal indbyggere pr. psykolog i kommunen</b>
Faxe	3	34.313	11.437
Greve	4	47.672	11.918
Guldborgsund	5	63.496	12.699
Holbæk	12	66.611	5.551
Kalundborg	5	48.697	9.739
Køge	8	54.926	6.865
Lejre	3	25.971	8.657
Lolland	7	49.469	7.067
Næstved	11	78.446	6.537
Odsherred	4	32.739	8.184
Ringsted	6	30.830	5.138
Roskilde	18	79.441	4.413
Slagelse	13	76.185	5.441
Solrød	1	20.759	20.759
Sorø	8	28.336	3.542
Vordingborg	10	46.307	4.630

Således har Sorø Kommune flest psykologer per indbygger og Solrød færrest psykologer per indbygger.

### *Anbefaling*

Det er væsentligt, at der ved fordeling af ydernumre tages hensyn til udvikling i befolkningsantal, den generelle efterspørgsel i samfundet samt afgang af psykologer således, at der forsøges allokeret psykologer til de kommuner, hvor der er færrest psykologer per borger. Det skal dertil nævnes, at regionen begrænses af hvilke områder psykologerne søger til. Ud fra de ansøgninger regionen modtager er der en tendens til at psykologerne ønsker at etablere sig i større byer/kommuner, hvor der naturligt vil være et større patientgrundlag, derfor kan der tænkes i etablering af faglige fællesskaber, hvor psykologerne vil kunne opdyrke et rimeligt patientgrundlag.



## 5. Fakta om brug af psykologhjælp

### 5.1 Hvor går borgerne til psykolog

Ved placering af ydernumre vil det samtidig være relevant at se på hvor borgerne går til psykolog i forhold til hvilken kommune de bor i. Mange ting kan afhænge heraf, men af nærliggende årsager til at man som borger vælger en anden kommune kan være;

- Man arbejder i en anden kommune, og det er derfor lettere tilgængeligt at vælge en psykolog i nærheden af hvor man arbejder.
- Af anonymitetsårsager ønsker man ikke, at "møde" sin psykolog i nærområdet, og vælger derfor en psykolog i et andet område.
- Der er lang ventetid på psykologer, i den kommune hvor man er bosat.
- At der er få psykologer i nærområdet.

Af nedenstående skema fremgår behandling hos psykolog fordelt på pendlere til kommunerne samt ud af kommunerne.

#### *Pendlere til psykologbehandling til og fra kommunerne i Region Sjælland*

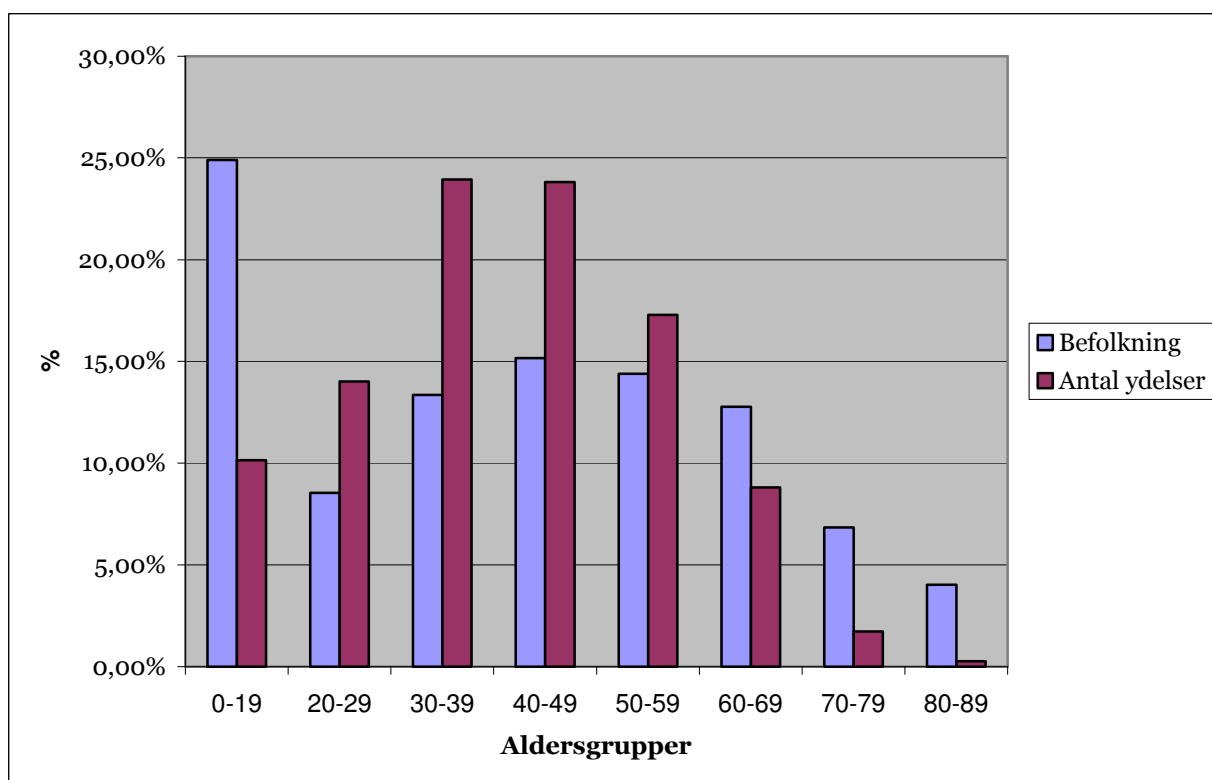
Kommune	Pendlere til Kommunen	Behandlede i kommunen	Pendlere ud af kommunen
Faxe Kommune	5	364	26
Greve Kommune	26	280	103
Guldborgsund Kommune	7	709	24
Holbæk Kommune	35	873	40
Kalundborg Kommune	3	666	13
Køge Kommune	11	428	94
Lejre Kommune	37	271	31
Lolland Kommune	2	482	15
Næstved Kommune	24	903	19
Odsherred Kommune	5	386	17
Region Sjælland		3	0
Ringsted Kommune	8	325	15
Roskilde Kommune	210	772	101
Slagelse Kommune	13	985	19
Solrød Kommune	0	176	37
Sorø Kommune	15	439	12
Stevns Kommune	0	160	24
Vordingborg Kommune	23	480	23
<b>Total</b>	<b>424</b>	<b>8702</b>	<b>613</b>

Således kan det ud fra tabellen ses en tendens til, at det overvejende er fra kommunerne Greve, Køge og Roskilde, at borgere pendler ud af for psykologbehandling. Hvorimod det hovedsageligt

er til Roskilde Kommune, at borgere vælger at pendle til for psykologbehandling. Disse oplysninger kan som sagt bidrage til at skabe et overblik over psykologmangel i Region Sjælland.

## 5.2 Aldersfordeling for henvendelse til psykolog

Nedenstående tabel viser hyppigheden ved brug af psykologhjælp baseret på henvisning via Overenskomst om Psykologhjælp. Her fremgår det tydeligt, at det er i aldersgrupperne fra 20-59 år, at der er det største forbrug af ydelser. Det er derfor ud fra aldersfordelingen oplagt, at man fra parternes side er i gang med at se på, hvorledes årgangene i forhold til behandling af lettere og moderat depression kan udvides i løbet af 2009 til også at omfatte aldersgrupperne over 37 år. Med nuværende ordning udelukkes 79,4 % af borgerne i Region Sjælland fra økonomisk støtte til behandling for depression.

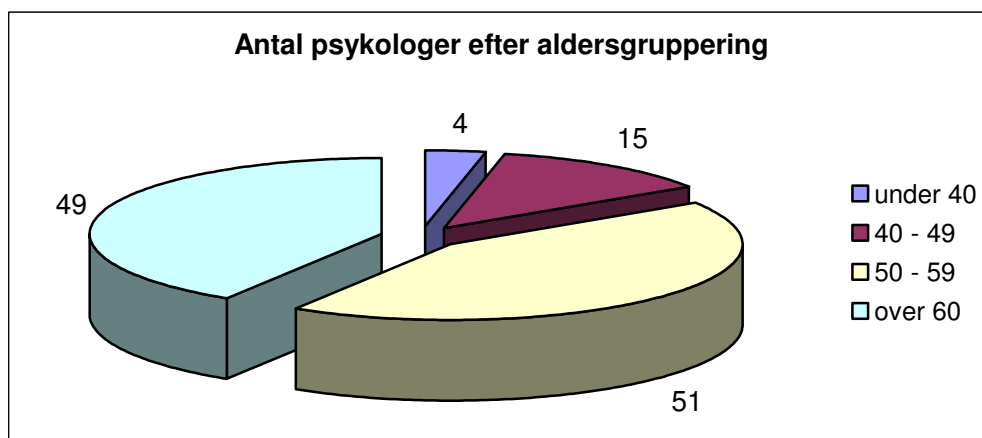


## 6. Fakta om psykologområdet i regionen

### 6.1 Alderssammensætning for psykologer i Region Sjælland

Alderssammensætning for psykologer i regionen tager afsæt i de psykologer der tiltræder overenskomsten.

I forhold til aldersprofilen er den største andel af psykologer med ydernummer i Region Sjælland mellem 50-59 år gamle og den næststørste gruppe er over 60 år. Det må derfor forventes, at der i kommende år vil være flere psykologer, der trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet. Det skal i den forbindelse nævnes, at aldersgrænsen er udgået i Overenskomsten om Psykologhjælp der trådte i kraft i april 2008, hvorfor der ikke findes begrænsninger for, hvor længe psykologer kan tiltræde overenskomsten.



### *Anbefaling*

Til trods for at aldersgrænsen er udgået betyder den høje gennemsnitsalder, at Region Sjælland skal rekruttere et større antal psykologer over en længere periode. Set i relation til den lave ledighed på psykologområdet som pr. 1. august 2008 var 1,87 % fuldtidsledige<sup>1</sup>, samt det antal studerende der årligt afslutter psykologistudiet, skønnes rekruttering af psykologer ikke at skabe større vanskeligheder i de førstkommende år. Det er dog arbejdsgruppens vurdering, at der om fire-fem år vil være begyndende vanskeligheder i forhold til rekruttering i relation til psykologernes høje alder.

### **6.2 Ventetider til psykologhjælp**

I forbindelse med ikrafttræden af Overenskomst om Psykologhjælp 1. april 2008, hvor personkredsen blev udvidet til at omfatte personer mellem 18 og 37 år med let eller moderat depression, har det været relevant at undersøge om de nye henvisningsregler har haft betydning for ventetiderne på at komme i behandling hos psykolog i Region Sjælland.

Der blev derfor i sommeren 2008 iværksat en spørgeskemaundersøgelse for at belyse ventetider blandt psykologer med ydernummer i Region Sjælland. Undersøgelsen blev gennemført for at få

<sup>1</sup> Kilde AAK – Akademikernes Arbejdsløshedskasse

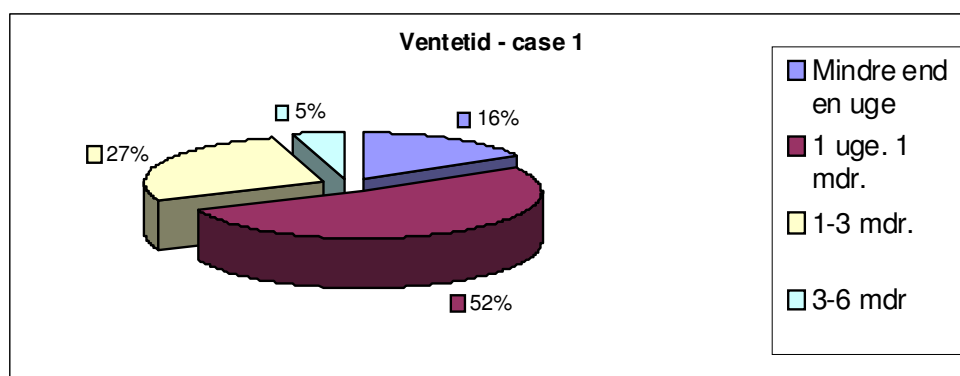
et overblik over hvor i regionen, det eventuelt kunne være vanskeligt for borgerne at komme til psykolog inden for rimelig tid.

I spørgeskemaundersøgelsen blev psykologerne bedt om at angive ventetiderne ud fra to forskellige cases. Den ene var en ikke-akut henvendelse (case 1 i nedenstående figur), og den anden var en akut henvendelse (case 2 i nedenstående figur). Endvidere blev psykologerne bedt om at angive hvilken by, de bor i.

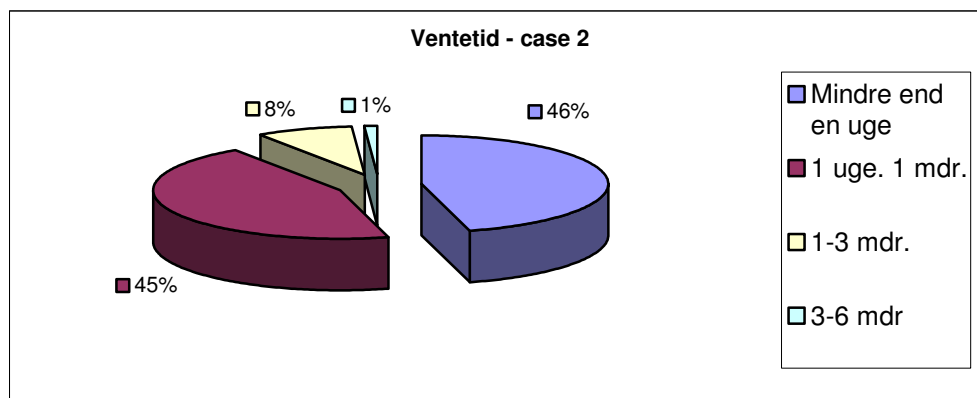
Spørgeskemaet blev sendt ud til 118 psykologer, og heraf var der 71 %, der svarede.

Ved ikke - akutte tilfælde ses det at 52 % af psykologerne har mulighed for at påbegynde behandling af patienterne inden for 1 uge til 1 måned. 27 % har mulighed for at behandle inden for 1-3 måneder, mens 16 % kan påbegynde allerede inden for mindre end en uge.

#### Ventetider til psykologbehandling i ikke-akutte tilfælde



#### Ventetider til psykologbehandling akutte tilfælde



Ved akutte tilfælde svarer 45 % at de kan påbegynde behandlingen inden for mindre end 1 uge og 45 % kan påbegynde behandling inden for 1 uge -1 måned. Kun 9 % svarer at de har mere end 3 måneders ventetid.

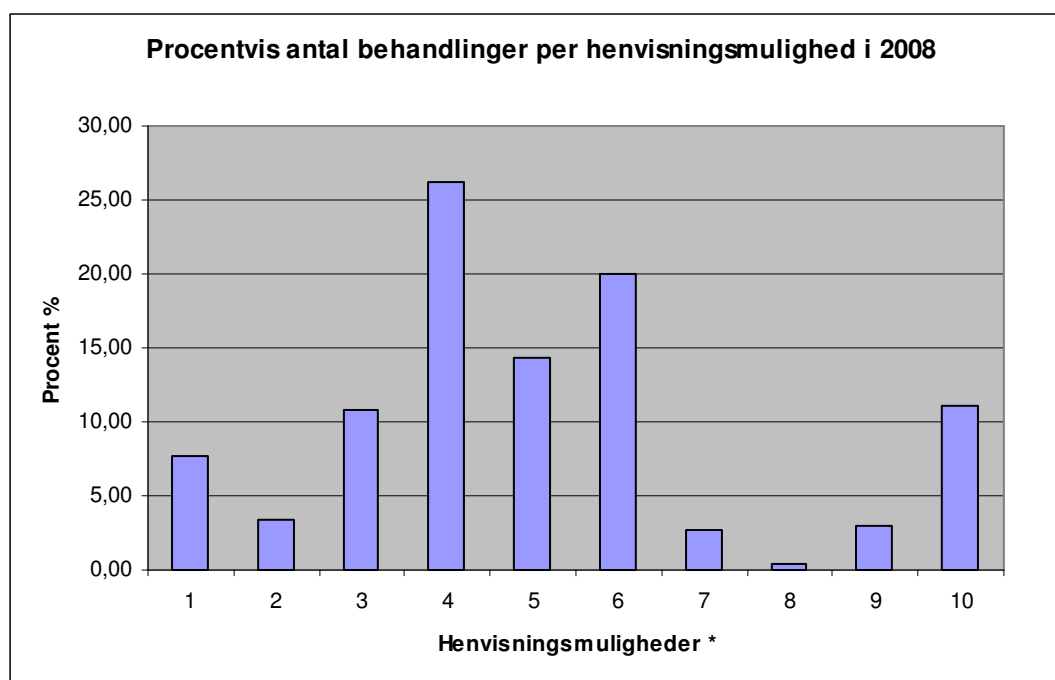
Ud fra de modtagne svar fremgår det, at kapaciteten for psykologer er på et passende niveau. Overordnet betragtet er der ikke angivet lange ventetider til behandling hos psykolog i Region Sjælland. Som det fremgår af figurne har enkelte psykologer længere ventetid, men der er inden for overskuelig geografisk afstand mulighed for at komme hurtigt i behandling hos en anden.

### *Anbefalinger*

Det skal nævnes, at spørgeskemaundersøgelsen giver et øjebliksbillede af ventetiden blandt psykologer i regionen. Situationen kan tænkes at ændre sig i de kommende år, når de nye henvisningsregler for alvor bliver kendt blandt borgerne og de praktiserende læger. Derfor foreslås det, at Samarbejdsudvalget for Psykologer tager initiativ til en ventetidsundersøgelse ved udgangen af 2009 for at få et nyt billede af ventetider på behandling.

## **7. Udviklingstendenser i samfundet inden for psykologområdet**

Arbejdsgruppen har adspurgt et antal psykologer om udviklingstendenserne på psykologområdet og svarene peger i retning af et øget fokus på psykosociale forhold og dermed også til tilskud til psykologbehandling. Af henvisningshyppigheden i forhold til tilskud ved behandling af depression kan ses, at der fra borgernes side har været et behov for at benytte denne mulighed.



- \*
1. Røveri, vold-voldtægts ofre
  2. Trafik – ulykke
  3. Pårørende til alvorligt psykiske syge personer
  4. Invaliderende sygdom
  5. Pårørende til personer med invaliderende sygdom
  6. Pårørende ved dødsfald
  7. Personer der har forsøgt selvmord
  8. Abort efter 12. uge
  9. Ofre for incest
  10. Personer med let til moderat depression

Således fremgår det af tabellen, at henvisningsmuligheden vedrørende behandling af lettere og moderat depression er den fjerde mest benyttede henvisningsmulighed. Dette på trods af at muligheden kun har været tilgængelig for borgerne siden 1. april 2008.

Udviklingen kan ifølge psykologerne tænkes at fortsætte de kommende år, og det forudses, at der i fremtiden kan være en række områder, hvor der vil være øget pres på psykologer generelt, hvilket også vil påvirke de psykologer, der tiltræder overenskomsten.

I prioriteret rækkefølge peges på følgende områder, hvor der kan tænkes øget aktivitet:

- Depression
- Problemer med par/samliv
- Stress- belastningsreaktioner
- Angst og OCD
- Radikale ændringer i eksistentielle vilkår (eksempelvis fyringer og skilsmisse)
- Spiseforstyrrelser og vægtproblemer

### *Anbefaling*

Det er ifølge psykologerne især behandling af depression, og en udvidelse af personkredsen til behandling heraf, der er væsentlig. Denne udvikling kan betyde, at der kan opstå behov for en udvidelse af personkredsen i forhold til behandling af depression samt antallet af psykologer.

Generelt set er det i den forbindelse væsentligt at tage en drøftelse af hvilke ovenstående områder, der bør ligge i regionsregi og hvilke områder, der naturligt bør ligge i kommunerne eller hos andre behandlere. Samtidig vil en eventuel udvidelse af henvisningsmulighederne altid afgøres af de centrale forhandlingsparter, idet udvidelser medfører øgede omkostninger for regionerne.

## **8. Etablering af samarbejdspraksis og lokalfællesskaber med andre behandlere i sundhedsvæsnet**

I forbindelse med etablering af sundhedscentre/lægecentre bør psykologerne tænkes ind i sammenhængen. At psykologerne bliver en del af disse fællesskaber kan være med til at skabe en øget opmærksomhed på henvisningsmulighederne. Der vil være udfordringer i forhold til at sikre, at borgernes anonymitet ikke krænkes, hvis forskellige behandlere agerer samtidigt og fra samme sted. Der bør derfor tænkes i, at etableringen og indretning af centrene tager højde for dette i indretningen.

Region Sjælland arbejder med etablering af lægecentre i Kalundborg samt sundhedscenter i Nakskov, hvor tanken er, at der skal være synlige fordele for forskellige faggrupper i et sundhedsfagligt miljø. Der lægges op til at psykologer tænkes ind i planlægningen af centrene.

### **8.1 Samarbejde med psykiatrien**

I fremtiden vil det være hensigtsmæssigt med et mere formaliseret samarbejde mellem de privatpraktiserende psykologer og psykiatrien i Region Sjælland. Der er behov for gensidige drøftelser af hvilke nye tendenser, der ses i distriktspsykiatrien og hos psykologerne med henblik på forbedret opgavefordeling mellem de to grupper af behandlere. Samtidig kan der være et behov for at diskutere strukturelle forandringer, der kan have betydning for det daglige arbejde med brugerne.

Arbejdsgruppen peger på, at de privatpraktiserende psykologer, der tiltræder overenskomsten, ofte mangler supervision i forhold til psykiatrien. Det skyldes især udvidelsen af henvisningsmulighederne for borgerne, for eksempel i forhold til gruppen af depressive. Psykiatrien peger til gengæld på, at de ser grupper af patienter, som ville have gavn af at kunne blive visiteret til for eksempel privat praktiserende psykologer. Som det er nu skal patienterne kontakte egen læge som herefter skal vurdere behov og mulighed for behandling.

### **8.2 Samarbejde med almen praktiserende læger**

Det er i overenskomst om psykologhjælp fastlagt, at der både ved henvisning samt genhenvisning til psykologhjælp skal fremsendes epikriser til patientens egen læge. Således skal lægen underrettes, når behandling iværksættes samt afsluttes. Dette giver mulighed for et tættere samarbejde mellem behandlerne til gavn for patienterne og en mulighed for at egen læge er informeret om udviklingen hos den enkelte patient.

Mange almen praktiserende læger peger ligeledes på, at de ser stadig flere patienter med psykosociale problemstillinger, som er vanskelige at håndtere inden for rammerne af almen praksis. Med et øget fokus på muligheder for henvisning samt opgaveflytning kan det vise sig positivt for både patienter og behandlere.

### **8.3 Samarbejde med øvrigt fagpersonale**

For borgerne kan det endvidere være hensigtsmæssigt, at der etableres et samarbejde med sundhedspersonale, der har en fysioterapeutisk viden. Her er det især borgere med stress eller udmattelsessymptomer, der kan drage nytte af et tættere samarbejde. For borgere med symptomer på spiseforstyrrelser og vægtproblemer kan der tænkes et samarbejde mellem diæti-ster/sundhedscentre i kommunerne.

## **9. Kvalitet og efteruddannelse**

I overenskomsten for psykologhjælp - gældende fra april 2009 - er det besluttet, at regionerne er forpligtede til i 2009-2010 at afsætte 0,09 kr. per indbygger til efteruddannelsesaktiviteter. Midlerne skal bruges til, at regionerne afholder kurser for psykologer, der tiltræder overenskomsten. Brug af midlerne besluttet i Samarbejdsudvalgene. Regionerne kan beslutte at afholde kurserne i fællesskab.

Hensigten med kurserne er at opkvalificere og videreudvikle psykologernes kompetencer inden for de områder, som Samarbejdsudvalget for Psykologer finder relevant.

I 2008 har der været afsat 500.000 kr. til obligatoriske kurser til behandling af depression, jævnfør udvidelsen af personkredsen. Disse kurser har været organiseret og afviklet fra centralt hold af Dansk Psykolog Forening. Tendenserne i forhold til den generelle samfundsmæssige udvikling inden for det psykosociale området går i retning af øget behov for at behandle angstrelaterede lidelser. Derfor kunne det være relevant at tilbyde kurser vedrørende angsttilstande og eventuelt om sammenhængen mellem stress - angst - og depression.

## **10. Sammenfatning af anbefalinger**

### Geografisk placering af ydernumre

Det er væsentligt, at der ved fordeling af ydernumre tages hensyn til udvikling i befolkningsantal, den generelle efterspørgsel i samfundet samt afgang af psykologer således, at der forsøges allokeret psykologer til de kommuner, hvor der er færrest psykologer per borger. Det skal dertil nævnes, at regionen begrænses af hvilke områder psykologerne søger til. Ud fra de ansøgninger regionen modtager er der en tendens til at psykologerne ønsker at etablere sig i større byer/kommuner, hvor der naturligt vil være et større patientgrundlag, derfor kan der tænkes i



etablering af faglige fællesskaber, hvor psykologerne vil kunne opdyrke et rimeligt patientgrundlag. Det skal samtidig ved placering af ydernumre medtænkes, at borgerne kan få psykologhjælp i anden by end bopælskommunen. Afsættet hertil kan være, at borgeren arbejder i en anden kommune, vil være anonym og ikke 'møde' sin psykolog i nærområdet eller der er lang ventetid/få psykologer i nærområdet.

#### Aldersfordeling for henvendelse til psykolog

Data viser en klart tendens mod at det er aldersgrupperne fra 20 – 59 år der har størst forbrug af ydelser, hvor en henvisning ligger til grund for psykologhjælp. Med baggrund heri er det oplagt at se på, hvorledes aldersgrænsen for økonomisk støtte til behandling af lettere og moderat depression kan udvides. På nuværende tidspunkt udelukkes 79,4 % af borgerne i Region Sjælland fra økonomisk støtte til behandling for depression.

#### Alderssammensætning for psykologer i Region Sjælland

Til trods for at aldersgrænsen er udgået betyder den høje gennemsnitsalder, at Region Sjælland skal rekruttere et større antal psykologer over en længere periode. Set i relation til den lave ledighed på psykologområdet som pr. 1. august 2008 var 1,87 % fuldtidsledige, samt det antal studerende der årligt afslutter psykologstudiet, skønnes rekruttering af psykologer ikke at skabe større vanskeligheder i de kommende år. Dog er det arbejdsgruppens vurdering, at der om fire til fem år vil være begyndende vanskeligheder i forhold til rekruttering qua høj alder blandt psykologerne der er tiltrådt overenskomsten.

#### Ventetider til psykologhjælp

Det foreslås, at Samarbejdsudvalget for Psykologer tager initiativ til en ventetidsundersøgelse ved udgangen af 2009 for at få et nyt billede af ventetider på behandling. Spørgeskemaundersøgelsen om ventetid foretaget i sommeren 2008 gav et øjebliksbillede af ventetiden og da situationen kan tænkes at ændre sig i de kommende år, når de nye henvisningsregler er kendt hos borgerne og de praktiserende læger, vil en ny undersøgelse give et opdateret billede af situationen omkring ventetid på psykologhjælp.

#### Udviklingstendenser i samfundet inden for psykologområdet

Det er ifølge psykologerne især behandling af depression, og en udvidelse af personkredsen til behandling heraf, der er væsentlig. Denne udvikling kan betyde, at der kan opstå behov for en udvidelse af personkredsen i forhold til behandling af depression samt antallet af psykologer.

Generelt set er det i den forbindelse væsentligt at tage en drøftelse af, hvilke ovenstående områder, der bør ligge i regionsregi og hvilke områder der naturligt bør ligge i kommunerne eller hos andre behandlere. Samtidig vil en eventuel udvidelse af henvisningsmulighederne altid afgøres af de centrale forhandlingsparter, idet udvidelser medfører øgede omkostninger for regionerne.

#### Samarbejdspraksis og lokalfællesskaber med andre behandlere i sundhedsvæsenet

Det påpeges at det vil være hensigtsmæssigt med et mere formaliseret samarbejde med psykiatrien i Region Sjælland. Arbejdsgruppen foreslår at der arbejdes videre med følgende temaer i forhold til ønsket om et tættere samarbejde med psykiatrien:

- Temamøder – eksempelvis omkring medicinering.
- Afholdelse af fælleskurser med indlæg fra begge faggrupper.
- Uformelle møder eksempelvis i kommune regi, hvor parterne kan mødes.
- Støtte til etablering af klinikfællesskaber og samarbejdsaftaler.

Ligeledes vil et fortsat samarbejde med almen praksis omkring klienter med psykosociale problemstillinger være hensigtsmæssigt, da der ses stadig flere klienter med disse problemer hos de privat praktiserende læger.

Samarbejds muligheder med øvrigt fagpersonale som fysioterapeuter, kliniske diætister og sundhedscentre i kommunerne kan ligeledes være oplagte tværfaglige samarbejdsfællesskaber.

#### Efteruddannelse

Tendenserne i forhold til den generelle samfundsmæssige udvikling inden for det psykosociale område går i retning af øget behov for at behandle angstrelaterede lidelser. Derfor kunne det være relevant at tilbyde kurser vedrørende angstilstande og eventuelt om sammenhængen mellem stress - angst - og depression