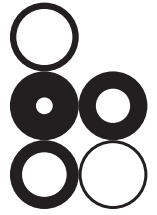




DANSKE  
REGIONER



Rapport fra Moderniseringsudvalget:

# **Visioner for udvikling af den offentlige psykologordning**

## **Indledning og baggrund**

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening aftalte i forbindelse med indgåelse af Overenskomst om psykologhjælp i 2011 at iværksætte et moderniseringsarbejde med henblik på at undersøge, hvorvidt overenskomstens henvisningskriterier er de bedst anvendelige, samt at overveje ændringer i rammer for og organisering af tilbuddet om psykologhjælp. Arbejdet skulle være fremadrettet og bl.a. kunne indgå i forbindelse med fremtidige ændringer af overenskomsten.

Baggrunden for at iværksætte dette arbejde var, at psykologordningen gennem de senere år har udviklet sig fra alene at omfatte psykologbehandling til personer med akut opståede psykiske problemer som følge af en alvorlig livsbegivenhed som f.eks. røveri, vold og alvorlig sygdom til i dag også at omfatte psykologisk behandling af personer, der har været udsat for seksuelle krænkelser samt personer med psykiske lidelser som let til moderat depression og angst.

Desuden har den løbende udvidelse af ordningen haft forskellig karakter, som i nogen grad har givet udfordringer for både borgere, psykologer, praktiserende læger og regioner. Eksempelvis er grundlaget for henvisning ikke ensartet for alle henvisningsårsager og antallet af mulige konsultationer er forskelligt afhængigt af, om man henvises med f.eks. depression eller efter et voldeligt overfald.

Udviklingen i ordningen, herunder i henvisningskriterierne, har gennem årene stillet krav om flere og bredere kompetencer og færdigheder hos psykologerne i praksis. Krav som det har været overladt til den enkelte psykolog under overenskomsten selv at honorere gennem uddannelse og kompetenceudvikling. Parterne ønskede derfor med moderniseringsarbejdet at få beskrevet disse krav, samt hvordan det også fremadrettet kan sikres, at psykologerne uddannes med henblik på fortsat at sikre kvaliteten i den enkelte psykologpraksis samt en ensartet kvalitet i psykologbehandlingen på tværs af landet.

Endeligt ønskede parterne en analyse af, hvordan psykologbehandling kan indgå i mere sammenhængende behandlingsforløb inden for sundhedsvæsenet, herunder hvordan sammenhængen og samarbejdet mellem psykologbehandling og det øvrige social- og sundhedsvæsen inklusiv samarbejdet med almen praksis, kan forbedres og understøttes.

Moderniseringsudvalget har derfor udarbejdet analyser og anbefalinger, der kan bruges fremadrettet i forbindelse med eventuelle kommende ændringer af overenskomst om psykologhjælp. Nærværende rapport skal ligeledes indgå i overenskomstforhandlingerne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening i 2014.

## **Moderniseringsudvalget**

Moderniseringsarbejdet har været forankret i et udvalg bestående af medlemmer udpeget af Dansk Psykolog Forening, Danske Regioner og regionerne samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Udvalgets medlemmer er fra Dansk Psykolog Forening:

Eva Secher Mathiasen, formand

Merete Strømning, privatpraktiserende psykolog

Anders Røge, privatpraktiserende psykolog

Lis Ethelberg, forhandlingschef

Anne Mette Marker, konsulent

Fra Danske Regioner og regionerne er udpeget:

Dorthe Fischer Mathiesen, teamleder, Primær Sundhed, Region Sjælland

Mikael Harild, chefkonsulent, Praksisafdelingen, Region Syddanmark

Kirsten Jørgensen, kontorchef

Tine Torslev From, konsulent

Helle Nørtoft Laursen, konsulent

Fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er udpeget:

Louise Avnstrøm, fuldmægtig, Primær Sundhed og Forebyggelse

Moderniseringsudvalget har fungeret i perioden fra januar 2012 til september 2013.

Der har i perioden været nedsat tre arbejdsgrupper under Moderniseringsudvalget, der har analyseret de temaer, som Moderniseringsudvalget har udvalgt. Arbejdsgrupperne har været følgende:

- Arbejdsgruppe vedr. principper for henvisningskriterier
- Arbejdsgruppe vedr. kvalitet og evidens
- Arbejdsgruppe vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen

Arbejdsgrupperne har bestået af repræsentanter fra regionerne og repræsentanter fra Dansk Psykolog Forening.

Det har været en forudsætning for Moderniseringsudvalgets arbejde, at eventuelle forslag til ændringer ligger inden for den eksisterende økonomiske ramme i ordningen og ikke medfører merudgifter for offentlige myndigheder og større administrative byrder for alment praktiserende læger eller privat praktiserende psykologer.

Arbejdsgrupperne har i forbindelse med deres udarbejdelse af anbefalinger dog ikke forholdt sig til de økonomiske og eventuelt juridiske konsekvenser ved at følge anbefalingerne. Derudover er der en række af anbefalingerne, hvor der er behov for en nærmere faglig vurdering og undersøgelse.

Moderniseringsudvalget finder, at arbejdsgrupperne har løst de opgaver, de er blevet stillet inden for rammerne af arbejdet, og har udarbejdet anbefalinger, hvor nogle kan være relevante for det videre arbejde med udvikling af ordningen. Det vil dog for flere af anbefalingerne være nødvendigt med yderligere afklaring af konsekvenserne, herunder ordningens økonomi, faglige kvalitet, fremtidige udvikling samt juridiske forhold i relation til eksisterende lovgivning mv. Moderniseringsudvalget anbefaler, at det videre arbejde foregår i et samarbejde mellem de involverede parter og øvrige relevante parter.

## Moderniseringsudvalgets anbefalinger

Med udgangspunkt i afrapporteringerne fra de tre arbejdsgrupper samt deres anbefalinger har Moderniseringsudvalget opnået enighed om nedenstående anbefalinger for det videre arbejde med rammerne for og organiseringen af tilbuddet om psykologhjælp. Anbefalingerne er ikke oplistet i en prioriteret rækkefølge.

Arbejdsgrupperne har desuden udarbejdet en række konkrete forslag til realisering af anbefalinger, som Moderniseringsudvalget anbefaler, bliver inddraget i det videre arbejde.

### Anbefalinger på kort sigt

Det er vigtigt, at psykologerne indgår som en del af et sammenhængende sundhedsvæsen. Moderniseringsudvalget anbefaler, at parterne i et samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation – samt eventuelt andre relevante parter – drøfter og definerer relevant information at udveksle gennem **henvisninger, startbrev** og **epikriser** i relation til at sikre sammenhæng i klientforløb.

Udvalget anbefaler, at parterne i forlængelse heraf udarbejder relevante redskaber, der kan understøtte en **helhedsvurdering** af målgruppen for behandling i psykologpraksis, samt en præcisering af kravene for korrekt henvisning. Herunder skal reaktionskriteriet for henvisningsårsag 1-9 tydeliggøres. Der peges på, at der udarbejdes målgruppeskema og spørgeguide til almen praksis, samt at **henvisningsblanketterne revideres**.

Desuden er det udvalgets anbefaling, at parterne i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger drøfter, om der skal iværksættes tiltag, der kan afklare, hvorledes der i højere grad kan ske **vidensdeling** og **samarbejde** på tværs af faggrupper i praksissektoren og den regionale psykiatri. Arbejdsgrupperne har givet en række forslag til, hvordan dette kan ske.

Herudover anbefaler udvalget, at muligheden for, at psykologer kan modtage epikriser fra psykiatrien samt oplysninger fra alment praktiserende læge om tidligere og aktuelle sygdomsinformationer af relevans for klientens forløb hos psykologen, bliver undersøgt.

For at understøtte kvaliteten i psykologpraksis anbefaler udvalget, at principperne for en **evidensbaseret psykologisk praksis** bliver indarbejdet i overenskomstens vejledende bemærkninger til brugen af overenskomstens ydelser, som er beskrevet i bilag 5. Dette bilag bør således blive revideret for dermed at udgøre en vejledning for psykologen.

Moderniseringsudvalget finder det i øvrigt relevant med forsknings- og monitoreringsprojekter målrettet ordningen samt at det sikres, at disse tilpasses de typer af

psykologydelser, som leveres i almen psykologpraksis med henblik på, at resultaterne bliver direkte anvendelige i det kliniske arbejde og i den fremtidige udvikling af ordningen.

Det er desuden Moderniseringsudvalgets anbefaling, at parterne iværksætter et projekt til afklaring af, hvorledes man meningsfuldt kan arbejde med **dokumentation**, **monitorering** og **feedback** af arbejdet i praksis til både psykologer og regioner med henblik på at udarbejde en udgave af Den Danske Kvalitetsmodel tilpasset psykologpraksis.

Endvidere anbefaler Moderniseringsudvalget, at RLTN og Dansk Psykolog Forening i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger drøfter og præciserer, hvilke faglige kompetencer en psykolog skal besidde eller opnå som forudsætning for **tildeling og opretholdelse af ydernummer**, og som skal indgå i Bedømmelsesudvalgets overvejelser.

Ligeledes anbefaler udvalget, at parterne drøfter, hvorvidt eller i hvilket omfang overenskomsten i henhold til økonomi og ressourcer kan understøtte, at ydernummerpsykologer gennem **efteruddannelse** kan opnå at få mere specialiseret viden inden for de områder, hvor det er relevant i forhold til de målgrupper, der er omfattet af psykologordningen.

Desuden anbefaler udvalget, at fleksibiliteten i anvendelsen af ydelser udvides inden for rammerne af overenskomsten, f.eks. gennem dobbeltkonsultationer, for således at støtte bedre op om klientbehandlingen, når det f.eks. kan være relevant at involvere andre parter i klientens behandling.

Endeligt er det Moderniseringsudvalgets anbefaling, at informationen til borgerne forbedres ved at udarbejde en **pjece** om reglerne i tilskudsordningen, samt at muligheden for at udvide en **henvisnings gyldighedsperiode** fra den nuværende måned bliver undersøgt.

#### Anbefalinger på lang sigt

Moderniseringsudvalget anbefaler, at der bliver arbejdet videre med at udforme en model for henvisning til psykologhjælp, som tager udgangspunkt i den praktiserende læges vurdering af **behandlingsbehovet** på baggrund af en helhedsvurdering og kendskab til personen. Følgende kan indikere et behandlingsbehov: en reaktion og/eller funktionsnedsættelse, symptomer som indikerer en relevant diagnose samt alvorligt belastende livsbegivenhed, som giver risiko for udvikling af psykisk sygdom. Der vil være behov for en nærmere analyse heraf.

Herudover anbefaler udvalget, at der sker overvejelser omkring:

- mulighederne for forenkling af ordningen med hensyn til fortolkning af henvisningsregler, tidsgrænser og limitering, og
- afgrænsning af eventuelle udvidelser af kriterierne for henvisning til psykologhjælp.

Arbejdet skal basere sig på et evidensbaseret grundlag samt tage hensyn til økonomiske og juridiske forhold og hermed bidrage til, at der skabes mest mulig sundhed for pengene inden for ordningen.

For at understøtte psykologpraksis som en del af det sammenhængende sundhedsvæsen, anbefaler Moderniseringsudvalget, at psykologer fremadrettet indtænkes i forsøg med **shared care** om ikke-psykotiske patienter, herunder både i forhold til levering af behandlingsydelser samt supervision og vejledning.

## Bilag 1. Psykologordningen i et historisk perspektiv

Tilskudsordningen for psykologhjælp er målgruppebaseret og blev oprettet efter sygesikringsloven som en forsøgsordning i 1992. Formålet var i begyndelsen at yde tilskud til behandling hos psykolog til personer med akut opståede psykiske problemer som følge af en alvorlig livsbegivenhed og dermed virke forebyggende i forhold til udvikling af mere alvorlige psykiske problemer.

Sundhedsministeriet fastsatte i bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, at der kunne ydes tilskud til ofre for røveri, vold, voldtægt, trafik og ulykkesofre, pårørende til alvorligt psykisk syge, personer ramt af alvorlig invaliderende sygdom og deres pårørende samt pårørende ved dødsfald. Tilskuddet kan ydes til op til 12 konsultationer.

I 1995 blev forsøgsordningen afløst af en permanent ordning. Den berettigede personkreds blev udvidet til også at omfatte personer, der har forsøgt selvmord og kvinder, der har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge.

Samme år blev den første overenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg<sup>1</sup> og Dansk Psykolog Forening indgået. Overenskomsten fastsætter de nærmere vilkår for privatpraktiserende psykologer, som tilbyder psykologhjælp med tilskud. En forudsætning for at kunne få klienter henvist til psykologhjælp med tilskud er, at man har tiltrådt overenskomsten og har fået tildelt et ydernummer. Neden for ses udviklingen i antallet af ydernumre.

**Tabel 1. Udvikling i antal psykologer under ordningen (antal ydernumre)**

Årstal	Ydernumre
1995-1996	298
1997-2004	575
2005-2007	676
2008-2011	801
2012	851

Ordningen blev i 2005 udvidet til også at omfatte personer, der har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb inden de er fyldt 18 år. Dette er sket som følge af en satspuljeaftale.

I 2008 blev der indført tilskud til psykologbehandling til personer med let til moderat depression i aldersgruppen 18-37 år, og i 2011 blev ordningen yderligere udvidet til også at omfatte personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, som er mellem 18 og 28 år. Det blev fastsat, at personer inden for disse målgrupper kan henvises til op til to gange 12 konsultationer i et sammenhængende behandlingsforløb.

<sup>1</sup> Nu Regionernes Lønnings- og Takstnævn



Fra 1. juli 2012 er aldersgrupperne for personer med let til moderat depression og angst blev udvidet, således at alle over 18 år med let til moderat depression kan få en henvisning, mens personer i aldersgruppen 18-38 år med let til moderat angst kan henvises til behandling med tilskud. Midlerne til de nye aldersgrænser er udmøntet til regionerne som en midlertidig bevilling i forbindelse med satspuljeaftalen for 2012-2015. Spørgsmålet om permanentgørelse kan tages op i forbindelse med bevillingens udløb i 2015. Ordningen vil inden da blive evalueret og drøftet i satspuljekredsen.

I forlængelse af at psykologordningen er blevet udvidet til at omfatte flere henvisningsårsager, er den økonomiske ramme for udgifterne til psykologhjælp også blevet øget. Udviklingen i den økonomiske ramme fremgår af tabel 2.

**Tabel 2. Udviklingen i den økonomiske ramme (faste priser)**

Årstal	Kroner
1995-1996	39.403.620
1997-2004	62.047.634
2005-2007	78.055.309
2008-2010	125.332.349
2011	224.464.349
2012	240.800.000

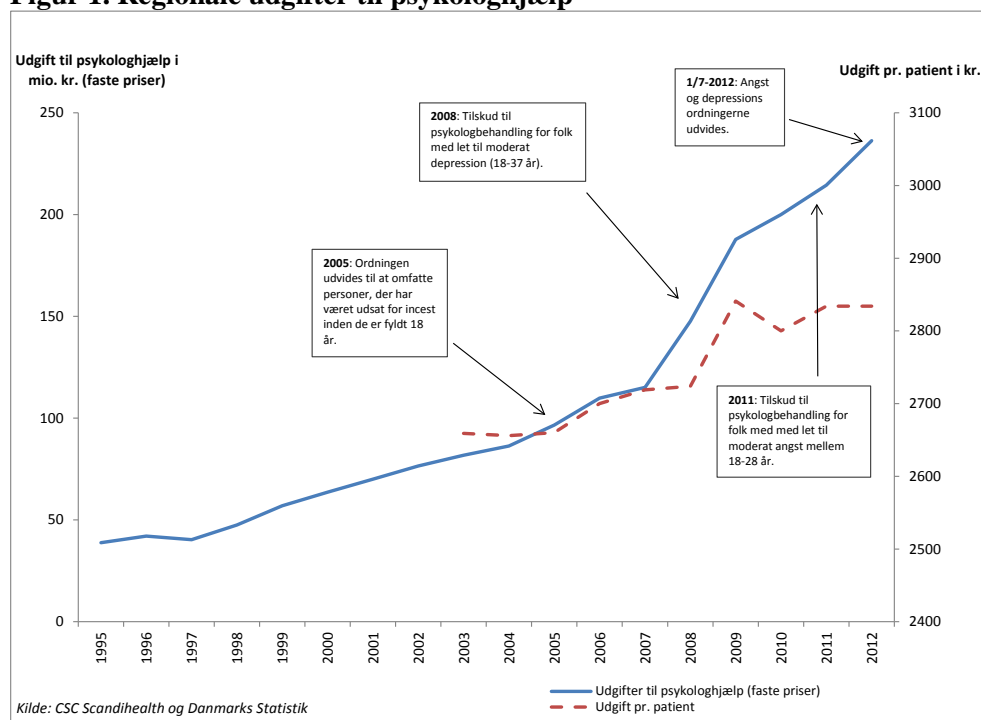
Antallet af personer, der er blevet behandlet under psykologordningen er også steget gennem årene. Stigningen fordelt på henvisningsårsager fremgår af vedlagt bilag, mens det samlede antal behandlede fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 3. Antal personer behandlet under psykologordningen 2003-2012**

Henvisnings-årsag	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Total</b>	32.672	34.678	38.359	42.477	43.638	54.624	66.204	71.639	75.448	83.386

Udgifterne i perioden fra 1995 til 2012 samt den gennemsnitlige udgift pr. klient i perioden 2003-2012 fremgår af figuren nedenfor.

**Figur 1. Regionale udgifter til psykologhjælp**



### Andre væsentlige ændringer af overenskomsten

Praksisoverenskomsten er gennem årene – ved aftale mellem parterne – ændret på en række områder. Der er gennemført administrative og organisatoriske udvidelser, indført økonomistyring samt gennemført initiativer, der har haft til formål at støtte op om den faglige kvalitet i psykologbehandlingen. De væsentligste ændringer fremgår af skemaet herunder.

Årstal	OK-ændring	Ministerielle ændringer
2002	Psykologsamtale som struktureret interview for at sikre systematik i forhold til kvaliteten i psykologens ydelser	
2005	IT-krav og elektronisk afregning, som nye administrative opgaver Bedømmelsesudvalgets sekretariat flyttes til Dansk Psykolog Forening, fordeling af parternes administrative opgaver De regionale samarbejdsudvalg oprettes bl.a. med ønske om at uddelegere en del af kompetencen vedrørende afgørelser fra Landsamarbejdsudvalget Indførelse af uddannelsesstillinger for ikke-autoriserede psykologer	Ændring af bekendtgørelse ved indførelse af kategori 9, senfølger af seksuelle krænkelser
2008	De regionale samarbejdsudvalgs opgaver og kompetence udvides og giver det regionale	Ændring af bekendtgørelse ved indførelse af henvisningskategorien

	<p>niveau yderligere beslutningskompetence i forhold til vurdering af placering af ydernumre</p> <p>Indførelse af epikrise for at sikre systematisk tilbagemelding fra psykologen til henvisende praktiserende læge</p> <p>Geografisk placering af ydernumre i henhold til regional udviklingsplan</p> <p>Særlig pulje til efteruddannelse af psykologer med ydernummer i forbindelse med indførelse af den første diagnosebaserede henvisningskategori (depression)</p> <p>Yderligere krav til IT, herunder digitalsignatur, henvisningshotel og sundhed.dk</p>	<p>på baggrund af diagnoser (let til moderat depression)</p>
2011	<p>Økonomiprotokollat for henvisningsårsag 1-9 ændres for at sikre økonomistyring</p> <p>Kompetencen til at oprette nye ydernumre overgår til regionen</p>	<p>Ændring af bekendtgørelse ved indførelse af henvisningskategorien let til moderat angst</p>
2012	<p>Økonomiprotokollat for henvisningsårsag 10-11 ændres for at sikre yderligere økonomisk styring</p>	<p>Sundhedsstyrelsen udarbejder faglige retningslinjer for henvisning til psykologhjælp for let til moderat depressive og angste</p>
2013	<p>Omsætningsgrænse for behandling af depression og angst, da antallet af behandlede klienter udfordrer den hidtidige økonomistyringen i aftalen</p>	

## Bilag 2. Resumé af arbejdsgruppernes afrapportering

I de følgende tre kapitler opsummeres afrapporteringerne fra de tre arbejdsgrupper.

### Principper for henvisning til psykologhjælp

Arbejdsgruppen vedrørende kriterier for henvisning til psykologhjælp har haft til opgave at analysere de nuværende henvisningskriterier med henblik på at vurdere, om der kan udarbejdes nye principper og nye praksisser for visitering til almen psykologpraksis, der er enkle, og som konkret vil kunne anvendes i den praktiske dagligdag i såvel almen lægepraksis som almen psykologpraksis.

I dette arbejde er indgået viden om, hvem der har gavn af psykologbehandling, og i hvilke tilfælde psykologbehandling har en effekt.

Herudover har arbejdsgruppen overvejet, hvordan de nuværende henvisningskriterier kan forbedres. Overvejelserne har taget udgangspunkt i en gennemgang af fordele og ulemper ved de nuværende henvisningsårsager.

Desuden har en målgruppeafgrænsning indgået i overvejelserne. Forskning viser, at vurderingen af en persons behov for psykologhjælp skal ske på baggrund af en *helhedsvurdering*, hvor klientens ressourcer, personlighedsmæssige vanskeligheder samt symptomers sværhedsgrad og kontekst ses i relation til hinanden. Ved psykologhjælp under overenskomsten er der tale om ambulante psykologisk *korttidsbehandling* inden for henholdsvis 12 og 24 konsultationer.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til et målgruppeskema til helhedsvurderingen af, hvem der kan have gavn af og er relevant for psykologhjælp under overenskomsten. Målgruppeskemaet skal indeholde:

- centrale elementer for vurdering af problemstilling, dennes kontekst, persons ressourcer og personlighedsmæssige vanskeligheder (evne til behovsudsættelse, symptom-mestring, selvmordrisiko, motivation, netværk, evne til psykologisk indsigt mm.).
- risikofaktorer (f.eks. traumer i opvækst og voksenlivet, vedvarende belastninger og sårbarhed),
- symptomer i forbindelse med en akutreaktion (f.eks. søvnforstyrrelser, koncentrationsbesvær og angstelighed) og
- afgrænsninger fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer i forhold til hvilke klientgrupper, der bør behandles i henholdsvis psykologpraksis, hos praktiserende psykiater eller i den regionale psykiatri.

Arbejdsgruppen har på baggrund heraf arbejdet med tre mulige modeller for henvisning til psykologhjælp, som har hver deres udgangspunkt:

- **Model 1** er baseret på de nuværende henvisningskriterier
- **Model 2** tager udgangspunkt i borgerens *behov* for psykologhjælp

- **Model 3** har *diagnoser* som udgangspunkt for henvisning til psykologhjælp

### Model 1

Den første model har samme opbygning som den nuværende ordning, hvor henvisning kan ske som følge af en *hændelse* (henvisningsårsag 1-9) eller en *diagnose* (henvisningsårsag 10-11). Denne model er en revision af den nuværende ordning i relation til henvisningsårsag 1-9 med en tydeliggørelse af, at der skal have været en reaktion og/eller en funktionsnedsættelse i forbindelse med den udløsende hændelse for at der kan ske henvisning. Det er således ikke tilstrækkeligt, at personen har været udsat for en af de definerede hændelser inden for henvisningsårsag 1-9. Desuden skal det være muligt for personer i en risikogruppe at få en henvisning, selvom deres reaktion eller funktionsnedsættelse er af en mindre karakter.

### Model 2

Denne model tager udgangspunkt i den praktiserende læges helhedsvurdering af, om der er tale om en person med et psykologisk behandlings*behov*, som går ud over, hvad der relevant kan behandles i almen praksis. Behovet vurderes ud fra lægens kendskab til personen samt på baggrund af en række indikatorer:

- reaktion og/eller en vis funktionsnedsættelse
- psykiske problemer, som personen ikke selv kan mestre eller bearbejde i sit netværk
- symptomer som indikerer en relevant diagnose
- udsat for en alvorligt belastende livsbegivenhed
- tilstedeværelse af risikofaktorer

Arbejdsgruppen overvejede som nævnt også en model 3 for henvisningskriterier, hvor en diagnose skulle være udgangspunktet for en henvisning. Diagnosen er dog ikke i sig selv en tilstrækkelig begrundelse for henvisning. Der skal også ske en vurdering af, om personen er relevant for ambulant psykologisk korttidsbehandling, jf. målgruppeafgrænsningen beskrevet oven for. Arbejdsgruppen kunne ikke anbefale at arbejde videre med en rent diagnosebaseret henvisningsmodel.

### **Anbefalinger fra arbejdsgruppen**

Arbejdsgruppen anbefaler, at der iværksættes et arbejde med at udforme værktøjer, der kan hjælpe til at sikre, at de nødvendige oplysninger samt forudsætninger for henvisning til psykologbehandling foreligger, forud for at en klient henvises til psykologhjælp. Dette kan f.eks. ske ved en elektronisk løsning.

Desuden anbefaler arbejdsgruppen, at man på kort sigt og uanset model:

- i samarbejde med alment praktiserende lægers organisation udarbejder relevante redskaber (målgruppeskema og spørgeguide) til en helhedsvurdering af hvilke borgere, der er relevante for henvisning til psykologhjælp i praksissektoren,

- undersøger muligheden for, at gyldigheden af en henvisning til psykologhjælp kan udvides fra den nuværende måned,
- udarbejder en pjece til borgerne om reglerne i tilskudsordningen og
- ser på mulighederne for forenkling af psykologordningen med hensyn til fortolkning, tidsgrænser og limitering.

I et længere perspektiv anbefaler arbejdsgruppen, at model 2, hvor henvisning sker med udgangspunkt i borgerens behov for psykologhjælp, bliver den gældende ordning.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at der i forbindelse med at udarbejde en ændret model for henvisning sker overvejelserne omkring, at følgende udvidelser fra model 1 skal indgå:

- at hændelseskategorierne udvides med mobning, skilsmisse og stort tastab,
- at hændelseskategorierne på sigt er én kategori: udsat for en alvorligt belastende livsbegivenhed,
- at diagnosekategorierne udvides med lettere spiseforstyrrelser, PTSD, lettere personlighedsforstyrrelser og somatisering.

## **Kvalitet og evidens i psykologpraksis**

I henhold til kommissoriet har arbejdsgruppen vedr. kvalitet og evidens i psykologpraksis haft til opgave med udgangspunkt i den kliniske virkelighed at udarbejde forslag til en vejledning om, hvordan videnskabelig dokumentation for evidens i psykologpraksis kan udøves klinisk relevant, således at den kvalitet i behandling, som borgeren modtager, understøttes herved.

Arbejdsgruppen har således beskrevet hvilke kliniske og videnskabelige overvejelser, der bør danne baggrund for en psykologs valg af intervention og vurdering af effekt for på den måde at understøtte en praksis, som tager udgangspunkt i klientens individuelle træk, kultur og præferencer med henblik på at sikre, at borgeren modtager behandling, der indenfor de gældende rammer, sikrer den bedste effekt.

Arbejdsgruppen har lagt Dansk Psykolog Forenings ”Principerklæring om evidensbaseret psykologisk praksis” til grund for arbejdet, da arbejdsgruppen finder denne erklæring anvendelig til en definition af evidensbaseret klinisk praksis for psykologer.

Evidensbaseret psykologisk praksis defineres i erklæringen som en praksis, der integrerer den bedste forskning med psykologisk ekspertise set i sammenhæng med klientens individuelle træk, kultur og præferencer.

Arbejdsgruppen har desuden forholdt sig til uddannelseskraft samt patientvolumen som forudsætninger for en høj faglig standard og tilstrækkelig kvalitet i behandlingen i psykologpraksis.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det er nødvendigt, at psykologen og retningslinjerne for psykologens arbejde ikke kun fokuserer på rent metodiske elementer ved psykoterapi og psykologisk intervention men også understøtter, at psykologen reflekterer over egne personlige forudsætninger, generelle terapeutiske kompetencer, samspillet mellem klient og terapeut samt udviklingen i klientens tilstand under forløbet.

Den praktiserende psykolog bør således:

- a. Foretage en omhyggelig vurdering af problemets karakter (herunder diagnostisk vurdering), årsager og kontekst.
- b. Tilpasse behandlingen ud fra klientens kontekst og individuelle forhold. Dette omfatter, at psykologen afstemmer sin terapeutiske strategi, holdning og valg af interventionsmetoder efter klientens specifikke problemer, ressourcer, symptombyllede, forventninger, personlighed, funktionsniveau, sociokulturelle miljø, tidligere erfaringer med terapi og personlige præferencer.
- c. Udvikle en caseformulering i løbet af behandlingsforløbet's første konsultationer, hvor psykologen og klienten etablerer en fælles forståelse for problemstillingen, i fællesskab opstiller mål for behandlingen, og herigennem laver en forventningsafstemning i forhold til klientens behov og psykologens indsats.
- d. Tilbyde den behandling, som psykologen vurderer, vil give klienten det bedste udbytte indenfor den givne ramme. Dette bør ske på baggrund af kendskab til effekten af interventioner, der er forskningsmæssigt belæg for at vælge. Valget bør begrundes.
- e. Fortløbende observere og vurdere den terapeutiske proces og klientens udbytte af behandlingen og løbende tilpasse de valgte interventioner herefter.

Arbejdsgruppen gør desuden opmærksom på, at det altid vil være op til en individuel klinisk og psykologfaglig vurdering, hvilken behandling klienten vil få det bedste udbytte af indenfor den givne ramme.

For at kvaliteten i psykologernes arbejde lever op til denne beskrivelse af en evidensbaseret psykologisk praksis, stiller det krav til den kliniske ekspertise, herunder færdigheder og kompetencer, som psykologen skal besidde. Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at dette forudsætter en bred psykologfaglig grunduddannelse på kandidatniveau og vurderer, at der skal ske en forbedring i efter- og videreuddannelsen i forhold til det eksisterende. I denne forbindelse har arbejdsgruppen drøftet en uddannelse til Specialpsykolog i Almen Psykologpraksis, dvs. en uddannelse i terapeutiske metoder på specialistniveau.

Det er væsentligt at psykologerne besidder brede såvel som specifikke kompetencer, således at de er i stand til at kunne håndtere det fulde spektrum af lidelser og tilstande hos de klienter, der henvises til behandling hos psykologer under overenskomsten.

Psykologen bør desuden forholde sig til klientvolumen med henblik på at sikre kvaliteten i praksis. Det indebærer på den ene side, at volumen er høj nok til, at psykologen løbende kan vedligeholde sine psykoterapeutiske kompetencer, mens den på den anden side ikke må blive så stor, at der ikke er tid til at levere den fornødne kvalitet til den enkelte klient, herunder psykologens forberedelse, efterbehandling og deltagelse i kursusaktivitet, supervision mv.

Endeligt er det arbejdsgruppens vurdering, at der bør ske overvejelser omkring at indføre metoder til dokumentation og monitorering i psykologpraksis med henblik på at opstille rammer for og udvikling af kvaliteten. Dette skal ske på en måde, hvor det giver mening for den enkelte psykolog, og som udgangspunkt skal der benyttes metoder, hvor resultater og tilbagemeldinger tilgår psykologen, som således på baggrund heraf kan lære af og udvikle egen praksis.

### **Anbefalinger fra arbejdsgruppen**

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at psykologens kliniske ekspertise for at kunne leve op til kravene til evidensbaseret psykologisk praksis konkretiseres med hensyn til omfang og indhold,
- at de færdigheder, som ydernummerpsykologer bør besidde, vedligeholdes og opdateres, beskrives,
- at efter- og videreuddannelsen forbedres med særligt fokus på at udvikle psykologens færdigheder til at træffe kliniske beslutninger i praksis,
- at det drøftes i hvilket omfang overenskomsten kan understøtte kvalitetsløft gennem efteruddannelse,
- at der knyttes et dokumentationskrav til de færdigheder og kompetencer, som psykologen skal besidde, vedligeholde eller opnå,
- at der igangsættes pilotprojekter med henblik på at udvikle kvaliteten i psykologpraksis gennem dokumentation og monitorering, hvor der som udgangspunkt benyttes metoder, hvor resultater og tilbagemeldinger tilgår psykologen,
- at dokumentering og monitorering sker på et niveau og på en måde, hvor det giver mening og er klinisk relevant, samt
- at der iværksættes et arbejde med henblik på at få udformet en udgave af Den Danske Kvalitetsmodel, som er tilpasset og relevant for psykologpraksis og som kan implementeres inden for en kortere årrække.



Arbejdsgruppen finder det i øvrigt relevant med forsknings- og monitoreringsprojekter målrettet ordningen samt at det sikres, at disse tilpasses de typer af psykologydelser, som leveres i almen psykologpraksis med henblik på, at resultaterne bliver direkte anvendelige i det kliniske arbejde og i den fremtidige udvikling af ordningen.

### **Psykologpraksis i et sammenhængende sundhedsvæsen**

Arbejdsgruppen vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen fik med kommissoriet til opgave at vurdere, hvordan man kan sikre en bedre sammenhæng mellem psykologbehandling og det øvrige sundhedsvæsen for således at understøtte behovet for et styrket samarbejde om patienten/klienten i sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har via sit arbejde kunnet konstatere, at der er tale om et udviklingspotentiale, og at behovet for et styrket samarbejde derfor er stort.

Gruppen har peget på nogle områder, som har højeste prioriteret og er kommet med anbefalinger på disse områder.

### **Samarbejde i sundhedsvæsenet om et aktuelt behandlingsforløb**

De privatpraktiserende psykologer har i dag kun et formaliseret samarbejde med den alment praktiserende læge via henvisning, startbrev og epikrise. Der er ikke i den nuværende overenskomst eller i lovgivningen opstillet rammer for, hvorledes samarbejdet i sundhedsvæsenet skal foregå, bortset fra henvisningen fra lægen og epikrisen fra psykologen. Det betyder, at der er store forskelle i samarbejdet.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at samarbejdet om et aktuelt behandlingsforløb i højere grad bør struktureres og formaliseres for at sikre den bedst mulige behandling af klienten. I forhold til opstart og forløb af psykologbehandling peger arbejdsgruppen på, at psykologen bør have adgang til information fra lægen om klienten, således at psykologen har de relevante oplysninger for at kunne igangsætte et fyldestgørende behandlingsforløb. På samme måde har den alment praktiserende læge brug for at få relevante informationer fra psykologen undervejs og ved behandlingens afslutning.

Der kan desuden være behov for at dele viden om klienten undervejs i et behandlingsforløb.

Opstart og afslutning af klientforløb sker henholdsvis via henvisning, startbrev og epikrise. Det er arbejdsgruppens vurdering, at de kan forbedres i forhold til indholdet af informationer.

### **Henvisningsmulighed for psykologen og samarbejde med psykiatrien**

I dag har psykologen ikke adgang til at henvise direkte til behandling i psykiatrien.

Arbejdsgruppen har vurderet, at det kan være hensigtsmæssigt, at psykologen har en direkte henvisningsmulighed, så klienten dermed undgår unødigt ventetid, som kan betyde en forværring i tilstanden.

For at skabe en bedre sammenhæng mellem psykiatrien og psykologpraksis (og den praktiserende læge) har arbejdsgruppen vurderet, at det er relevant, at der kan udveksles informationer mellem psykologpraksis og psykiatrien på samme måde som med den praktiserende læge.

### **Kendskab til behandlingstilbud**

Arbejdsgruppen har vurderet, at der er behov for at udbrede kendskabet til hvilke ydelser, der kan tilbydes i forbindelse med et behandlingsforløb. Der kan være manglende kendskab til hvilke ydelser, der udføres i henholdsvis psykologpraksis og i psykiatrien, samt hvorledes kommunen kan støtte op om klienten mv.

Der er i dag ikke etableret formelle strukturer, som udbreder kendskabet til behandlingstilbuddet blandt de fagpersoner, som kan indgå i et behandlingsforløb.

Arbejdsgruppen har anbefalet, at der etableres strukturer, der sikrer en højere grad af systematisk videndelen og erfaringsudveksling. Der kan være tale om centralt aftalte strukturer, og/eller strukturer og fora, som aftales og nedsættes regionalt, herunder ansættelse af praksiskonsulenter.

### **Socialmedicinske og mere fleksible ydelser**

Arbejdsgruppen har vurderet, at der er behov for, at psykologen kan indgå i klientbehandling på en mere fleksibel måde. Der kan være behov for, at psykologen f.eks. kan indgå i dialog med andre aktører end klienten vedr. dennes situation om f.eks. tilbagevenden til arbejdet efter længerevarende sygdom.

I den forbindelse anbefaler arbejdsgruppen at muligheden for, at psykologen kan benytte sig af dobbeltkonsultationer eller foretage socialmedicinske ydelser understøttes.

### **Anbefalinger fra arbejdsgruppen**

Arbejdsgruppens afrapportering indeholder følgende anbefalinger:

#### **Henvisning og epikrise**

- at Dansk Psykolog Forening, Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner – samt eventuelt andre relevante parter – drøfter og definerer de relevante oplysninger, som en epikrise og henvisning skal indeholde, samt andre relevante informationer, som parterne med fordel kan udveksle med henblik på at sikre sammenhængende klientforløb,

- at overenskomstparterne i den forbindelse afdækker, hvordan man løser de nævnte problemstillinger i forhold til indhold i og udformning af henvisninger og epikriser,
- at det juridiske grundlag for videregivelse af oplysninger afdækkes med henblik på, at psykologer kan modtage epikriser fra psykiatrien samt oplysninger fra alment praktiserende læge om tidligere og aktuelle sygdomsinformationer af relevans for det forløb, som klienten har hos psykologen. Herunder om det er muligt og relevant at der, som en del af henvisningsproceduren indhentes samtykke til videregivelse af oplysninger mellem relevante parter,
- at den allerede nedsatte arbejdsgruppe om epikriser inddrager ovenstående anbefalinger i sit videre arbejde.

### **Henvisningsmulighed**

- at muligheden for, at psykologer kan få adgang til at viderehenvise klienter til psykiatrisk behandling, bliver undersøgt, herunder
- at det overvejes at udarbejde et paradigmebrev fra psykologen til psykiatrisk skadestue i forbindelse med psykologens henvisningsmulighed herfor,
- at det overvejes om psykologer skal kunne henvise direkte til behandling i psykiatrien, som er omfattet af en behandlingsret, når psykologen finder indikation heraf (behandlingspakker),
- at det overvejes, om psykologen skal kunne anbefale alment praktiserende læge at henvise til yderligere udredning, hvis behovet er til stede, f.eks. når psykologen finder indikation af behov for udredning og behandling for misbrug, neurologisk lidelse eller spiseforstyrrelse.

### **Viden og vidensdeling**

- at der i samarbejde med de relevante parter sker en konkretisering af de problemer, som faggrupperne oplever i dag i forhold til at komme i kontakt med hinanden for faglig sparring,
- at der sker en afdækning af, hvordan overenskomsten kan understøtte, at der i højere grad sker faglig sparring samt en systematiseret erfarings- og vidensudveksling blandt de relevante fagpersoner, herunder anvendelsen af praksiskonsulenter,
- at overenskomstparterne bliver opfordret til lokalt at skabe grundlag for strukturer eller fora, hvor dialog og vidensdeling kan udspille sig både mellem psykologer og mellem sektorer,
- at der (videre)udvikles elektroniske strukturer, som på bedre vis kan understøtte elektronisk kommunikation,
- at der sker en afdækning af de retsregler, der gælder for udveksling af information om den konkrete klient,
- at der løbende sker en konkretisering af de behov, som de elektroniske platforme skal understøtte for at være anvendelige i praksis og at der sker tilpasning i overensstemmelse hermed,

- at der sker en afdækning af barrierer for, at der er få børn og unge, der behandles under denne ordning, når der samtidig er venteliste til børne- og ungdomspsykiatrien,
- at der etableres et pilotprojekt, hvor man undersøger udbyttet af at psykologer har mulighed for at modtage supervision fra ansatte i psykiatrien

### **Samarbejde uden for praksis**

- at overenskomstens parter overvejer muligheden for at indføre samme mulighed for at foretage socialmedicinske ydelser i overenskomsten for psykologhjælp, som beskrevet på andre overenskomstområder, således at en psykolog kan indgå i dialog med andre aktører end klienten vedr. dennes situation,
- at det undersøges, om adgang til i større omfang at anvende dobbeltkonsultationer kan støtte bedre op om klientbehandlingen, fx når det er relevant at involvere klientens pårørende eller klientens arbejdsplads.

### **Øvrige elementer**

I Moderniseringsudvalgets og arbejdsgruppernes kommissorier fremgår der emner, som ikke er blevet behandlet.

Moderniseringsudvalget havde til hensigt at drøfte brugen af mediebaserede digitale interventionsformer i behandling i psykologpraksis. Der har imidlertid ikke foreligget tilstrækkeligt materiale til at behandle emnet. Det er derfor udskudt til drøftelse mellem parterne efter udarbejdelsen af denne rapport.

Arbejdsgruppen vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen havde til opgave at afdække, hvilken anden behandling patienter i psykologbehandling får i det øvrige sundhedsvæsen samt hos kommuner og andre aktører. Det har ikke været muligt at foretage denne afdækning inden for tidsrammen, men arbejdsgruppen har været bevidste om, at der sker tiltag i andre regi.

De to øvrige arbejdsgrupper havde til opgave at belyse tilsvarende psykologordninger i andre lande samt inddrage viden om, hvordan der bliver arbejdet med kvalitet i psykologpraksis i andre lande. Arbejdsgruppen om kvalitet og evidens har i deres drøftelser trukket på medlemmernes viden om nyeste internationale forskning. Der er herudover ikke sket en nærmere afdækning af området.

Udvalget har også haft til hensigt at udarbejde en model for efteruddannelse af psykologer som arbejder inden for ordningen. Denne opgave er blevet rummet af arbejdet fra arbejdsgruppen om Kvalitet og Evidens.

Endelig var det ønsket at udarbejde en ny model for uddannelsesordning for ikke-autoriserede psykologer. Udvalget har besluttet at anbefale, at parterne i stedet i for-

bindelse med forhandling af overenskomst om psykologhjælp i 2014 drøfter behovet og mulighederne for at udarbejde en ny model.

## **Bilag 3. Aftaletekst fra Overenskomst om psykologhjælp**

### **Moderniseringsudvalg**

Overenskomsten om psykologhjælp har ændret sig over tid fra oprindelig at være en kriseordning, som skulle håndtere eftervirkningerne af en række afgrænsede hændelser til også at omfatte behandling af let til moderat depression og senfølger efter seksuelle krænkelser. Derved skal overenskomsten håndtere henvisninger og patienter, som er forskellig fra de oprindelige forudsætninger for overenskomsten.

Parterne er derfor enige om, at der i den kommende overenskomstperiode skal nedsættes et moderniseringsudvalg. Udvalgets opgave er at analysere, hvorvidt de henvisningskriterier, som i dag er fastsat i overenskomsten, er de bedst anvendelige, herunder belyses brugen af behovskriteriet.

Analysen skal eksempelvis omfatte:

- Henvisningskriteriernes karakter
- Behandlingsforløb
- Patientgrundlag
- Samarbejdet mellem almen praksis og psykologerne

I analysen skal indgå overvejelser om ændringer i den måde hvorpå tilbuddet om psykolog hjælp er organiseret. Herudover skal udvalget forholde sig til hvordan det kan sikres at eventuelle nye henvisningsprincipper ikke i sig selv virker udgiftsdrivende. Det er således en forudsætning for udvalgets arbejde at eventuelle forslag til ændringer ikke medfører merudgifter for offentlige myndigheder.

Udvalgets sammensættes som følger:

3 repræsentanter fra Dansk Psykolog Forening

3 repræsentanter fra regionerne (og Danske Regioner)

Herudover inviteres Indenrigs- og Sundhedsministeriet, til at deltage i udvalget.

Udvalget forudsættes løbende at inddrage de nødvendige fagpersoner i arbejdet, herunder nedsætte relevante arbejdsgrupper i det omfang, det er nødvendigt.

Udvalget skal fremlægge en redegørelse for udvalgets arbejde i så god tid inden næste overenskomstforhandling, at resultatet kan indgå i forhandlingerne. Redegørelsen forventes således at foreligge senest den 30. juni 2013.

## **Bilag 4. Arbejdsbeskrivelse for moderniseringsudvalg af overenskomsten**

RLTN og Dansk Psykolog Forening er enig om, at der i indeværende overenskomstperiode skal gennemføres et moderniseringsarbejde af Overenskomst om Psykologhjælp.

Moderniseringsarbejdet påbegyndes i januar 2012 og afsluttes senest med udgangen af juni 2013, da resultatet af arbejdet skal kunne indgå i næstkommende overenskomstforhandling. Der er aftalt syv mødedatoer i løbet af 2012 og 2013, hvor medlemmerne af moderniseringsudvalget skal mødes og drøfte indholdet af redegørelsen.

Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening sekretariatsbetjener i fællesskab moderniseringsudvalget. Sekretariatet vil løbende mødes i tidsrummene mellem de fastsatte møder med moderniseringsudvalget for at planlægge og forberede møderne. Skrivearbejdet vil således blive varetaget af sekretariatet.

Herudover udarbejder Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening hver for sig sideløbende baggrundsmateriale, der skal indgå som bilag i den samlede redegørelse. Dette materiale vil blive fremlagt på møderne eller sendt til udvalget til orientering eller kommentering, når det foreligger, og når det er relevant.

Udvalget vil løbende kunne inddrage de nødvendige fagpersoner i arbejdet, herunder nedsætte relevante arbejdsgrupper i det omfang, det er nødvendigt. Arbejdsgrupperne vil også blive sekretariatsbetjent af Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening. I første omgang forventes det, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe for hvert af temaerne: *behovskriteriet, kvalitet og evidens samt det sammenhængende sundhedsvæsen*.

Sekretariatet udarbejder i samarbejde oplæg til drøftelser inden møderne i moderniseringsudvalget samt i arbejdsgrupperne.

### Mødedatoer og temaer for moderniseringsudvalget.

Dato	Temaer
16. april 2012	<b>Behovskriteriet</b> – Dansk Psykolog Forening fremlægger et oplæg til beskrivelse af behov som kriterium for visitation til psykologbehandling. Nedsættelse af arbejdsgrupper samt inddragelse af relevante fagpersoner. Planlægning af arbejds- og skriveprocessen.
1. juni 2012	<b>Behovskriteriet</b> – fremlæggelse af oplæg. <b>Kvalitet og evidens</b> – hvad ved vi om effekten af psykologbehandling, og hvordan udpeges patienter i risiko for at udvikle en kronisk psykisk lidelse.
14. september 2012	<b>Det sammenhængende sundhedsvæsen</b> – herunder samarbejdet med andre faggrupper, hvilken anden behandling får patienter i psykologbehandling, visitering, shared care. <b>Kvalitet og evidens</b> – fremlæggelse af oplæg.
5. november 2012	<b>Digitalisering</b> – afrapportering fra DSI-kortlægning af internationale erfaringer med digitalisering. Dansk Psykolog Forening vil desuden fremlægge et oplæg om erfaringer med nye medie-baserede digitale interventionsformer. Drøftelse af brugen af digitalisering i en dansk kontekst. <b>Det sammenhængende sundhedsvæsen</b> – fremlæggelse af oplæg.
14. januar 2013	<b>Specialisering</b> – behov for kompetencer og kompetenceerhvervelse. <b>Efteruddannelse</b> – Danske Regioner fremlægger et oplæg. <b>Praksiskandidatordning</b> – Dansk Psykolog Forening fremlægger et oplæg.
12. marts 2013	Fremlæggelse af 1. udkast til samlet redegørelse. Drøfte den videre proces.
13. maj 2013	Fremlæggelse af 2. udkast – hvis muligt godkendelse heraf. Evt. aftale godkendelsesproces.

På hvert møde drøftes desuden hvilket arbejde, der skal laves forud for det kommende møde, samt hvem der varetager hvilke opgaver.

I baggrundsmaterialet vil der indgå en beskrivelse af den historiske kontekst og uddannelsen til psykolog (uddannelsesniveau- og type) samt et statistisk talmateriale, der beskriver udviklingen inden for Praksisoverenskomsten. Baggrundsmaterialet vil



evt. også rumme beskrivelser af tilsvarende offentlige ordninger for psykologbehandling i andre europæiske lande.