

d.14. juli 2024

Høringsvar: Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. juni 2024 sendt Sundhedsstrukturkommissionens rapport i høring hos Dansk Psykolog Forening.

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Hovedbudskaber fra Dansk Psykolog Forening:

- Dansk Psykolog Forening vurderer, at Sundhedsstrukturkommissionens rapport har et utilstrækkeligt fokus på styrkelsen og organiseringen af det mentale sundhedsvæsen (dvs. samspillet mellem de aktører som løser opgaver indenfor mental sundhed i kommuner, regioner, praksis, civilsamfund og private aktører) og ikke har blik for de nødvendige faglige, ressourcemæssige og organisatoriske rammer for at styrke kvaliteten og udviklingen i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.
- Dansk Psykolog Forening er generelt enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at der er et stort potentiale for omstilling og i at øge og styrke de indsatser, som varetages i det primære sundhedsvæsen. Det gælder også kapaciteten, kompetencerne og behandlingsmulighederne i praksissektoren.
- Dansk Psykolog Forening mener, at det er nødvendigt at styrke det nære mentale sundhedsvæsen, også økonomisk, så der bliver foretaget de rette investeringer i rette tid.
- Dansk Psykolog Forening mener ikke, at en evt. organisatorisk integration af psykiatrien i det samlede sygehusvæsen er svaret på psykiatriens aktuelle udfordringer og er i særdeleshed bekymret for tilingen, idet implementeringen af 10-årsplanen bør have psykiatriens fulde opmærksomhed i de kommende år.

Dansk Psykolog Forening har imødeset Sundhedsstrukturkommissionens arbejde med - og forslag til - en markant omstilling af sundhedsvæsenet, som skal sikre, at det primære sundhedsvæsen styrkes og tager større ansvar for flere patienter. Dansk Psykolog Forening vil indledningsvist bemærke, at vi er enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at de store udfordringsbilleder i sundhedsvæsenet i dag omhandler usammenhængende patientforløb, ubalancen mellem det primære og det sekundære sundhedsvæsen samt geografisk og social ulighed i sundhed.

Dansk Psykolog Forening noterer sig imidlertid også, at Sundhedsstrukturkommissionens rapport har et utilstrækkeligt fokus på styrkelsen af det mentale sundhedsvæsen, herunder sammenhængen mellem den nære mentale indsats og psykiatrien.

Det faglige oplæg til en 10-årsplan for "Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser" (10 årsplanen for psykiatri) belyser, at behandlingen af mennesker med psykiske lidelser ikke er på niveau med den behandling, vi tilbyder mennesker med fysiske lidelser. Det faglige

d.14. juli 2024

oplæg til 10-årsplanen påpeger, at de nødvendige faglige, ressourcemæssige og organisatoriske rammer for at styrke kvaliteten og udviklingen i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser ikke er implementeret i samme udstrækning som for mennesker med somatiske sygdomme, og at der samtidig er der sket en stor vækst i antallet af mennesker med psykisk lidelse, der har behov for hjælp og behandling.

I Sundhedsstrukturkommissionens rapport om omstillingen af sundhedsvæsenet er der et manglende fokus og prioritering af dette. Udfordringen med at styrke forebyggelsen og den tidlige indsats for psykisk lidelse løses ikke ved at integrere somatikken og psykiatrien organisatorisk. Det kræver, at forebyggelsen og behandlingsindsatsen i det nære mentale sundhedsvæsen styrkes i det primære sundhedsvæsen, i kommuner og i praksissektor.

Det er derfor også nødvendigt at understøtte denne del af sundhedsvæsenet, også økonomisk, så man får foretaget de rette investeringer i rette tid.

Dansk Psykolog Forening er generelt enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at der er et stort potentiale for omstilling og i at øge og styrke de indsatser, som varetages i det primære sundhedsvæsen, herunder i det almenmedicinske tilbud og hos de praktiserende speciallæger, men gør opmærksom på, at dette også gælder kapaciteten, kompetencerne og behandlingsmulighederne i den resterende praksissektor.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at rapporten helt generelt ikke har blik for praksissektoren og den store ressource som her findes i sundhedsvæsenet, når det gælder såvel forebyggelse som behandling – herunder også kapacitet og kompetencer i den offentlige psykologordning. Dansk Psykolog Forening deler Danske Regioner betragtning om ”at der er for lidt fokus på den øvrige praksissektor i rapporten – herunder på andre faggrupper end læger. Den øvrige praksissektor varetager også en væsentlig del af sundhedsvæsenets opgaver, og mange patienter oplever også udfordringer i forhold til sammenhæng med denne del af sundhedsvæsenet”.

Dansk Psykolog Forening er enig i Sundhedsstrukturkommissionens vurdering af, at udviklingen af det almenmedicinske tilbud er sket for langsomt set i forhold til behovet og de muligheder, som er inden for den eksisterende organisering. Dansk Psykolog Forening mener, at samme manglende investering og udvikling også gør sig gældende for den offentlige psykologordning.

Psykologerne går på tværs af sundhedsvæsenet - og bidrager i både det sekundære og i det primære sundhedsvæsen. De ca. 900 psykologer med ydernummer er en væsentlig del af opgaveløsningen i det primære sundhedsvæsen, og de spiller en helt afgørende rolle, når man skal udvikle og styrke behandlingsindsatsen i det nære mentale sundhedsvæsen, herunder forebygge og aflaste psykiatrien. Psykologerne med ydernummer er bredt til stede i landet og sikrer, at behandling findes geografisk tæt på - og er tilgængeligt og fleksibelt for patienterne.

Dansk Psykolog Forening ser yderst positivt på kommissionens ambition om at styrke og udvikle det primære sundhedsvæsen, så flere opgaver fremover varetages her og er enig i behovet for at se på løsninger, der vil skabe og understøtte et sammenhængende og nært sundhedsvæsen med mere social og geografisk lighed. Dansk Psykolog Forening ser derfor positivt på anbefalinger om at udarbejde en

d.14. juli 2024

national sundhedsplan, som skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at en national sundhedsplan også skal gælde for psykiatrien og sætte en strategisk retning for udviklingen af indsatser for mennesker med psykiske lidelser, herunder tydeliggøre ansvars- og opgavefordelingen mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen. I det lys er det afgørende at styrke den offentlige psykologordning og sikre, at kapaciteten i psykologordningen tilpasses behandlingsbehovet i befolkningen, så patienter med henvisning har nær og tilgængelig adgang til psykologbehandling i det nære sundhedsvæsen, og udviklingen i mental mistrivsel i højere grad kan forebygges og behandles rettidigt.

Dansk Psykolog Forening finder det værd at overveje, om en ny, national digital organisation, Digital Sundhed Danmark, skal etableres for at skabe bedre data og dialogveje mellem aktører og på tværs af sektorer, hvor det primære sundhedsvæsen også varetages.

Endelig anerkender Dansk Psykolog Forening, at kommissionens intention med at foreslå en ændret organisation er at styrke behandlingen i psykiatrien, sikre bedre sammenhæng for patienterne samt at sidestille/ligestille psykiatrien med somatikken. Dansk Psykolog Forening mener dog ikke, at en evt. organisatorisk integration af psykiatrien i det samlede sygehusvæsen er svaret på psykiatriens aktuelle udfordringer, og vi mener ikke, at de faglige argumenter i rapporten i tilstrækkelig grad begrundes en så stor og omkalfatrende ændring, ej heller at det faglige oplæg for en 10-årsplan for psykiatri fra januar 2022 understøtter ønsket om den organisatoriske ændring. Vi er desuden i særdeleshed bekymret for timingen af en evt. organisatorisk ændring, da vi mener, at 10-årsplanen for psykiatri, og den fortsatte udvikling og implementering heraf, skal have fuld opmærksomhed nu og i de kommende år.

Faktaboks: Psykologer er bredt repræsenteret i sundhedsvæsenet.

I hospitalsvæsenet er der godt 1900 psykologer, heraf ca. en tredjedel i somatikken og to tredjedele psykologer i psykiatrien. I kommunerne er der ca. 2800 psykologer, heraf er 1700 primært beskæftiget med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) eller funktioner i tæt tilknytning hertil. Flere psykologer i kommunerne vil også i løbet af 2024/2025 blive en del af det let tilgængelige tilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel eller med tegn på psykisk lidelse. Godt 900 selvstændige psykologer har et ydernummer og arbejder på overenskomst med det offentlige sundhedsvæsen.

Dansk Psykolog Forening varetager interessen for mere end 12.000 psykologer.

Dansk Psykolog Forening har følgende bemærkninger til rapportens 6 anbefalinger:

Anbefaling 1: Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud (kap. 9)

Dansk Psykolog forening er enig i at det almenmedicinske tilbud har en nøglefunktion i sundhedsvæsenet og løfter en stor og væsentlig opgave som behandler og gatekeeper til det resterende sundhedsvæsen. Dansk Psykolog Forenings vurdering er dog, at når man ønsker at styrke det nære sundhedsvæsen, herunder det nære mentale sundhedsvæsen, så skal almen praksis ikke varetage flere

d.14. juli 2024

og mere komplekse opgaver, som kan løses bedre og mere omkostningseffektivt andre steder. Dansk Psykolog Forening mener, at også kapaciteten, adgangen til og behandlingsmulighederne i den offentlige psykologordning bør styrkes og udvides. Det skal sikre, at flere borgere med psykisk lidelse eller kriser/traumer, der påvirker deres funktionsniveau, kan få rette behandling til rette tid.

Forslag 2: De ansvarlige myndigheder skal have kompetence til at benytte forskellige klinikformer

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at det vil være dyrere for samfundet at drive fx regionsklinikker end at honorere de privatpraktiserende i praksissektoren med ydernummer, da der vil være udgifter til administration og faste udgifter til medarbejderne, herunder bl.a. pension, barsel, ferie, efteruddannelse mv., som det offentlige ikke finansierer i dag. Dansk Psykolog Forening har derfor en bekymring for konsekvenserne ved at ændre lovgivningen til at andre klinikformer kan levere almenpraksis ydelser, og om dette kan have en afsmittende effekt på øvrige praksisområder.

Vi er også bekymret for, om regionernes styring på behandlingsindsatser i fx en regionsklinik vil medføre en dårligere kvalitet for patienterne – idet der i det nære mentale sundhedsvæsen er behov for et individualiseret blik på behandlingsindsatsen. Desuden vil det formentlig være svært at rekruttere fastansatte på ordinære ansættelsesbetingelser med samme kompetenceniveau, som sundhedspersoner med ydernummer har i dag, og man kan derfor være bekymret for, at der ansættes andre faggrupper med mindre erfaring og formelle kompetencer.

Dertil kan man risikere, at regionsklinikker, med centraliseret drift og kapacitet, øger den geografiske ulighed og fjerner nærhedsprincippet sammenlignet med den brede geografiske placering af ydernummerpsykologerne i dag.

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at hos de øvrige praksisaktører indeholder honorarsystemet ikke et basishonorar, som hos almenpraksis, hvorfor fx ydernummerpsykologer udelukkende honoreres for de konkrete aktiviteter og opgaver ifm. patientbehandling.

Forslag 3: Opgavebeskrivelsen for det almenmedicinske tilbud skal fastlægges af nationale myndigheder

Dansk Psykolog Forening er opmærksom på, at det vil medføre uhensigtsmæssigheder at adskille den faglige opgavebeskrivelse fra vilkår og økonomi, honorarsystemet, i aftalesystemet. Den nuværende model sikrer, at alle med ydernummer tilslutter sig arbejdsopgaverne og understøtter, at de rigtige incitamenter er til stede under forudsætning af og hensyntagen til de rammevilkår, som privatpraktiserende med ydernummer er, etableret- og driver klinik på. Det paritetiske system, herunder virke og implementering af praksisordninger via samarbejdsudvalg, styrker tilslutningen til at drive og innovere praksisområdet.

I dag sikrer brugen af selvstændige praksisgrupper med ydernummer, at det offentlige får en omkostningseffektiv sundhedsindsats. De selvstændige driver klinikker på praksisområdet med stor iværksættertrang og sikrer, at der ligger praksisnær erfaring til grund for udvikling af behandlingstilbud af høj effektivitet og kvalitet i indsatsen.

d.14. juli 2024

Anbefaling 2: Ny organisering af digitalisering og data (kap. 10)

Dansk Psykolog Forening har et ønske om, at data i sundhedsvæsenet i langt højere omfang kan understøtte patientforløb på tværs af sektorer, samt sikre langt bedre grundlag for forskning. Bedre muligheder for at dele og opsamle data til gavn for patienterne og til gavn for at udvikle kvaliteten af sundhedsvæsenet er vigtigt.

Forslag 2: Der skal etableres en national planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Dansk Psykolog Forening hæfter sig ved, at der i rapporten står, at ”digitale sundhedstilbud skal være umiddelbart tilgængelige for borgerne i fremtidens sundhedsvæsen. Det skal bl.a. bidrage til, at borgerne kan få sundhedstilbud i eller tæt på eget hjem og blive understøttet i at være aktive medspillere i egen behandling.”.

Dansk Psykolog Forening mener, at digital behandling generelt har et stort potentiale. Både som en ekstra behandlingsressource og som en bedre udnyttelse af kapaciteten, der begge kan bidrage til at sikre øget tilgængelighed i sundhedsvæsenet. Men digital behandling er ikke bedste behandlingsvalg for alle målgrupper eller patienter, og det er derfor afgørende vigtigt, at der hele tiden er fokus på kvaliteten i behandlingen. Digital behandling kan bestå af mange og forskellige typer af indsatser, hvad end det er videotilgængelighed eller som behandlingsredskab og er derfor et bredt begreb. Det er derfor vigtigt med en afklaring og præcisering af, hvor, hvornår og hvordan digital behandling kan anvendes til gavn for patienten, og denne afklaring er en forudsætning for at kunne drøfte anvendelse af digital behandling i fremtiden.

Således påpeger Sundhedsstrukturkommissionen også i rapporten på, at Robusthedskommissionen anbefaler, at digitale og teknologiske løsninger skal være førstevalget til at løse opgaver i sundhedsvæsenet. Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at i nogle typer digital behandling (programmer) er patienten selv ansvarlig for sin behandling og gennemførelse af sit forløb, og det er en svaghed, fordi mange patienter, og særligt målgruppen i psykologordningen, har behov for faste aftaler og en behandlingsansvarlig psykolog (som andre steder i sundhedsvæsenet). Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at der i Internet Psykiatrien er 5 ud af 6¹ forløb der afvises/går forgæves, fordi det vurderes for komplekst til digital behandling. Grundprincippet i digital behandling bør derfor være, at det er en behandlingsform, som patienten selv har valgt til og fagligt vurderes i stand til at få effekt af.

Dansk Psykolog Forening vurderer, at det er værd at overveje forslaget om at styrke digital infrastruktur og deling af data i praksissektoren, til gavn for bedre behandling og patientforløb. Det skal dog balanceres ift. hensynet til beskyttelse af personfølsomme oplysninger og begrundet i den enkeltes behov.

Anbefaling 3: Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet (kap. 11)

Dansk Psykolog Forening ser positivt på anbefaling om at udarbejde en national sundhedsplan, som skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både

¹ I 2022 ansøgte 3.092 om behandling, hvor 540 patienter blev tilbudt behandling og 79% gennemførte behandlingen.

d.14. juli 2024

det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet. Dansk Psykolog Forening bemærker, at en national sundhedsplan også skal gælde for psykiatrien og sætte en strategisk retning for udviklingen af indsatser for mennesker med psykiske lidelser, herunder tydeliggøre ansvars- og opgavefordelingen mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen.

Forslag 1: Tilpasset ressourcefordeling mellem det primære og det sekundære sundhedsvæsen

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på den resterende praksissektors rolle i opgaveløsningen, og at den også tænkes med i omstillingen af sundhedsvæsenet. Dansk Psykolog Forening mener, at praksissektoren, og særligt de praktiserende psykologer med ydernummer, i langt højere grad bør indtænkes som en ressource i det nære sundhedsvæsen, og er en forudsætning for omstillingen af psykiatrien til primærsektoren, der vil bidrage til at nedbringe den geografiske og sociale ulighed i sundhed.

Dertil er Dansk Psykolog Forening opmærksom på, at Sundhedsstrukturkommissionen er anmodet om at vurdere indenfor hvilke områder og målgrupper, der er særligt potentiale for forbedringer i samspil og øget omstilling af opgaveløsningen. Kommissionen nævner her, blandt andre målgrupper, et bedre koordineret og samlet ansvar i patientforløb for den ældre medicinske patient. Dansk Psykolog Forening påpeger, at forebyggelsen af mental mistrivsel og psykisk lidelse hos den ældre medicinske patient er overset, og at der bør komme et betydeligt fokus herpå i den kommunale indsats, da bedre trivsel hos de ældre vil mindske trykket på systemet generelt. Med en voksende befolkningsandel af ældre er det nødvendigt, at sundhedsvæsenet har blik for sammenhængen mellem mental mistrivsel/psykisk lidelse og fysisk funktionsniveau, herunder fx blik for at ruste sundhedsvæsenet til bedre at håndtere forebyggelse af depression, kompliceret sorg, belastningsreaktioner hos pårørende til ægtefæller med f.eks. demens mv. hos de ældre.

Set i lyset af ambitionerne med 10-års planen for psykiatri mener Dansk Psykolog Forening dog ikke, at en omstilling af psykiatrien skal medføre en reduceret vækst, som kan frigøre økonomi til at styrke indsatsen for psykisk lidelse i primærsektoren: Der bør investeres i både en stærk psykiatri og en stærk primærsektor for mentale lidelser.

Forslag 3: Videreudvikling af kvalitetsstandarder og krav til samarbejde i det primære sundhedsvæsen

Dansk Psykolog Forening er enig i behovet for at udvikle kvalitetsstandarder i det primære sundhedsvæsen men mener, at økonomiske incitamentsmodeller mellem det primære og det resterende sundhedsvæsen ikke må være afgørende for at sikre fremdriften i en omstilling. Dansk Psykolog Forening er bekymret for, om økonomiske incitamentsmodeller bliver en barriere for at iværksætte omstilling af aktiviteter fra det specialiserede til det nære.

Forslag 5: Styrket forskning i det primære sundhedsvæsen

Dansk Psykolog Forening noterer, at sundhedsfaglig forskning i højere grad målrettes sundhedstjenesteforskning med udgangspunkt i det primære sundhedsvæsen. Dansk Psykolog Forening deler denne ambition og efterspørger, at der kommer langt mere praksisnær forskning i primærsektoren men bemærker, at det fortsat også er nødvendigt at sikre bedre muligheder for mere forskning i psykiatrien. Dansk Psykolog Forening bemærker, at forskning i rapporten kun omtales som lægefaglig forskning og påpeger, at forskning i sundhedsvæsenet også skal rumme andre faggrupper og behandlingstilgange, herunder psykologfaglig forskning.

d.14. juli 2024

Anbefaling 4 Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser (kap. 12)

Dansk Psykolog Forening er enig i, at der fortsat er behov for at styrke det samlede psykiatriområde og have fokus på kapacitetsopbygning i både regioner, kommuner og øvrig primærsektor. Dansk Psykolog Forening er derfor også enig i, at en fortsat kapacitetsopbygning i det primære sundhedsvæsen, særligt den offentlige psykologordning med næsten 900 psykologer med ydernummer, er væsentlig for blandt andet at mindske presset på behandlingspsykiatrien.

I det følgende kommenteres de 3 forslag, og afsnittet slutes af med en general bemærkning om rekrutteringer og fastholdelse:

Forslag 1: Organisation og samarbejde på psykiatriområdet

Dansk Psykolog Forening anerkender, at kommissionens intention med at foreslå en ændret organisation er at styrke behandlingen i psykiatrien, sikre bedre sammenhæng for patienterne samt at sidestille/ligestille psykiatrien med somatikken.

Dansk Psykolog Forening er dog bekymret for 10 årsplanen for psykiatri og den fortsatte udvikling og implementering heraf, hvis psykiatrien integreres organisatorisk i det samlede sundhedsvæsen.

Dansk Psykolog Forening er også bekymret for, om en evt. ændret organisering kan komme til at gå ud over psykiatriens specialisering. Psykiatrien har unikke behov og kræver en bredere forståelse af komplekse mentale processer, psykosociale og miljømæssige faktorer, og for at sikre en effektiv og specialiseret behandling af psykisk lidelse er det afgørende at opretholde en selvstændig organisatorisk struktur.

Det er helt centralt, at vi de kommende år arbejder aktivt med at styrke mulighederne for, at somatiske lidelser opdages og behandles i tide – hos mennesker med psykiske lidelser – samt at der kommer mere fokus på at arbejde tættere sammen på tværs af somatikken og psykiatrien om kvalitetsudvikling, kompetenceopbygning men også mere patientrettede mål som at bekæmpe overdødeligheden især hos mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Dansk Psykolog Forening mener dog ikke, at en ændret organisering er vejen frem.

Dansk Psykolog Forening opfatter det som positivt at styrke samarbejde mellem psykiatri og somatikken om forskning, idet vi dog minder om, at der i dag bliver forsket langt mindre i psykiske lidelser end i somatiske sygdomme. Fx uddelte det Frie Forskningsfond samlet mere en 1,7 mia. kr. til sundhedsfaglig forskning i perioden 2011-2016, og kun 60,8 mio. kr. (ca. 3,5 %) var målrettet psykiatrisk forskning. Disse midler bør desuden i langt højere grad afspejle de ambitioner der ligger i de politiske aftaler om 10-årsplanen.

Samlet set mener Dansk Psykolog Forening ikke, at en organisatorisk integration af psykiatrien i det samlede sygehusvæsen er svaret på psykiatriens aktuelle udfordringer, og vi mener ikke, at de faglige argumenter i tilstrækkelig grad begrundes en så stor og omkalfatrende ændring, ej heller at det faglige oplæg for en 10-årsplan for psykiatri fra jan. 2022 understøtter ønsket om den organisatoriske ændring. Vi er desuden i særdeleshed bekymret for timingen af en evt. organisatorisk ændring. Det uddybes i det følgende:

d.14. juli 2024

- Timing er afgørende – kan være barriere for 10-årsplan:
Dansk Psykolog Forening er bekymret for 10-årsplanen for psykiatri og den fortsatte udvikling og implementering heraf, hvis psykiatrien integreres organisatorisk i det samlede sundhedsvæsen, og vi opfordrer til, at psykiatrien ikke slås sammen med somatikken. Psykiatrien er aktuelt i en betydelig udviklingsproces, idet den har været underprioriteret i årevis, og først inden for de senere år har fået den opmærksomhed, som er nødvendig for at have en psykiatri på et tilfredsstillende niveau. Grundlæggende mener Dansk Psykolog Forening, at 10-årsplanen for psykiatrien bør have psykiatriens fulde opmærksomhed, og at de (positive) forandringer, som det indebærer, bør have alles fokus i de kommende år. I enhver organisation er der en grænse for, hvor meget forandring en organisation kan absorbere og håndtere inden for en kortere årrække.
Læg hertil at aktivitetspresset i psykiatrien er meget stort og stigende i disse år, og det taler ikke for at igangsætte meget store organisationsændringer, som uundgåeligt vil kræve personalets opmærksomhed og handling og dermed også belaste de sparsomme ressourcer i psykiatrien.
- Inddrag personale og patienter:
Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at man bør være meget opmærksom på omstillings- og implementeringsomkostninger ved en evt. ændring af organisationen – både på kort og mellemlang sigt. En organisatorisk forandring af den kaliber skal forberedes godt, og det er i den sammenhæng vigtigt, at der lyttes til personalet, medarbejdere og ledere - og ikke mindst patienter, i psykiatrien, idet personale og patienter i psykiatrien besidder betydelige og værdifulde erfaringer, som man gør klogt i at lytte til. En grundig inddragelse og implementering vil samtidig forbedre mulighederne for at mindske implementeringsomkostningerne og få succes med forandringerne.
- Behandling i en moderne psykiatri er og skal fortsat være tværfaglig:
Dansk Psykolog Forening er meget bekymret for, om en evt. integration af psykiatrien i det samlede sygehusvæsen vil gøre det muligt at bevare og udbygge den tværfaglige tilgang i psykiatrien. Det er nemlig meget vigtigt at holde fast i, at en moderne psykiatri har fokus på tværfaglig og helhedsorienteret behandling, der sikrer, at børn, unge og voksne med psykisk lidelse får de bedste muligheder for et bedre liv med uddannelse, arbejdsliv og familie - et liv med muligheder og et bedre ståsted. Det er helt afgørende, at patienter og pårørende i endnu højere grad imødekommes tværfagligt både i patientkontakten og på ledelsesniveau. Der er brug for mange faggrupper rundt om patienten – for at sikre den rette helhedsorienterede behandling. Psykologernes kernefaglighed er netop at se patientens behandling i en helhed og skabe sammenhæng.

For Dansk Psykolog Forening er det centralt, at psykiatrien også i fremtiden er et tværfagligt speciale, og at patienter og pårørende fremover i endnu højere grad imødekommes tværfagligt og med blik for de komplekse udfordringer, der for mange følger med psykiske lidelse.

Grundlæggende sikrer en tværfaglig behandlingstilgang, at patienterne får en omfattende og sammenhængende behandling, der respekterer specialets kompleksitet og styrker

d.14. juli 2024

personalegruppen. Det kan blandt andet opnås ved at integrere forskellige faglige kompetencer fuldt ud i både ledelsesfunktioner og i klinisk praksis og sikre at forskellige faglige kompetencer spiller en større rolle i behandlingsforløbene.

- Opmærksomhedspunkter ved en evt. organisationsændring:
Hvis en ændring af organisationen gennemføres, er det vigtigt at være opmærksom på, at:
 - psykiatri har en (tværfaglig) ledelse, som forstår og understøtter, at psykiatri handler om noget mere og andet end medicinsk behandling. Det kræver en tværfaglig tilgang at komme hele vejen rundt om patienten, og det er også vigtigt, at der er et selvstændigt fagligt ejerskab til psykiatrien på højt ledelsesmæssigt niveau og evt. politisk i form af politiske udvalg med fokus på blandt andet psykiatri,
 - der fortsat er mulighed for, at psykiatrien kan udvikle egne faglige miljøer samt fastholde og udbygge den nødvendige specialisering på psykiatriområdet i forhold til målgruppens behov og forudsætninger,
 - psykiatrien kan fastholde og tiltrække ressourcer. Risikoen er, at en psykiatri, som ikke er selvstændig, får sværere ved at fastholde og tiltrække ressourcer og i højere grad skal konkurrere herom med andre sygehusområder,
 - der er tydelige karriereveje for psykologer og andre faggrupper samt at ”glaslofter” ift. fx ledelse undgås/bekæmpes.

Forslag 2: Det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk lidelse skal styrkes

Dansk Psykolog Forening finder, at det er vigtigt at styrke det tværsektorielle samarbejde vedr. borgere med psykiske lidelser og ingen tvivl om, at det skal være bedre end i dag.

Sammenhængen og kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats til mennesker med psykiske lidelser, som også modtager indsatser på socialområdet (socialpsykiatrien), skal styrkes generelt, da det i dag på mange områder ikke fungerer tilfredsstillende. En af vejene frem er gennem udarbejdelse og implementering af nationale kvalitetsstandarder for opgavevaretagelse. Dansk Psykolog Forening mener, at kvalitetsstandarder kan understøtte den ønskede udvikling af sundhedsvæsenet, hvor langt flere forløb varetages i det primære sundhedsvæsen. I den forbindelse finder vi, at det er vigtigt, at den offentlige psykologordning fortsat spiller en afgørende rolle i det primære sundhedsvæsen, og at den bliver moderniseret i retning af at få ventetiderne ned og tilpasset ordningen til det ændrede sygdomsbillede i Danmark, hvor flere og flere, herunder unge, har brug for psykologbehandling.

Dansk Psykolog Forening er åben over for at drøfte tværsektorielle samarbejdsfora i psykiatrien mhp. at bidrage til bedre sammenhæng for borgeren.

Forslag 3: Digital behandling har potentiale – men er ikke for alle patienter

Dansk Psykolog Forening er enig i, at digitale løsninger har et potentiale inden for psykiatrien, hvor de kan være en vigtig og relevant del af behandlingen og i det hele taget og generelt give mennesker med psykiske lidelser lettere adgang til forebyggelse, støtte og behandling.

Dansk Psykolog Forening mener dog, at det er vigtigt at holde sig for øje, at digital behandling ikke er for alle målgrupper/patienter i psykiatrien, og det er afgørende vigtigt, at der hele tiden er fokus på

d.14. juli 2024

kvaliteten i behandlingen. En nærmere begrebsafklaring af ”digital behandling” er en forudsætning for at kunne drøfte anvendelse af digital behandling i psykiatrien i fremtiden.

Dansk Psykolog Forening ønsker også at gøre opmærksom på, at øget digital behandling kan risikere skabe ulighed i behandlingsmuligheder, da alle patienter ikke har kompetencer indenfor eller mulighed for at opøve kompetencer til teknologi.

Men Dansk Psykolog Forenings tilgang til digital behandling i psykiatrien er positiv, og potentialet i rette form er stort, fx som et understøttende og/eller supplerende værktøj i behandlingsforløbet eller i opstarten af et forløb. Dansk Psykolog Forening lægger i den sammenhæng vægt på, at digitalisering bør integreres i en helhedsorienteret behandlingsstrategi, der tager højde for både psykosociale og medicinske faktorer.

Der er desuden et generelt behov for overvejelser vedr. systematisk implementering og bred ibrugtagen af de rette nye digitale løsninger – herunder ledelsesopgaven, der følger med.

Dansk Psykolog Forening mener, at der i dag ikke skabes nok sammenhæng for patienter med psykisk lidelse og deres pårørende på tværs af sektorer, og at der i et moderne sundhedsvæsen i væsentlig højere grad bør være en bedre datainfrastruktur mellem aktørerne i de psykiatriske behandlingsforløb. Bedre deling af relevante data mellem behandlingspsykiatri, primærsektor – herunder psykologer og psykiatere med ydernummer - og socialpsykiatri kan understøtte tilrettelæggelsen af og indsatsen i behandlingsforløb og bidrage til, at mennesker med psykisk lidelse får bedre, mere koordinerede og sammenhængende forløb. Deling af data skal dog altid bygge på patientens behov og ses gavnligt ift. behandling og sammenhæng i indsatser.

Dansk Psykolog Forening er åben over for at deltage i et arbejde med at drøfte, hvordan det uudnyttede potentiale kan føres ud i livet.

Det er generelt Dansk Psykolog Forenings holdning, at data i højere grad kan benyttes til at skabe og udvikle gode patientforløb, herunder også i forhold til at samle op på gavn og effekt.

[Rekruttering og fastholdelse af psykologer i psykiatrien](#)

Dansk Psykolog Forening mener, at rekruttering og fastholdelse af kompetent personale i psykiatrien er et alvorligt problem, fordi det er en grundlæggende forudsætning for at levere god behandling, at der er tid til behandling med et tilstrækkeligt antal medarbejdere og ledere med de rette, tværfaglige og specialiserede kompetencer.

Dansk Psykolog Forening mener, at der skal sættes mere fokus på fx efteruddannelse af psykologer og andre faggrupper, at der gøres en særlig indsats for at forbedre arbejdsmiljøet, så det bliver mere attraktivt at arbejde i psykiatrien, og at man i højere grad har øje for at sikre karriereveje og ledelsesmuligheder for psykologer og andre faggrupper m.m.

Der bliver flere og flere psykologer i Danmark. En fremskrivning af psykologstanden med afsæt i antal psykologer i 2021 viser, at der i 2031 kan være mellem 39 % og 71 % flere psykologer i arbejdsstyrken end niveauet i 2021. Dette understøttes af en aktuel analyse af Finansministeriet, som skønner, at

d.14. juli 2024

udviklingen i udbuddet af psykologer overstiger udviklingen i efterspørgslen af psykologer med ca. 4.600 frem mod 2035.

Anbefaling 5 Tilpasning af rammerne for de praktiserende speciallæger (kap. 13)

Dansk Psykolog Forening er enig i, at aftalesystemet for praksissektoren i dag indeholder en effektiv tilgang til at tilpasse ændringer i efterspørgslen på sundhedsydelser med mulighed for fx at skabe løsninger på kort og lang sigt i forhold til geografisk tilgængelighed og behandlingsbehov.

Forslag 2: Ledelse af samarbejde og kvalitetsudvikling

Praksissektoren har i de respektive overenskomster med Regionernes Løn- og Takstnævn (RLTN) aftalt forskellige kvalitetsmodeller, og dette vigtige arbejde må ikke blive bremset af en eventuel ændret struktur.

Forslag 3: Fælles indgang, forbedret kapacitetsudnyttelse og prioritering på hovedfunktionsniveau

Dansk Psykolog Forening vurderer, at der er et stort potentiale i at styrke muligheden for samarbejdet og dialogen om patientbehandling og forløb mellem de relevante aktører, så praksissektoren i højere grad bliver en aktiv del af det sammenhængende sundhedsvæsen.

Dansk Psykolog Forening vurderer, at der generelt bør sikres tiltag, som også aflaster almen praksis og praktiserende speciallæger i psykiatri, særligt i samarbejde med de praktiserende psykologer med ydernummer, hvor der er stort målgruppe- og behandlingsoverlap. I det fremadrettede arbejde med at forbedre ressource- og kapacitetsstyring hos de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger bør såvel kapacitet som kompetencer hos de privatpraktiserende psykologer med ydernummer tænkes med.

Anbefaling 6 om økonomi og finansiering

Dansk Psykolog Forening noterer sig, at kommissionen har arbejdet under en forudsætning om en samlet udgiftsneutralitet og dermed lagt vægt på, at den ønskede udbygning af primære sundhedsvæsen skal ske gennem en modsvarende mindre vækst på sygehusområdet. Dansk Psykolog Forening bemærker, at det er en forudsætning at investere i det primære sundhedsvæsen forud for, og som minimum parallelt med, at man iværksætter en omstilling af opgaveløsning fra det specialiserede sundhedsvæsen og ud i primærsektor. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at den forudsatte omprioritering fra det sekundære sundhedsvæsen til det primære sundhedsvæsen sker uafhængigt af arbejdet med etablering af økonomiske incitamentsmodeller og finansielle strukturer på tværs af sektorer for at modvirke økonomisk kassetænkning mellem sektorer.

Dansk Psykolog Forenings øvrige bemærkninger til Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Overvejelser om private sundhedsforsikringer

Dansk Psykolog Forening noterer, at Sundhedsstrukturkommissionen har drøftet, om den stigende udbredelse af sundhedsforsikringer bidrager til en øget social og geografisk ulighed i adgangen til sundhedsydelser. Dansk Psykolog Forening mener helt generelt at den massive brug af sundhedsforsikringer bidrager til ulighed i adgangen til behandling, som står i kontrast til det velfærdssamfund vi ellers oplever på sundhedsområdet. Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at brugen af sundhedsforsikringer til psykologbehandling og psykiater er steget fra 2,06 mio.kr i 2003

d.14. juli 2024

til at udgøre 464,27 mio.kr i 2022². Den udvikling er primært drevet af *erstatningsudgifter* til psykologbehandling.

Udviklingen er positiv i den forstand, at flere danskere har fået adgang til psykologhjælp i en tid, hvor kapaciteten i den offentlige psykologordning ikke har været tilstrækkelig ift. behovet. Men udviklingen medfører også en risiko for ulighed i adgangen til offentlig psykologbehandling i praksissektoren samt påvirkning af tilbuddets faglige rammer negativt:

Ulighed: Der er en underbelyst risiko for, at borgeren med sundhedsforsikring, der bruger sin lægehenvielse til at få offentligt tilskud og sit forsikringselskab til at dække brugerbetalingsandelen, har kortere ventetid til offentlig behandling end borgeren uden sundhedsforsikring. Særligt fordi forsikringselskaber understøtter kunder i at navigere i sundhedsvæsenet og hjælper dem effektivt hen til ledig kapacitet på den offentlige psykologordning.

Faglige rammer: Kommissionen bemærker, at det alene er praksisoverenskomstens regler og vilkår, der gælder ved sundhedsydelse med brugerbetaling i psykologordningen, hvor forsikringen kan gå ind og dække patientandelen. Erfaringer fra psykologområdet viser, at det ikke altid er tilfældet. Forsikringselskaber anvender typisk underleverandører/netværksfirmaer, der har økonomiske incitamenter til at styre ydelsen (fx omfanget af et behandlingsforløb), hvornår et behandlingsforløb skal være afsluttet, valg af behandler samt problemstillingen, der behandles for.

[Ledelse og implementering af omstillingen af sundhedsvæsenet \(kap. 16\)](#)

Dansk Psykolog Forening finder, at det er positivt med opmærksomhed på, at der er en stor ledelsesopgave forbundet med at omstille og fremtidssikre sundhedsvæsenet, ikke mindst for at sikre prioritering af det primære sundhedsvæsen, og det vil kræve en betydelig ledelseskraft. Dansk Psykolog Forening er enig i, at der er flere tværgående ledelsesopgaver i spil – fra det politiske lederskab til strategisk og konkret ledelse i forandringsperioderne, herunder ift. at sikre balance og prioritering mellem udfordringerne på kort og lang sigt. Psykologer er (fortsat) klar til at bidrage på alle ledelsesniveauer, og i den forbindelse er der et uudnyttet potentiale ikke mindst i psykiatrien.

Dansk Psykolog Forening er enig med kommissionen i, at hvis psykiatrien skal integreres organisatorisk med det samlede sundhedsvæsen, vil det kræve en ekstraordinær ledelsesindsats at tage højde for de særlige forhold og behov, der gør sig gældende i psykiatrien, fx i forhold til den gradvise kapacitetsopbygning og den nødvendige styrkelse af de faglige miljøer. Det er afgørende og en meget stor ledelsesopgave at sikre, at psykiatrien i et integreret sygehusvæsen prioriteres og styrkes og ikke fortrænges af de somatiske sygehusspecialer. Samtidig er det meget vigtigt med et stærkt ledelsesmæssigt fokus på at skabe tryghed for patienter og medarbejdere i psykiatrien i en overgangsperiode, samt at holde fast i at god ledelse bygger på tillid til de mange kompetente og dedikerende medarbejdere i psykiatrien.

²Kilde: Forsikring og Pension

d.14. juli 2024

10-årsplanen kræver i forvejen et stort ledelsesmæssigt fokus i psykiatrien, og Dansk Psykolog Forening, mener at de ledelsesmæssige kræfter i de kommende år skal lægges i udvikling og implementering af 10-årsplanen.

Psykologernes rolle i det nære mentale sundhedsvæsen

Dansk Psykolog Forening understøtter, at privatpraktiserende psykologer bidrager til det offentlige sundhedsvæsen og til at løse de samfundsopgaver der er, når det handler om borgernes mentale sundhed.

De ca. 900 psykologer med ydernummer er en væsentlig del af det nære sundhedsvæsen og sikrer, at der er nær og tilgængelig behandling til borgere der henvises til psykologbehandling via egen praktiserede læge på grund af depression, angst og opståede traumer.

Men Dansk Psykolog Forening har længe gjort opmærksom på, at den stigende efterspørgsel, og dermed væksten i antallet af henviste patienter til psykologbehandling, har skabt et behov i befolkningen for flere psykologer med ydernummer, så flere patienter kan behandles. Behandlingskapaciteten er ikke fulgt med den stigende efterspørgsel – og dette skaber ventelister. Har man som borger behov for psykologbehandling, skal det være faktisk muligt at få behandling i rette tid.

Dansk Psykolog Forening vurderer, at målgruppen, som modtager behandling i psykologordningen i dag, i overvejende grad, er mere moderat end let belastet af deres psykiske udfordringer eller lidelser, og at ordningen er vigtig for forebyggelsen af indlæggelser i psykiatrien og nær og tilgængelig behandling. Derfor er det nødvendigt at se på hvilke muligheder og fremtidige opgaver, som psykologordningen kan bidrage til at løse i fremtiden, herunder henvisningsmuligheder og samspil med almen praksis, og bedre anvendelse af ressourcer og kompetencer i såvel almen praksis som i psykologordningen.

For at sikre en omstilling af sundhedsvæsenet, herunder matche det ændrede sygdomsbillede og bekæmpe ulighed i tilgangen til sundhed, bør der investeres i den offentlige psykologordning, så flere psykologer kan få ydernummer og tilbuddet fortsat udvikles til at matche det behov der er i befolkningen til forebyggelse og behandling af psykisk lidelse.

Vedlagt er Dansk Psykolog Forenings udspil om et styrket og nært mentalt sundhedsvæsen for fremtiden og for patienterne.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden
Forperson
Dansk Psykolog Forening

d.14. juli 2024

Et styrket og nært mentalt sundhedsvæsen for fremtiden og for patienterne

Hver tredje borger rammes på et tidspunkt i livet af psykisk lidelse – og mange lever med psykisk lidelse, hvor de igennem eller i en periode af deres liv har brug for behandling. Borgere, som lever med eller rammes af psykisk lidelse, skal kunne tilgå et mentalt sundhedsvæsen, som kan hjælpe og behandle på samme måde som sundhedsvæsenet i dag behandler somatisk sygdom. I fremtiden skal borgerne derfor kunne møde et styrket, sammenhængende og nært mentalt sundhedsvæsen.

Vi har i mange år bygget - og bygger stadig - broer mellem sektorer og sikrer sømløse forløb, hvor patienterne ikke falder mellem stolene. Med få greb kan vi fremtidssikre det nære mentale sundhedsvæsen. Vi har nemlig allerede en stærk praksissektor. Men vi bør styrke indsatsen og samarbejdet i det nære yderligere, så patienterne mødes og behandles, inden deres psykisk tilstand forværres, og behovet for specialiseret behandling i psykiatrien forebygges bedst muligt.

De ca. 900 psykologer med ydernummer er en væsentlig del af sundhedsvæsenet, og de spiller en helt afgørende rolle, når vi skal udvikle det nære mentale sundhedsvæsen. Psykologerne med ydernummer sikrer, at behandling findes geografisk tæt på - og er tilgængelig og fleksibel for patienterne. De tilrettelægger og tilretter behandlingen efter patienternes behov, omgivelser og hverdag.

Psykologer med ydernummer har mange års erfaring og høj faglig kvalitet. De leverer individuel og effektiv behandling og er langt billigere end andre ydelser i det specialiserede sundhedsvæsenet. De modvirker ulighed i sundhed og kan aflaste både de praktiserende læger og psykiatrien på landets sygehuse.

Et fremtidssikret og nært sundhedsvæsen for patienterne med psykisk lidelse forudsætter, at vi investerer i samarbejde og koordinering på tværs af de sundhedspersoner, patienten møder i sit forløb (fx praktiserende læge, psykiater og psykolog). Derfor er det afgørende at se på nye strukturelle muligheder for at bruge psykologerne som en kerneaktør i det nære, mentale sundhedsvæsen.

Dette kræver en større behandlingskapacitet. På grund af de stigende behov i befolkningen og den ændrede sygdomsbyrde, er ventetiderne hos de godt 900 psykologer med ydernummer blot steget og steget i de senere år, og antallet af psykologer med ydernummer er på ingen måde fulgt med patienternes stigende behov for hjælp og behandling. Derfor skal det sikres, at flere psykologer kan få ydernummer, så flere patienter kan komme i behandling rettidigt, og det skal sikres, at psykologer med ydernummer har et sundt og solidt fundament at drive psykologklinik på.

Dansk Psykolog Forening har otte anbefalinger til, hvordan psykologerne kan bidrage til at fremtidssikre et nært, stærkt og sammenhængende mentalt sundhedsvæsen.



Dansk Psykolog Forening foreslår:

- *Patienter skal sikres reel adgang til psykologbehandling - flere psykologer skal have ydernummer*
- Patienter skal henvises på baggrund af funktionsniveau og ikke på diagnoser (angst og depression)
- Direkte adgang uden lægehenvielse for mennesker, der oplever livskriser (traumekategorierne)
- Stærkt og formaliseret samarbejde mellem psykologer og praktiserende læger og praktiserende speciallæger skal skabe sammenhæng til gavn for patienterne
- Bedre mulighed for psykologiske klinikfællesskaber og samarbejdsmuligheder for psykologerne, der kan sikre mere tilgængelige tilbud for patienterne, herunder facilitering af gruppebehandling.
- Opsamle data og drive viden om kvalitet og effekt af den offentlige psykologbehandling
- Digital psykologbehandling kan hjælpe med at igangsætte behandlingsindsatsen tidligere, men skal bruges klogt
- En her-og nu finansiering til den vederlagsfri ordning skal sikre at de unge kan komme til, uden lange ventelister

Patienter skal sikres reel adgang til psykologbehandling - flere psykologer skal have ydernummer

En udvidelse af den offentlige psykologordning med nye ydernumre skal bidrage til en større kapacitet og bedre geografisk psykologdækning og bredere sammensætning af ydernummerpsykologer. Der er behov for, at psykologordningen i højere grad afspejler sygdomsbilledet i befolkningen, hvor flere har behov for behandling samt sikre, at der ikke opstår regionale forskelle i adgangen til psykologbehandling. Det er vigtigt, at planlægning af ydernummerpsykologers geografiske placering sker ud fra et hensyn til, hvordan efterspørgslen fordeler sig i by og land.

Patienter skal henvises på baggrund af deres funktionsniveau

I dag kan patienterne henvises på baggrund af to diagnoser; angst og depression. Dansk Psykolog Forening vurderer, at det "stramme" fokus på de to diagnoser begrænser både praktiserende læger og psykologer ift. at henvise og behandle patienterne med behov for behandling rettidigt. Derfor bør henvisningskriterierne til psykologordningen ændres. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at diagnosehenvielse på baggrund af angst og depression erstattes med en henvisning baseret på patientens behov, dvs. en vurdering af moderat påvirket funktionsniveau. Dette vil betyde, at patienter, der er ramt af fx alvorlig psykiske udfordringer, også vil kunne blive henvist til psykologbehandling, hvis det vurderes, at der er behov, og at psykologbehandling kan bedre deres tilstand.

Direkte adgang uden lægehenvielse for mennesker der oplever livskriser

Vi skal bruge vores ressourcer klogt og bedst muligt. Det gælder både sundhedsvæsenets og patienternes ressourcer. I dag kræver det et besøg hos og en henvisning fra den praktiserende læge at komme til en psykolog med ydernummer. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at i fremtiden bør psykologbehandling for de hændelsesudløste kategorier³ – de såkaldte "traumer" - kunne tilgås direkte hos psykologen uden henvisning fra lægen. Direkte adgang til psykologbehandling letter vejen til behandling for patienter og aflaster samtidig de praktiserende læger.

Stærkt og formaliseret samarbejde med praktiserende læger og praktiserende speciallæger

Et velfungerende samarbejde i sundhedsvæsenet er afgørende for patienterne, og dette uanset hvilken dør de går ind ad først. Samarbejde og sammenhæng mellem aktører i sundhedsvæsenet skaber smidigere og mere effektive behandlingsforløb samt hurtigere bedring af patienten til gavn for både patient og pårørende samt sundhedsvæsenets ressourcer. Også psykologerne er behandlingsansvarlige og forpligtede til at kunne varetage patientens

³ 1) har været ofre for røveri, vold eller voldtægt, 2) har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker, 3) er pårørende til alvorligt psykisk syge personer, 4) er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom, 5) er pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom, 6) er pårørende ved dødsfald, 7) har forsøgt selvmord, 8) har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge, 9) inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb

d.14. juli 2024

behandlingsforløb bedst muligt. Dansk Psykolog Forening mener derfor, at det skal være muligt for de privatpraktiserende psykologer med ydernummer at henvise direkte til privatpraktiserende psykiatere og omvendt. Ligeledes bør dialog mellem de praktiserende læger og psykologer med ydernummer kunne initieres af begge parter.

Øget facilitering af klinikfællesskaber

Efterspørgslen og behandlingsopgaverne varierer på tværs af land og by. Indtægtsgrundlaget for at drive en privat psykologpraksis, også i geografiske yderområder, skal være til stede. For at sikre en bred faglig opgaveportefølje samt faglig udvikling er det derfor nødvendigt, at psykologer med ydernummer har mulighed for at løse øvrige arbejdsopgaver udover den offentlige psykologordning. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at psykologer med ydernummer får bedre muligheder for at drive klinikfællesskaber. Det vil betyde at tilgængeligheden til behandling styrkes, kapaciteten udnyttes bedre og flere kan facilitere gruppebehandling.

Opsamle data og drive viden om kvalitet og effekt af psykologbehandling

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at flere og bedre data skal belyse effekten af psykologordningen. Data skal understøtte og udvikle - blandt andet for at fremme både forskning og kvalitetsudvikling på området. I dag er der hverken adgang til data om antallet af patienter, der henvises fra almen praksis til psykologbehandling, eller en opsamling af data om patienternes gavn og effekt. Dette har Dansk Psykolog Forening efterlyst i mange år.

Digital psykologbehandling skal bruges klogt

Digital psykologbehandling har et stort potentiale, herunder også digital behandling af patienter som behandles i den offentlige psykologordning. Allerede i dag arbejder psykologerne i ydernummerordningen med digital behandling, og gør det gerne endnu mere for at sikre en langt bredere dækning af patienternes behandlingsbehov. Men begrebet digital behandling dækker over en række forskellige værktøjer, og er ikke for alle. Ved moderat påvirket funktionsniveau kan det ikke stå alene. Det er afgørende, at der hele tiden er fokus på kvaliteten i behandlingen, og at det er psykologen, som har behandlingsansvaret. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at yderligere digital psykologbehandling anvendes, og at det bruges fagligt forsvarligt. Derfor skal det afdækkes, hvordan digitale programmer kan anvendes som en understøttende indsats i psykologordningen i behandlingsforløbet eller i opstarten af et forløb, når det vurderes til gavn for patienterne.

En her-og nu finansiering til den vederlagsfri ordning for de unge

Det er et mål, at alle patienter - som er indenfor målgruppen for psykologordningen - skal have adgang til behandling indenfor en rimelig ventetid i alle dele af landet. Med etableringen af den vederlagsfri ordning for unge med angst og depression mellem 18-24 år, var det politiske ønske, at man netop kunne hjælpe de unge tidligere og med mere målrettet behandling. Der er rigtig mange unge, som får behandling, men det har desværre vist sig, at de unges behandlingsbehov både er langt mere komplekst end forventet og langt overstiger den økonomi, man har afsat til tilbuddet. Dansk Psykolog Forening foreslår, at den vederlagsfrie ordning for de unge løftes yderligere 50 mio. kr. fra 2024 og frem for at sikre en pukkelfravikling af ventetiden til gratis psykologbehandling for unge.