

# Praksisplan for psykologer 2024-

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	2
<b>2. Resumé – målsætninger og anbefalinger</b> .....	3
<b>3. Visioner og mål for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland</b> .....	7
<b>3.1 Visioner for psykologbehandling i Region Midtjylland</b> .....	8
<b>4. Overenskomst om psykologbehandling</b> .....	10
<b>4.1 Praksisplanlægning ifølge overenskomsten</b> .....	11
<b>4.2 Overenskomstens økonomi</b> .....	12
<b>5. Kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet</b> .....	13
<b>5.1 Udvikling i kapacitet på psykologområdet</b> .....	16
<b>5.2 Økonomi</b> .....	18
<b>5.3 Minimumsafregning og omsætningsgrænse</b> .....	20
<b>5.4 Aktivitet</b> .....	21
<b>5.5 Aldersfordeling blandt ydernummerpsykologer i Region Midtjylland</b> .....	24
<b>5.6 Ventetid</b> .....	25
<b>5.7 Geografisk fordeling</b> .....	28
<b>5.8 Forventet fremtidig kapacitet på psykologområdet</b> .....	29
<b>5.9 Tilgængelighed</b> .....	32
<b>5.10 Opsummering - kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet i Region Midtjylland</b> .....	33
<b>5.11 Samlede anbefalinger for kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet:</b>	34
<b>6. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</b> .....	36
<b>6.2 Samarbejde og kommunikation med almen praksis</b> .....	36
<b>6.3 Samarbejde og kommunikation med speciallægepraksis (psykiatri) og hospitalspsykiatrien</b> .....	39
<b>6.4 Samarbejde og kommunikation med kommuner</b> .....	41
<b>6.5 Samlede anbefalinger for sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen</b> .....	42
<b>7. Kvalitetsudvikling i psykologpraksis</b> .....	43
<b>7.1 Ny model for kvalitetsudvikling i psykologpraksis</b> .....	44
<b>7.2 Fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse</b> .....	44
<b>7.3 Forankring og implementering af kvalitetsdagsordenen på psykologområdet i Region Midtjylland</b> .....	45
<b>7.4 Bedre muligheder for gruppebehandling og nye behandlingsformater</b> .....	46
<b>7.5 Samlede anbefalinger for kvalitetsudvikling i psykologpraksis</b> .....	46
<b>8. Implementering</b> .....	47

## **1. Indledning**

Nærværende praksisplan for psykologer i Region Midtjylland afløser den seneste praksisplan fra 2019.

Praksisplan for psykologer udgør Region Midtjyllands ramme for tilrettelæggelse og udvikling af regionens tilbud om psykologbehandling i perioden fra 2024 og frem.

Praksisplanen har til formål at tilrettelægge det fremtidige psykologtilbud i regionen. Således danner planen grundlag for regionens beslutning om bl.a. behandlingskapacitet, placering af ydernumre samt udviklingen i samarbejdet med det øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling på området.

Praksisplanen udgør en del af regionens samlede sundhedsplan og er således udarbejdet i tråd med regionens øvrige sundhedsplanlægning samt målbillede for sundhedsområdet. Praksisplanen er udarbejdet inden for rammerne af den gældende overenskomst for psykologbehandling.

Praksisplanen er udarbejdet af administrationen i Region Midtjylland. Der er i forbindelse med udarbejdelse af planen nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra administrationen og de praktiserende psykologer. Undervejs er der indhentet bidrag - til dels via høring - fra øvrige aktører, herunder kommuner, praktiserende læger, privatpraktiserende psykiatere samt hospitalspsykiatrien.

## **2. Resumé – målsætninger og anbefalinger**

Praksisplanen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejde mellem psykologpraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling på psykologområdet.

Planen er inddelt i tre hovedkapitler, der hvert omhandler et af disse temaer, og indeholder en række anbefalinger, der skal arbejdes med i planperioden.

De overordnede mål for praksisplanen er:

- God og lige adgang til praktiserende psykologer i hele regionen
- Sammenhængende patientforløb og praktiserende psykologer som en integreret del af et sammenhængende sundhedsvæsen
- Effektiv behandling af høj faglig kvalitet til alle

De overordnede mål udfoldes yderligere i afsnit 3) *Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland*.

De i praksisplanen beskrevne anbefalinger opsummeres nedenfor.

### **2.1 Anbefalinger**

#### **2.1.1 Kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet**

- Det vurderes, at kapaciteten for nuværende er dækkende, og at der er en passende geografisk spredning i placeringen af psykologpraksis. Det anbefales, at udviklingen i antal og sammensætning af kapaciteter på psykologområdet følges løbende og forelægges Regionsrådet ved behov for kapacitetsjusteringer.
- Det anbefales, at Samarbejdsudvalget for psykologer fortsat orienteres løbende om kapacitetsnøgletal, herunder ventetiden til behandling, som følges ved minimum 2 årlige ventetidsopgørelser, idet der skal arbejdes med at sikre, at ventetidsdata afspejler den reelle ventetid.
- Det anbefales, at Region Midtjylland opretholder fokus på at sikre god og bred geografisk dækning og tilgængelighed – herunder for at sikre, at også borgere udenfor de større byer har adgang til en fast psykolog. Dette under hensyntagen til antallet af indbyggere pr. kapacitet samt ventetid. I sammenhæng hermed anbefales det, at regionen er positiv overfor etablering af satellitpraksis i tilfælde, hvor manglende besættelse af ydernumre ikke sikrer geografisk lige adgang til psykologbehandling –

og at det i den forbindelse afsøges, om/hvilke muligheder regionen har for at stille lokaler til rådighed herfor.

- Det anbefales, at regionen udarbejder kriterier for vurdering af ansøgninger til ledige ydernumre med særligt fokus på ansøgers uddannelse (ift. evt. specialistuddannelse(r) og efter/videreuddannelse), psykologfaglige bredde og kompetence, erfaring med overenskomstens persongrupper, forudgående praksiserfaring og lokaleforhold.
- Med den nye overenskomst er det et krav, at alle psykologer skal tilbyde psykologbehandling til personer med fysiske handicap. Psykologerne skal tilstræbe, at deres egne konsultationslokaler er tilgængelige for personer med handicap, og skal i modsat fald tilbyde konsultation fra et andet lokale eller, hvis patienten er indforstået med det, ved hjemmebesøg eller videoopkobling. Det anbefales, at Region Midtjylland i planperioden opretholder fokus på at sikre handicaptilgængelighed i psykologpraksis, idet det tilstræbes, at minimum 60 % af psykologernes egne kliniklokaler er handicapvenlige.
- Det anbefales, at der udarbejdes en revideret vejledning om flytning af praksis internt i regionen, som tager højde for de nye bestemmelser i overenskomsten om handicapvenlige lokaler og som afspejler regionens ønske om at sikre god tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse.
- Det anbefales, at sundhed.dk suppleres med oplysninger om, at der tilbydes behandling fra andet lokale/adresse, såfremt psykologens egne kliniklokaler ikke er handicapvenlige.
- Det anbefales, at der ind mod de nationale parter hejses et flag i relation til den skævvridning og evt. barriere, der er for kønnenes brug af psykologbehandling - jf. undersøgelse initieret af Danske Regioner (2022), som viser, at kvindelige patienter er overrepræsenteret i psykologpraksis.

### **2.1.2 Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen**

- Det anbefales, at der i planperioden iværksættes arbejde med at øge antal og kvalitet af fremsendte epikriser i forbindelse med, at en patient afsluttes i psykologpraksis – herunder i tilfælde, hvor en patient stopper midt i et forløb.

Det anbefales, at der arbejdes med et måltal på 90 % for antal afsendte epikriser ift. antal unikke patienter. For at fokusere arbejdet, anbefales det, at muligheden for at målrette indsatsen mod psykologer, der aldrig eller kun i begrænset omfang sender epikriser, afsøges indledningsvist.

- I relation til psykologhenvisninger fra almen praksis, anbefales det, at der igangsættes arbejde mhp. at kvalitetssikre henvisningerne ved, at:
  - udbytte af evt. forudgående, relevante forløb, som patienten har haft hos andre sundhedsaktører (fx privatpraktiserende psykiater eller hospitalspsykiatrien) i højere og mere systematisk grad opsummeres i henvisningen, og
  - at der i højere grad differentieres i henvisninger fra almen praksis til psykologerne, således, at henvisningen i højere grad sætter psykologen i stand til at vurdere, hvorvidt en konkret patient bør tilbydes en hurtig(ere) tid.
  
- Det anbefales, at der iværksættes indsatser/initiativer med henblik på at udbrede og understøtte gensidigt kendskab psykologer og øvrige sundhedsaktører (almen praksis, privatpraktiserende psykiatere, hospitalspsykiatrien og kommuner) imellem. For eksempel ved afholdelse af fælles tema- og dialogmøder med emner af tværgående relevans.
  
- Det anbefales, at der arbejdes med at udbrede kendskabet til overenskomstens ydelser vedr. tværsektoriel/tværfaglig konference og udskrivningskonference såvel blandt ydernummerpsykologer som øvrige relevante sundhedsaktører.
  
- Det anbefales, at der i planperioden afsøges mulige modeller for udvikling og styrkelse af samarbejde og kommunikation mellem praktiserende psykiatere og psykologer. Det kunne eksempelvis være muligheden for at sammentænke kapaciteten på tværs af de to yderområder med fokus på den unge patientgruppe.
  
- Endvidere anbefales det at afsøge muligheden for at iværksætte prøvehandling(er) i planperioden, hvormed psykologer og privatpraktiserende psykiatere kan henvise patienter direkte til/mellem hinanden mhp. at smidiggøre og optimere patientforløbene.
  
- Endelig anbefales det, at potentiale for kommunikation og samarbejde mellem psykologpraksis og kommuner om patienter, som praktiserende psykologer behandler og som er i samtidigt kommunalt forløb (fx i PPR-

regi eller ifm. sygemelding), afdækkes mhp., at samarbejdsrelationen og kommunikationen kan styrkes.

### **2.1.3 Kvalitetsudvikling på psykologområdet**

- Det anbefales, at der sættes fokus på efteruddannelse og kompetenceudvikling som en central del af og forudsætning for kvalitetsudvikling. Dette konkret ift. muligheden for regional understøttelse af kompetenceudvikling gennem planlægning og afholdelse af en årlig uddannelses/temadag for regionens ydernummerpsykologer – evt. også med temaer af tværgående relevans, hvor andre aktører inviteres.
- Det anbefales, at der arbejdes for at sikre bedre muligheder for, at borgerne via oplysninger på sundhed.dk kan fremsøge psykologer med afsæt i psykologernes faglige kompetencer og interesseområder, fx ved oplysninger om psykologens specialisering(er) og efter/videreuddannelse.
- Det anbefales, at der ansættes en praksiskonsulent på psykologområdet. De fleste andre praksisområder har praksiskonsulent(er) tilknyttet med altovervejende gode erfaringer. Det vurderes, at en praksiskonsulent vil være værdifuld i forhold til det fremadrettede kvalitetsarbejde, ligesom en praksiskonsulent forventes at være en nyttig ressource omkring planlægning og afvikling af evt. regionalt faciliteret kursus/uddannelsesaktivitet for ydernummerpsykologer. Ansættelse af praksiskonsulent forudsætter, at der afsættes økonomi hertil.
- Det anbefales, at der igangsættes arbejde for at understøtte og udbrede gruppekonsultationer/"alternative" formater (som fx "Angstcafé" for unge med angst og depression). Det skal afsøges, om der kan etableres forsøgsordninger, for eksempel i form af samarbejde mellem psykologer om gruppeforløb, løsning af udfordringer med at have egnede lokaler eller andre hindringer for brug af gruppekonsultationer.
- Ifm. kvalitetsnetværkenes realisering anbefales det, at regionens muligheder for at understøtte (fx med data) og komme med input til kvalitetsarbejdet i netværkene (eksempelvis ift. tematikker/emner) afsøges yderligere.

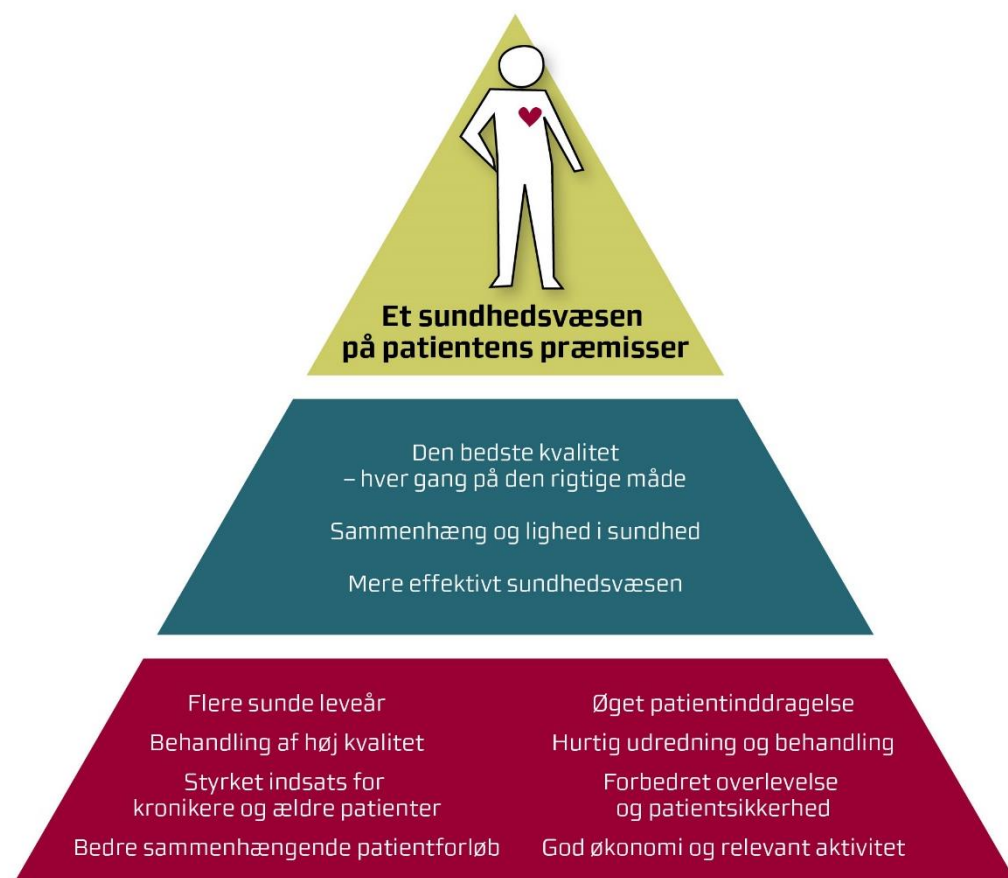
### 3. Visioner og mål for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Denne praksisplan bygger på Sundhedsplanen, som Regionsrådet vedtog i 2013. Sidenhen har Regionsrådet i forbindelse med aftalen om de nationale mål for sundhedsvæsenet omsat de nationale mål og sundhedsplanen i et målbillede for sundhedsområdet.

Målbilledet, der er illustreret i nedenstående figur, består af:

- Region Midtjyllands vision, som er et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Tre spor, som er pejlemærker for, at regionen opnår et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Otte mål, som hele sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal styre efter for at sikre de tre spor og forbedringer i sundhedsvæsenet på patientens præmisser

Endvidere vil sundhedsplanen (2020) og den styrende politisk ambition, som Regionsrådet udarbejdede i 2022, sætte retning for de visioner og anbefalinger, der beskrives i planen.





### **3.1 Visioner for psykologbehandling i Region Midtjylland**

Region Midtjylland ser psykologer som en integreret og vigtig del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Praksisplanen skal sikre, at psykologpraksis fortsat kan tilbyde høj kvalitet i behandlingen og i endnu højere grad bliver en integreret del af det sammenhængende sundhedsvæsen. Det er vigtigt for patienternes forløb, at der sker en udvikling af kommunikation og samarbejde mellem praktiserende psykologer og øvrige sundhedsaktører, og det er vigtigt, at der mellem sundhedsaktørerne skabes et større gensidigt kendskab til fagområderne. Praksisplanen skal ligeledes bidrage til at sikre god og effektiv udnyttelse af behandlingsressourcerne.

Denne praksisplan skal medvirke til at opnå Region Midtjyllands overordnede vision for sundhedsområdet; "på patientens præmisser". Herudover skal planen bidrage til at understøtte den styrende politiske ambition om lighed i sundhed, forebyggelse og fokus på rekruttering og fastholdelse.

Visioner for fremtidens psykologbehandling i Region Midtjylland:

#### ***God og lige adgang til praktiserende psykologer i hele regionen***

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser forudsætter, at borgerne i Region Midtjylland har lige adgang til psykologbehandling. Det betyder begrænsede ventetider, og at man uanset bopæl har adgang til psykologbehandling indenfor rimelig afstand. Samtidig skal psykologpraksis være tilgængelig for alle. Et sundhedsvæsen på patientens præmisser fordrer, at mennesker med mange forskellige baggrunde – på tværs af økonomiske og sociale skel, køn, etnisk baggrund, religion, alder osv. – har lige adgang og mulighed for lige udbytte af psykologbehandling. Praktiserende psykologer skal differentiere indsatsen i samarbejde med patienten ud fra dennes livsbetingelser, behov og ressourcer. Ift. personer med handicap skal psykologerne kunne tilbyde fysiske adgangsforhold, så borgere med handicap har mulighed for at benytte psykologtilbud på lige fod med borgere uden handicap.

I relation til køn fremgår det, at der såvel på landsplan som i Region Midtjylland er en markant overrepræsentation af kvindelige patienter i psykologpraksis. Således er ca. 73,5 % af patienterne i psykologpraksis i Region Midtjylland kvinder (med lidt variation mellem aldersgrupper og henvisningskategorier), og samme tendens ses nationalt<sup>1</sup>.

#### ***Sammenhængende patientforløb og praktiserende psykologer som en integreret del af et sammenhængende sundhedsvæsen***

Borgere i Region Midtjylland, der har forløb forskellige steder i

---

<sup>1</sup> Deskriptiv analyse af psykologordningen (2022), Implement Consulting Group, s. 15.

sundhedsvæsenet, skal opleve et sammenhængende og godt forløb, hvor patientens behov er i fokus og indsatsen ydes med afsæt i en veldefineret og koordineret opgavefordeling mellem involverede sundhedsaktører.

Psykologpraksis spiller en vigtig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og skal derfor i endnu højere grad integreres i samarbejdet med den øvrige praksissektor, kommuner og hospitaler. God og effektiv kommunikation og samarbejde mellem psykologer, det øvrige sundhedsvæsen og kommunerne er essentiel for at understøtte et sammenhængende forløb for borgeren.

### ***Effektiv behandling af høj faglig kvalitet***

I Region Midtjylland skal patienternes møde med sundhedsvæsenet hver gang være af høj kvalitet. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og patienterne skal opleve at få den forventede hjælp. Arbejdet med kvalitet i psykologpraksis skal derfor udvikles og understøttes, så det sikres, at de praktiserende psykologer har fokus på kvalitet i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling. Det er forventningen, at kvalitetsforbedringer kan medvirke til en effektiv udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i opgavevaretagelsen i det samlede sundhedsvæsen.

#### **4. Overenskomst om psykologbehandling**

Det formelle aftalegrundlag for psykologbehandling er fastlagt i Overenskomst om psykologbehandling mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, som er rammesat af Sundhedsloven og af Bekendtgørelsen om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Ny overenskomst om psykologbehandling trådte i kraft 1. juli 2023.

I overenskomsten beskrives opgaver for psykologpraksis og vilkår for praksisdrift – herunder ift. ydelser og honorering. Overenskomsten fastlægger endvidere rammerne for tilrettelæggelse af praksis, herunder ift. praksisformer, tilgængelighed og omsætningsforhold mv. Endelig fastlægger overenskomsten rammer for kvalitetsudvikling og faglig udvikling på psykologområdet.

For at modtage tilskud til psykologbehandling i praksissektoren skal man være omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2.

Følgende grupper er i henhold til bekendtgørelsen berettiget til behandling hos psykolog efter overenskomsten, hvis de:

- 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,*
- 10) har en let til moderat depression, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, eller*
- 11) lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år*

Borgerne kan frit vælge mellem psykologer, der er tiltrådt overenskomsten. Regionen yder et tilskud på 60 pct. af de i overenskomsten fastsatte honorarer pr. konsultation.

Det er nationalt besluttet, at der gives gratis psykologbehandling til personer med let til moderat depression eller angst i aldersgruppen 18-24 år (persongruppe 10 og 11 jf. den vederlagsfri ordning). For personer, som er omfattet af den vederlagsfri ordning, ydes således tilskud på 100% af psykologens honorar.

Psykologer, der er tiltrådt overenskomsten, kan også behandle patienter uden tilskud/henvisning. Disse patienter er ikke omfattet af overenskomsten.

#### **4.1 Praksisplanlægning ifølge overenskomsten**

I Overenskomst om psykologbehandling fremgår en række bestemmelser, der fastlægger rammerne for regionens praksisplanlægning på psykologområdet - herunder:

### **§ 7. Praksisplanlægning**

Stk. 1. Regionen udarbejder en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige psykologtilbud i regionen.

Stk. 2. Praksisplanlægningen danner grundlag for regionens beslutning om bl.a. behandlingskapacitet, placering af ydernumre, udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne i overenskomstperioden.

Stk. 3. Indskrænkning i antallet af ydernumre kan kun ske ved klinikindehaveres naturlige afgang eller i de tilfælde, hvor en klinikindehaver får frataget sit ydernummer som følge af manglende efterlevelse af overenskomstens bestemmelser. Ved naturlig afgang forstås, at psykologens ejerforhold ophører.

Stk. 4. Som en del af grundlaget for praksisplanen udarbejder regionen en beskrivelse af eksisterende psykologtilbud i regionen.

Stk. 5. I tilfælde hvor manglende besættelse af ydernumre ikke sikrer geografisk lige adgang til psykologbehandling, kan behovet for satellitpraksis\* indgå i praksisplanlægningen.

\*Satellitpraksis udgør alene et ekstra konsultationssted og er ikke en selvstændig praksis ift. overenskomsten. Regionen kan stille lokaler til rådighed og afholde udgifter til lokalerne mod et bidrag.

## 4.2 Overenskomstens økonomi

Det fremgår af overenskomstens økonomiprokollat, at den samlede nationale økonomiske ramme for udgifter til psykologbehandling pr. 1. juli 2023 udgør 381,65 mio. kr. (apr. 2023-prisniveau).

Rammen er opdelt i to selvstændige rammer:

- Almen ordning (60 % tilskud) henvisningsårsag 1-11: 300,98 mio. kroner
- Vederlagsfri ordning (100 % tilskud) henvisningsårsag 10-11: 80,67 mio. kroner.

Rammen følger kalenderåret og opgøres på månedlig basis af Danske Regioner.

Hvis en eller begge økonomiske rammer overskrides, vil der det efterfølgende år ske en kollektiv modregulering i honorarerne for psykologer med ydernummer, indtil det overskredne beløb er betalt tilbage.

For den vederlagsfri ordning er der, i tilfælde af overskridelse af rammen, i et vist omfang mulighed for af overføre midler fra den almene ordning til den vederlagsfri ordning. Dette forudsætter, at der er ledige midler i den almene ordning.

## 5. Kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet

### Målsætning

- At borgerne i Region Midtjylland har god og lige adgang til psykologbehandling

I nærværende kapitel beskrives den nuværende psykologkapacitet i Region Midtjylland, og der opstilles anbefalinger for styring af kapaciteten fremadrettet.

I forbindelse med vurdering af kapaciteten indgår følgende parametre<sup>2</sup>:

- Udvikling i kapacitet i Region Midtjylland
- Indbyggere pr. kapacitet
- Geografisk fordeling af kapaciteter
- Økonomi og aktivitet i psykologpraksis
- Minimumsafregning og omsætningsgrænse
- Aldersfordeling blandt psykologer
- Ventetid
- Befolkningsfremskrivning
- Tilgængelighed

### Kapacitet og tildeling/flytning af ydernumre

Med en kapacitet forstås en psykolog med ret til at praktisere under et ydernummer. En kapacitet er ikke ensbetydende med en psykolog, der arbejder fuld tid med tilskudsberettigede patienter, men psykologer, der tiltræder overenskomsten, må ikke have ansættelse ved siden af overenskomsten i et omfang, der overstiger 15 timer ugentligt. Herudover skal psykologer, der har haft ydernummer i minimum 2 år, have en årlig omsætning på den almene ordning på minimum 175.000 kr.

I perioden fra seneste praksisplan (2019) til den nuværende er der sket en udvidelse af kapaciteten på psykologområdet i Region Midtjylland svarende til 27 ydernumre (fra 191 i 2019 til 218 i 2024).

Ydernumrene fordeler sig pr. 1. januar 2024 på de midtjyske sundhedsklynger og kommuner, som det fremgår af nedenstående tabel og kort:

---

<sup>2</sup> Data i indeværende afsnit stammer fra hhv. Økonomikuben/ØS-Indsigt, databasen DPA\_Praksissektor, som indeholder oplysninger fra afregningssystemet LUNA, sundhed.dk og Danmarks Statistik.

**Tabel hhv. figur 1: Geografisk fordeling af ydernumre pr. 1.1.2024**

Kommune	Antal ydernumre
<b>Gødstrupklyngen</b>	48
Lemvig	2
Struer	5
Holstebro	12
Ringkøbing-Skjern	8
Herning	15
<b>Ikast-Brande</b>	6
<b>Midtklyngen</b>	36
Skive	7
Viborg	15
Silkeborg	14
<b>Randers-klyngen</b>	32
Randers	15
Favrskov	7
Norddjurs	4
Syddjurs	6
<b>Horsens-klyngen</b>	32
Skanderborg	9
Horsens	15
Odder	4
Hedensted	4
<b>Aarhus-klyngen</b>	70
Aarhus	69
Samsø	1
Ialt	<b>218</b>



Som det fremgår har Aarhus Kommune flest kapaciteter (69), mens Samsø Kommune har færrest med 1 kapacitet, som er en delekapacitet, hvor psykologen også har nogle timer i Odder Kommune.

Antallet af ydernumre fastsættes af den enkelte region. Reduktion i antallet af ydernumre kan kun ske ved, at et ydernummer bliver ledigt. Regionen kan derefter tage beslutning om behov for reduktion i kapaciteten. I modsætning til flere andre praksisområder tilfalder ledige psykologydernumre regionen, hvilket giver bedre forudsætninger for kapacitetsstyring.

Ledige ydernumre tildeles efter opslag af et Fagligt Bedømmelsesudvalg, der er sammensat af medlemmer fra Dansk Psykolog Forening. Det Faglige Bedømmelsesudvalg træffer afgørelse om, hvilke psykologer, der er fagligt kvalificerede til at virke under overenskomsten. Dette indebærer efterlevelse af følgende krav jf. overenskomstens § 9, stk. 1:

- Der må ikke være ansættelse ved siden af overenskomsten i et omfang, der overstiger 15 timer ugentligt
- Der skal foreligge autorisation af Psykolognævnet, og

- Den nødvendige psykologfaglige kompetence skal besiddes, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper

Ift. sidstnævnte opfyldes kravet om nødvendig psykologfaglig kompetence ved minimum 5 års erfaring (fuldtid) som kandidatuddannet psykolog, heraf minimum 3 års erfaring (fuldtid) efter autorisation. Minimum 3 års arbejde (fuldtid) skal være direkte relevant for den af overenskomsten omfattede persongruppe.

Ansøgninger fra kandidater, der vurderes at opfylde kriterierne for tildeling af ydernummer, sendes efterfølgende videre til de respektive regioner, som endeligt tildeler ydernetnumrene.

I sammenhæng hermed anbefales det, at regionen udarbejder kriterier for vurdering af ansøgninger til ledige ydernetnumre med særligt fokus på ansøgers uddannelse (ift. evt. specialieristudannelse(r) og efter/videreuddannelse), psykologfaglige bredde og kompetence, erfaring med overenskomstens persongrupper, forudgående praksiserfaring og lokaleforhold.

I relation til flytning er der i Region Midtjylland udarbejdet et administrationsgrundlag for Samarbejdsudvalgets håndtering af ansøgninger fra psykologer, der allerede har ydernummer i regionen, men som ønsker flytning af praksis. Hvis en psykolog med ydernummer ønsker flytning eller ændring af praksisadresse, skal det således ske ved ansøgning til Samarbejdsudvalget. Administrationsgrundlaget, som er godkendt af Samarbejdsudvalget, giver administrationen lov til administrativt at godkende en flytning, hvis den pågældende flytning sker til lokaler indenfor samme postnummer og de nye lokaler efterlever byggelovgivningens krav til handicapadgang. Øvrige ansøgninger forelægges Samarbejdsudvalget mhp. afgørelse.

Såfremt praksis ønskes flyttet til en anden region, skal psykologen fremsende en ansøgning til regionen, og anmodning om flytning behandles så som en anmodning om tiltrædelse af overenskomsten i den region, som klinikken ønskes flyttet til.

### **Minimumsafregning og omsætningsgrænse**

Regionen foretager én gang årligt en opgørelse over det samlede antal ydelser og udgifter fordelt på de enkelte psykologer i regionen.

I overenskomsten er der fastsat en minimumsafregning på 175.000 kr. pr. år på den almene ordning for psykologer, der har haft ydernummer i regionen i minimum 2 år.

Regionen kan ikke bestemme, hvilken omsætning, udover minimumsomsætningen, kapaciteterne skal have inden for overenskomsten. Dog må psykologer med ydernummer ikke have ansættelse ved siden af



overenskomsten i et omfang, der overstiger 15 timer ugentligt. Psykologer med ydernummer kan således også have anden ansættelse og betjene privatbetalende klienter. Dette medfører en variation i antallet af leverede ydelser under overenskomsten pr. psykolog, hvilket kan udfordre regionens muligheder for kapacitetsstyring på området.

### 5.1 Udvikling i kapacitet på psykologområdet

Som nævnt er der ved praksisplanens ikrafttræden 218 psykologydernumre i Region Midtjylland. Ledige ydernumre forsøges genbesat ved de to årlige ansøgningsrunder.

I Region Midtjylland har det hidtil ikke været vanskeligt at få ledige ydernumre besat, men erfaringerne fra de senere år er dog, at nogle ydernumre – modsat tidligere – skal i opslag flere gange, før det lykkes at besætte dem. Det forventes at der i de kommende år vil være meget lav ledighed blandt psykologer, og det kan give udfordringer med at besætte opslåede ydernumre i nogle dele af regionen.

**Tabel 2: Udvikling i kapacitet, Region Midtjylland, 2018-2022.**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Antal ydernumre</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>196</b>	<b>206</b>	<b>216</b>
<b>Antal indbyggere</b>	<b>1.316.358</b>	<b>1.323.130</b>	<b>1.327.958</b>	<b>1.335.176</b>	<b>1.349.180</b>
<b>Indbyggere pr. kapacitet</b>	<b>6892</b>	<b>6927</b>	<b>6775</b>	<b>6481</b>	<b>6246</b>

Det fremgår af ovenstående, at antal indbyggere pr. kapacitet er faldet i perioden på trods af en lille stigning i befolkningstallet. Dette følger logisk af kapacitetsudvidelsen med 25 ydernumre i samme periode.

**Tabel 3: Indbyggere og kapaciteter i de fem regioner, 2022**

	Antal borgere pr. region	Antal kapaciteter pr. region	Gennemsnitligt antal borgere pr. psykolog
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>1.877.301</b>	<b>286</b>	<b>6564</b>
<b>Region Midtjylland</b>	<b>1.349.180</b>	<b>216</b>	<b>6246</b>
<b>Region Syddanmark</b>	<b>1.232.725</b>	<b>182</b>	<b>6773</b>
<b>Region Nordjylland</b>	<b>593.187</b>	<b>97</b>	<b>6115</b>
<b>Region Sjælland</b>	<b>846.589</b>	<b>129</b>	<b>6563</b>

<b>Total hhv. gennemsnit</b>	<b>5.898.982</b>	<b>910</b>	<b>6482</b>
------------------------------	------------------	------------	-------------

Region Midtjylland har gennemsnitligt 6.246 borgere pr. psykolog, mens landsgennemsnittet for antal borgere pr. psykolog er 6482. Region Midtjylland ligger således under landsgennemsnittet, og vurderes at have en god og passende kapacitet.

Det bemærkes, at antallet af ydernumre ikke nødvendigvis er et udtømmende mål for den psykologiske dækning, da der kan være betydelig forskel på det antal ydelser, de enkelte psykologer leverer inden for overenskomsten.

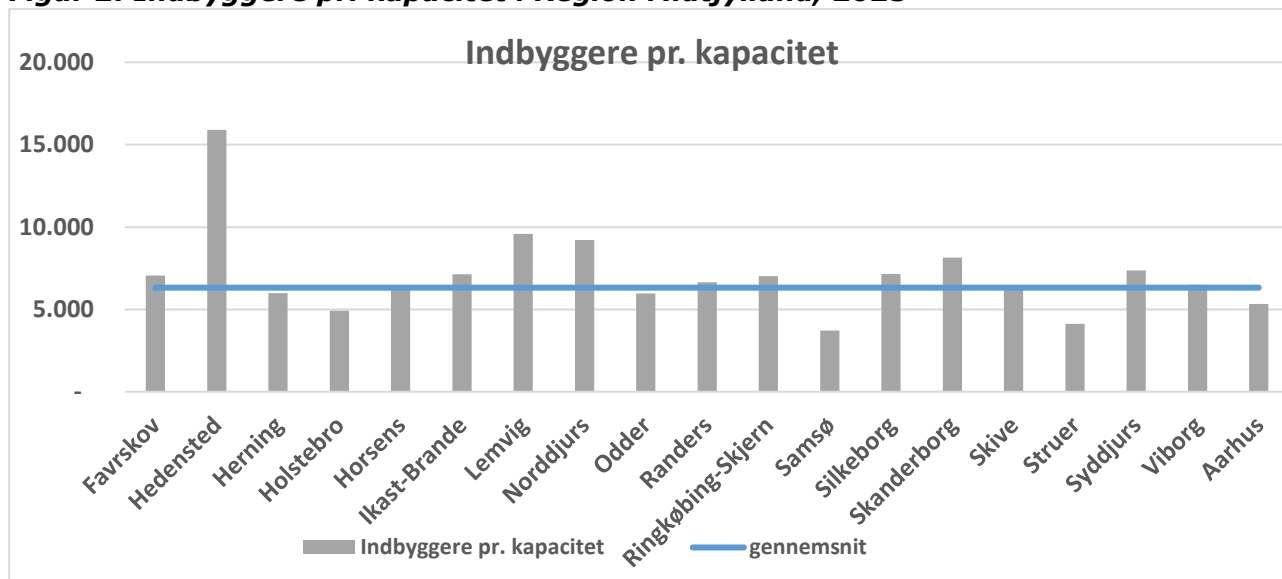
**Tabel 4: Fordeling af kapaciteter, indbyggere og indbyggere pr. kapacitet på kommuneniveau, 2023**

Kommune	Kapaciteter	Indbygger	Indbyggere pr. kapacitet
<b>Favrskov</b>	7	49.326	7.047
<b>Hedensted</b>	3	47.672	15.891
<b>Herning</b>	15	89.920	5.995
<b>Holstebro</b>	12	58.984	4.915
<b>Horsens</b>	15	97.080	6.472
<b>Ikast-Brande</b>	6	42.772	7.129
<b>Lemvig</b>	2	19.182	9.591
<b>Norddjurs</b>	4	36.877	9.219
<b>Odder</b>	4	23.879	5.970
<b>Randers</b>	15	99.717	6.648
<b>Ringkøbing-Skjern</b>	8	56.170	7.021
<b>Samsø</b>	1	3.715	3.715
<b>Silkeborg</b>	14	100.262	7.162
<b>Skanderborg</b>	8	65.194	8.149
<b>Skive</b>	7	44.839	6.406
<b>Struer</b>	5	20.577	4.115
<b>Syddjurs</b>	6	44.229	7.372
<b>Viborg</b>	15	97.490	6.499
<b>Aarhus</b>	69	366.968	5.318
<b>Total hhv. gennemsnit</b>	<b>216</b>	<b>1.364.853</b>	<b>6.319</b>

Data pr. okt. 2023

Figur 2 viser i forlængelse heraf indbyggere pr. kapacitet i kommunerne i Region Midtjylland i sammenligning med regionsgennemsnittet.

**Figur 2: Indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland, 2023**



Data pr. okt. 2023

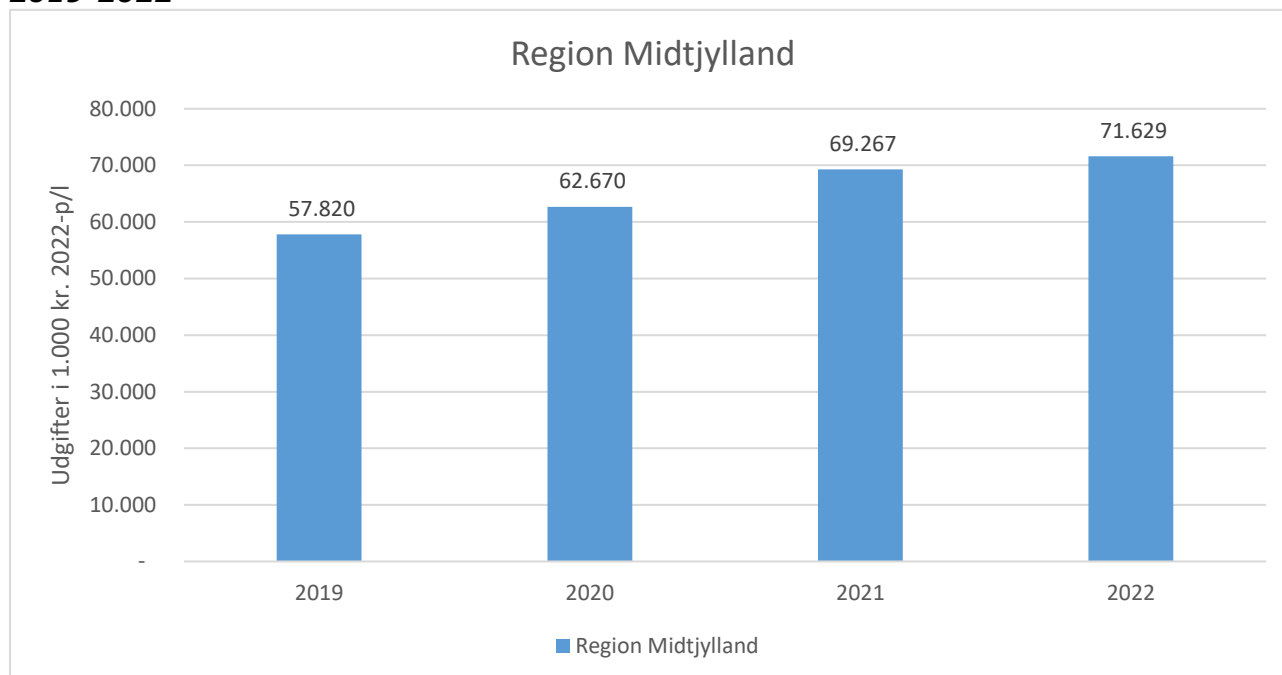
Det fremgår, at Hedensted Kommune er den kommune med højest antal indbyggere pr. kapacitet. Hedensted Kommune har dog samtidig en relativt lav ventetid (jf. afsnit 5.5, figur 6 og 7). Ift. ovenstående tabel og figur bemærkes i øvrigt, at regionens kapacitet på psykologområdet pr. 1.1.24 blev øget med 2 ydernumre, ét i hhv. Hedensted og Skanderborg, så regionen samlet råder over 218 psykologydernumre.

## 5.2 Økonomi

Som tidligere omtalt udgør den samlede økonomiske ramme for udgifterne til psykologbehandling 381,65 mio. kr. (apr. 2023-prisniveau) på nationalt niveau. Rammen er opdelt i to selvstændige rammer, hvor 1) almen ordning (60 % tilskud) henvisningsårsag 1-11 udgør 300,98 mio. kr., mens 2) vederlagsfri ordning (100 % tilskud) henvisningsårsag 10-11 udgør 80,67 mio. kr.

Figur 2 viser udviklingen i udgifterne til psykologbehandling i Region Midtjylland fra 2019 til 2022. I perioden ses en stigning i udgifterne fra 57,8 mio. kr. i 2019 til 71,6 mio. kr. i 2022.

**Figur 3: Udvikling i økonomiske udgifter til psykologbehandling, Region Midtjylland, 2019-2022**



Udgifterne er opgjort som bruttohonorar, 2022-p/l., baseret på ydernummerpsykologers samlede produktion.

I ovennævnte periode er antallet af ydere i regionen steget fra 191 til 216. Det er en stigning på godt 13 %. I samme periode er det samlede bruttohonorar steget med knap 24 %. Det betyder, at yderne i gennemsnit har en større aktivitet på ordningen i 2022 sammenlignet med 2019.

I sammenhæng hermed bemærkes, at der indenfor samme periode skete en udvidelse af målgruppen for den vederlagsfri ordning, således, at denne pr. 1. oktober 2019 blev udvidet til også at omfatte 21-årige. Ordningen blev igen udvidet d. 1. juli 2021, hvormed 22-24-årige også blev omfattet af ordningen. Ydermere er grænsen for psykologernes minimumsomsætning blevet hævet i perioden.

Tabel 5 illustrerer udviklingen i økonomiske udgifter pr. patient og pr. borger i de fem regioner i perioden 2019-2022.

**Tabel 5: Udvikling i bruttohonorar pr. patient og pr. borger, 2019-2022**

		2019	2020	2021	2022
<b>Region Hovedstaden</b>	Bruttohonorar pr. patient	3.296,9	3.412,7	3.699,3	3.921,4
	Bruttohonorar pr. borger	41,4	41,5	44,9	48,1
<b>Region Midtjylland</b>	Bruttohonorar pr. patient	<b>3.325,8</b>	<b>3.517,2</b>	<b>3.779,1</b>	<b>3.774,1</b>
	Bruttohonorar pr. borger	<b>43,7</b>	<b>47,2</b>	<b>51,9</b>	<b>53,1</b>

<b>Region Nordjylland</b>	Bruttohonorar pr. patient	3.220,8	3.466,6	3.874,6	3.858,1
	Bruttohonorar pr. borger	49,2	52,4	59,3	59,5
<b>Region Sjælland</b>	Bruttohonorar pr. patient	3.172,6	3.272,7	3.505,9	3.565,2
	Bruttohonorar pr. borger	44,8	45,2	47,8	45,8
<b>Region Syddanmark</b>	Bruttohonorar pr. patient	3.249,5	3.406,1	3.714,6	3.779,5
	Bruttohonorar pr. borger	46,4	48,1	51,0	48,5
<b>Lands gennemsnit</b>	Bruttohonorar pr. patient	<b>3.283,2</b>	<b>3.446,5</b>	<b>3.749,7</b>	<b>3.829,2</b>
	Bruttohonorar pr. borger	<b>44,3</b>	<b>45,8</b>	<b>49,6</b>	<b>50,2</b>

Tabel 5 viser, at bruttohonoraret pr. patient og pr. borger i Region Midtjylland er steget fra 2019 til 2021. Fra 2021 til 2022 ses et lille fald i bruttohonoraret pr. patient og en fortsat lille stigning i bruttohonoraret pr. borger. Som det fremgår af afsnit 5.8, tabel 9, skal dette sandsynligvis tilskrives, at det *samlede* udgiftsniveau er steget som følge af flere ydere og flere patienter, mens antallet af ydelser pr. patient er faldet fra 2021 til 2022.

I tabellen ses også, at Region Midtjylland sammen med Region Sjælland i 2022 har det laveste bruttohonorar pr. patient sammenlignet med de øvrige regioner. Region Midtjylland ligger 55,1 kr. under landsgennemsnittet for bruttohonorar pr. patient. Omvendt ligger Region Midtjylland sammen med Region Nordjylland over landsgennemsnittet ift. bruttohonorar pr. borger.

### 5.3 Minimumsafregning og omsætningsgrænse

Overenskomst om psykologbehandling indeholder, som tidligere nævnt, et krav til minimumsafregning og et omsætningsloft for psykologer, der har tiltrådt overenskomsten. Hvor minimumsgrænsen sørger for at holde et vist niveau for udbuddet, sætter omsætningsgrænsen et loft på, hvor meget der kan udbydes inden for dele af ordningen.

Tallene i tabel 5 viser antal (andel) kapaciteter under den til enhver tid gældende minimumsgrænse i årene 2019-2022

**Tabel 6: Kapaciteter under grænsen for minimumsafregning, 2019-2022, Region Midtjylland**

	2019	2020	2021	2022
<b>Minimumsafregning for året (kr.)</b>	100.000	150.000	150.000	175.000
<b>Antal kapaciteter</b>	191	196	206	216
<b>Kapaciteter under minimumsgrænsen (%)</b>	5 (2,6 %)	8 (4,1 %)	8 (3,9 %)	12 (5,6 %)

Det fremgår, at andelen af psykologer, der ligger under grænsen for minimumsafregning, er steget i takt med, at grænsen er blevet hævet. Regionen har vedvarende fokus på, at psykologer, der tiltræder overenskomsten, afregner over minimumsgrænsen. Dette som led i at sikre, at den samlede kapacitet på området leverer indenfor overenskomsten og dermed også i praksis står til rådighed for lægehenviste patienter.

Som tidligere nævnt blev omsætningsloftet for henvisningsårsagerne 10 (depression) og 11 (angst) på den almene ordning fjernet pr. 1. januar 2022. I stedet indførtes et omsætningsloft på den vederlagsfri ordning for unge mellem 18-24 år på 142.153 kr (okt. 2022-prisniveau).

Af afregningsdata fra 2022 fremgår det, at flertallet, svarende til 63,1 %, af kapaciteterne i regionen havde en omsætning på under 113.800 kr. på den vederlagsfri ordning i 2022. Det enkeltstående omsætningsinterval, hvor flest ydere, svarende til 32,2 %, befinder sig, er omsætningsintervallet fra 113.800 kr til 142.153 kr.

I 2022 10 psykologer, som lå over den aftalte omsætningsgrænse. De 10 psykologer tilbagebetalte i alt 111.211 kr.

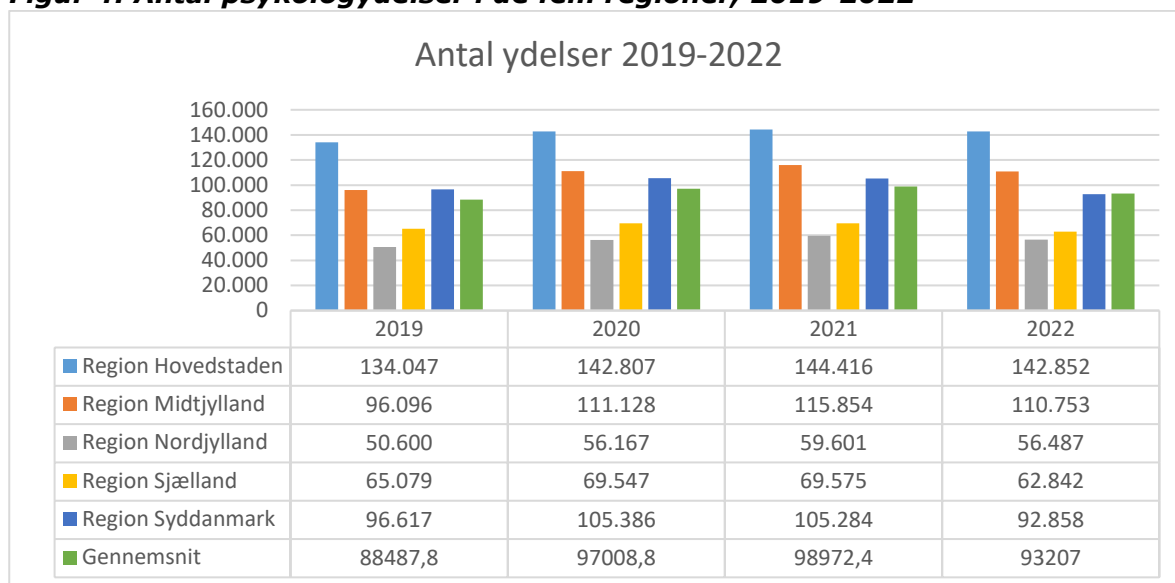
Det nuværende gennemsnitlige udgiftsniveau til én psykologkapacitet i Region Midtjylland er på ca. 331.616 kr. årligt (baseret på det årlige bruttohonorar til de 216 kapaciteter i 2022).

Ved en udvidelse af kapaciteten med flere ydernumre vil dette således være den gennemsnitlige forventede årlige omkostning pr. ydernummer. Der skal i den forbindelse tages forbehold for, at psykologerne i forskellig grad arbejder indenfor overenskomsten. I praksis betyder det, at det forventede udgiftsniveau kan ligge både højere og lavere end gennemsnitsniveauet.

#### **5.4 Aktivitet**

Nedenstående figur viser det samlede antal psykologydelser, som de enkelte regioner har haft i perioden 2019-2022.

**Figur 4: Antal psykologydelser i de fem regioner, 2019-2022**



Det fremgår af figur 3, at antallet af leverede ydelser har været stigende i alle regioner henover perioden – dog med et fald fra 2021 til 2022 i samtlige regioner.

Region Midtjylland følger tendensen i resten af landet, hvor regionernes samlede antal ydelser er steget med 5,3 %. Det samlede antal ydelser er dog i perioden steget mere markant i Region Midtjylland og Region Nordjylland end i de øvrige regioner.

Af tal fra Danmarks Statistik fremgår i forlængelse heraf, at mens antallet af personer, der har fået psykologydelser med offentligt tilskud, er faldet knap 1 % på landsplan fra 2019 til 2022, så har der i Region Midtjylland i samme periode været en stigning i antal personer, der har fået psykologydelser med offentligt tilskud, på knap 10 %.<sup>3</sup> Flere patienter afstedkommer i sig selv flere ydelser, og psykologerne i Region Midtjylland leverer også flere ydelser pr. kapacitet end landsgennemsnittet. I relation til andelen af borgere i de respektive regioner, der i 2022 har modtaget psykologydelser med tilskud, fremgår det, at Region Midtjylland og Region Nordjylland har en lidt højere andel af disse borgere sammenlignet med de øvrige regioner (landsgennemsnit 1,3 %, Region Midtjylland og Region Nordjylland 1,4 % hhv. 1,5 %).<sup>4</sup> Når der ses på antal ydelser pr. patient i 2022, fremgår det dog, at psykologerne i Region Midtjylland leverer færre ydelser pr. patient end de øvrige regioner.

<sup>3), 2)</sup> Pba. dataudtræk via <https://www.statistikbanken.dk/SYGPS1>

Tabel 8 viser udviklingen i antallet af ydelser fordelt på henvisningsårsager i Region Midtjylland i perioden 2019-2022.

**Tabel 8: Antal ydelser fordelt på henvisningskategorier, Region Midtjylland, 2019-2022**

Antal ydelser	2019	2020	2021	2022	Vækst 2019-2022
1 - Røveri-, volds- og voldtægtsofre	3.524	3.714	3.802	3.490	-1,0%
2 - Trafik- og ulykkesofre	1.163	1.014	733	769	-33,9%
3 - Pårørende til alvorligt psykisk syge personer	6.588	6.610	6.199	6.404	-2,8%
4 - Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	7.795	6.929	6.900	7.118	-8,7%
5 - Pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom	7.310	7.166	6.635	6.150	-15,9%
6 - Pårørende ved dødsfald	8.017	7.421	7.156	6.715	-16,2%
7 - Personer, der har forsøgt selvmord	345	272	288	348	0,9%
8 - Kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge	194	166	161	63	-67,5%
9 - Personer der inden de fyldte 18. år har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb	1.673	1.616	1.245	1.044	-37,6%
10 - Personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år	42.091	48.182	48.213	44.509	5,7%
11 – Personer med let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, der er fyldt 18 år	16.694	28.896	35.783	36.137	116,5%
<b>Regionstotal</b>	<b>95.394</b>	<b>111.986</b>	<b>117.115</b>	<b>112.747</b>	<b>18,2%</b>

Det fremgår af tabellen, at henvisningsårsag 10, *Personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år*, og henvisningsårsag 11, *Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, der er fyldt 18 år*, er udslagsgivende for stigningen i antal ydelser i perioden. Dette gælder særligt stigningen i antallet af ydelser indenfor henvisningskategori 11, der er mere end fordoblet fra 2019 til 2022.

Samlet set tegner kategori 10 og 11 sig for 71,5 % af det samlede antal ydelser i 2022. Ift. stigningen i antal ydelser indenfor kategori 10 og 11 bemærkes, at aldersloftet for tilskud til psykologbehandling på henvisningsårsag 11, som tidligere var fastsat til 38 år, blev ophævet i 2019. Hermed kunne alle aldersgrupper over 18 år få tilskud til psykologbehandling af angst. Herudover er den vederlagsfri ordning blevet udvidet af flere omgange – senest med finansloven for 2021, hvor ordningen blev permanentgjort og udvidet til at omfatte personer i aldersgruppen 18-24 årige

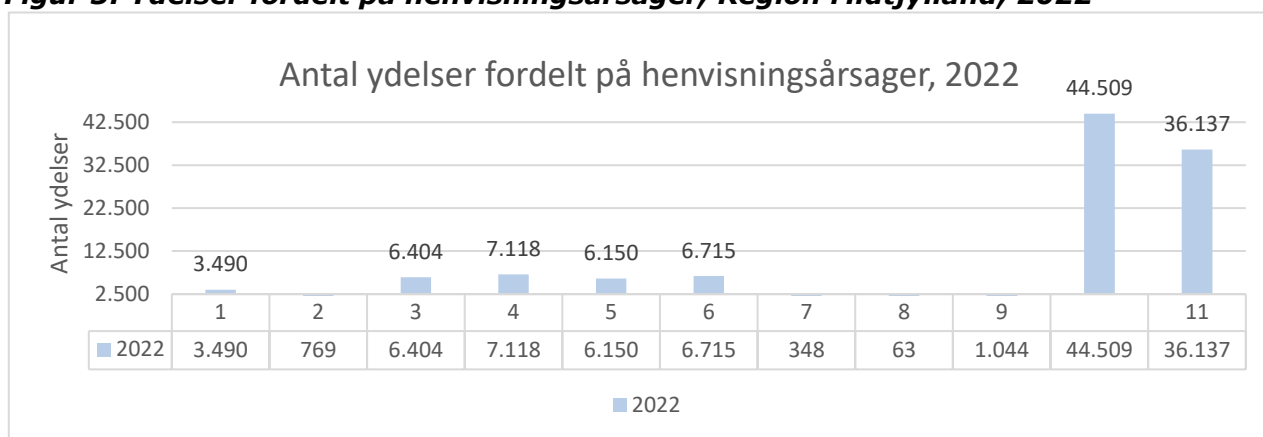


(hvor den tidligere omfattede 18-21-årige).

Indenfor de øvrige henvisningskategorier (med undtagelse af kategori 7), ses et fald i antal ydelser fra 2019 til 2022.

Figur 4 viser antal ydelser fordelt på de forskellige henvisningskategorier i 2022, hvilket illustrerer de markante forskelle på omfanget af ydelser under de enkelte henvisningsårsager.

**Figur 5: Ydelser fordelt på henvisningsårsager, Region Midtjylland, 2022**



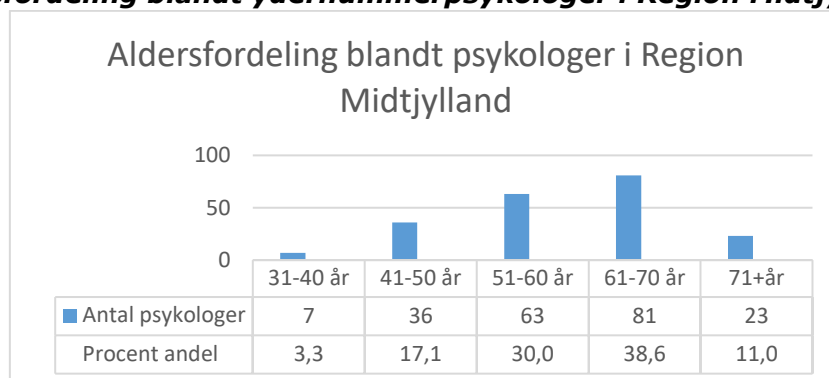
En mindre, intern undersøgelse lavet i Region Midtjylland i 2022, viser supplerende, at patienter, der er henvist på henvisningsårsag 1-9, i gennemsnit havde 6 ydelser hos deres psykolog pr. henvisning i 2021. For patienter på henvisningsårsag 10-11 (almen ordning hhv. vederlagsfri ordning) havde patienterne i gennemsnit 7 ydelser pr. henvisning i 2021. Der tegner sig således et billede af, patienterne gennemsnitlig har lidt flere konsultationer, hvis de er henvist med angst og depression, men at patienterne på tværs af henvisningsårsager afsluttes før de 12 konsultationer, der jf. overenskomsten kan ydes tilskud til pr. behandlingsforløb. Undersøgelsen siger ikke noget om baggrund herfor – og dermed heller ikke, om der er tale om "formelt" afsluttede patientforløb.

### 5.5 Aldersfordeling blandt ydernummerpsykologer i Region Midtjylland

Nedenfor er aldersfordelingen blandt ydernummerpsykologer i regionen skitseret.

Figuren viser, at den enkeltstående alderskategori med flest psykologer, er aldersgruppen 61-70 år og at knap halvdelen af ydernummerpsykologer i Region Midtjylland er over 60 år. Gennemsnitsalderen for psykologerne i Region Midtjylland er 58,9 år.

**Figur 6: Aldersfordeling blandt ydernummerpsykologer i Region Midtjylland**



Data fra november 2023

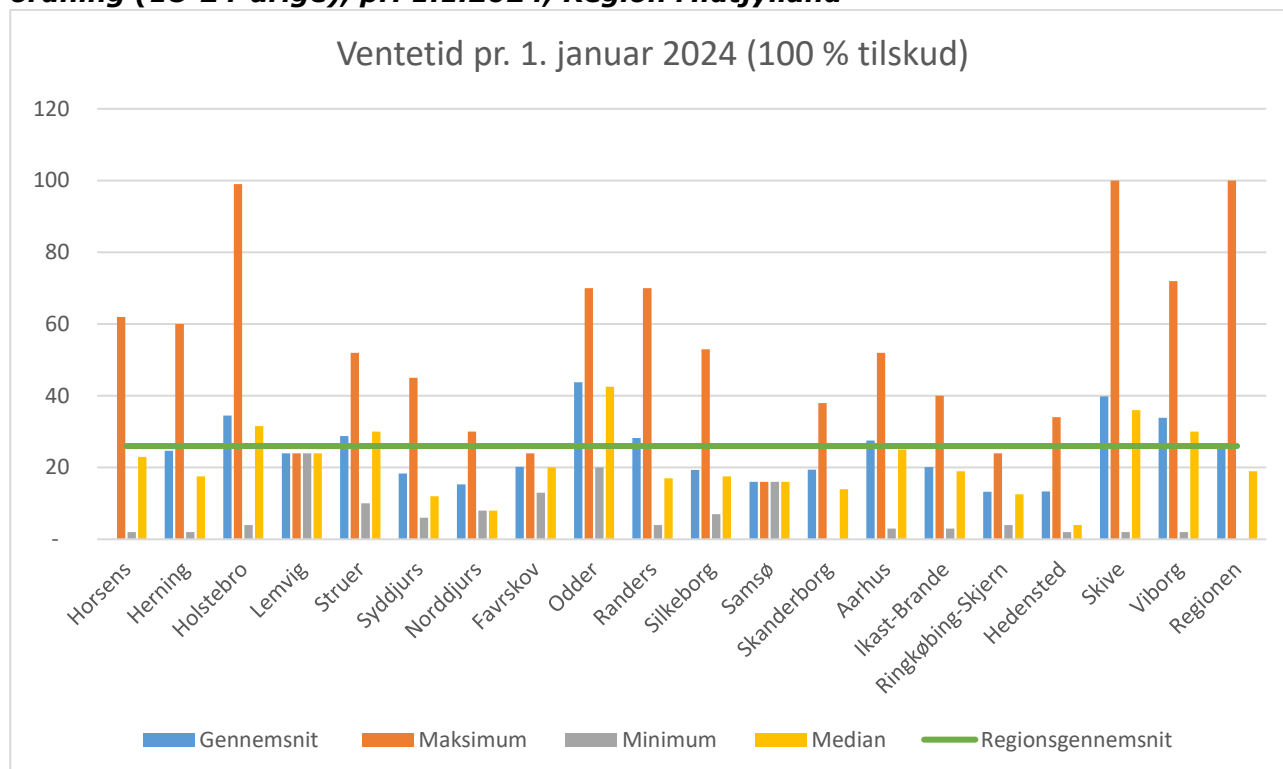
Seks kommuner i Region Midtjylland har en gennemsnitsalder blandt ydernummerpsykologer på over 60 år. Det gælder Lemvig, Hedensted, Skanderborg, Skive, Horsens og Aarhus kommuner. Her ser man således ind i et potentielt, snarligt generationsskifte. Med henblik på at imødegå dette blev en model for midlertidig tilpasning af psykologkapaciteten i regionen politisk godkendt i april 2023. Hermed er der for en periode på foreløbigt tre år oprettet to ekstra ydernumre på psykologområdet i hhv. Hedensted og Skanderborg kommuner ud fra en samlet vurdering af bl.a. indbyggere pr. kapacitet, ventetid og psykologernes gennemsnitlige alder.

## 5.6 Ventetid

Ifølge overenskomstens § 20, stk. 5, er psykologerne forpligtet til at oplyse den skønnede, gennemsnitlige ventetid til første konsultation for ikke-akutte patienter opdelt på den almene ordning og den vederlagsfrie ordning på sundhed.dk. Det fremgår endvidere, at ventetidsoplysningerne skal opdateres minimum hver anden måned.

Nedenstående er derfor udtryk for ventetiden baseret på psykologernes egne indberetninger.

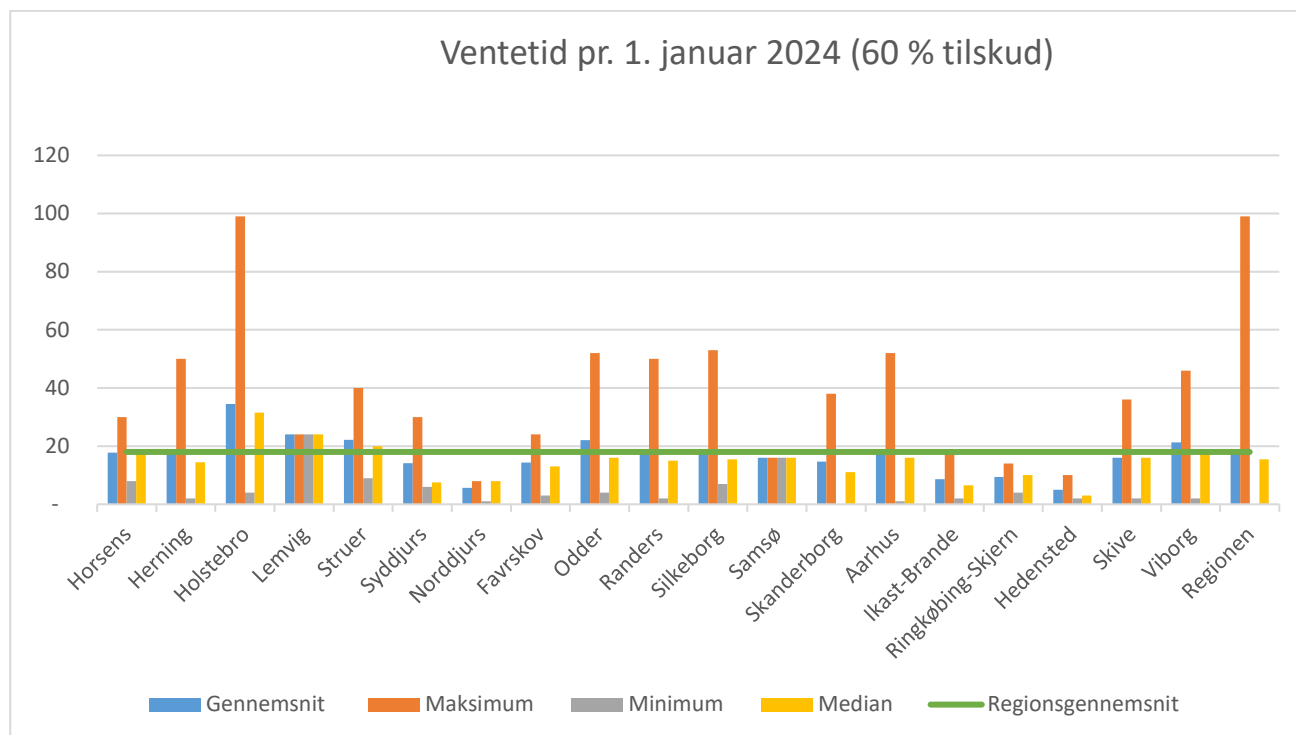
**Figur 7: Ventetid for ikke-akutte patienter - henvisningsårsag 10 og 11, vederlagsfri ordning (18-24-årige), pr. 1.1.2024, Region Midtjylland**



Det fremgår, at den gennemsnitlige ventetid for ikke-akutte patienter på henvisningsårsag 10-11, vederlagsfri ordning, pr. 1 januar 2024, var 26 uger. Den gennemsnitlige ventetid var længst i Odder, Skive og Holstebro kommuner, hvor gennemsnitsventetiden var mellem 44 og 35 uger, mens den var kortest i Hedensted, Ringkøbing-Skjern og Norrdjurs kommuner (mellem 13 og 15 uger).

Ses der på spredning i ventetiden fremgår det, at man i 14 ud af 19 midtjyske kommuner kan komme til psykolog på den vederlagsfri ordning indenfor maksimalt 8 uger. Lemvig, Odder, Samsø, Favrskov og Struer kommuner har længere minimumsventetider (mellem 10 og 24 uger).

**Figur 8: Ventetid for ikke-akutte patienter – henvisningsårsag 1-11, almen ordning, pr. 1.1.2024, Region Midtjylland**



Ovenstående graf viser, at den gennemsnitlige ventetid for ikke-akutte patienter på henvisningsårsag 1-11, almen ordning, var 18 uger pr. 1. januar 2024.

Personer henvist til behandling for angst og depression på den vederlagsfri ordning venter dermed i gennemsnit 8 uger mere på psykologbehandling end personer henvist på den almene ordning.

Det fremgår, at den gennemsnitlige ventetid på den almene ordning var længst i Holstebro, Lemvig, Struer og Odder kommuner (mellem 22 og 35 uger), og kortest i Hedensted, Norddjurs, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern kommuner (mellem 5 og 9 uger).

Ses der på spredning i ventetiden til den almene ordning gælder, at man i alle kommuner – fraset Samsø og Lemvig – kan komme til psykolog på den almene ordning indenfor maksimalt 8 uger.

Ventetiderne synes ikke umiddelbart at kunne tilskrives en bestemt geografi, ligesom der ikke ses en direkte sammenhæng mellem ventetid og antallet af kapaciteter. Således er Hedensted, som tidligere nævnt, den kommune i regionen med flest indbyggere pr. kapacitet efterfulgt af Lemvig og Norddjurs (se afsnit 5.1, figur 1). Hedensted og Norddjurs er samtidig blandt de

kommuner med de korteste gennemsnitlige ventetider på såvel den vederlagsfri som den almene ordning. Omvendt er Holstebro en af de kommuner med færrest indbyggere pr. kapacitet samtidig med, at kommunen hører blandt dem med længst gennemsnitlige ventetider på såvel den vederlagsfri- som den almene ordning.

Den gennemsnitlige ventetid til psykologbehandling er øget siden sidste praksisplan. Således fremgår det af praksisplanen fra 2019, at den gennemsnitlige ventetid pr. 1.1.2019 var hhv. 12 uger for henvisningsårsag 1-9 og 13 uger for henvisningsårsag 10-11, idet der dog skal tages forbehold for, at opgørelsesmetoden er ændret i den mellemliggende periode.<sup>5</sup>

Sammenholdt med ventetiderne på landsplan, fremgår det, at ventetiderne til psykologbehandling i Region Midtjylland ligger på niveau med landsgennemsnittet, som pr. 1. januar 2024 var 16 uger på den almene ordning og 24 uger på den vederlagsfri ordning.

Som tidligere nævnt er ventetiderne på sundhed.dk selvangivet, hvilket betyder, at det er psykologerne selv, der foretager en subjektiv vurdering af, hvad deres ventetid er på et givet tidspunkt. Psykologerne har forskellige systemer til at vurdere dette, ligesom det er forskelligt, hvor ofte psykologerne opdaterer deres ventetider på sundhed.dk. Vurderingen er således, at ventetiderne er behæftet med usikkerhed, og at de i nogen udstrækning anvendes som led i kapacitetsstyring. Som udgangspunkt for den fremtidige monitorering af ventetid til psykologbehandling anbefales derfor, at det afsøges yderligere, om/hvordan data kan anvendes til at vise mere præcise/virkelighedsvarende ventetider til gavn for patienterne.

Samarbejdsudvalget har endvidere bedt om, at fremadrettede ventetidsopgørelser suppleres med en medianventetid mhp. at mindske betydningen af outliers.

## **5.7 Geografisk fordeling**

Af kapitel 5.1 vedrørende udvikling i kapacitet fremgår det, at nogle kommuner har et væsentligt højere antal indbyggere pr. kapacitet end andre. Det gælder særligt Hedensted Kommune, men også Lemvig og Norddjurs kommuner (jf. tabel 4 og figur 1). Samtidig fremgår det, at Hedensted og Norddjurs hører

---

<sup>5</sup> Ift. sammenligning bemærkes det, at det først pr. 1.1. 2023 blev teknisk muligt at opgøre selvstændige ventetider for hhv. den almene og den vederlagsfri ordning. Før dette blev ventetiden for henvisningsårsager 1-9 opgjort for sig, ligesom der blev opgjort en samlet ventetid for henvisningsårsagerne 10-11 – uden mulighed for at adskille den vederlagsfri ordning fra den almene ordning.

blandt de kommuner, der har kortest gennemsnitlig ventetid på såvel den almene som den vederlagsfri ordning. Lemvig Kommune ligger under regionsgennemsnittet for ventetid på den almene ordning (14 uger), men højere end regionsgennemsnittet for ventetid på den vederlagsfri ordning (30 uger). Aktuelt er det ene af to ydernumre i Lemvig ubesat som følge af manglende ansøgere.

Praksisplanen har bl.a. til formål at sikre, at borgerne i Region Midtjylland har god og lige adgang til psykologbehandling. I forlængelse heraf anbefales det, at muligheden for at etablere satellitpraksis – herunder muligheden for, at regionen stiller lokaler mv. til rådighed mod bidrag – indgår i den fremtidige kapacitetsplanlægning som en mulighed, der kan tages i anvendelse, såfremt det kan bidrage til at sikre en ligelig geografisk dækning under hensyntagen til antallet af kapaciteter i kommunen samt ventetid.

### 5.8 Forventet fremtidig kapacitet på psykologområdet

Når den fremtidige kapacitet på psykologområdet skal vurderes sker det ud fra følgende parametre:

- Antal psykologkapaciteter og geografisk fordeling
- Antal patienter pr. psykolog (gennemsnit)
- Antal sikrede borgere/indbyggere pr. psykolog (befolkningsgrundlag)
- Antal ydelser pr. kapacitet og pr. patient (gennemsnit)
- Bruttohonorar (gennemsnit)
- Ventetid
- Ændring i rammebetingelser og nye tiltag

Nedenstående tabel illustrerer udviklingen i en række udvalgte nøgletal fra 2019-2022 i Region Midtjylland.

**Tabel 9: Udvikling i udvalgte nøgletal, psykologområdet, Region Midtjylland 2019-2022**

	Antal kapaciteter	Antal patienter	Antal ydelser	Patienter pr. kapacitet	Ydelser pr. kapacitet
<b>2019</b>	191	17.188	95.394	90,0	499,4
<b>2020</b>	196	17.861	111.986	91,1	571,4
<b>2021</b>	206	18.415	117.115	89,4	568,5
<b>2022</b>	216	19.336	112.747	89,5	522,0

Det fremgår af tabel 9, at antallet af patienter i psykologpraksis, er steget fra 17.188 i 2019 til 19.336 i 2022. Som resultat af en samtidig udvidelse af kapaciteten er antallet af patienter pr. kapacitet faldet en smule i samme periode.

Det fremgår, at antallet af ydelser er steget i perioden. Ift. antal ydelser pr. kapacitet ses en stigning fra 2019 til 2020 efterfulgt af et fald de følgende år. I relation til det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient fremgår det, at mens der pr. patient i gennemsnit blev leveret 5,6 ydelser i 2019, så er det tal i 2022 steget en smule til 5,8 ydelser. Det dækker dog over et fald fra 2021 til 2022, da der i 2021 i gennemsnit blev leveret 6,4 ydelser pr. patient.

Som tidligere beskrevet har yderne i gennemsnit en større aktivitet på ordningen i 2022 sammenlignet med 2019 (jf. afsnit 5.1.). Såfremt der kigges specifikt på udviklingen fra 2021 til 2022 fremgår det dog, at den procentuelle stigning i bruttohonoraret fra 2021 til 2022 er lavere end den samtidige udvidelse af antal kapaciteter (fra 206 til 216 ydere) ville tilsige. Det afspejles også i ovenstående tabel, hvor det øgede antal patienter ikke afspejles i en stigning i antal ydelser. Tværtimod ses et fald i ydelsesantallet fra 2021 til 2022. I sammenhæng hermed fremgår det af afsnit 5.4, tabel 8, at selvom der fra 2019-2022 har været en stigning i det samlede antal ydelser som følge af en stigning i antal ydelser indenfor henvisningskategori 10 (depression) og særligt indenfor henvisningskategori 11 (angst), så er der fra 2021-2022 sket et fald i antal ydelser under henvisningsårsag 10 og kun en marginal stigning i antal ydelser under henvisningsårsag 11. Det skal sandsynligvis bl.a. tilskrives, at der pr. 1. januar 2022 blev indført en omsætningsgrænse for den vederlagsfri psykologhjælp for 18-24-årige, som med den nye overenskomst er fastsat til 148.118 kr. (apr. 2023-pris-niveau) pr. år.

### **Befolkningsfremskrivning i Region Midtjylland**

Nedenstående er baseret på befolkningsprognoser fra Danmarks Statistik fordelt på kommuner og alder. Befolkningen i Region Midtjylland forventes fra 2019 at stige med 4 % til 2026 og med 6 % til 2031. De største stigninger ses i Silkeborg, Horsens, Skanderborg, Odder og Aarhus kommuner, mens befolkningen i Gødstrup Klyngen ikke forventes at stige.

Ift. befolkningsudviklingen fordelt på aldersgruppe fremgår det, at de største stigninger forventes i aldersgrupperne over 74 år, mens aldersgruppen 40-49 årige oplever den største minusvækst.

**Tabel 10 og 11: Befolkningsfremskrivning, Region Midtjylland, område og alder<sup>6</sup>**

Løbe- nr.	Region Midtjylland Befolkningsprognose (1)	Befolkning 2019	Befolkningsfremskrivning 2026	Befolkningsfremskrivning 2031	Ændring 2019-2026	Ændring 2019-2031
A	B	C	D	E	F	G
1	<b>Randers-Klynge</b>				2%	4%
2	Favrskov	48.373	49.677	50.861	3%	5%
3	Randers	97.909	100.457	102.313	3%	4%
4	Nørddjurs	37.680	36.319	35.887	-4%	-5%
5	Syddjurs	42.768	44.849	46.592	5%	9%
6	<b>Horsens-Klynge</b>				7%	13%
7	Hedensted	46.747	47.569	48.447	2%	4%
8	Horsens	90.370	99.171	104.871	10%	16%
9	Odder	22.675	23.940	24.873	6%	10%
10	Skanderborg	61.974	67.436	71.574	9%	15%
11	<b>Gedstrup-Klynge</b>				0%	0%
12	Herring	88.916	89.809	90.413	1%	2%
13	Holstebro	58.504	58.754	58.857	0%	1%
14	Kast-Brande	41.282	42.414	42.995	3%	4%
15	Lemsig	19.998	18.849	18.335	-6%	-8%
16	Ringkøbing-Skjern	56.930	55.525	54.878	-2%	-4%
17	Struer	21.143	20.394	20.010	-4%	-5%
18	<b>Midt-Klynge</b>				3%	8%
19	Silkeborg	93.054	102.640	109.206	10%	17%
20	Skive	46.224	44.022	42.777	-5%	-7%
21	Viborg	97.113	96.778	96.412	0%	-1%
22	<b>Aarhus-Klynge</b>				6%	10%
23	Samsø	3.684	3.771	3.870	2%	5%
24	Aarhus	345.332	367.489	381.360	6%	10%
25	<b>I alt</b>	<b>1.320.676</b>	<b>1.369.863</b>	<b>1.404.531</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>

Løbe- nr.	Region Midtjylland Befolkningsprognose (1)	2019	2026	2031	Ændring 2019-31
A	B	C	D	E	F
1	<b>Aldersfordeling</b>				
2	0-4 år	71.101	78.457	86.945	22%
3	5-9 år	73.319	74.116	79.194	8%
4	10-14 år	79.681	71.458	74.886	-6%
5	15-19 år	82.004	81.722	73.681	-10%
6	20-24 år	96.686	92.708	92.640	-4%
7	25-29 år	90.608	93.983	91.368	1%
8	30-34 år	76.897	92.244	91.357	19%
9	35-39 år	74.273	83.051	92.311	24%
10	40-44 år	83.394	74.062	82.916	-1%
11	45-49 år	87.484	79.570	73.626	-16%
12	50-54 år	92.382	88.048	78.987	-14%
13	55-59 år	83.685	87.993	86.907	4%
14	60-64 år	78.017	86.260	85.915	10%
15	65-69 år	73.554	75.250	83.121	13%
16	70-74 år	71.749	68.749	70.858	-1%
17	75-79 år	48.028	63.185	61.928	29%
18	80-84 år	31.218	45.013	51.975	66%
19	85+ år	26.526	33.871	45.741	72%
20	<b>I alt</b>	<b>1.320.676</b>	<b>1.369.830</b>	<b>1.404.556</b>	<b>6%</b>

Det øgede befolkningstal, som særligt tilskrives flere ældre i alderen 75 år+, vil ikke nødvendigvis i sig selv afstedkomme flere patienter hos psykologerne, da de yngre aldersgrupper generelt anvender psykologordningen mere end de ældre.<sup>7</sup> Dog har der over de senere år været en negativ udvikling i den mentale sundhed – herunder også i Region Midtjylland, og forværringen er særligt udtalt blandt unge i aldersgruppen 16-24 år<sup>8</sup>.

Det tilsiger, at behovet for psykologbehandling generelt – og særligt for de unge – kan forventes at stige.

### Ændring i rammebetingelser og nye tiltag

Ift. ventetidsnedbringende tiltag henvises til den nye overenskomsts bestemmelse der indebærer, at minimumsafregningen fra 1. januar 2024 er målrettet den almene ordning med henblik på at nedbringe ventetid på dette område, ligesom den økonomiske ramme er tillagt 10 mio. mhp. at tilskynde behandling af patienter på den almene ordning. Således er grænsen fra

<sup>6</sup> Tabeller pba. Danmarks Statistik som præsenteret i:

[https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.one.rm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM%20Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg%20for%20baeredygti%202023%5C13-04-2023%5CAaben\\_dagsorden&appendixId=373551](https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.one.rm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM%20Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg%20for%20baeredygti%202023%5C13-04-2023%5CAaben_dagsorden&appendixId=373551)

<sup>7</sup> <https://www.e-pages.dk/regioner/221/> (s. 16)

<sup>8</sup> [https://www.defactum.dk/siteassets/sider/forskning/befolkningsundersogelser/hhdd/hhdd-2021/b1b2-fordelt-pa-kapitler/b2\\_webversion\\_8.pdf](https://www.defactum.dk/siteassets/sider/forskning/befolkningsundersogelser/hhdd/hhdd-2021/b1b2-fordelt-pa-kapitler/b2_webversion_8.pdf) (s. 110)



minimumsafregning hævet fra 150.000 til 175.000 kr. Endelig gælder kravet om minimumsafregning (som hidtil er trådt i kraft, når psykologen har haft sit ydernummer i 3 år) pr.1. januar 2024 allerede, når psykologen har haft sit ydernummer i 2 år.

Såfremt der sker grundlæggende ændringer i rammebetingelser på psykologområdet, fx som følge af regeringsudspil vedrørende modernisering af psykologsystemet, vil praksisplanen kunne revideres i indeværende overenskomstperiode.

### **5.9 Tilgængelighed**

Tilgængelighed i psykologpraksis er et vigtigt og prioriteret indsatsområde i Region Midtjylland herunder også tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse.

I de seneste overenskomster og i den seneste praksisplan har der været fokus på forbedring af tilgængeligheden for borgere med funktionsnedsættelser og oplysninger om tilgængeligheden. I seneste praksisplan (2019) var en af anbefalingerne, at det skulle tilstræbes, at 60 % af psykologpraksis med ydernummer i regionen skulle have handicapadgang.

Jf. den nye overenskomst skal *alle* psykologer tilbyde psykologbehandling til personer med fysiske handicap. Psykologerne skal tilstræbe, at deres konsultationslokaler er tilgængelige for personer med handicap, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Endvidere skal alle psykologer, hvor det er muligt, tilstræbe, at der er adgang til handicapparkering i nærheden af praksis. Det fremgår, at psykologer, som *ikke* har handicapegnede adgangsforhold, skal tilbyde konsultationer til personer med handicap fra et andet lokale, eller hvis patienten er indforstået med det, ved hjemmebesøg eller alternativt via videoopkobling.

I forlængelse heraf anbefales det, at der i regi af Samarbejdsudvalget udarbejdes en revideret vejledning om flytning af praksis internt i regionen, som tager højde for de nye bestemmelser i overenskomsten om handicapvenlige lokaler og som afspejler regionens ønske om at sikre god tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse.

Nedenstående tabel viser andelen af Region Midtjyllands kapaciteter, som angiver, at de har kliniklokaler med handicapadgang i hvert af årene 2016, 2019 og 2023.

**Tabel 12: Andel kapaciteter, der angiver at de har klinik med handicapadgang**

År	Antal ydernumre	Antal klinikker med handicapadgang	Andel klinikker med handicapadgang (%)
<b>2016</b>	191	51	26,7
<b>2019</b>	191	65	34,0
<b>2023</b>	216	125	57,9

Data fra sundhed.dk, nov. 2023

Det fremgår, at der har været en støt stigning i andelen af psykologpraksis med handicapadgang fra 2016 til 2023 – særligt er andelen af handicapvenlige praksis steget fra 2019 til 2023. Dette skal formentlig tilskrives den indsats, der har været i forlængelse af den seneste praksisplan. Siden sidste praksisplan er Region Midtjylland gået fra at være den region med den laveste andel handicapvenlige psykologpraksis til at være den region med næstflest. Måltallet (60 %) fra seneste praksisplan er dog lige knap indfriet og det anbefales derfor, at der fortsat arbejdes på at indfri dette.

Det anbefales derfor, at Region Midtjylland i planperioden fortsat tilstræber, at minimum 60 % af psykologpraksis med ydernummer i regionen har handicapadgang, idet det i henhold til den nye overenskomst gælder, at psykologer, som ikke har handicapegnede adgangsforhold, er forpligtet til at tilbyde konsultationer til personer med handicap fra et andet lokale, eller hvis patienten er indforstået med det, ved hjemmebesøg eller alternativt via videoopkobling.

De 60 % er således måltal for, hvor stor en andel af psykologernes egne kliniklokaler, der skal være handicapvenlige. Det anbefales i sammenhæng hermed, at sundhed.dk suppleres med oplysninger om, at der tilbydes behandling fra andet lokale/adresse, såfremt psykologens egne kliniklokaler ikke er handicapvenlige.

### **5.10 Opsummering - kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet i Region Midtjylland**

I ovenstående er kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet i Region Midtjylland beskrevet.

Overordnet viser gennemgangen, at Region Midtjylland har færre indbyggere pr. kapacitet end landsgennemsnittet. Det tilskrives den udvidelse af kapaciteten, der har fundet sted siden seneste praksisplan, hvormed antallet af ydernumre er øget ad flere omgange (fra 191 til 216 ydernumre – og pr. 1.1.24. 218 ydernumre)

Det vurderes samtidig, at der er en relativt jævn geografisk psykologisk dækning i Region Midtjylland. De kommuner, der ligger over

regionsgennemsnittet ift. indbyggere pr. kapacitet, er således relativt ligeligt fordelt mellem regionens østlige og vestlige del. Det fremgår også, når man kigger på de fire kommuner i regionen, der har flest indbyggere pr. kapacitet, (Hedensted, Lemvig, Norddjurs og Skanderborg), at de ligger geografisk spredt udover regionen.

Det afspejles ikke direkte i ventetiden, at der er færre kapaciteter i nogle kommuner, idet der ikke ses at være en direkte sammenhæng mellem ventetiden og kapaciteten i de enkelte kommuner.

Ventetiden til psykologbehandling har været stigende over de senere år – såvel på landsplan som i Region Midtjylland. Særligt fremgår der at være lang gennemsnitlig ventetid til psykologbehandling, hvis man er henvist på den vederlagsfri ordning.

Det konstateres, at der er lidt flere psykologer pr. indbygger i Region Midtjylland end gennemsnittet på landsplan. Samtidig ses det, at psykologerne i gennemsnit producerer flere ydelser end psykologer i de andre regioner med undtagelse af Region Nordjylland – dog færre pr. patient. Ventetiderne er imidlertid stigende, og der kan i lyset af den negative udvikling i den mentale sundhed – særligt blandt de unge – ikke forventes en mindre efterspørgsel på psykologhjælp de kommende år.

Det må på den baggrund forventes, at der kan blive behov for yderligere udbygning af kapaciteten i den kommende planperiode. Det vil imidlertid også være relevant fortsat at motivere til dels, at de psykologer, der allerede er i ordningen, udnytter muligheden for at omsætte svarende til omsætningsgrænsen, dels at der konsekvent og systematisk følges op ift. psykologer, der ligger under minimumsgrænsen.

### **5.11 Samlede anbefalinger for kapacitet og tilgængelighed på psykologområdet:**

- Det vurderes, at kapaciteten for nuværende er dækkende, og at der er en passende geografisk spredning i placeringen af psykologpraksis. Det anbefales, at udviklingen i antal og sammensætning af kapaciteter på psykologområdet følges løbende og forelægges Regionsrådet ved behov for kapacitetsjusteringer.
- Det anbefales, at Samarbejdsudvalget for psykologer fortsat orienteres løbende om kapacitetsnøgletal, herunder ventetiden til behandling, som følges ved minimum 2 årlige ventetidsopgørelser, idet der skal arbejdes med at sikre, at ventetidsdata afspejler den reelle ventetid.

- Det anbefales, at Region Midtjylland opretholder fokus på at sikre god og bred geografisk dækning og tilgængelighed – herunder for at sikre, at også borgere udenfor de større byer har adgang til en fast psykolog. Dette under hensyntagen til antallet af indbyggere pr. kapacitet samt ventetid. I sammenhæng hermed anbefales det, at regionen er positiv overfor etablering af satellitpraksis i tilfælde, hvor manglende besættelse af ydernumre ikke sikrer geografisk lige adgang til psykologbehandling – og at det i den forbindelse afsøges, om/hvilke muligheder regionen har for at stille lokaler til rådighed herfor.
- Det anbefales, at regionen udarbejder kriterier for vurdering af ansøgninger til ledige ydernumre med særligt fokus på ansøgers uddannelse (ift. evt. specialistuddannelse(r) og efter/videreuddannelse), psykologfaglige bredde og kompetence, erfaring med overenskomstens persongrupper, forudgående praksiserfaring og lokaleforhold.
- Med den nye overenskomst er det et krav, at alle psykologer skal tilbyde psykologbehandling til personer med fysiske handicap. Psykologerne skal tilstræbe, at deres egne konsultationslokaler er tilgængelige for personer med handicap, og skal i modsat fald tilbyde konsultation fra et andet lokale eller, hvis patienten er indforstået med det, ved hjemmebesøg eller videoopkobling. Det anbefales, at Region Midtjylland i planperioden opretholder fokus på at sikre handikaptilgængelighed i psykologpraksis, idet det tilstræbes, at minimum 60 % af psykologernes egne kliniklokaler er handicapvenlige.
- Det anbefales, at der udarbejdes en revideret vejledning om flytning af praksis internt i regionen, som tager højde for de nye bestemmelser i overenskomsten om handicapvenlige lokaler og som afspejler regionens ønske om at sikre god tilgængelighed for borgere med funktionsnedsættelse.
- Det anbefales, at sundhed.dk suppleres med oplysninger om, at der tilbydes behandling fra andet lokale/adresse, såfremt psykologens egne kliniklokaler ikke er handicapvenlige.
- Det anbefales, at der ind mod de nationale parter hejses et flag i relation til den skævvridning og evt. barriere, der er for kønnenes brug af psykologbehandling - jf. undersøgelse initieret af Danske Regioner (2022), som viser, at kvindelige patienter er markant overrepræsenteret i psykologpraksis.

## 6. Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen

### Målsætninger

- At psykologpraksis indgår som en integreret del i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor psykologer medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og kommunikation om fælles patienter
- At patienter i Region Midtjylland oplever, at behandling i psykologpraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte

Nærværende praksisplan har fokus på at understøtte udviklingen af psykologpraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet, herunder at psykologpraksis indgår i gensidigt forpligtende, tværsektorielt samarbejde med øvrige sundhedsaktører med fokus på at understøtte og fremme kommunikation og kendskab aktørerne imellem. Dette ikke mindst som udgangspunkt for at sikre gode overgange og sammenhængende patientforløb for patienter, der er i samtidige forløb hos flere behandlere/i flere sektorer.

Af overenskomst for psykologbehandling fremgår det, at psykologerne er forpligtede til at følge nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for psykologpraksis.

Med et fokus på at sikre, at patienterne oplever større sammenhæng og mere gennemsikkelige og hensigtsmæssigt tilrettelagte behandlingsforløb, ligger også visionen om et sundhedsvæsen på patients præmisser, hvor patienternes behov, muligheder og begrænsninger i højere grad danner udgangspunkt for det konkrete behandlingsforløb, og hvor patientperspektiver og behov indgår, når udviklingen af psykologpraksis tilrettelægges.

### 6.2 Samarbejde og kommunikation med almen praksis

I overenskomsten fastlægges rammerne for psykologernes samarbejde og kommunikation med øvrige dele af sundhedsvæsenet. Særligt er der beskrivelse af rammerne for samarbejde og kommunikation med almen praksis.

Almen praksis er psykologernes vigtigste samarbejdspart, idet patienterne henvises herfra til psykologbehandling, og psykologen "afleverer" patienten tilbage til almen praksis, når behandlingen er afsluttet med information om behandlingsforløbet og resultaterne heraf i form af en epikrise.

God og gensidig kommunikation mellem psykologpraksis og almen praksis vurderes at give de bedste betingelser for den samlede behandling af patienten. Derfor skal der i planperioden arbejdes med at optimere kommunikationen mellem psykologer og almen praksis. Samarbejde og kommunikation mellem psykologen og patientens praktiserende læge er ikke mindst vigtig, når patienten har et forløb, som kræver en tværgående indsats.

Kommunikation med almen praksis foregår elektronisk som henvisninger fra patientens praktiserende læge til psykologen, evt. løbende korrespondance mellem psykolog og praktiserende læge - og endelig som epikriser fra psykologen til den praktiserende læge ved forløbets afslutning.

Psykologer, der praktiserer efter overenskomsten, skal have et sikkert og opdateret IT-system og en sikker og hurtig internetadgang, og psykologens IT-systemer skal understøtte relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen efter de gældende officielle standarder, herunder MedComs. Det fremgår endvidere af overenskomsten, at minimum 75 % af alle psykologer med ydernummer skal anvende elektronisk journalføring.

#### *Henvisning fra almen praksis*

En god henvisning fra almen praksis indeholder information om henvisningskategori, hvor den praktiserende læge henholder sig til de kriterier, der er for henvisning under den givne henvisningsårsag samt beskriver eventuel relevant ordination af lægemidler til patienten. Ydermere kan henvisningen med fordel indeholde en opsummering af udbytte af evt. forudgående, relevante forløb, som patienten måtte have haft hos andre sundhedsaktører (fx hos privatpraktiserende psykiater eller i regi af hospitalspsykiatrien), og en vurdering af patientens behandlingbehov i relation til, hvorvidt patienten vurderes at have brug for en hurtig indsats eller kan vente lidt længere.

Dette giver psykologen et velinformeret grundlag for tilrettelæggelse og iværksættelse af relevant og differentieret behandling.

#### *Løbende korrespondance*

Den praktiserende psykolog er jf. overenskomsten forpligtet til at sikre, at patientens læge underrettes ved psykologbehandlingens iværksættelse. Hermed er lægen orienteret om, hvilken praktiserende psykolog patienten har etableret kontakt med, og samarbejdet mellem praktiserende læge og praktiserende psykolog er dermed gjort mulig.

I forbindelse med opstart af forløb anvendes primært korrespondancebreve. Det samme gælder ved fejlhenvisninger, hvor der anmodes om anden henvisning eller orienteres om, at klientens henvisning er ugyldig eller ved behov for udveksling af informationer i øvrigt. Lokale erfaringer har vist, at

øget kendskab mellem psykologer og praktiserende læge i et lokalområde, øger antallet af korrespondancer mellem parterne.

### *Epikriser*

Det fremgår af overenskomsten §12, stk. 5, at når psykologbehandlingen afsluttes, skal psykologen uanset henvisningsårsag sende en elektronisk epikrise med relevant information til patientens praktiserende læge. Epikrisen udarbejdes i forbindelse med, at psykologen afslutter en konsultation, og en skabelon herfor findes i overenskomsten.

Såfremt patienten skal genhenvises til psykologbehandling, hvilket alene er muligt inden for henvisningsårsag 10 og 11, skal begrundelsen for psykologens anbefaling af dette fremgå af epikrisen.

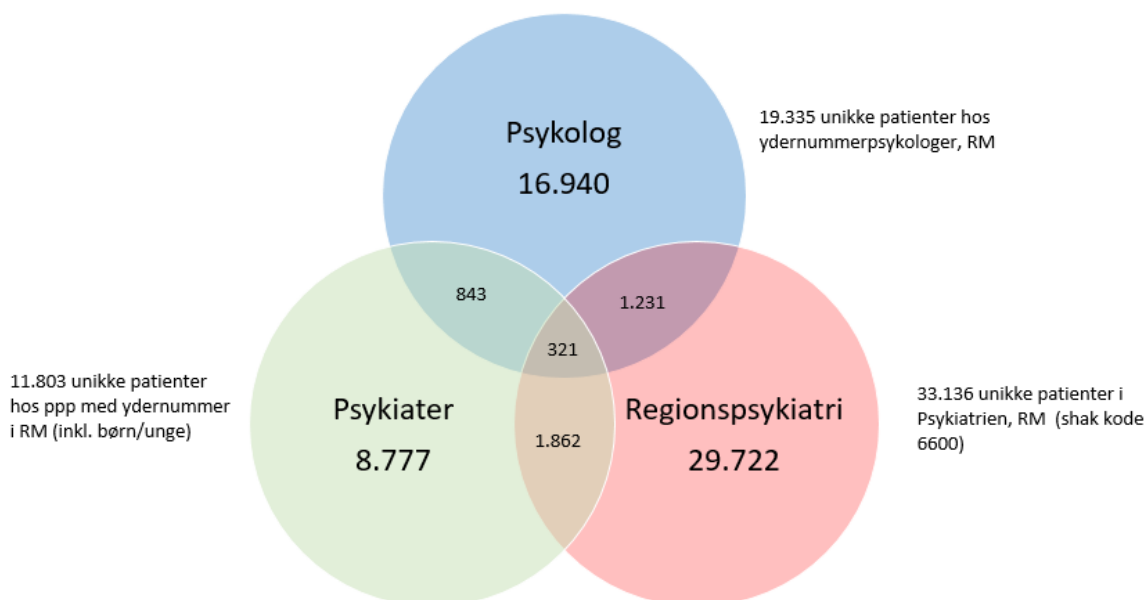
Af en tidligere regional opgørelse baseret på data fra MedCom og regionens afregningssystem fremgår det, at andelen af epikriser i relation til unikke patienter i perioden 2017-2021 lå mellem 48 og 58 %. Tallene siger *ikke* noget om, hvor stor en andel af psykologerne, der aldrig sender epikriser, men peger på, at der fortsat er forbedringspotentiale ift. at sikre opfyldelse af det overenskomstfastsatte krav vedr. epikriser.

Det anbefales derfor, at der i planperioden sættes fokus på at øge antallet og kvaliteten af afsendte epikriser, således, at der arbejdes mod, at andelen af psykolgepikriser i relation til unikke patienter er øget til 90 % ved planperiodens udgang. Udgangspunkt for dette arbejde vil være afsøgning af muligheden for at målrette indsatsen mod psykologer, der aldrig eller kun i begrænset omfang sender epikriser. En sådan målrettet indsats forventes at kunne løfte epikriseandelen hurtigere og mere effektivt.

Den gode henvisning og epikrise er et fokuspunkt i planperioden med henvisning til, at det er en allerede etableret kommunikationsvej, som er essentiel for samarbejdet mellem psykologer og almen praksis. Med fokus herpå er der således mulighed for dels at udvikle samarbejdet mellem sundhedsaktørerne, dels højne kvaliteten i det samlede behandlingsforløb til gavn for patienten. Som sådan vedrører anbefalingen i relation til henvisninger og epikriser både samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen og kvalitetsudvikling på psykologområdet.

### 6.3 Samarbejde og kommunikation med speciallægepraksis (psykiatri) og hospitalspsykiatrien

Patienter i psykologbehandling behandles i visse tilfælde også i psykiatrisk speciallægepraksis og/eller i hospitalspsykiatrien, som nedenstående diagram, baseret på regionale data fra 2022, illustrerer:



Fællesmængden af patienter mellem psykologer og regions/hospitalspsykiatrien udgør 1.552 (1.231+321) svarende til 8 % af psykologpatienterne, mens fællesmængden mellem psykologer og privatpraktiserende psykiatere udgør 1.164 (843+321) svarende til 6 % af psykologpatienterne.

Det er vigtigt, at praksisplanen understøtter sammenhængende patientforløb for disse patienter.

Henvielse til psykolog eller (videre) til psykiatrisk forløb foregår som tidligere nævnt via patientens egen læge. Den praktiserende psykolog har således ikke mulighed for at henvise patienter direkte videre til praktiserende psykiatere eller hospitalspsykiatrien og vice versa.

Som tidligere nævnt udfyldes og sendes ved afslutning og genhenvielse af patienten en epikrise med oplysninger om behandlingseffekt til patientens praktiserende læge, som – forudsat patienten samtykker – kan videreformidle oplysningerne til fx privatpraktiserende psykiater eller hospitalspsykiatrien. Samarbejdet og kommunikationen mellem psykologerne og privatpraktiserende psykiater hhv. hospitalspsykiatrien er ikke sjældent udfordret af ovennævnte strukturer.



Der vil derfor i planperioden blive sat fokus på, hvordan samarbejde og kommunikation mellem praktiserende psykologer og praktiserende speciallæger i psykiatri hhv. hospitalspsykiatrien kan udvikles og styrkes.

Det anbefales bl.a., at afsøge mulighederne for at iværksætte prøvehandling i planperioden, hvor psykologer og privatpraktiserende psykiatere kan henvise direkte til/mellem hinanden uden at patienten skal omkring egen læge. Formålet er at smiddiggøre og optimere patientforløbene og undgå unødigt ventetid. Herudover anbefales det, at der i planperioden afsøges mulige modeller for udvikling og styrkelse af samarbejde og kommunikation mellem praktiserende psykiatere og psykologer, eksempelvis muligheden for at sammentænke kapaciteten på tværs af de to yderområder med fokus på de unge.

Fsva. samarbejde og kommunikation mellem psykologerne og hospitalspsykiatrien er omfanget heraf begrænset, og der er ikke tale om en systematiseret praksis. Samarbejde/kommunikation med hospitalspsykiatrien kan fx være initieret af, at psykologen understøtter en selvmordstruet patients kontakt til psykiatrisk skadestue. I de tilfælde, hvor en patient har været indlagt, kan den praktiserende læge – forudsat patienten samtykker – sende en epikrise til den praktiserende psykolog. Psykiatrien i Region Midtjylland har endvidere en række specialisttelefonnumre og en rådgivningstelefon, som læger og andre fagpersoner har mulighed for at rette henvendelse til.

Som led i at understøtte og sikre sammenhæng mellem de forskellige behandlingsformer og forløb, og for at fremme koordineringen mellem de sundhedsprofessionelle aktører, er der med den nye psykologoverenkomst indført to konferenceydelser (tværsektoriel/tværfaglig konference hhv. udskrivningskonference med psykiatrien). Hermed sikres honorarmæssig understøttelse af den praktiserende psykologs deltagelse i møder mellem fx praktiserende psykolog, praktiserende læge, praktiserende psykiater eller personale i psykiatrien. Eksempler på ydelsernes anvendelsesmuligheder er fx, hvis almen praksis har behov for at konferere med psykologen ifm. beslutning om videre behandlingsforløb – eller dialog med psykiater i situationer, hvor patienter pga. ventetid i Psykiatri og speciallægepraksis, går hos en psykolog, samt fx hvis psykiateren ændrer patientens medicinering. For udskrivningskonferencen gælder, at denne kan anvendes for patienter i forløb, hvor der viser sig behov for konferering mellem psykologen og udskrivende læge eller andet sundhedsfagligt personale i psykiatrien, efter at patienten er udskrevet.

Det anbefales, at der i planperioden iværksættes en systematisk formidlingsindsats mhp. at udbrede kendskabet til de med overenskomsten indførte ydelser vedr. tværsektoriel/tværfaglig konference og udskrivningskonference såvel blandt ydernummerpsykologer som øvrige relevante sundhedsaktører.

#### **6.4 Samarbejde og kommunikation med kommuner**

Endelig er der i varierende omfang samarbejde og kommunikation mellem de praktiserende psykologer og kommunerne.

Nogle af patienterne i psykologpraksis er således i samtidigt forløb i deres kommune. Det kan fx være børn og unge, som er i forløb i det kommunale PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller voksne, som er sygemeldte, i risiko for at falde ud af arbejdsmarkedet eller som er i et rehabiliteringsforløb.

God og effektiv kommunikation og samarbejde mellem psykologerne og kommunerne, herunder kommunernes sociale og beskæftigelsesrettede indsatser, kan således også i flere tilfælde være væsentlig for at sikre sammenhængende patientforløb.

Det anbefales på den baggrund, at potentialet for kommunikation og samarbejde mellem psykologpraksis og kommuner afdækkes mhp., at samarbejdsrelationen og kommunikationen kan styrkes.

Det fremgår, at alle parter – ikke mindst patienterne – vil kunne profitere af en mere systematisk, udbygget kommunikation og samarbejde psykologer og øvrige relevante sundhedsaktører imellem – ikke mindst i overgangssituationer, hvor patienterne er i risiko for at falde mellem stole. Et godt udgangspunkt for at understøtte øget samarbejde og kommunikation er, at aktørernes generelle kendskab til og indsigt i hinandens arbejdsmetoder, vilkår og handlemuligheder samt netværks- og sparringsmuligheder styrkes.

Det anbefales derfor, at der iværksættes indsatser/initiativer med henblik på at udbrede og understøtte gensidigt kendskab og dialog psykologer og øvrige sundhedsaktører (almen praksis, privatpraktiserende psykiatere, hospitalspsykiatrien og kommuner) imellem. Dette fx ved afholdelse af fælles tema- og dialogmøder eller fælles kursusaktiviteter med emner af tværgående relevans og med fokus på patientfællesskaber eller ved på anden måde at rammesætte og facilitere dialogen mellem psykologer og andre ydergrupper i praksissektoren inden for områder, hvor det er meningsfuldt. Det kan fx være i forhold til behandlingsforløb for patienter med angst og depression, personlighedsforstyrrelser m.fl., hvor samarbejdet mellem psykiatere, almen praksis og psykologer er relevant. Formålet hermed kan være kommunikation

om konkrete patientforløb og samarbejde for at undgå "dobbeltforløb" og "dobbeltundersøgelser".

## **6.5 Samlede anbefalinger for sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen**

- Det anbefales, at der i planperioden iværksættes arbejde med at øge antal og kvalitet af fremsendte epikriser i forbindelse med, at en patient afsluttes i psykologpraksis – herunder i tilfælde, hvor en patient stopper midt i et forløb.  
Det anbefales, at der arbejdes med et måltal på 90 % for antal afsendte epikriser ift. antal unikke patienter. For at fokusere arbejdet, anbefales det, at muligheden for at målrette indsatsen mod psykologer, der aldrig eller kun i begrænset omfang sender epikriser, afsøges indledningsvist.
- I relation til psykologhenvisninger fra almen praksis, anbefales det, at der igangsættes arbejde mhp. at kvalitetssikre henvisningerne ved, at:
  - udbytte af evt. forudgående, relevante forløb, som patienten har haft hos andre sundhedsaktører (fx privatpraktiserende psykiater eller hospitalspsykiatrien) i højere og mere systematisk grad opsummeres i henvisningen, og
  - at der i højere grad differentieres i henvisninger fra almen praksis til psykologerne, således, at henvisningen i højere grad sætter psykologen i stand til at vurdere, hvorvidt en konkret patient bør tilbydes en hurtig(ere) tid.
- Det anbefales, at der iværksættes indsatser/initiativer med henblik på at udbrede og understøtte gensidigt kendskab psykologer og øvrige sundhedsaktører (almen praksis, privatpraktiserende psykiatere, hospitalspsykiatrien og kommuner) imellem. For eksempel ved afholdelse af fælles tema- og dialogmøder med emner af tværgående relevans.
- Det anbefales, at der arbejdes med at udbrede kendskabet til overenskomstens ydelser vedr. tværsektoriel/tværfaglig konference og udskrivningskonference såvel blandt ydernummerpsykologer som øvrige relevante sundhedsaktører.
- Det anbefales, at der i planperioden afsøges mulige modeller for udvikling og styrkelse af samarbejde og kommunikation mellem praktiserende psykiatere og psykologer. Det kunne eksempelvis være

muligheden for at sammentænke kapaciteten på tværs af de to yderområder med fokus på den unge patientgruppe.

- Endvidere anbefales det, at afsøge muligheden for at iværksætte prøvehandling(er) i planperioden, hvormed psykologer og privatpraktiserende psykiatere kan henvise patienter direkte til/mellem hinanden mhp. at smidiggøre og optimere patientforløbene.
- Endelig anbefales det, at potentiale for kommunikation og samarbejde mellem psykologpraksis og kommuner om patienter, som praktiserende psykologer behandler og som er i samtidigt kommunalt forløb (fx i PPR-regi eller ifm. sygemelding), afdækkes mhp., at samarbejdsrelationen og kommunikationen kan styrkes.

## **7. Kvalitetsudvikling i psykologpraksis**

### **Målsætninger**

- At psykologpraksis arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes psykologbehandling af høj faglig kvalitet
- At psykologpraksis igennem kvalitetsforbedringer medvirker til en effektiv ressourceudnyttelse i opgavevaretagelsen i det samlede sundhedsvæsen
- At praktiserende psykologer understøtter høj faglig kvalitet i psykologbehandlingen

Nærværende praksisplan skal understøtte og fremme kvalitetsudvikling i psykologpraksis i Region Midtjylland. Regionen har fokus på, at patienternes møde med sundhedsvæsenet hver gang skal være af høj kvalitet. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og patienterne skal opleve at få den forventede hjælp. Arbejdet med kvalitet i psykologpraksis skal derfor udvikles og understøttes, så det sikres, at de praktiserende psykologer har fokus på kvalitet i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling.

I overenskomst om psykologbehandling er der en række krav til kvalitetsudvikling indenfor psykologområdet. Psykologer skal således følge og holde sig opdaterede på nationale faglige og kliniske retningslinjer, som vedrører psykologpraksis. Endvidere er psykologerne forpligtet til at følge nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for psykologpraksis.

Psykologerne er ligeledes forpligtede til at indberette til Kvalitetsdatabasen vedrørende tilskudsordning til psykologbehandling i praksissektoren, der er en national klinisk kvalitetsdatabase, når denne er etableret.

### **7.1 Ny model for kvalitetsudvikling i psykologpraksis**

I den ny overenskomst afløses Den Danske Kvalitetsmodel med akkreditering af praksis af en ny kvalitetsmodel for psykologpraksis. Modellen indebærer, at der oprettes regionale kvalitetsnetværk, hvor overenskomstens parter via en national styregruppe og en national kvalitetsenhed udstikker de overordnede rammer for og følger arbejdet med kvalitetsmodellen. Centralt i modellen er etableringen af kvalitetsnetværk (ca. 60 stk med 12-15 psykologer i hvert), hvor de praktiserende psykologer arbejder med relevante kvalitetsparametre, som bidrager til erfaringsudveksling og videndeling mellem psykologerne med henblik på at understøtte en høj kvalitet i behandlingen af klienterne. Det fremgår, at psykologerne senest ved udgangen af 2025 skal være registreret i et kvalitetsnetværk

Kvalitetsenheden udvikler og udarbejder læringsmateriale til netværksmøderne. Kvalitetsarbejdet finansieres af Kvalitets- og efteruddannelsesfond for psykologhjælp, og i skrivende stund er det endnu uafklaret, om/hvilken rolle de enkelte regioner tænkes at spille ifm. implementering/understøttelse af den nye kvalitetsmodel.

Ifm. netværkenes realisering anbefales det, at regionens muligheder for at understøtte (fx med data) og komme med input til kvalitetsarbejdet i netværkene (eksempelvis ift. konkrete tematikker/emner) afsøges yderligere.

### **7.2 Fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse**

Det fremgår af overenskomsten, at psykologerne gennem kontinuerlig, systematisk efteruddannelse skal vedligeholde og udvikle deres kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelsen, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for psykologpraksis.

I overenskomsten er følgende temaer fastlagt som udgangspunkt for den systematiske efteruddannelse:

- Psykopatologi, diagnostik, udredning og behandlingstilrettelæggelse.
- Behandling af psykologordningens henvisningskategorier.
- Jura og overenskomst ift. samarbejde, udveksling og dialog med andre faggrupper.

Det fremgår af overenskomsten, at der ydes kursustilskud i op til 2 dage pr. år, og at der udover den løbende systematiske efteruddannelse afvikles én

fagligt landsdækkende konference i løbet af den kommende overenskomstperiode finansieret af Kvalitets- og efteruddannelsesfond for psykologhjælp.

Det er imidlertid frivilligt for psykologerne at deltage i efteruddannelsesaktiviteterne, ligesom deltagelse i uddannelsesaktiviteter ikke honorarunderstøttes.

Fokus på efteruddannelse og kompetenceudvikling betragtes som en central del af kvalitetsudviklingen i psykologpraksis. I sammenhæng hermed anbefales det, at muligheden for regional understøttelse heraf gennem afholdelse af en årlig uddannelses/temadag for regionens ydernummerpsykologer afsøges. En sådan temadag bør også indeholde temaer af tværgående relevans med henblik på at understøtte samarbejdet mellem psykologer og andre sundhedsprofessionelle i praksissektor, på hospitaler og i kommuner.

Med henblik på at understøtte borgerne, når de skal finde en psykolog – og i videst muligt omfang sikre rette "match" mellem patient og psykolog – anbefales det herudover, at der sikres bedre muligheder for, at borgerne via sundhed.dk kan fremsøge psykologer med afsæt i psykologernes faglige kompetencer og interesseområder, fx ved oplysninger om psykologens specialisering og efter/videreuddannelse.

### **7.3 Forankring og implementering af kvalitetsdagsordenen på psykologområdet i Region Midtjylland**

I Region Midtjylland er der aktuelt ikke ansat en praksiskonsulent på psykologområdet – modsat de fleste andre praksisområder. En praksiskonsulent er en praksisyder, der er ansat et mindre antal timer i regionen, og formålet med praksiskonsulentfunktionen er blandt andet at fremme koordination mellem sektorer, informere om relevante tiltag i regionen og fremme og støtte kvalitetsudvikling og kvalitetsudviklingsprojekter.

Erfaringerne med praksiskonsulenter på de øvrige praksisområder er altovervejende gode – og vurderingen er, at det også på psykologområdet vil være relevant og værdiskabende med en praksiskonsulent. Dette bl.a. ifm. det fremadrettede kvalitetsarbejde, hvor en praksiskonsulent bl.a. kunne bidrage til at sikre konneks mellem Region Midtjylland og de kvalitetsnetværk, der oprettes i regionen. Herudover vil en praksiskonsulent bl.a. kunne medvirke til at udbrede kendskab til de vilkår og rammer psykologerne arbejder indenfor på kurser for andre praksisydere e.l., ligesom vedkommende vil kunne bidrage til evt. udarbejdelse og udsendelse af nyhedsbreve og/eller anden relevant information til ydernummerpsykologerne i regionen.

## **7.4 Bedre muligheder for gruppebehandling og nye behandlingsformater**

Formålet med gruppebehandling er at udnytte den terapeutiske fordel, der kan ligge i denne type ordning samt understøtte lighed i sundhed, da patienternes egenbetaling for et forløb bliver mindre. Det vurderes, at gruppebehandling er en hensigtsmæssig metode til at håndtere flere patienter, og at patienterne profiterer af behandlingen, idet der forventes en bedre kapacitetsudnyttelse ved øget anvendelse af gruppebehandling. Region Midtjylland vil derfor arbejde for, at administrationen af gruppebehandling for psykologer bliver nemmere at håndtere, således gruppebehandling kan udbredes yderligere i regionen. Gruppebehandling anvendes ikke i særlig høj grad i dag. Det er blevet oplyst fra psykologerne, at det er administrativt besværligt. Regionen ønsker i den forbindelse at kigge på tiltag, der kan gøre det mere attraktivt at anvende gruppebehandling – herunder muligheden for nye og anderledes formater.

Det anbefales i forlængelse heraf, at mulighederne for at udbrede gruppekonsultationer/alternative formater som fx "Angstcafé" for unge med angst og depression afsøges – herunder regionens muligheder for at understøtte dette, fx gennem lokale forsøgsordninger. Sidstenævnte kunne fx være mulighed for, at to psykologer kan gå sammen om gruppeforløb og/eller mulighed for, at regionen kan bistå med at stille egnede lokaler til rådighed.

## **7.5 Samlede anbefalinger for kvalitetsudvikling i psykologpraksis**

- Det anbefales, at der sættes fokus på efteruddannelse og kompetenceudvikling som en central del af og forudsætning for kvalitetsudvikling. Dette konkret ift. muligheden for regional understøttelse af kompetenceudvikling gennem planlægning og afholdelse af en årlig uddannelses/temadag for regionens ydernummerpsykologer – evt. også med temaer af tværgående relevans, hvor andre aktører inviteres.
- Det anbefales, at der arbejdes for at sikre bedre muligheder for, at borgerne via oplysninger på sundhed.dk kan fremsøge psykologer med afsæt i psykologernes faglige kompetencer og interesseområder, fx ved oplysninger om psykologens specialisering(er) og efter/videreuddannelse.
- Det anbefales, at der ansættes en praksiskonsulent på psykologområdet. De fleste andre praksisområder har praksiskonsulent(er) tilknyttet med altovervejende gode erfaringer. Det vurderes, at en praksiskonsulent vil være værdifuld i forhold til det fremadrettede kvalitetsarbejde, ligesom

en praksiskonsulent forventes at være en nyttig ressource omkring planlægning og afvikling af evt. regionalt faciliteret kursus/uddannelsesaktivitet for ydernetnummerpsykologer. Ansættelse af praksiskonsulent forudsætter, at der afsættes økonomi hertil.

- Det anbefales, at der igangsættes arbejde for at understøtte og udbrede gruppekonsultationer/"alternative" formater (som fx "Angstcafé" for unge med angst og depression). Det skal afsøges, om der kan etableres forsøgsordninger, for eksempel i form af samarbejde mellem psykologer om gruppeforløb, løsning af udfordringer med at have egnede lokaler eller andre hindringer for brug af gruppekonsultationer.
- Ifm. kvalitetsnetværkenes realisering anbefales det, at regionens muligheder for at understøtte (fx med data) og komme med input til kvalitetsarbejdet i netværkene (eksempelvis ift. tematikker/emner) afsøges yderligere.

## **8. Implementering**

Samarbejdsudvalget for psykologer forelægges en implementeringsplan, når praksisplanen er vedtaget.