

Nedbringelse af ventetider til psykologbehandling: afrapportering fra arbejdsgruppe

Baggrund

Radikale Venstre fremsatte i januar 2025 et forslag med følgende begrundelse:

”Det er i konstitueringsaftalen en politisk prioritet at nedbringe ventetiden til psykologhjælp. Samtidig har der i de forgangene år været et stort politisk ønske fra flere partier at kunne gøre noget mere proaktivt for at nedbringe ventetiden på psykologhjælp, og der blev med budgetaftalen for 2024-2027 aftalt, at der skulle arbejdes videre med at finde flere muligheder for at forkorte ventetiden – udover de aftalte tilkøb af internetbaserede psykologbehandlinger. Området er dog yderst vanskeligt at navigere i, og der er endnu ikke fundet et effektivt værktøj, der kan være med til at løse udfordringen med de lange ventelister. Vi mener derfor, at der er brug for at samle videnspersoner på området, der kan være med til at komme med nytænkende løsninger på problemer med de lange ventelister. Arbejdet skal naturligvis koordineres med det fællesregionale arbejde, der foregår i regi af Danske Regioner.”

Det blev den 20. maj 2025 ved møde i udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen besluttet, at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe, som skulle arbejde med nedbringelse af ventetider på psykologbehandling.

Denne rapport opsummerer arbejdsgruppens anbefalinger og løsningsforslag til nedbringelse af ventetider på psykologbehandling på den almene ordning. Administrationen har i forbindelse med arbejdsgruppen undersøgt og trukket ventetidsdata. Se figur 1 og 2.

Formål

Arbejdsgruppen havde konkret til formål at afsøge muligheder for at nedbringe ventetiden til psykologbehandling på den almene ordning. Arbejdet skulle herunder:

- Understøtte øget aktivitet under overenskomsten, fx gennem en øget kommunikationsindsats, idet der er plads til yderligere øget aktivitet i psykologpraksis inden for den økonomiske ramme.
- Afsøge muligheder for at afprøve nye organiseringsformer.

Arbejdsgruppens arbejde med ventetider var afgrænset til den almene ordning, da Folketinget med aftalen om en 10 års plan for psykiatrien besluttede, at den vederlagsfri ordning for unge mellem 18-24 år med angst og depression overgår til regionerne den 1. oktober 2026,

og dermed tages ud af overenskomsten for psykologbehandling. Kommissorium for arbejdsgruppen kan findes i bilag 2.

Organisering

Arbejdsgruppen bestod af følgende personer og organisationer:

Navn:	Udpeget af:
Merete Strømning	Dansk Psykolog Forening
Tim Pedersen (afbud)	Dansk Psykolog Forening
Annette Randløv	Praktiserende Lægers Organisation – Hovedstaden
Anna Madsen	Region Hovedstadens Psykiatri
Vibeke Westh (A)	Region Hovedstaden, Udvalg for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen
Sadek Al-Amood (F)	Region Hovedstaden, Udvalg for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen
Carsten Wilken	Region Hovedstaden, Patientinddragelsesudvalget
Adrian Gulle Søndergaard	Region Hovedstaden, Center for Sundhed (administration)
Signe Siersbæk Mathiesen	Region Hovedstaden, Center for Sundhed (administration)
Mette Skak Mølholm	Region Hovedstaden, Center for Sundhed (administration)

Møder i arbejdsgruppen

Der blev afholdt to møder i arbejdsgruppen:

16. september 2025 kl. 16.00-18.30

Ved det første møde præsenterede administrationen rammerne, herunder økonomi og aktivitet, for arbejdsgruppen samt data og analyser af nuværende ventetider på psykologbehandling.

Arbejdsgruppen afholdt herefter en brainstorm på indsatser, som kan nedbringe ventetiderne, og diskuterede disse.

11. november 2025 kl. 16.00-17.30

Forinden det andet møde udvalgte administrationen indsatser fra det første møde, som arbejdsgruppen skulle arbejde videre med. Ved andet møde afholdt arbejdsgruppen en workshop, hvor de udvalgte indsatser blev analyseret med hensyn til styrker, svagheder, mulighe-

der og trusler (SWOT-analyse) samt prioriteret ud fra potentiel effekt og gennemførlighed (prioriteringsmatrix, bilag 3).

Indsatser og anbefalinger fra arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen har identificeret en række centrale indsatser og anbefalinger, som vurderes at kunne bidrage til nedbringelse af ventetider til psykologbehandling. Disse indsatser er blevet drøftet og prioriteret ud fra deres forventede effekt og gennemførlighed. Indsatser og anbefalinger udfoldes nedenfor.

Forbedret søgefunktion på sundhed.dk

En væsentlig barriere for borgere, der søger psykologbehandling, er manglende information og gennemsigtighed i forhold til ventetider og psykologernes fokusområder. Søgefunktionen på sundhed.dk er på nuværende tidspunkt begrænset og giver kun et simpelt overblik over psykologer uden mulighed for at filtrere for eksempelvis sprog.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at søgefunktionen opgraderes, så borgerne kan søge efter psykologer baseret på sprog, særlige interesseltemaer samt terapeutiske tilgange. Arbejdsgruppen har vurderet, at en forbedret søgefunktion på sundhed.dk potentielt kan have stor effekt, idet klienten får bedre forudsætninger for at finde en behandler med passende tilbud, samt nemmere vil kunne skabe overblik over ventetider i forskellige områder. Der kan med fordel linkes til Psykologer i Danmark [\[LINK\]](#) på sundhed.dk, da flere af de ønskede informationer allerede findes i søgefunktion på denne hjemmeside. Det vurderes, at indsatsen er relativt enkel at gennemføre (se bilag 3). Arbejdsgruppen anbefaler, at indsatsen vil blive løftet i administrationen.

Mere retvisende ventetider – målte versus selvrapporterede

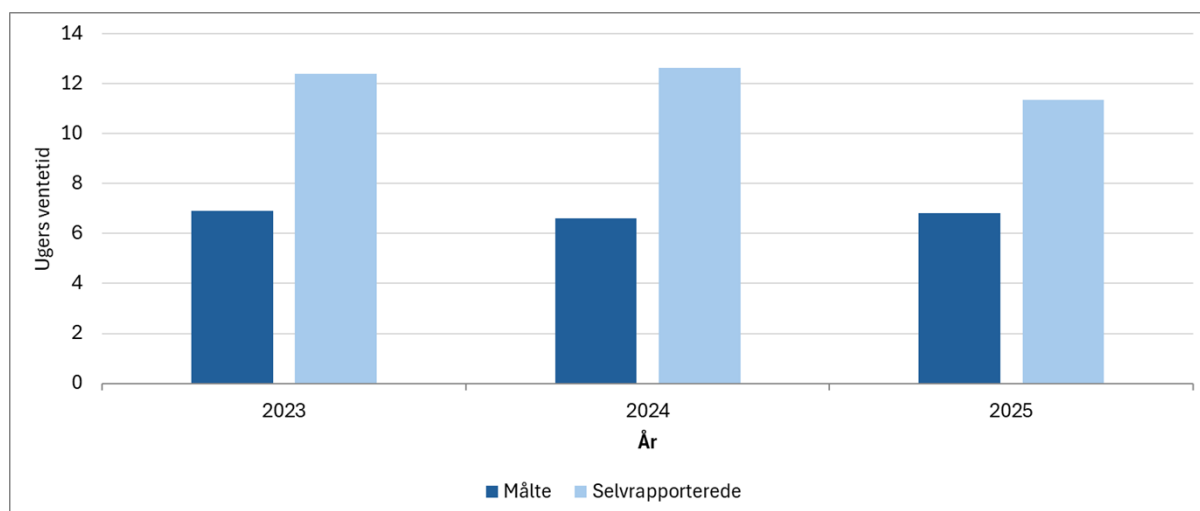
I dag er der en markant forskel mellem de ventetider, som psykologerne selv indrapporterer på sundhed.dk og de ventetider, der af administrationen i regionen kan måles og hentes data på (se figur 1). De selvrapporterede ventetider er en vurdering indberettet af den pågældende ydernummerpsykolog. De målte ventetider er den faktiske ventetid for borgerne, som måles ud fra tiden mellem henvisning fra almen praksis til første konsultation hos psykolog.

Som det fremgår af figur 1, er de selvrapporterede ventetider væsentligt højere end de målte ventetider. Uoverensstemmelsen skyldes til dels, at de målte ventetider ikke tager højde for det normale klientflow i psykologpraksis, herunder aflysninger og afbudstider samt akutte konsultationer, som også må forventes at være en usikkerhed i psykologens vurdering af ventetid. Arbejdsgruppen påpeger derfor, at de målte ventetider ikke er et realistisk billede af det klientflow, som psykologerne i realiteten oplever i deres praksis. De høje ventetider på

sundhed.dk og uoverensstemmelsen med de målte ventetider danner ikke et retvisende billede af ventetiden. Lange ventetider kan potentielt påvirke om borgerne opsøger psykologbehandling, idet de lange ventetider opleves uoverskueligt.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der udvikles en indsats for få mere retvisende ventetider, eksempelvis ved at udvikle et kapacitetsstyringsværktøj, som kan hjælpe psykologerne med at estimere og beregne deres ventetider mere retvisende. Kapacitetsstyringsværktøjet skal tage højde for faktorer som klientflow, afbud og planlagte forløb, så estimerne bliver mere virkelighedstro. En sådan løsning vil kræve ressourcer til udvikling, men vil på længere sigt være et værdifuldt redskab for både psykologer og borgere.

Ved at skabe større gennemsigtighed og troværdighed i ventetidsoplysningerne kan indsatsen bidrage til at den ventetid, som borgerne kan tilgå på sundhed.dk, er så retvisende som muligt og derved potentielt medvirke til en større tilfredshed både for borgere og psykologer. Det er arbejdsgruppens vurdering, at indsatsen både har en forholdsvis høj gennemførlighed og stor potentiel effekt (se bilag 3), hvorfor denne indsats bør prioriteres højt.



Figur 1: Selvrapporterede og målte ventetider (almen ordning) i uger (årligt gennemsnit*) sammenlignet de seneste 3 år. Figuren viser, at de målte ventetider har været væsentlig lavere end de selvrapporterede ventetider i 2023, 2024 og 2025 med en gennemsnitlig forskel på 44%.

*OBS: medianventetiden er mere retvisende end gennemsnittet, men det har ikke været muligt at trække meningsfyldt ventetidsdata som median i dette tilfælde. Forskellen på median og gennemsnitlige værdier er minimal.

Øget fleksibilitet i overenskomstens vikarbestemmelse

Ifølge overenskomstens § 17 omhandlende orlov og vikar, kan en psykolog overdrage det overenskomstmæssige ansvar for klinikens drift til en vikar, hvis psykologen holder orlov på grund af længerevarende sygdom. Det er i praksis ikke muligt for en vikar at træde til, selvom vedkommende er godkendt og har teknisk adgang til henvisninger. Problemet består i, at alle centrale funktioner, herunder opdatering af ventetider på sundhed.dk, håndtering af honorarer og returregninger samt udbetalinger fra regionen, er bundet til den sygemeldtes MitID Er-

hverv samt NemKonto. Eftersom den sygemeldte i perioden ikke er i stand til at udføre de tilhørende administrative opgaver, bliver vikarens kapacitet låst, og henviste klienter kan ikke modtages. Samtidig risikerer den sygemeldte modregning i sygedagpenge, fordi udbetalinger fra regionen går til dennes NemKonto, hvilket skaber en socialretlig konflikt, da udbetalingsystemet fra regionen giver indtryk af, at den sygemeldte fortsat er aktiv i sin psykologpraksis.

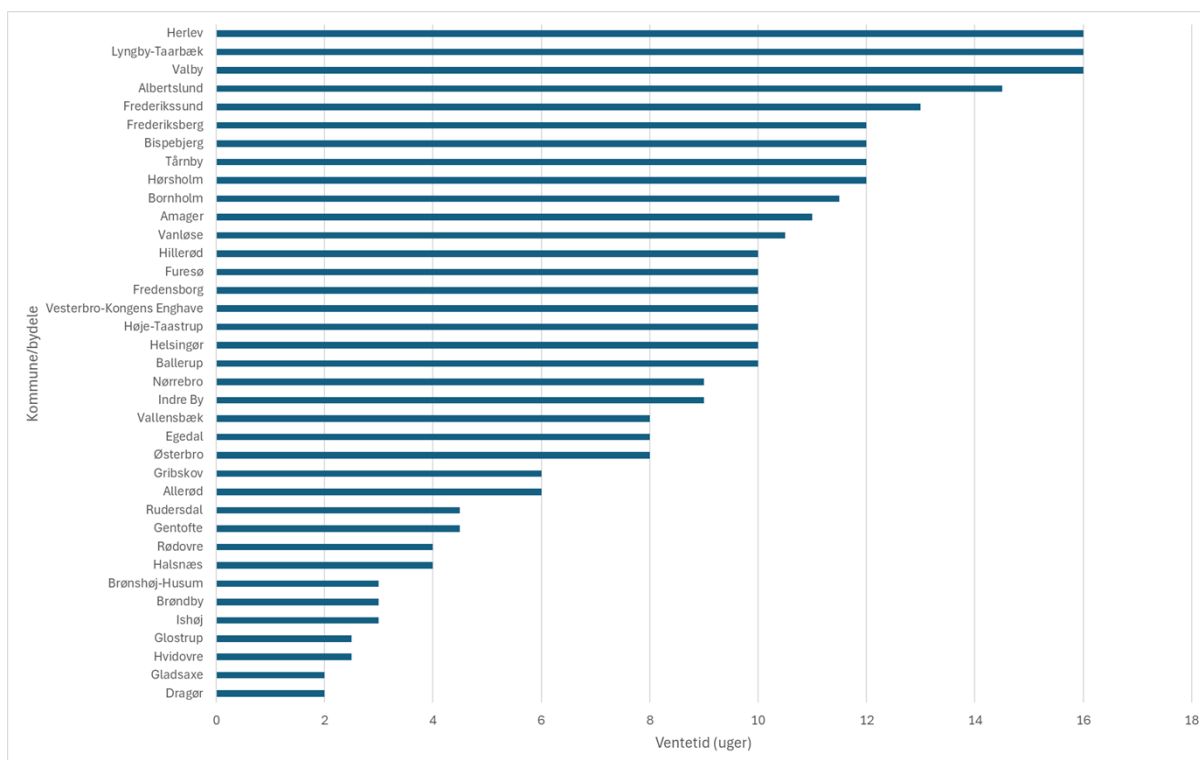
Denne overenskomstmæssige barriere betyder, at kapaciteten/aktiviteten på ydernummeret, som den sygemeldte tidligere har udfyldt, går tabt, og ventetider dermed forlænges. Arbejdsgruppen anbefaler derfor indførelse af midlertidige, vikarierende ydernumre eller delepraksisordninger, hvor vikaren får selvstændige digitale rettigheder og særskilt udbetalingskanal. En sådan løsning vil sikre, at vikarer kan praktisere uafhængigt af den sygemeldtes administration, fastholde aktivitet og give borgerne opdaterede ventetider. Ved en løsning med vikarierende ydernumre eller delepraksisordninger anbefaler arbejdsgruppen desuden, at kontrakter eller aftaler, som indgås mellem sygemeldt psykolog, vikar og region, skal være tidsbegrænset til eksempelvis en periode på 1 år. Herefter kan kontrakten forlænges, afhængigt af situationen hos sygemeldte psykolog/praksisindehaver.

En lignende ordning ville desuden kunne anvendes af senior ydernummer psykologer, der ønsker at gå ned i arbejdstid.

Denne indsats kræver i første omgang en ændring i overenskomsten, § 17. Orlov og vikar, og skal dermed adresseres til overenskomstforhandlingerne. Indsatsen kræver desuden potentielt væsentligt øget administrativt arbejde i forbindelse med sagsbehandling ved ansøgninger om vikarydernummer og seniorordninger. Ved at gøre ydernummerordningen mere fleksibel, sikres der dog øget aktivitet i de eksisterende kapaciteter, hvor der ellers ikke ville være aktivitet. Arbejdsgruppen vurderer derfor, at indsatsen har middelhøj prioritet, da den på trods af en vanskelig gennemførlighed potentielt kan få stor effekt. (se bilag 3).

Geografisk kapacitetsfordeling

I undersøgelsen af ventetider til psykologbehandling blev arbejdsgruppen opmærksom på, at der er betydelige forskelle i ventetider mellem diverse kommuner og bydele (se figur 2). Dette kan potentielt skabe en ulighed i borgernes adgang til psykologhjælp. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der gennemføres en analyse af kapacitetsfordelingen med udgangspunkt i ventetider, pendlerstatistikker og arbejdspladstæthed. Pendlerstatistikker og arbejdspladstæthed kan her være med til at belyse geografiske forskelle i ventetider. Formålet med analysen er at identificere områder med stor efterspørgsel og lange ventetider, som dermed bruges til vurdering af, hvor der med fordel kan flyttes kapacitet fra og til. En mere målrettet kapacitetsstyring vil kunne reducere ventetiderne i belastede områder og skabe større lighed i adgangen til psykologhjælp. Indsatsen vurderes at have middel potentiel effekt og gennemførlighed, da den kræver dataanalyse og eventuel justering af ydernumre, hvorfor indsatsen bør prioriteres under de ovenstående 3.



Figur 2: Selvrapporterede ventetider (almen ordening) i uger (median) på tværs af kommuner/bydele i Region Hovedstaden. Figuren viser væsentlige forskelle i ventetider med op til 14 ugers forskel mellem områderne med længst ventetid (Herlev, Lyngby-Taarbæk og Valby) og områderne med kortest ventetid (Gladsaxe og Dragør). Data trukket d. 16. januar 2026.

Gruppebehandling

Gruppebehandling er en veldokumenteret behandlingsform, som kan være gavnlige for visse klienter, men den er ikke uden udfordringer. Grupperforløb kræver et større antal klienter og dermed også et stort klientflow, da der skal samles flere personer med samme henvisningsårsag og ensartede behandlingsbehov. Derudover er der betydelige administrative opgaver forbundet med organiseringen af gruppebehandlingsforløb herunder visitation og planlægning. Endelig er det usikkert, om gruppebehandling er en foretrukket behandlingsform for klienterne. Arbejdsgruppen vurderer derfor, at gruppebehandling ikke bør prioriteres som en primær indsats for at nedbringe ventetider (se bilag 3), men at den kan afprøves i regi af de kommende kvalitetsnetværk, jævnfør § 27. Ny kvalitetsmodel i psykologpraksis i overenskomst om psykologbehandling, juli 2023. Indsatsen vurderes at have begrænset effekt på ventetider, men kan give faglig merværdi for udvalgte målgrupper.

Andre indsatser

Arbejdsgruppen har derudover drøftet hvor lang ventetid, der kan anses som acceptabel. Der blev her både henvist til, at behandlingsgarantien i psykiatrien er 30 dage, samt at op til 8 ugers ventetid også kan være acceptabelt, blandt andet fordi klienten er i kontakt med egen læge ved henvisning, som kan løfte en del af behandlingsopgaven. Arbejdsgruppen vurderede desuden, at klienter ofte har gået længe med sine symptomer og udfordringer, hvorfor det ikke gør væsentlig forskel på klientens motivation på længere sigt. I visse tilfælde kan lægen vurdere et akut behov for behandling, hvorefter den praktiserende psykolog ofte vil kunne tilbyde klienten en akut tid.

Administrationen tager desuden til efterretning, at Praktiserende Lægers Organisation har et ønske om øget fokus på epikriser fra psykologerne. Der opleves her barrierer for, hvornår psykologen må sende en epikrise, idet psykologerne først skal sende en epikrise, når behandlingen er færdig. Det kan betyde, at epikrisen først sendes 1 år efter, at behandlingen er påbegyndt. Administrationen vil tage bemærkningerne om epikriser og kommunikation på tværs af praksissektorerne med til videre opfølgning.

Opsamling

Arbejdsgruppen har identificeret en række målrettede indsatser, som kan bidrage til nedbringelse af ventetider til psykologbehandling, herunder både indsatser med hurtig effekt og mere strukturelle ændringer med et langsigtet potentiale.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i første omgang prioriteres indsatser, som både har stor potentiel effekt for borgerne samt høj gennemførlighed. Dette gælder særligt **forbedring af søgefunktionen på sundhed.dk** samt **mere retvisende ventetidsoplysninger**. Disse indsatser vurderes at kunne skabe større gennemsigtighed og understøtte borgernes valg af psykologpraksis uden behov for ændringer i overenskomst eller kapacitetsnormering.

Indsatsen vedrørende **øget fleksibilitet i overenskomstens vikarbestemmelse** vurderes at have et betydeligt potentiale for at fastholde kapacitet og modvirke unødigt lange ventetider, særligt i tilfælde af sygdom og ved ansættelse af vikarer. Samtidig er indsatsen kompleks og forudsætter, at den adresseres til de kommende overenskomstforhandlinger samt nærmere afklaring af administrative, retlige og økonomiske forhold. Arbejdsgruppen vurderer derfor, at indsatsen bør have en middelhøj prioritet og indgå i kravene til de kommende overenskomstforhandlinger på psykologområdet.

Geografisk kapacitetsfordeling vurderes at kunne bidrage til større lighed i adgangen til psykologbehandling, men indsatsen har en mere moderat effekt og gennemførlighed og anbefales derfor prioriteret efter de ovenstående indsatser.

Endelig vurderer arbejdsgruppen, at **gruppebehandling** ikke bør indgå som en central indsats til nedbringelse af ventetider, da den forventede effekt vurderes begrænset i forhold til den administrative kompleksitet.

Samlet set peger arbejdsgruppen på, at nedbringelse af ventetider i høj grad kan understøttes gennem bedre gennemsigtighed, mere effektiv anvendelse af eksisterende kapacitet og gradvise justeringer af de overenskomstmæssige rammer for psykologbehandling.