

Håndtering af høringsvar til praksisplan for psykologbehandling 2024

Læs her før der kigges ind i fane 2 "Høringssvar".

Der er indløbet i alt syv høringsvar fra offentlige organisationer og interessenter.

Brug filtrerne i øverste række til at vælge, hvilke høringsvar du vil se, eller om du kun vil se de høringsvar, der har givet anledning til ændringsforslag i praksisplanen.

Høringsvarene er håndteret i fane 2 "Høringssvar":

- 1) Input til praksisplanen er indsat i et kondenseret format
- 2) Det er noteret, hvordan input foreslås håndteret ('Inddrages i implementeringsarbejdet' eller 'kan med fordel ændres i praksisplanen' og 'giver ikke anledning til ændring i praksisplanen')
- 3) Den konkrete tekstbid fra høringsvaret er indsat, så det er muligt at dykke ned i baggrunden for de input, der er medtaget i kondenseret format (pkt. 1).

Høringspart	Tema	Sammendrag af høringsvaret	Håndtering af høringsvar (evt. hvilke målsætninger, der påvirkes)	Kommentar og/eller forslag til ændring i planen	Høringsvaret (tekstbid fra høringsvar som er fremstillet kondenseret i 'sammendrag af høringsvaret')
1		og psykometriske tests.		operationaliseringer af målsætningerne sker i implementeringsarbejdet. Kommentaren vil blive inddraget i arbejdet med M4: Kvalitet, M5: Data og M6: Forskning.	systematisk brug af psykometriske tests som led i løbende kvalitets- og forbedringsarbejde (del 4 i planen). Planen mangler dog konkrete initiativer, der forpligter parterne i forhold til dette vigtige arbejde.
30	SFR Psykiatri og ungdomspsykiatri	SFR Psyk og BUP efterlyser en konkret beskrivelse af, om det er en målsætning at arbejde med evidensbaserede behandlingsmetoder.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen + inddrages i implementeringsarbejdet	Praksisplanen er et overordnet, politisk retningsgivende dokument. De konkrete operationaliseringer af målsætningerne sker i implementeringsarbejdet. Kommentaren vil blive inddraget i arbejdet med M4: Kvalitet, M5: Data og M6: Forskning. Dog er der tilføjet følgende om evidens: "For at understøtte psykologerne i at yde en effektiv behandling af høj kvalitet er der behov for mere fokus på evidensbaserede metoder samt viden om behandlingseffekten i psykologpraksis." (s. 20) og "Det er vigtigt, at regionen medvirker til, at ny forskning, evidensbaserede og nationale kliniske retningslinjer og anden fagrelevant viden inden for psykologområdet formidles ved temamøder, kurser og fyraftensmøder."(s. 21)	Det fremgår, at Regionen har en målsætning om at sikre 'bedst mulig behandling af høj faglig kvalitet' og psykologpraksis skal kende til ny forskning og anden relevant viden med henblik på at anvende denne i behandlingen' (p. 3, 19). Dette bifaldes, men der savnes en konkretisering af, om der er en målsætning om f.eks. anvendelse af evidensbaserede behandlingsmetoder? Det anbefales derfor at præcisere dette for at målsætningen sikres.

Høringspart	Tema	Sammendrag af høringssvaret	Håndtering af høringssvar (evt. hvilke målsætninger, der berøres)	Kommentar og/eller forslag til tekstændring i planen	Høringssvaret (tekstbid fra høringssvar som er fremstillet kondenseret i 'sammendrag af høringssvaret').
PLO-Hovedstaden (PLO-H)	Økonomi	PLO-H peger på, at Region Hovedstadens aktuelle udgifter på psykologområdet er relativt beskedne i forhold til hvad der bruges på andre psykologtilbud og ønsker en omfattende kortlægning af tilbuddets tilstrækkelighed, selvom det ligger uden for den nuværende praksisplans område.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Som nævnt ligger det uden for rammerne af den nærværende praksisplan.	PLO-H har ingen mening om, hvorvidt det aktuelle beløb (godt 90 mio. kr.), som Region Hovedstaden i øjeblikket anvender på psykologområdet, er passende. Men vi har en klar fornemmelse af, at beløbet er ret lille, i forhold til hvad der i øvrigt anvendes på psykologhonorering i regi af forsikringsbetalinger, arbejdsgiverordninger, psykologtilbud i kommunalt regi og klientegenbetaling. For en reel vurdering af, om psykologtilbuddet til klienterne er tilstrækkeligt til behovet, er der derfor behov for en kortlægning af hele området. Det ligger dog i vidt omfang uden for den aktuelle praksisplans emneområde.
PLO-Hovedstaden (PLO-H)	Tilgængelighed / Ventetid	PLO-H fremhæver at ventetid på 12 uger udfordrer målsætninger om tilgængelighed, kontinuitet og kvalitet.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Ventetid er et prioriteret område og fokus herpå inddrages i implementeringsarbejdet med målsætningerne M1: Behandlingskapacitet, M2: Let og tilgængelig kontakt	Praksisplanens målsætning er, at "Psykologpraksis også fremadrettet har en vigtig rolle i sundhedsvæsenet som et nært og tilgængeligt tilbud for borgere", og at "Tilbuddet i Region Hovedstaden skal være en sammenhængende behandling af høj kvalitet med fokus på værdi for klienterne". PLO-H kan tilslutte sig disse målsætninger, men finder, at de er udfordret af en ventetid på gennemsnitligt 12 uger (for både tilskudsberettiget og vederlagsfri behandling). [...] Måske kunne der også udvikles incitamenter for, at flere klienter hurtigere kunne få relevant behandling (red: i samarbejde med Dansk Psykolog Forening).
PLO-Hovedstaden (PLO-H)	Kvalitet	PLO-H efterlyser monitorering af sammenhæng og kvalitet i klientforløb	Inddrages i implementeringsarbejdet	Den konkrete monitoreringsplan vil blive udarbejdet i regi af implementeringsgruppen i arbejdet med M3: Sammenhæng, M4: Kvalitet, M5: Data og M6: Forskning.	Der er heller ingen succeskriterier for, hvordan det kan monitoreres, at psykologbehandlingen er en sammenhængende behandling af høj kvalitet med fokus på værdi for klienterne. [...] PLO-H vil anbefale, at der i samarbejde med Dansk Psykolog Forening udvikles indikatorer for at monitorere effekten af indsatsen.
PLO-Hovedstaden (PLO-H)	Tilgængelighed / Ventetid	PLO-H henviser til Grundbeskrivelsen og peger på, at psykologdækning og ventetid er ujævnt geografisk fordelt.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Styregrupper opmærksomme på denne ulighed og vil fokusere på det i implementeringsarbejdet med målsætning M1: Behandlingskapacitet, M2: Let og tilgængelig kontakt	På Sundhed.dk "Find Behandler" findes der 316 psykologer, der praktiserer i Region Hovedstaden. Heraf har 242 "tilskud ved henvisning", og for dem er der opgivet ventetider for behandling af hhv. 18-24-årige med angst og for "øvrige". Praksisplanen indeholder en række demografiske data i bilagsform. Det fremgår, at psykologdækningen og ventetiderne er ujævnt fordelt mellem regionens planområder.
PLO-Hovedstaden (PLO-H)	Kvalitet og Tilgængelighed	PLO-H synes at pege på en mulig problemstilling i aldersforskel (og dermed mindre fælles forståelse) mellem de mest behandlingssøgende klienter og de tilgængelige ydernummerpsykologer.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Der kan med fordel blive kigget på kriterierne for tildeling af nye ydnumre i arbejdet med M1: Behandlingskapacitet	Det fremgår også, at der især har været en stor stigning i vederlagsfri psykologbistand til de 18-24-årige med angst. Samtidig fremgår det, at halvdelen af psykologerne er over 60 år. PLO-H kan ikke afgøre, om disse data i sig selv er et udtryk for problemer i den måde, hvorpå psykologindsatsen er tilrettelagt.
PLO-Hovedstaden (PLO-H)	Tilgængelighed og Sammenhæng	PLO-H ønsker bedre filtreringsmuligheder på Sundhed.dk	Inddrages i implementeringsarbejdet	Der kan arbejdes konkret med sådanne funktionaliteter under implementeringen af M2: Let og tilgængelig kontakt, M3: Sammenhæng	Men PLO-H efterspørger muligheder for at kunne vejlede vores patienter i forhold til at vælge en psykolog, der har særlige kompetencer inden for en aktuel problemstilling, og vi finder, at Sundhed.dk kunne være et relevant medie hertil, fx ved at der blev udviklet bedre søgefunktioner under "Find behandler"
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Tilgængelighed	RHP kvitterer for planen om at understøtte øget brug af videokonsultationer og peger på en analyse, der kan informere arbejdet.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Styregruppen vil inddrage kilden i arbejdet med M1: Behandlingskapacitet, M2: Let og tilgængelig kontakt	I den forbindelse henledes opmærksomheden på Behandlingsrådets analyse: Guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let til moderat depression (https://behandlingsraadet.dk/find-evalueringer-analyser/analyser/2022/guidet-internetbaseret-kognitiv-adfaerdsterapi-til-behandling-af-voksne-med-let-eller-moderat-depression)
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Sammenhæng	Målgruppeafgrænsning er vigtig for sammenhæng og effekt.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Målgrupperne er allerede defineret i overenskomsten.	Også målgruppeafgrænsning er væsentlig for at sikre såvel effektivitet som sammenhæng i nødvendige overgange.

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Sammenhæng	RHP lægger op til, at tilbud vedr. mistrivsel skal foregå i et andet regi.	Kan med fordel ændres i praksisplanen	Følgende tekststykke er revideret med fokus på stepped care og ansvarsfordeling i det samlede sundhedsvæsen: . Den aktuelle udvikling med stigende mental mistrivsel i befolkningen og særligt blandt børn og unge betyder, at behandlingsbehovet vokser. Der skal tænkes nyt og afprøves nye løsninger såvel som samarbejdsformer. Kommuner og civilsamfund har allerede fo-kus på forebyggelse og indsatser omkring mental mistrivsel. Behandling og rådgivning i psykologpraksis ligger i naturlig forlængelse heraf. Psykologerne har en vigtig rolle i forhold til at understøtte gode, sammenhængende patientforløb for deres klienter, særligt for de klienter, som befinder sig i en sårbar position. Derfor er det vigtigt, at psykologerne indgår i et tæt samarbejde med sundhedsvæsenets øvrige aktører og bidrager til god tværsektoriel kommunikation, herunder særligt med de praktiserende læger. Regionen vil arbejde for, at praktiserende psykologer indgår bedst muligt som en integreret del af det samlede regionale sundhedsvæsen, hvor behandlingsintensitet følger borgerens behov og der prioriteres en geografisk nærhed i tilbuddene (s. 18).	I praksisplan nævnes fx mistrivsel som årsag til øget behov for psykologbehandling, men det bør overvejes, om tilbud pga mistrivsel kan organiseres i andet regi.
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Patientsikkerhed	RHP efterlyser klare retningslinjer for, hvornår selvmordstruede borgere henvises til hhv. RHPs Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse og praktiserende psykologer.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Retningslinjer og klare henvisningskriterier skal udarbejdes af repræsentanter for hhv. praksissektor og psykiatri i regionen og formidles til de praktiserende læger, som forestår henvisningen af borgere.	En af de 11 mulige henvisningsårsager er selvmordsforsøg. Det bør være klart, hvornår patienten skal henvises til hhv regionens selvmordsforebyggelsesenheder og psykolog.
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Kvalitet	RHP ønsker en konkretisering af implementeringen af målsætning 4, 5 og 6, ønsker inddragelse af psykiatrien og foreslår specifikke ratings til monitorering af behandlingseffekt.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Praksisplanen er skrevet på et overordnet niveau. Operationalisering af de enkelte målsætninger (herunder M4: Kvalitet, M5: Data, M6: Forskning) sker i regi af implementeringssgruppen, hvor psykologer allerede er repræsenteret. Inddragelse af klinikere og/eller forskere fra RHP vil højst sandsynligt være meningsfuld i udviklingen af indsatser inden for datadrevet og forskningsbaseret klinisk arbejde og monitorering. Der er tilføjet følgende: "Rammerne for det datadrevne kvalitetsarbejde skal udvikles nærmere af overenskomstens parter og eventuelt med inddragelse af øvrige eksperter og interessenter på området." (s. 21)	RHP tilslutter sig også målsætning 4,5 og 6. Der er dog behov for mere konkrete bud på udmøntning. Det formodes at sådanne bud kan udarbejdes via den planlagte udvikling af en kvalitetsmodel. RHP anbefaler, at man stiler mod bred faglig involvering i modeludvikling, herunder af klinikere fra den regionale psykiatri. Det vil understøtte ensartet behandling af høj kvalitet på tværs af sektorer. Fx kan psykologpraksis systematisk anvende psykometriske redskaber, som HAM-D og HAM-A, før og efter behandling mhp vurdering af effekt af behandling af angst og depression. Der kan også udvikles retningslinjer for behandling af de øvrige tilstande, der kan udløse henvisning.

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Kvalitet	RHP ønsker en konkretisering af afsnit om om kompetenceudvikling og praksiskonsulenterne.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Praksisplanen er skrevet på et overordnet niveau. Operationalisering af de enkelte målsætninger (herunder M6: Forskning) sker i regi af implementeringssgruppen.	Afsnit om kompetenceudvikling af praktiserende psykologer forekommer meget overordnet og kunne med fordel være mere konkret. Det gælder også praksiskonsulentens rolle og kompetencer.
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)	Tilgængelighed	RHP peger på lang sagsbehandlingstid på godkendelse af autorisation.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Ligger uden for rammerne af praksisplanen.	Som anført i praksisplan er autorisation påkrævet for at opnå ydernummer og praktisere for regionen. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at der aktuelt er særdeles lang sagsbehandlingstid hos Psykolognævnet for at få godkendt autorisation, gennemsnitligt 9-12 mdr.
Region Hovedstadens Udsatteråd	Tilgængelighed	Borgere i socialt udsatte positioner har reduceret adgang til psykologbehandling. Barrierer er egenbetaling og henvisning fra praktiserende læge.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Egenbetaling er fastsat i overenskomsten, men perspektivet er taget til efterretning og kan bæres ind til næste OK-forhandlinger.	Socialt udsatte er måske i mindre grad i målgruppen for praktiserende psykologer, fordi de ofte ikke har de samme muligheder for egenbetaling og heller ikke de samme muligheder for at få en henvisning, da de ofte ikke har den samme kontakt til egen læge som den øvrige del af befolkningen [...] Der kunne også arbejdes på at sikre, at behandling hos praktiserende psykolog er økonomisk tilgængeligt for socialt udsatte,
Region Hovedstadens Udsatteråd	Tilgængelighed	Udsatterådet ønsker større ambitioner for at nå målgrupper i socialt udsatte positioner og foreslår fremskudt behandling.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Region Hovedstaden anerkender, at der er behov for psykologbehandling til socialt udsatte, og at der er tale om en gruppe borgere, der kun i begrænset omfang får dækket det behov. Det er imidlertid en gruppe, der på grund af deres forskellige udfordringer, ikke er bedst hjulpet hos praktiserende psykologer. Behandlingen tilrettelægges bedst i tæt samspil med den øvrige støtte, som denne gruppe modtager i socialt regi og bør derfor forankres i kommunens socialforvaltning.	Udsatterådet anerkender, at der i den nye praksisplan for psykologbehandling er fokus på kapacitet og tilgængelighed, men rådet mener, at der er behov for langt mere ambitiøse mål på området, hvis det skal komme socialt udsatte til gavn. Der kunne med fordel være mulighed for udgående psykologbehandling på tilbud for socialt udsatte, hvor fremskudt behandling er en forudsætning for vellykket behandling, som bliver etableret og gennemført uden afbrydelse.
Region Hovedstadens Udsatteråd	Kvalitet	Sikre sociokulturelle kompetencer og fleksibilitet i behandlingstilbud.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen	Er tilføjet under Kompetenceudvikling i psykologpraksis: "Andre eksempler kan være understøttelse af arbejdet med fælles beslutningstagning og undervisning i sociokulturelle kompetencer, der er nødvendige for at tilbyde borgere i soci-alt udsatte eller minoriserede positioner den bedst mulige støtte. Sådanne kompetencer understøtter psykologerne i at tilbyde behandling af høj kvalitet, som sikrer klienten den bedst mulige hjælp i netop deres livssituation." (s. 20).	[...] at psykologer har viden om socialt udsatte menneskers særlige forudsætninger og behov, samt at der er mulighed for fleksibilitet og individuelle hensyn ifm. kontakt og planlægning af forløb.
Regionshandicaprådet	Målgruppe	Regionshandicaprådet ønsker en uvidelse af målgruppen for tilskudsberettiget psykologbehandling, så den også inkluderer borgere med fysisk handicap på det specialiserede handicapområde. Peger på et stort behov for støtte til magtesløshed i mødet med systemet og digitalisering, ensomhed og manglende muligheder for livsudfoldelse.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Målgrupper og henvisningskriterier er fastsat i overenskomsten, men perspektivet er taget til efterretning og kan bæres ind til næste OK-forhandlinger. Det er også muligt at køre projekter, hvor regionen afholder udgifterne og hvor der afprøves behandling til andre målgrupper. Dette kan overvejes for den nævnte målgruppe i implementeringsarbejdet.	Det bemærkes, at der efter vores opfattelse for en række andre grupper, som ikke er nævnt i ovenstående opregning, vil være behov for udredning/behandling i samme omfang. Der tænkes her på borgere med et fysisk handicap, som er omfattet af det specialiserede socialområde - det vil sige personer med en alvorlig funktionsnedsættelse, men som ikke som sådan kan siges at være ramt af en sygdom, som nævnt i opregningens pkt. 4 og 5 ovenfor. Disse borgere kan på grund af forskelsbehandling fra kommune til kommune og den magtesløshed, de møder, have stor brug for psykologisk behandling og udredning. Disse personer oplever i vidt omfang manglende mulighed for at kunne håndtere ensomhed, manglende mulighed for at fungere i et højt digitaliseret samfund og uden mulighed for at opnå adgangsgivende uddannelse eller beskæftigelse. Her vil en indsigtfuld professionel person kunne bistå til afklaring og mentoring, hvilket vil kunne bibringe sådanne personer indsigt og viden om muligheder for at leve et rigere og forbedret liv.

Regionshandicaprådet	Sammenhæng	Behov for kobling mellem psykiatrisk behandling og psykologbehandling for såvel borgere som pårørende.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Sammenhæng i sundhedsvæsenet på tværs af sektorer er allerede beskrevet i afsnit om Data og Digital understøttelse, s. 21.	Vi finder, at der bør åbnes for en mere omfattende adgang til psykologkonsultation koblet til psykiatrisk behandling for de personer, som rent faktisk er ramt af en psykisk sygdom, således at de psykiatriske og psykologbaserede indsatser i højere grad kobles sammen. En sådan sammenhængende adgang sammen med pårørendes adgang til psykologkonsultation vil på sigt efter vores opfattelse kunne give langt bedre resultater hos begge parter.
Regionshandicaprådet	Sammenhæng		Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Udredning af ADHD og autisme kan kun ske ved praktiserende psykiater eller i hospitalspsykiatrien. En eventuel diagnose burde herefter udløse et behandlingstilbud rettet mod den specifikke diagnose i samme regi, som udredningen fandt sted. Eventuel komorbiditet til den psykiatriske lidelse, som angst og depression, der nævnes i høringsvaret, vil kunne udløse ret til behandling i psykologpraksis på basis af henvisningskriterium: 10. personer med let til moderat depression, der er fyldt 18 år, og 11. personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, der er fyldt 18 år. Pårørende til personer med psykiatriske diagnoser vil også kunne modtage psykologbehandling med tilskud, jf. kriterium 3 – Pårørende til alvorligt psykisk syge personer.	Nogle mennesker med psykiske udviklingsforstyrrelser, som ADHD og Autisme, kan udvikle alvorlige psykiske lidelser, hvis de ikke får psykologhjælp. Så det vil give mening, at disse personer samt deres pårørende også får mulighed for psykologbehandling. Pårørende og læger i psykiatrien oplever ofte, at personer med alvorlige psykiske sygdomme ofte har en Autisme eller ADHD diagnose bagved. Mange personer med ADHD og Autisme udvikler desværre angst og depression. Vi mener således, at psykologplanen og tilbud via terapeutisk kvalificerede behandlere vil være positiv og vil kunne medvirke til også at forebygge svær mistrivsel hos personer med en psykisk lidelse og deres pårørende/familier.
Sundhedsstyrelsen (SST)	Implementering	SST ønsker beskrivelse af planen for implementering.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen	Tilføjet på s. 7: "Indsatserne, som har til formål at indfri praksisplanens målsætninger, drøftes og operationaliseres efterfølgende i implementeringsgruppen og med relevante samarbejdspartnere, herunder klienter og pårørende. Den konkrete implementering af indsatser gennemføres af praksiskon-sulenter såvel som regionsadministrationen og repræsentanter for den faglige organisation. Regionsadministrationen afrapporterer årligt på implementeringsstatus til samarbejdsud-valg og regionens politiske udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen."	Sundhedsstyrelsen kvitterer desuden for en række væsentlige målsætninger, der bl.a. understøtter lighed i sundhed og har fokus på sammenhæng i behandlingen for klienter. Det fremgår af det nuværende udkast ikke, hvordan det planlægges at følge op på implementeringen af målsætningerne, og dette kunne derfor med fordel uddybes.
Sundhedsstyrelsen (SST)	Tilgængelighed	SST bifalder mulighed for videokonsultation, men påpeger vigtigheden af fortsat at tilbyde fysisk fremmøde.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Er allerede beskrevet på s. 16: "[...], såfremt psykolog og klient ønsker denne kommunikationsform og når det fagligt skønnes relevant."	Det er positivt, at der er fokus på tilgængelighed af psykologtilbud – enten geografisk eller under udviklede rammer for digitalisering. Tilbud om videokonsultationer kan med fordel udbredes, så virtuel behandling bliver en mulighed for alle borgere, der modtager psykologbehandling i psykologpraksis. I den anledning skal Sundhedsstyrelsen dog bemærke vigtigheden af at være opmærksom på, at de rette klienter tilbydes de rette tilbud, således at borgere, der måtte have behov for fysisk fremmøde, får mulighed for dette.

Sundhedsstyrelsen (SST)	Kvalitet	SST peger på Behandlingsrådets rapport om evidens for guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Kilden er noteret og inddrages i arbejdet med at implementere M1: Behandlingskapacitet og digitalisering.	Der kan endvidere tænkes i løsninger inden for guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi. Det skal dog her bemærkes, at Behandlingsrådet i en rapport fra februar 2024 baseret på det eksisterende evidensgrundlag ikke anbefaler yderligere udbredelse af internetbaseret kognitiv adfærdsterapi, omend Behandlingsrådet anerkender, at internetbaseret terapi kan bidrage til at imødekomme det stigende behandlingsbehov.
Sundhedsstyrelsen (SST)	Kvalitet	SST ønsker specificering af, hvem der skal forestå specialistrådgivning.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen	Følgende er tilføjet på s. 18: "Specialistrådgivning kan med fordel forestås af en tværfaglig sammensætning af erfarne fagprofessionelle fra regionens hospitalspsykiatri. Dog skal der aftales klare arbejds gange og rammer for en sådan rådgivende funktion og ressourcetrækket skal indtænkes i den samlede kapacitet i psykiatrien."	I forbindelse med specialistrådgivning kunne det med fordel specificeres, om dette påtænkes at skulle imødekommes inden for regionens egen psykiatri og i så fald under hvilke rammer.
Sundhedsstyrelsen (SST)	Kvalitet	SST ønsker specificering af, hvilke data og hvordan data kan deles.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Styregruppener enige i, at datadeling kræver et grundigt analysearbejde og afdækning af systemtekniske muligheder. Dette forarbejde afhænger af sundhedsvæsenets organisering og tekniske muligheder på tidspunktet for implementering af M5: Data og vil derfor ske i regi af implementeringsgruppen.	Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at de praktiserende psykologer opfordres til indsamling af data som led i et kvalitetsarbejde. Vi kan dog konstatere, at mulighederne for tværsektoriel datadeling er begrænsede og forbundet med en række udfordringer, og Sundhedsstyrelsen opfordrer til en specifikation af, hvilke muligheder der kan være for deling af data på tværs af sektorer.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Kvalitet	SFR psyk og BUP peger på få krav til evidens.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen	Tilføjet (<u>understreget</u>) på s. 21 under afsnit om Kompetenceudvikling i psykologpraksis: "Det er vigtigt, at regionen medvirker til, at ny forskning, <u>evidensbaserede og nationale kliniske retningslinjer</u> og anden fagrelevant viden inden for psykologområdet formidles ved temamøder, kurser og fyraftensmøder." Tilføjet på s. 20 i afsnittet der indleder Kvalitet i psykologpraksis: "For at understøtte psykologerne i at yde en effektiv behandling af høj kvalitet er der behov for <u>mere fokus på evidensbaserede metoder samt viden om behandlingseffekten i psykologpraksis.</u> "	Generelt er der fortsat meget få krav til en evidensbaseret praksis og behandling. + Der savnes henvisninger til nationale kliniske retningslinjer (en stor del af patienterne har enten depression eller angst).

SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Sammenhæng	SFR psyk og BUP ønsker at vende proceduren omkring epikrise, så det aktivt skal frabedes at der sendes epikrise til lægen.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen	Er ændret på s. 5 til: "[...] og ved behandlingens afslutning sendes en epikrise til den praktiserende læge. <u>Epikrisens detaljeringsgrad afstemmes med klienten.</u>	Det ser ud til, at patienter skal samtykke til, at en epikrise må sendes til egen læge. Hvorfor vendes det ikke om (som det er nu i Region Hovedstaden)? Det bør være således, at patienten aktivt skal frabede sig, at der sendes en epikrise. ellers går man ud fra, at der er samtykke. Det er egen læge, der har henvist, og som udgangspunkt må det være vigtigt for patientens samlede forløb, at egen læge er bekendt med den afsluttede psykologbehandling.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Ventetid	Videokonsultationer er ikke tidsbesparende for den fagprofessionelle.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Styregruppen formoder at det er en misforståelse, da ventetid og videokonsultationer ikke kobles i praksisplanen. Omkring s. 18 beskrives imidlertid internetbaseret terapi, som en mulig løsning i ventetiden.	På side 18 fremgår det, at ventetid bruges som argument for at bruge videokonsultationer. Erfaringen er, at videokonsultationer ikke nødvendigvis er tidsbesparende for klinikken. Men det er det naturligvis for patienten.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Sammenhæng og Kvalitet	SFR Psyk og BUP mener ikke, at det flugter med tanken om stepped care og tiltagende intensiv behandling med tiltagende sværhedsgrad af lidelsen, at praktiserende psykologer tilbyder 12 sessioner med mulighed for genhenvisning til 12 sessioner for depression og angst når psykiatrien tilbyder hhv. 15 og 18 timer.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Tilskud og behandlingstilbud er fastlagt i overenskomsten. Desuden mener vi, at der er en naturlig progression i behandlingsintensitet i de fastlagte tilbud, der som nævnt tilbyder hhv. 12, 15 og 18 psykologsessioner. Der er mulighed for yderligere 12 sessioner ved genhenvisning, men dette er formentlig også tilfældet i psykiatrien og i sundhedsvæsenet i øvrigt, hvor der trods pakkeforløb tages stilling til den enkelte borgers situation og udbytte af behandlingen. Dog er der tilføjet et stepped care perspektiv i beskrivelsen af psykologpraksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen på s. 18.	Det danske sundhedsvæsen skal være sammenhængende. Det betyder, at der er en rimelig konsistent sammenhæng mellem sværhedsgraden i lidelser og det behandlingstilbud klienten/patienten tilbydes. I forhold til psykiske lidelser kan denne proces søges reguleret igennem såkaldt "matched care" eller "stepped care" modeller. I dansk sammenhæng er psykologbehandling et væsentligt tilbud, især til mennesker med let til moderat angst og depression. Det fremgår af praksisplanen (side 7), at der ydes tilskud for indtil 12 konsultationer pr. behandlingsforløb, og at der ved genhenvisning kan opnås tilskud til yderligere 12 sessioner (dvs. maksimalt 24 sessioner). I den ambulante psykiatri behandles sværere tilfælde af angst og depression (moderat til svær grad) indenfor en pakkeramme, som er betydelig mindre, henholdsvis 18 timer for depression og 15 timer for angst. Omfanget af behandling i praksisordningen synes at stride mod principper for både "matched" og "stepped care" modeller i forhold til at se sundhedsvæsenet som en samlet organisation.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Kvalitet	SFR Psyk og BUP efterlyser konkrete og forpligtende beskrivelse af brugen af data og psykometriske tests.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Praksisplanen er et overordnet, politisk retningsgivende dokument. De konkrete operationaliseringer af målsætningerne sker i implementeringsarbejdet. Kommentaren vil blive inddraget i arbejdet med M4: Kvalitet, M5: Data og M6: Forskning.	Vi finder det særdeles hensigtsmæssigt, at regionen vil arbejde for at psykologernes arbejde i højere grad forankres i data, herunder systematisk brug af psykometriske tests som led i løbende kvalitets- og forbedringsarbejde (del 4 i planen). Planen mangler dog konkrete initiativer, der forpligter parterne i forhold til dette vigtige arbejde.

SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Kvalitet	SFR Psyk og BUP efterlyser en konkret beskrivelse af, om det er en målsætning at arbejde med evidensbaserede behandlingsmetoder.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen + Inddrages i implementeringsarbejdet	Praksisplanen er et overordnet, politisk retningsgivende dokument. De konkrete operationaliseringer af målsætningerne sker i implementeringsarbejdet. Kommentaren vil blive inddraget i arbejdet med M4: Kvalitet, M5: Data og M6: Forskning. Dog er der tilføjet følgende om evidens: "For at understøtte psykologerne i at yde en effektiv behandling af høj kvalitet er der behov for mere fokus på evidensbaserede metoder samt viden om behandlingseffekten i psyko-logpraksis." (s. 20) og "Det er vigtigt, at regionen medvirker til, at ny forskning, evidensbaserede og nationale kliniske retningslinjer og anden fagrelevant viden inden for psykologområdet formidles ved temamøder, kurser og fyraftensmøder."(s. 21)	Det fremgår, at Regionen har en målsætning om at sikre 'bedst mulig behandling af høj faglig kvalitet' og psykologpraksis skal kende til ny forskning og anden relevant viden med henblik på at anvende denne i behandlingen' (p. 3, 19). Dette bifaldes, men der savnes en konkretisering af, om der er en målsætning om f.eks. anvendelse af evidensbaserede behandlingsmetoder? Det anbefales derfor at præcisere dette for at målsætningen sikres.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Kvalitet	SFR Psyk og BUP efterlyser assessment og udredning som vigtige opgaver i psykologpraksis.	Kan med fordel beskrives i praksisplanen	Følgende er tilføjet på s. 5: "Elementer, der indgår i det psykologfaglige arbejde i praksis er eksempelvis: •Udredning •Assessment •Psykotterapi •Psykoedukation •Støttende samtaler •Rådgivning •Kriseintervention"	Under beskrivelsen af eksempler på psykologers opgaver (p. 5) savnes 'udredning' og 'assessment', idet dette er forudsætningen for at kunne iværksætte psykologisk behandling. Det anbefales, at disse tilføjes under eksempler.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Kvalitet	SFR Psyk og BUP efterlyser konkrete effektmål samt beskrivelse af datagenerering og -monitorering.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Praksisplanen er et overordnet, politisk retningsgivende dokument. De konkrete operationaliseringer af målsætningerne sker i implementeringsarbejdet. Kommentaren vil blive inddraget i arbejdet med M4: Kvalitet, M5: Data og M6: Forskning.	Det fremgår, at der er 'et behov for mere viden om behandlingseffekten i psykologpraksis for at understøtte psykologerne i at yde effektiv behandling' (p. 19-21) og dette skal udvikles nærmere. Dette bifaldes. Der savnes en konkretisering af, hvilke data, som ønskes og hvorledes de indsamles. Ifm. den nærmere udvikling anbefales en præcisering af hvilke effektmål, der skal implementeres i praksis og hvordan dette monitoreres. Dette kunne være udvalgte PROM data pba. kliniske validerede skalaer.
SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri	Sammenhæng og Kvalitet	SFR Psyk og BUP peger på konkrete kurser og informationsmøder.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Ideen bæres videre til implementeringsgruppen, som står for arrangementer og temadage.	Der er følgende konkrete forslag ift. kvalitetssikring: Et informationsmøde hvor ydernummer-psykologer kan få information om tilbud i psykiatrisk regi og henvisning dertil Et basiskursus til psykologer, som har fået ydernummer, med fokus på evidensbaseret behandling for de områder, der kan gives henvisning til.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Målsætninger	PIU savner mere fokus på rådgivning og forebyggelse.	Kan med fordel ændres i praksisplanen	Rådgivning er en ydelse i overenskomsten. Ansvaret for forebyggelse ligger i kommunerne, men psykologpraksis bidrager til sekundær forebyggelse ved at forebygge forværring af en eksisterende lidelse. Forebyggelse er tilføjet i M4 (se kommentar nedenfor)	Om målsætninger: (s. 2-3) De opstillede målsætninger fokuserer for PIU alt for snævert på behandling. Begreberne rådgivning og forebyggelse skal ind i formålene - ikke mindst for familier med børn/ unge, der mistrives. Ligeledes har psykologerne også en rolle over for pårørende (ægtefæller, familiemedlem-mer etc.), der lever i dagligdagen med en betydende udfordret kronisk syg pårørende - og ligeledes en rolle for nogle mennesker for at opnå et værdigt forløb i forbindelse med død

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Målsætninger	PIU foreslår tilføjelse af forebyggelse, rådgivning og diagnostik	Kan med fordel ændres i praksisplanen	M4 er rettet som foreslået, dog med udredning i stedet for diagnostik (som foreslået af SFR Psyk og BUP): "4)Regionen skal sikre bedst mulig <u>forebyggelse, rådgivning, udredning og</u> behandling af høj kvalitet for klienten. Psykologen skal tilrettelægge behandlingen i samarbejde med klienten og under hensyntagen til klientens livsbetingelser og behov. Yderligere kan klientens pårørende inddrages, når det skønnes relevant. "	PIU foreslår derfor flere tilføjelser/ændringer i målsætningerne: Målsætning 4 ændres til: Regionen skal sikre bedst mulig forebyggelse, rådgivning, diagnostik og behandling af høj kvalitet for klienten. Psykologen skal tilrettelægge indsatsen i samarbejde med klienten/pårørende og under hensyntagen til klientens livsbetingelser og behov. Klientens pårørende kan inddrages, når det skønnes relevant.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Målsætninger	PIU ønsker en målsætning om opstart af patient- og pårørendegrupper.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	styregruppens vurderer, at denne opgave ligger i psykiatrien, som har langt større patientflow og dermed grundlag for at oprette patient- og pårørendegrupper.	Som ny 4a målsætning foreslås: Psykiatriske praksis bidrager med professionel rådgivning i forhold til start og etablering af patientgrupper eller pårørendegrupper, der senere kan videreføres som selvkørende gruppe eller netværk. Kommentar: Ikke mindst på baggrund af mangel på professionel bistand til børn/unge, der mistrives, kan sådanne grupper af børn/unge med f.eks. ADHD eller andre psykiatriske diagnoser hjælpes, eller forældregrupper eller forældre-netværk kan udveksle erfaringer med dagligdags håndtering af
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Målsætninger	PIU ønsker rekruttering og fastholdelse som en erklæret målsætning.	Kan med fordel ændres i praksisplanen	Temaet er allerede beskrevet i kapitlet om kapacitet og tilgængelighed og kan således med fordel fremgå eksplicit i den tilgrundlæggende målsætning 1, som er rettet til: "1) Regionen skal sikre en hensigtsmæssig geografisk fordeling af psykiatriske praksis i regionen således, at der er lige adgang for alle regionens borgere. Behandlingskapaciteten skal udnyttes ved at udvikle rammerne for organisering og digitalisering <u>samtidig med, at der er fokus på rekruttering og tilknytning af ydernummerspsykiatere.</u> "	Som ny 8 målsætning foreslås: Regionen bidrager til rekruttering og fastholdelse af personale i psykiatriske praksis. Kommentar: Regionen bidrager til rekruttering mv. til almen lægepraksis og til udvidelse af personalegrupper i almen praksis. Indsats på psykiatriske og psykiatriske-praksis-området synes tilsvarende påkrævet.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Målsætninger	PIU ønsker en ny målsætning om tilfredshedsundersøgelser.	Kan med fordel ændres i praksisplanen	Der er ikke tilføjet en selvstændig målsætning, men følgende er tilføjet: "Region Hovedstaden ønsker, at <u>brugerinddragelse</u> styrkes på et organisatorisk plan, hvor <u>borgernes</u> perspektiver inddrages i fx udvikling <u>og evaluering</u> af relevante indsatser eller projekter om afprøvning af nye behandlingsformer. Der er i praksisplanarbejdet fokus på at inddrage <u>Region Hovedstadens</u> Patientinddragelsesudvalg, når det skønnes relevant" (s. 19) og "Data om klienternes oplevelser og tilfredshed med tilbuddet skal anvendes på lige fod med øvrige validerede data og samlet bidrage til at evaluere på kvaliteten af behandlingsforløbet." (s. 21)	Som ny 9 målsætning foreslås: Regionen bistår ved gennemførelse af klient/bruger-tilfredshedsundersøgelser af indsats fra psykiatriske praksis. Kommentar: Vi har LUP mv - men der findes ikke os bekendt nogen plan for sådan systematisk praksisundersøgelser. Man kunne f.eks. overveje og aftale en tilfredshedsundersøgelse foretaget af en ekstern kilde kort efter et endt klientforløb. Gerne anonymt.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kapacitet	PIU ønsker fokus på rekruttering	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Er allerede tilføjet i M1 (se ovenfor)	Om Praksisplanlægning: (s. 4) Kommentar: Her omtales kun mulighed for flere ydernumre, ikke om man aktivt vil prøve at forøge antallet. Der er et stort behov for flere psykiatere hvorfor PIU anbefaler dette

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Sprog	Klient i stedet for patient	Kan med fordel ændres i praksisplanen	Er rettet til klientperspektiv.	Om Udarbejdelse....: (s. 4) Burde der ikke bruges ordet klientperspektiv i stedet for patientperspektiv her?
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Målgruppe	PIU ønsker udvidelse af tilskudsberettigede målgrupper, herunde unge med selvska- de, spiseforstyrrelser og selvmordstanker.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Målgrupper og henvisningskriterier er fastsat i overenskomsten, men perspektivet er taget til efterretning og kan bæres ind til næste OK-forhandlinger. Det er også muligt at køre projekter, hvor regionen afholder udgifterne og hvor der afprøves behandling til andre målgrupper. Dette kan overvejes for den nævnte målgruppe i implementeringsarbejdet.	PIU bifalder at vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat angst og depression er udvidet til at omfatte unge op til 24 år. Kommentar: PIU forudser dog, at også andre psykiske tilstande bør omfattes af en tilsvarende ordning. Der er forsat meget lange ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien bl.a. fordi forebyggelsesindsatsen endnu ikke fungerer tilfredsstillende, og barnet/den unge så får det så skidt, at praktiserende læge, speciallæge, skole m.fl. ingen anden udvej ser end at henvise den under 18-årige til udredning i psykiatrien. Resultatet er lange ventelister, hvor familier venter i måneder og i nogle tilfælde over et år på at få afklaret, om en psykiatrisk lidelse ligger til grund for barnets vanskeligheder. Sidste år stod der på et tidspunkt over 500 børn og unge på venteliste i Region Hovedstaden. PIU påpeger derfor at listen over kriterier/ klientgrupper med off. tilskud, hvor der oplyses 11 grupper, heraf de 9 første fysiske betingede bør udvides. Kommentar: Der er et tydeligt behov for at udvide med psykisk sårbare herunder selv-mordstruede, ikke mindst unge under 24 år. Unge med selvska- de bør helt klart være en af de grupper, der kan få off. tilskud også selvom man ikke er selvmodstruet. Alt for mange unge går pt. rundt med selvska- dende adfærd uden at kunne få rette hjælp. Det samme gælder lettere tilfælde af spiseforstyrrelser: anoreksi, bulimi og BED, således at klienternes sygdomme forebygges forværret i en grad, så de havner i psykiatrien. Når disse grupper kommer med under kriterierne, skal det som udgangspunkt være muligt for praktiserende læger at henvise direkte til psykolog. PIU undrer sig ligeledes over, at det ikke er muligt at få offentligt tilskud til behandling af stress, med mindre de samtidigt opfylder kriterierne 1-9.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Økonomi	PIU ønsker tal på, hvem der ikke blev behandlet i 2022 pga. økonomisk ramme.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Den samlede nationale ramme blev ikke anvendt fuldt ud i 2022. Region Hovedstadens andel er 30,6 % af 350 mio, hvilket svarer til ca. 105 mio. Der blev anvendt godt 90 mio. i 2022. Ventetid har selvsagt forsinket behandlingsstart. Styregruppen har ikke data på, hvilke konsekvenser det har haft for symptomforværring.	Om Aktivitet i psykologpraksis samt Kapacitet og tilgængelighed i psykologpraksis: (s. 10 og 14) Kommentar: Det konstateres, at klienter i Region H har modtaget gennemsnitlig 6,2 ydelser i 2022. PIU kan ikke se, hvor mange nye eller gen-henviste klienter der ikke kunne mod-tage behandlinger i 2022, fordi de økonomiske rammer i den indgåede overenskomst var nået. Og i givet fald hvor længe deres behandlingsstart samlet blev forsinket, og hvilke konsekvenser det har haft for symptomforværring.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Økonomi	PIU ønsker fokus på fald i udgifter og hvordan private sundhedsforsikringer og skift til sikringsgruppe 2 spiller ind i dette.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Relevant at undersøge og følge i administrationen, men uden for rammerne af denne praksisplan, der sætter en politisk retning for udvikling af praksisområdet.	PIU er forundret over, at der er et fald i udgifter til psykologhjælp i Region H. og ønsker, at der er opmærksomhed på dette. PIU efterlyser, at der i regionen også kommer fokus på, hvorledes private sundhedsfor-sikringer påvirker ulighed i sundhed på det psykiatriske område. Ligeledes hvordan private sundhedsforsikringer og barnets/den unges skift til sygesikringsgruppe 2 med egenbetaling påvirker ventetiden for øvrige klienter.

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Tilgængelighed	PIU efterlyser et krav om God Adgang-registrering for nye ydernummerpsykologer.	Kan med fordel ændres i praksisplanen	Styregruppener enige i, at arbejdet med at udbrede God Adgang-mærkningen er vigtig, og har tilføjet følgende: "Den uvildige rådgivning og registreringsordning, som tilbydes gennem God Adgang, med-virker til at skabe gennemsigtighed for borgerne omkring forholdene i og til praksislokalet og dermed imødegå ulighed i adgang til sundhed for borgere med funktionsnedsættelse. Regionen vil derfor arbejde mere opøgende med at styrke tilslutningen til God Adgang i psykologpraksis, blandt andet ved at udbrede viden om ordningen og informere om, at God Adgang ikke anvendes som kontrolredskab i forhold til efterlevelse af overenskomsten." (s. 15-16)	Om Tilgængelighed i psykologpraksis: (s.15) Kommentar: Danske Handicaporganisationer undersøgte i 2019 handicapvenlig adgang til sundhedsklinikker ud fra oplysninger på SUNDHED.DK. I Region H var det kun 47% af psykologer som havde en Handicapvenlig adgang. Lands-gennemsnittet var 48%. PIU kan konstatere, at der kun var 7 af regionens psykologpraksis der samme år var regi-streret hos God Adgang. Der er i regionen registret 286 kapaciteter. PIU har påpeget problematikken i alle de år, vi har kommenteret på praksisplanerne. Vi forventer, at der sættes langt mere fart på at få rettet op på den diskrimination, der foregår på dette område. PIU ønsker derfor, at det er et krav at psykologer, der fremover nedsætter sig, er registret i God adgang. PIU påpeger, at sprogbarriere også omfatter døve, som benytter sig af tegnsprog og derfor har behov for tegnsprogstolkningen. Dette er pt. ikke muligt på fx Bornholm på permanent basis pga. tolkemangel.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Tilgængelighed	PIU har fokus på digitale sundhedskompetencer.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Det er allerede nævnt, at videokonsultationer kun skal tilbydes når det er ønsket af klienten og skønnes fagligt relevant.	Om Videokonsultation og Internetbaseret terapi: (s. 16 og 17) Kommentar: PIU anerkender, at videokonsultation kan være en god terapiform for nogen unge. Men gør også opmærksom på, at denne konsultations- og terapiform lige som den pr. mail eller telefon ekskluderer klienter med lave tekniske- og/eller sundhedskompetencer. Der skal derfor altid være tilstrækkelige andre tilbud tilgængelige. Fx at teknisk udfordrede kan sikres begynderhjælp i hjemmet af kommunen.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kapacitet	Opmærksomhed på ventetid på autorisation	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Ligger uden for rammerne af praksisplanen.	Om Uddannelsesordning: (s. 18) PIU understøtter dette og bemærker, at der er store forskelle i autorisationsprocessen i Psykolognævnet under Socialministeriet. Ifølge oplysninger fra DR.dk 4. feb. 2024 er den gennemsnitlige ventetid 30 uger, men der er også eksempler på et års ventetid. En autorisation er krævet for at få tildelt et ydernet. PIU anbefaler, at alle praktiserende læger sætter mere tydelige mål og tidsfrister for at opnå autorisation.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Sammenhæng	Konferencer skal kunne initieres af klienten	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Styregruppener ikke i overenskomstens beskrivelse af konferenceydelsen, at der er noget til hinder for, at klienten selv ser behov for konference og opfordrer til dette.	Kommentar: PIU ser mange gode muligheder for et mere sammenhængende forløb på tværs af psykiatri og almen praksis ved komplicerede forløb, som også dækker aspektet med multisygdom. PIU ønsker dog også at konferencer skal kunne initieres på klientens eller de pårørendes initiativ.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Sammenhæng	Det skal tydeliggøres, hvad der menes med psykologbehandling.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Psykologbehandling er et vidt begreb og tilpasses den konkrete klient og dennes situation og behov. Styregruppener enige i, at et tættere samarbejde fordrer fælles forståelse af behandling. Derfor går Styregruppen også i den retning med mere brug af evidensbaserede kliniske retningslinjer samt datadrevet behandling.	Kommentar: For PIU er det relevant, at det medtages helt konkret, hvad der menes med behandling. Det er ikke konsistent fremstillet i det materiale, vi har set. Rådgivning er f.eks. ikke behandling, psykoedukation går temmelig vidt ift. psykologernes viden- og kompetencefelt, terapi ydes ikke på 10 sessioner etc. Eftersom der lægges op til tættere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, er det vigtigt, at de forskellige aktører har samme opfattelse af, hvad der menes med psykologbehandling.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitet	Hvordan bedømmes kvalitet nu	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Der har ikke været en systematisk praksis for indsamling af data om klient og pårørendes synspunkter. Denne praksisplan peger fremad og ønsker en større ensretning og fokus på klientoplevelse og kvalitet fremover.	Om Kvalitetsmodel i psykologpraksis (s. 20) Om målsætning 4: Kommentar: PIU stiller spørgsmålstegn ved, hvordan kvaliteten pt. bedømmes også ud fra klient/pårørendes synspunkt.

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Sammenhæng	Opmærksomhed på fortrolighed versus datadeling	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Epikrisen skal kun opsummere ændringer i klientens tilstand på et overordnet niveau og sendes ikke hvis klienten frabeder sig det.	Om Målsætning 5: PIU efterlyser kriterier for, hvordan man afbalancerer psykologbehandlingens fortroligheds imperativ med tværfaglig deling, samarbejde og informationsudveksling. Om Data og digital understøttelse: (s.21) Kommentar: PIU er bekymret over, hvilke data om klienters oplevelser som anvendes. PIU anbefaler, at der ved projekter samarbejdes med relevante organisatoriske brugerrepræsentanter.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Sammenhæng	Psykologer skal indtænkes i lægehuse	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Nedsættelsessted inden for planområdet bestemmes af de praktiserende psykologer selv. Der kan også være faktorer, der taler for at besøg hos psykolog og læge holdes adskilt.	Kommentar: Psykologer skal tænkes ind i lægehuse. Det vil også gøre det nemmere for nye psykologer at starte praksis.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitet	Behandlingseffekt måles på flere måder	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Den konkrete monitorering af ydelser på området er ikke en del af praksisplanen.	PIU anbefaler, at der også er fokus på effekten af behandlingen hos psykologer i relation til antal ydelser samt henvisninger og ikke kun antal af afsluttede forløb.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitet	Klienternes perspektiv er afgørende for kvalitet	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Klienternes perspektiv indgår også som kerne i "øvrige validerede data" som fx er serlvvurderede ratings. Her refereres specifikt til klienterfaringer med forløbet og til tilfredshed, der har tradition for at blive betragtet som bløde og inferiore datatyper, hvilket Styregruppen ikke mener de er.	Om Kvalitet psykologpraksis: (s.19-20) Kommentar: Kvalitetsarbejde må som sin grundkerne eller kerneparameter have klienternes oplevelser ift parametre for, hvad kvalitetsarbejde er og hvilke elementer, der indgår. Det er at underordne dette perspektiv at sige, 'at det skal anvendes på lige fod med øvrig valideret data'. Kvalitetsarbejdet bør være med til at udvikle, hvordan et behandlingsforløb kan ses i et bredere perspektiv, som angår vigtige succesparametre i den succesrige behandling for klienten. Altså mere fokus på behandlingens effekt i en given kontekst og hvilke succesfaktorer, der er vigtige i klientens helbredelse og rehabiliteringsproces.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitet	Klienter bør altid veje tungere end økonomiske hensyn og derfor skal der være organisatorisk brugerinddragelse.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Som nævnt i praksisplanen vil PIU og andre interessenter løbende blive inddraget i implementeringsarbejdet.	Kommentar: PIU oplever, at der på andre områder med praksisplaner (fx fysioterapi), at overenskomster ændres under overskrifter om kvalitet og modernisering. At dette i virkeligheden medfører ændringer ud fra ønsker om bedre prioritering af og styring af regionens udgifter. PIU er derfor bekymret over at behandling af borgerne i højere grad handler om økonomi frem for baseret på individuelle sundhedsfaglige kriterier. Såfremt der også på psykologområdet påtænkes sådanne udviklingsarbejder, appellerer PIU til, at der helt fra starten er inddraget organisatoriske patient og pårørenderepræsentanter.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitet	PIU bør inddrages i sundhedssamarbejdsudvalgets emneområder og praksisplanernes for almen praksis' emneområde	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Ligger uden for rammerne af nærværende praksisplan for psykologbehandling.	Kommentar: Vi finder det utilstrækkeligt, at det kun er i praksisplanarbejdet at samarbejde med PIU er beskrevet. Vi gør derfor opmærksom på, at vi i hht. BEKENDTGØRELSE OM SUNDHEDSKLYN-GER, SUNDHEDSSAMARBEJDSUDVALG, SUNDHEDSAFTALER OG PATIENTIND-DRAGELSESUDVALG § 28. Udvalget (PIU) skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der: 1) Ligger inden for sundhedssamarbejdsudvalgets emneområder, jf. § 16, stk. 5. 2) Ligger inden for praksisplanernes for almen praksis' emneområde jf. sundhedslovens § 206 a.

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitet	Utilsigtede hændelser skal indberettes. Termen dækker ikke kun hændelser, der går ud over klienten, men også hændelser, der vedrører de sundhedsprofessionelle og andre personer, klienten møder.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Det er allerede nævnt at: "Sundhedspersoner i praksissektoren, herunder praktiserende psykologer, er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)." (s. 22). Der er desuden tilføjet en reference til Styrelsen for Patientsikkerheds eksempler på UTH for praktiserende psykologer (fodnote s. 22): "Styrelsen for Patientsikkerhed har beskrevet en række eksempler for utilsigtede hændelser i psykologpraksis, som kan hjælpe psykologen med at vurdere, hvorvidt en hændelse er rapporteringspligtig." Styregruppen forstår ønsket om et bredere UTH-begreb, men dette er defineret af Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsloven, og dækker normalvis klienten og ikke personer omkring. Kun i ganske særlige tilgælde, som de to nævnte eksempler, udvides UTH-begrebet med en bredere tilgang.	Om Patientsikkerhed: (s. 22) Kommentar: PIU påpeger, at termen utilsigtede hændelser for nylig har været massivt anvendt ifm. Fields-sagen og senest Glostrup hændelsen, dvs. perspektivet ifm. utilsigtede hændelser også er at passe på andre end klienten selv. Hvordan kan det fremover fremstilles så begge perspektiver er tydelige, altså klientsikkerhed, og omfatte de personer klienten måtte komme i forbindelse med herunder folk i behandlingssystemet. Kommentar: Det er nødvendigt at understrege psykologens indberetningspligt ved observationer, der ligger indenfor kategorien 'utilsigtede hændelser'. PIU efterlyser, at der er faste retningslinjer for psykologpraksis og er der kompetence-udviklingsplaner på dette felt.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kapacitet	PIU er bekymret over aldersforskel på behandlingssøgende klienter og ydernummerpsykologerne.		Der kan med fordel blive kigget på kriterierne for tildeling af nye ydernumre i arbejdet med M1: Behandlingskapacitet	PIU er bekymret over alderssammensætningen og generationsskiftet blandt psykologer ud fra Tabel 4 s. 7 i Supplerende tabeller og ... Særligt bekymrende er det, at aldersgruppen 70-81 år tæller 34 personer hvoraf 4 har en omsætning over 500.000 kr. Om Tabel 6. PIU bemærker, at den største stigning af forbrug af psykolog er hos de 20 – 29 årige. Kommentar: Dette burde understreje at alle muligheder for forebyggende indsatser skal prioriteres.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Ventetid	PIU er bekymret for ventetid og manglende ventetidsregistrering.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Ventetid er allerede et højt prioriteret område. Indsatser der kan reducere ventetid og forebygge forværring i ventetiden er nævnt i flere sammenhænge i praksisplanen	Om Ventetidsopgørelser Tabel 9 s. 13 Kommentar: PIU finder det bekymrende, at der gennemsnitligt er mellem hhv. 11,5 og 11,9 ugers ventetid fra henvisning, samt at det kun er gennemsnitligt 48% af psykologerne, der opdaterer ventetid rettidigt. Det er ikke et godt tegn på omhu for klienter og deres pårørende.