

Let og hurtig psykisk hjælp

På opdrag fra Danske Regioners generalforsamling i 2022 har Implement Consulting Groups og VIVE set på reelle udfordringer i den måde, behov for hjælp til borgere med psykiske problemer i primærsektoren imødekommes. Befolkningens faldende trivsel taget i betragtning mener Danske Regioner, at problemets omfang og tilhørende løsninger kræver nytænkning og handling nu.

Indeværende oplæg indeholder Danske Regioners bud på, hvordan primærsektorens tilbudsvifte til mennesker med lettere psykiske lidelser og mistrivsel kan udbygges og styrkes. Det skal primært ske gennem etablering og udbredelse af flere lavtærskeltilbud, som de alment praktiserende læger kan henvise til, og som med afsæt i en stepped-care-tilgang kan sikre danskerne flere og lettere tilgængelige tilbud, der bedre end de nuværende 1-til-1-konsultationer hos psykolog/ psykiater, kan gradueres i forhold til borgerens behov og egne ønsker.

Det kan efter Danske Regioners holdning bedst ske ved at anvende flere it-baserede løsninger og i en helt anden skala end i dag. Måltrettet og systematisk satsning på fortsat udvikling af nye digitale tilbud og udbredelse af eksisterende digitale bud er helt afgørende. Eksisterende digitale tilbud som f.eks. Internetsykiatrien¹ er ofte både bedre og billigere end traditionelle tilbud. De digitale tilbud skal derfor skaleres op og være de praktiserende lægers førstevalg, når det i forhold til den konkrete patient er relevant. Digitale tilbud kan samtidig give let og hurtig adgang til psykisk hjælp i alle egne af landet og dermed også give mere lighed i sundhed.

Analysen deles af regeringen², der har bebudet 'en gennemgribende modernisering af psykologsystemet', herunder at 'styrkede digitale tilbud og geografisk tilgængelighed indgår som væsentlige parametre i moderniseringen'.

Baggrund

Danskernes mentale sundhed er faldende. Det fremgår af de nationale sundhedsprofiler, og det gælder både børn, unge og voksne. Særlig slemt står det til blandt unge kvinder, hvor op imod en fjerdedel oplever dårlig mental sundhed. Hertil kommer, at et nyt dansk studie viser, at 70-80 pct. af befolkningen oplever psykisk sygdom i løbet af deres liv.

Mistrivsel og psykiske lidelser indebærer, at mindst 500.000 borgere hvert år henvender sig til deres alment praktiserende læge med psykiske problemer. Heraf henvises knap 120.000 voksne og næsten 45.000 børn og unge til udredning og eventuel behandling i sygehuspsykiatrien.

1 Internetsykiatrien tilbyder gratis behandling af let til moderat angst eller depression. Behandlingen foregår online via et tekstbaseret selvhjælpsprogram med back-up af en psykolog.

2 Regeringsgrundlag 2022, 'Ansvar for Danmark'

De privatpraktiserende psykologer behandlede i 2022 ca. 77.500 patienter indenfor den offentlige sygesikring (psykologordningen). Heraf var 13.000 unge mellem 18 og 24 år henvist vederlagsfrit med let til moderat depression eller angst, og 41.000 voksne over 24 år var henvist med let til moderat depression eller angst. Særligt har henvisningsårsagerne angst eller depression været stigende. Det samme har ventetiden, der ifølge psykologernes egne indrapporteringer til sundhed.dk er steget fra 8-10 uger i 2017 til 16-25 uger i 2023.

Kapaciteten hos de praktiserende psykiatere er også under pres. Nye tal, som Danmarks Radio har trukket fra Sundhed.dk, viser en gennemsnitlig ventetid på halvandet år – 81 uger. I 2018 var ventetiden på landsplan 23,6 uger.

Den stigende efterspørgsel på behandlingstilbud og det deraf følgende pres på kapaciteten i praksissektoren medfører gnidninger i samarbejdet mellem de alment praktiserende læger og sygehusene. I en stikprøveundersøgelse fra 2020, som PLO foretog blandt sine medlemmer, giver 85,9 pct. udtryk for "problemer med afviste henvisninger, og hvor det går ud over patientens forløb." Billedet bekræftes af regionernes egne opgørelser og undersøgelser.³ En opfølgende dialog og workshop mellem PLO og Danske Regioner viste, at de alment praktiserende læger især retter henvisningen mod sygehusvæsenet, fordi der mangler synlige og hurtigt tilgængelige tilbud i primærsektoren. De praktiserende læger oplever således både lange ventetider til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)⁴ i kommunerne og hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere.

For børn og unge gælder, at det med 10-planen for psykiatrien aftalt, at der skal etableres et lettilgængeligt behandlingstilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse. Tilbuddet etableres med afsæt i en samlet faglig ramme, der forventes fremlagt ultimo 2023. Den faglige ramme danner grundlag for den lovgivning, som er annonceret i regeringens lovprogram for indeværende folketingsår. Der er i aftalen afsat 250 mio. kr. årligt (PL-23).

Den organisatoriske forankring af det lettilgængelige tilbud i kommunerne er ikke fastlagt, men erfaringer fra bl.a. STIME i Region Hovedstaden viser, at forankring i PPR bringer kommunernes psykologfaglige kompetencer i spil.

Psykologbehandling under psykologordningen

Patienter henvises til psykologbehandling hos praktiserende psykolog via egen læge. Der ydes et tilskud på 60 pct. af regningen for 11 udvalgte grupper⁵, mens 100 pct. af psykologens honorar dækkes for unge mellem 18 og 24 år henvist med depression eller angst. Ud over dette kan voksne og børn og unge henvende sig til en privatpraktiserende psykolog og modtage behandling for egen regning. Samtidig har flere og flere borgere private sundhedsforsikringer, hvor der oftest også kræves lægehenvi-
sning.

Den førnævnte stigning i ventetid til behandling under psykologordningen er kompleks og har flere forklaringer. For det første henvises flere. For det andet udgør de offentlige patienter en forholdsvis lille del af de privatpraktiserende psykologers (med ydernummer) patienter.

3 Fx Undersøgelse af almen praksis' oplevelser af samarbejdet med hospitalerne i Region Hovedstaden (sundhed.dk)

4 PPR står for Pædagogisk Psykologisk Rådgivning. Det er en funktion i kommunen, som undersøger og vurderer, om børn har behov for støtte i skolen eller institutionen. PPR kan også henvise til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.

5 Følgende 11 grupper ydes i henhold til psykologordningen tilskud ved henvisning til psykolog: Røveri-, volds- og voldtægts ofre, Trafik- og ulykkes ofre, Pårørende til alvorligt psykisk syge personer, Personer, der er ramt af en invaliderende sygdom, Pårørende til personer, der er ramt af en invaliderende sygdom, Pårørende ved dødsfald, Personer, der har forsøgt selvmord, Kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge, Personer, der inden det fyldte 18. år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb, Personer med let til moderat depression, der på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år og Personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, der på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år.

Men nok så bemærkelsesværdigt er det, at antallet af konsultationer pr. borger stiger, hvorfor færre patienter modtager mere behandling. Endvidere bruges mange henvisninger ikke, og en del forløb afsluttes enten efter første konsultation eller først efter alle 12 tilskudsberettede konsultationer. Der er således stor forskel i, hvad der leveres, og det kan ikke umiddelbart forklares. Generelt mangler der viden om indhold og kvalitet samt effekt af indsatsen i psykologordningen.

Ny aftale med Dansk Psykologforening åbner for løsninger

Danske Regioner og Dansk Psykolog Forenings seneste overenskomstaftale fra 2023 adresserer nogle af de mest åbenlyse problemer i psykologordningen. Konkret er der i den nye aftale afsat flere penge til tilskudsordningen, således at flere patienter kan tilbydes behandling, og at ventetiden afkortes.

Derudover indebærer aftalen en større geografisk dækning af psykologer med ydernummer. Det sker ved at etablere en uddannelsesordning for unge psykologer, der som led i deres auto-rotation får mulighed for at komme i praktik i en praksis. Herudover smidiggøres processerne omkring besættelse af ydernumre, og aftalen giver samtidig regionerne bedre mulighed for at udvælge de bedst egnede kandidater i forhold til den enkelte regions behov.

Samlet set rummer den nye overenskomst med Psykologforeningen en række tiltag, der på sigt kan afhjælpe kapacitetsudfordringerne i praksissektoren. Danske Regioner vurderer imidlertid, at der er brug for flere og mere vidtgående initiativer til yderligere lavtærskeltilbud, såfremt danskerne skal sikres let og hurtig adgang til psykisk hjælp.

Anbefalinger til nye og graduerede tilbud i praksissektoren

Regionerne er ansvarlige for, at de relevante tilbud findes i praksissektoren, og at disse er tilgængelige for borgerne uanset bopæl. Heri indgår en forpligtelse til at sikre en mangfoldig vifte af tilbud, der modsvarer det stigende behov hos borgere med mistriksel og psykiske udfordringer, og at dette sker under hensyn til en effektiv ressourceanvendelse.

Uanset om behandling i praksissektoren foregår hos psykolog eller speciallæge, så sker det helt overvejende som 1-til-1-konsultationer. Men mange patienterne har slet ikke eller kun i begrænset omfang brug for ansigt-til-ansigt-samtale med deres behandler. Mange er lige så godt hjulpet med andre typer tilbud.

Det kan f.eks. være lavtærskeltilbud, der indbefatter alt fra selvhjælpsløsninger, gruppebaserede interventioner og en langt mere systematisk anvendelse af digitale forebyggelses- og behandlingstilbud. Sådanne tilbud vil for mange være fuldt tilstrækkelige og samtidig frigøre kapacitet til at se flere patienter andre steder i det offentligt finansierede sundhedsvæsen. Tilbuddene vil også kunne ydes borgere, der ikke opfylder henvisningskriterierne til psykologordningen.

Med afsæt i ovenstående udfordringsbillede, der afspejler et misforhold mellem danskernes stigende mistriksel og psykiske udfordringer på den ene side, og en smal vifte af behandlingstilbud i praksissektoren med begrænset kapacitet og uens geografisk udbredelse på den anden side, fremlægger Danske Regioner anbefalinger til mere effektive tilbud om psykisk hjælp. Anbefalingerne har udgangspunkt i temaerne:

- Bedre henvisningsmuligheder i almen praksis
- Digital selvhjælp
- Internetbaseret psykologbehandling og som førstevalg i almen praksis
- En mere praksis- og patientnær psykologuddannelse
- Regionsdrevne psykologklinikker
- Flere kvalitetsdatabaser og brug af patientrapporterede oplysninger

Bedre henvisningsmuligheder i almen praksis

Blandt aftalepartierne bag sundhedsreformen er der enighed om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin i Danmark senest i 2035. Det svarer til en stigning på ca. 43 pct. i antallet af speciallæger i almen medicin fra 2022 til 2035. I takt med at der kommer flere læger i almen praksis, er det naturligt at overveje, hvordan de praktiserende læger bedre kan understøtte indsatsen mod den store trussel mod folkesundheden, som dårlig mental sundhed og trivsel udgør.

Det indebærer, at regionerne påtager sig at understøtte de praktiserende læger i at henvise patienterne til rette tilbud, såsom kommunale lavtærskeltilbud, det fællesregionale internetbaserede tilbud om psykologbehandling, privatpraktiserende psykolog eller psykiater samt sygehus. Korrekt henvisning kræver for det første, at de praktiserende læger har viden om og overblik over de relevante tilbud. For det andet kræver det, at man i almen praksis har viden om patientforløbene og modtager relevante informationer herom.

Danske Regioner anbefaler, at regionerne tilvejebringer det fornødne overblik over relevante lavtærskeltilbud, som almen praksis bør kende og kunne henvise til samt sikrer at denne viden er lettilgængelig. Dertil kommer udarbejdelse af vejledninger/retningslinjer, som den praktiserende læge kan støtte sig op ad i vurderingen af patienten og den videre behandling.

Desuden foreslår Danske Regioner, at der sikres bedre kommunikation og datadeling mellem den praktiserende læge og praktiserende psykolog, når behandling opstartes og afsluttes. Det kan være oplysninger om medicinering eller sygdomshistorik, når behandlingen startes eller en vurdering af det samlede forløb samt anbefalinger til videre proces, når behandling afsluttes. Kommunikation og datadeling mellem egen læge, øvrige praksistilbud eller psykiatrisk afdeling bør altid kunne foregå undervejs i forløbet.

Digital selvhjælp

Der findes flere digitale selvhjælpstilbud i offentlig og frivillig regi, men der mangler et samlet overblik over de eksisterende udbud. **Danske Regioner mener**, at digitale selvhjælpsprogrammer skal udgøre det primære tilbud til de borgere med behov for hjælp ved psykiske problemer, som et selvhjælpstilbud er egnet til. Tilbuddene skal kunne tilgås ved selvhenvendelse, og samtidig skal de alment praktiserende læger kunne henvise til dem. Det kræver, at tilbuddene gøres synlige og relevante for almen praksis.

Ved at etablere en underside på www.sundhed.dk med oplysninger om forskellige kvalitetssikrede digitale tilbud til mental hjælp kan borgere og sundhedsfaglige gives et bedre overblik over eksisterende tilbud. Siden kan bygges op med information og viden om selvhjælp samt let navigation til kvalitetssikrede digitale hjælpetilbud. Den præcise model for visning afsøges.

Internetbaseret psykologbehandling som førstevalg i almen praksis

Internetbaseret psykologbehandling er en lettilgængelig og fleksibel behandling, som forebygger forværring af psykiske symptomer og bidrager til, at flere danskere med psykiske lidelser kan få hurtig hjælp.

Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark udbyder i dag på vegne af de fem regioner et landsdækkende internetbaseret tilbud om psykologhjælp ved let til moderat depression og angst til borgere over 18 år. Tilbuddet, der kaldes Internetpsykiatrien.dk, har eksisteret i Region Syddanmark siden 2015, og blev landsdækkende i 2018. I 2022 ansøgte 3.092 borgere om behandling hos Internetpsykiatrien, og 1.708 af ansøgerne blev tilbudt en udredende videosamtale med en psykolog. 540 ansøgere blev tilbudt et 12 ugers digitalt behandlingsforløb, med en gennemførselsrate på knapt 80 pct. Behandlingseffekten er dokumenteret høj for dem, der gennemfører behandlingstilbuddet.

Behovet for digital terapi er stadig voksende og er en del af løsningen for et fremtidssikret sundhedsvæsen, hvor flere patienter modtager behandling i eget hjem, tidligere og mere effektivt end ellers. Det kan være med til at aflaste en presset psykiatri med akut mangel på personale. Det er dog ikke kun psykiatrien, der via fællesoffentlig behandlingsplatform til digital terapi ville kunne bruge denne form for behandling. Mange somatiske sygdomme kan også udløse angst eller depression, der ubehandlet kan skabe store udfordringer senere. Alkoholbehandling i kommunerne er også et godt eksempel, hvor digital terapi kan gøre en stor forskel. Digital terapi kan både være støttet af en sundhedsprofessionel (behandling) eller fungere som ren selvhjælp (forebyggelse).

Internetpsykiatrien er i sin nuværende form et støttet tilbud og fungerer via selvhenvendelse uden henvisning fra egen læge. Patienten udfylder et online spørgeskema som screenes af psykologer. Efter en udredende samtale på video visiteres patienten til det digitale behandlingsprogram, hvis vedkommende vurderes egnet til det digitale terapiforløb.

I behandlingsprogrammet arbejder patienten med daglige øvelser, viden og værktøjer, som hjælper med til at bryde med angsten eller depressionen. Patienten får støtte til at gennemføre øvelserne af en psykolog ved hjælp af skriftlige beskeder. Efter endt forløb tilbydes borgeren en afsluttende samtale med psykologen, og egen læge får besked om afslutningen af forløbet, hvis borgeren ønsker dette. Selve forløbet varer typisk 10-12 uger.

Et forløb på 10-12 uger er betydelig kortere end forløb ved psykologordningen. En psykolog i Internetpsykiatrien kan behandle ca. fire gange så mange som en psykolog i en privat psykologpraksis. Desuden er selve tiden til udredning og behandling væsentlig kortere. Relevante ansøgere inviteres til udredende videosamtale efter højst 30 dage, og starter behandling i programmet mindre end 24 timer efter denne samtale. Digital terapi kan derfor bidrage til, at flere patienter hurtigt får hjælp. Link til tilbud: www.internetpsykiatrien.dk.

Internetpsykiatriens behandling er 100 pct. digital og sker uafhængigt af tid og sted. Digital terapi kan dermed levere et evidensbaseret, effektivt og ensartet behandlingstilbud. Dertil kommer, at mange patienter oplever øget nærhed til og lettere adgang til hjælp, når de modtager digital terapi. Mange sætter pris på fleksibiliteten i behandlingsformatet, herunder muligheden for at passe behandlingsøvelserne ind i borgerens hverdag. Digital terapi sikrer ensartet, individuel behandling af høj faglig kvalitet til alle.

Danske Regioner foreslår, at det regionale tilbud Internetpsykiatrien udbygges og udbredes i samtlige regioner med henblik på at nå mange flere borgere. Hvis tilbuddet ud fra den praktiserende læges konkrete lægefaglige vurdering egner sig til den pågældende borger, skal tilbuddet være den praktiserende læges førstevalg. Tilbuddet skal desuden være åben for selvhenvendelse. Henvisning til privatpraktiserende psykolog (psykologordningen) bør som udgangspunkt derfor kun ske, hvis den praktiserende læges faglige vurdering er, at dette er mest relevant eller såfremt patienten efter screening og udredende samtale i internetpsykiatrien ikke vurderes egnet til et forløb i Internetpsykiatrien.

Internetpsykiatrien er et skalérbart tilbud, og ved målrettet satsning kan kapaciteten mangedobles. En skalering af den tekniske infrastruktur kræver blot en udvidet kontrakt med leverandøren af platformen, som programmerne leveres i, hvorfor den nuværende tekniske platform

ikke er en hindring for skalering. Som led i en markant udvidelse af tilbuddet skal det sikres, at der er tilstrækkeligt med kvalificerede psykologer i tilbuddet. Internetpsykiatrien kan eventuelt sikre den fornødne rekruttering af kvalificerede psykologer ved at etablere satellitklinikker.

Kompetenceudvikling i internetpsykiatri er for psykologer imidlertid udfordret af, at erfaringer hermed ikke anerkendes af Psykolognævnet som kvalificerende til at opnå autorisation. I praksis betyder det, at der er en risiko for, at nyuddannede psykologer vil være mindre motiverede til arbejde med internetbaseret psykologbehandling, når det ikke bidrager til at opnå autorisation. Det bør derfor ændres, hvis en udbygning af internetbaseret psykologbehandling skal fremmes.

Som supplement til det psykologunderstøttede tilbud om internetbaseret behandling, **anbefaler Danske Regioner**, at der i regionalt regi eller på regional foranledning udbydes digitale selvhjælpsprogrammer uden psykologstøtte. Selvhjælpsprogrammerne er forebyggende og målrettes relevante dele af befolkningen, herunder unge mennesker. I forbindelse med udbredelsen kan der indhentes erfaringer fra kommunale og regionale digitale selvhjælpstilbud, som almen praksis kan henvise til.

F.eks. kiggede mere end 1.1 mio. besøgende i 2022 forbi www.mindhjælper.dk, hvor unge kan få viden og råd om alt fra kærestesorg og ensomhed til angst og depression. Mindhjælper tilbyder bl.a. viden om mental sundhed, online-forløb og undervisningsmaterialer samt gode råd. En vejviserfunktion på Mindhjælper guider desuden unge videre til andre relevante hjælpertilbud i kommuner, på skoler og uddannelsesinstitutioner samt Headspace-centre.

Danske Regioner foreslår, at der afsøges varige midler til internetbaseret psykologbehandling og digitale selvhjælpsprogrammer. Digital psykiatri er med til at løfte kvalitet, tilgængelighed, fleksibilitet og nærhed for patienter, pårørende og sundhedspersonale.

For at understøtte den videre udvikling af nye, nære lettilgængelige sundhedstilbud, er det essentielt at sikre det tekniske fundament. Mens det terapeutiske programindhold allerede er klar til at levere digital selvhjælp uden psykologstøtte, udstår det at designe og udvikle leveringen af selvhjælpsprogrammerne som et frit tilgængeligt online tilbud. Der ses en fordel i at gøre internetbaseret psykologbehandling og digitale selvhjælpsprogrammerne tilgængelige på samme platform, så platformen kan modtage alle kandidater og screene dem videre til det – for den enkelte – rette tilbud.

En fælles investering i den digitale infrastruktur i 2024 muliggør dermed en videreudvikling af den eksisterende internetbaserede psykologbehandling, så selvhjælpsprogrammerne kan blive en del af det borgerrettede tilbud og både kan imødekomme de regionale behov i psykiatrien samt de kommunale opgaver på socialområdet.

Børn og unge under 18 år er på nuværende tidspunkt ikke en del af Internetpsykiatriens målgruppe. Det udelukker ikke, at der kan eller vil blive udviklet virksomme digitale behandlingstilbud til børn og unge.

En mere praksis- og patientnær psykologuddannelse

Danske Regioner foreslår, at der indenfor psykologuddannelsen skabes mulighed for mere praksis- og patientnære uddannelsesforløb. Det kan omfatte både bachelor- og kandidatuddannelsen samt ved at ændre sammensætningen af videreuddannelsen som autoriseret psykolog. Dette med henblik på mere tidlig og anvendelig viden om forskellige typer af patienter, behandlingsmetoder og forskellige sektorer, herunder med henblik på at sikre alsidighed i kendskab til patienter og forskellige formål med udredning og behandling. Eventuelle ændringer bør ske med forbillede i de nuværende uddannelser til sygeplejerske, kiropraktor eller læge, hvor praktik er obligatorisk allerede tidligt i uddannelsesforløbet, og hvor der som i lægestudiet er en stram organisering af videreuddannelsen.

Psykologstudiet består af en bachelor- og kandidatuddannelse. Studiet giver en teoretisk ballast til at blive psykolog, men er ikke praksisnær, som man kender det fra andre sundhedsfaglige studier. Herefter kan man vælge at blive autoriseret psykolog. Dette er imidlertid ikke en betingelse for at kunne udføre psykologfagligt arbejde. Det kan dog være et lovkrav ved udførelse af visse funktioner f.eks. psykologiske uddannelser af børn og forældremyndighedsindehavere. Ønsker man at være autoriseret psykolog, skal man gennemføre den praktiske uddannelse, som bl.a. indebærer to års praktisk arbejde på fuld tid og 1.000 konfrontationstimer, hvoraf nogle skal være med supervision.

For at skabe en mere praksisnær uddannelse, der kan bidrage til at rekruttere til psykiatrien, har Københavns Universitet og Region Sjælland netop indledt et samarbejde, hvor der udbydes et spor i klinisk psykologi på universitetets kandidatuddannelse i psykologi. Undervisningen i kandidatsporet udbydes på regionens matrikler samt i universitetets lokaler med undervisere og vejledere fra universitetet og regionen. Formålet med samarbejdet er at give kommende psykologer særlig indsigt og kompetencer i arbejdet med klinisk psykologi i psykiatrien. Desuden er det hensigten, at det skal motivere kommende psykologer til at søge ansættelse i den regionale psykiatri. Endelig er det hensigten at styrke det generelle samarbejde mellem parterne inden for forskning, udvikling og undervisning i klinisk psykologi.

Regionsdrevne psykologklinikker

Danske Regioner foreslår, at regionerne får adgang til at etablere egne klinikker for psykologbehandling med tilskud (voksne) eller vederlagsfrit (18-24-årige med angst eller depression).

Lovgivningen giver i dag ikke mulighed for at oprette egne psykologtilbud – heller ikke i de områder, hvor der mangler privatpraktiserende psykologer. De regionale tilbud skal fungere som alternativer til den nuværende psykologordning, og ikke kun som alternativ i områder, hvor der er lang ventetid til behandling hos praktiserende psykolog. I en ny regional organisation skal behandling kunne tilbydes på forskellige trin, herunder via virtuelle løsninger og gruppeforløb. I denne løsning bør også indgå muligheden for, at private aktører kan drive et tilbud på regionens vegne.

Flere kvalitetsdatabaser og brug af patientrapporterede oplysninger

Danske Regioner foreslår, at der etableres landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser på psykologområdet for eksempel for angst og depression, som psykologerne skal indberette til ud fra udvalgte indikatorer. Dette vil være i tråd med sundhedsvæsenets målsætning om kvalitet baseret på data, forskning og evidens.

Idet kvalitetsdatabaser netop giver mere viden og bedre indsigt i kvaliteten og effekten af behandling, er der som følge af en tidligere overenskomst på området, igangsat et arbejde med at etablere en første klinisk database, som psykologerne skal indberette til. Flere kvalitetsdatabaser vil imidlertid sikre, at der skabes løbende data om aktivitet, effekt og kvalitet af psykologbehandlingen og data til forskning på flere områder. Det skal i arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser medtænkes, at den patientoplevede kvalitet i form af patientrapporterede oplysninger (PRO) indgår.