

Aktivitet og ventetider i psykologordningen



Rasmus Højbjerg Jacobsen, Dikke Boisen Andersen
og Vibeke Tornhøj Christensen

VIVÉ

Aktivitet og ventetider i psykologordningen

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-148-8

Projekt: 302282

Finansiering: Det daværende Sundhedsministerie – nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Denne rapport omhandler aktiviteten i psykologordningen, der er den ordning, der giver særligt udsatte persongrupper mulighed for at få offentligt tilskud til psykologbehandling. Baggrunden for rapporten er et ønske om at undersøge aktiviteten og rammebetingelserne inden for ordningen, som over tid har gennemgået betydelige ændringer.

Rapporten er skrevet af projektchef Rasmus Højbjerg Jacobsen (projektleder), senioranalytiker Dilde Boisen Andersen og seniorforsker Vibeke Tornhøj Christensen. Projektchef Martin Sandberg Buch har ydet værdifuld sparring på arbejdet med rapporten.

VIVE takker Danske Regioner for hjælpsomhed med at anskaffe de kvantitative data, der anvendes i rapporten, ligesom Dansk Psykolog Forening takkes for hjælpsomhed med at give adgang til de psykologer, der udgør en del af det kvalitative datamateriale. Herudover takkes begge organisationer for gode og relevante kommentarer undervejs i analysen.

Rapporten har været gennemlæst og kommenteret af to eksterne reviewere, som takkes for gode kommentarer.

Rapporten er bestilt og finansieret af det daværende Sundhedsministerie – nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Hans Hummelgaard

Kst. Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6	
<hr/>		
1	Indledning og baggrund	10
<hr/>		
2	Analyse af efterspørgsel og udbud for psykologordningen	15
2.1	Aktivitet og efterspørgsel	15
2.2	Udbud	28
2.3	Opsamling på efterspørgsel og udbud	55
<hr/>		
3	Ventetid	57
3.1	Udviklingen i ventetid	58
3.2	Konsekvenser af lange ventetider	65
<hr/>		
4	Konklusion	67
<hr/>		
5	Data og analyse	71
5.1	Kvantitativt datamateriale og analyse	71
5.2	Kvalitativt datamateriale og analyse	73
<hr/>		
Bilag 1	Samlede antal konsultationer på landsplan og opdelt på regioner	76
<hr/>		
Bilag 2	Opslåede ydernumre over tid	91
<hr/>		
Bilag 3	Gennemsnitlige antal konsultationer pr. ydernummer opdelt på regioner	92
<hr/>		
Bilag 4	Interviewguide	94
<hr/>		



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

Siden 1992 har det været muligt for særligt udsatte persongrupper at få offentligt tilskud til psykologbehandling. Fra begyndelsen var formålet med ordningen at give borgere, der har været ramt af traumatiske livsændringer et tilbud om psykologhjælp. I dag dækker ordningen dog bredere, hvor borgere, der har en let til moderat depression eller angst/OCD, også kan henvises under ordningen.

Henvisningsårsager

Personer kan henvises til psykologhjælp, hvis de

- har været ofre for røveri, vold eller voldtægt
- har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker
- er pårørende til alvorligt psykisk syge personer
- er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
- er pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
- er pårørende ved dødsfald
- har forsøgt selvmord
- har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge
- inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb
- har en let til moderat depression og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år
- lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år.

Igennem de seneste år ses en generel stigning i aktivitet under ordningen. Særligt i de år, hvor ordningen er blevet udvidet, ses en tydelig forøgelse i aktivitet. Samtidig har der dog også været en stigning i ventetiden for alle grupper under ordningen¹. Fra medio 2020 og frem har ventetiden været stødt voksende, hvilket indikerer, at der potentielt er et mismatch mellem efterspørgslen og udbuddet under ordningen. Formålet med denne undersøgelse er at afdække aktiviteten i ordningen i lyset af de stigende ventetider og at belyse, hvilke årsager der ligger bag denne udvikling.

¹ Baseret på de ventetider, som psykologer med ydernummer selv angiver på sundhed.dk.

Resultater

I denne undersøgelse finder vi, at ventetiden i høj grad kan forklares ved et mismatch mellem efterspørgsel og udbud under ordningen. I forhold til efterspørgslen finder undersøgelsen:

- at der de seneste år er sket udvidelser i psykologordningen, som har medført, at flere borgere kan benytte ordningen. Der ses blandt andet en klar tendens til, at i de år, hvor ordningen er blevet udvidet, har der været en generel stigning i aktiviteten under ordningen (angivet ved antal ydede konsultationer). Dette ses, både da ordningen blev udvidet til at inkludere henvisningsårsag 11, og efter at dele af ordningen blev vederlagsfri for unge mellem 18 og 24 år. Denne udvikling kan være forstærket af, at forhøjet mistrivsel især blandt unge kan medføre øget behov for psykologbehandling. Omvendt oplever nogle psykologer også, at motivationen er anderledes blandt klienter i den vederlagsfri ordning, hvor nogle klienter ikke er terapiparate, hvilket ikke har nogen økonomiske konsekvenser for klienten.

For at imødekomme en øget efterspørgsel vil det nødvendigvis kræve en stigning i udbuddet. I denne undersøgelse finder vi dog, at der ikke har været en tilstrækkelig stigning i udbuddet under ordningen. Der er forskellige måder, hvorpå udbuddet kan øges. På den ene side kan de enkelte psykologer yde mere under ordningen, så længe rammerne for ordningen tillader det. På den anden side kan der tilføjes flere ydernumre, så der er flere psykologer til at varetage efterspørgslen. I forhold til, hvordan udviklingen i udbuddet faktisk ser ud, viser vores undersøgelse:

- at antallet af ydelser pr. psykolog i gennemsnit har været nogenlunde stabilt over årene med en lille stigning fra 2018 til 2020, hvorefter der har været et lille fald igen i 2021. Data viser, at der er psykologer, som ikke yder konsultationer i alle årets kvartaler, hvorfor disse psykologer trækker det samlede gennemsnit for antal konsultationer ned. Specielt i 2020 og 2021 er der en stor del af psykologerne, der kun yder konsultationer i nogle af årets kvartaler. Hvad dette skyldes kan ikke forklares ud fra data, men data for antallet af udgåede ydernumre peger dog på, at en forklaring kan være, at der er flere psykologer, der er frafaldet ordningen de seneste år. Denne forklaring stemmer også overens med, at der har været en udvikling i aldersfordelingen for psykologer med ydernumre, hvilket tyder på, at en del af de psykologer, som i disse år er stoppet i ordningen, for eksempel er stoppet for at gå på pension, og deres yder-

nummer derfor skal genbesættes. Det vil nødvendigvis skabe et fald i andelen af psykologer, der yder konsultationer i alle årets kvartaler, hvilket alt andet lige vil kunne påvirke udbuddet negativt.

Der er rammebetingelser under ordningen, som kan påvirke den enkelte psykologs udbud. På den ene side er der en minimumsgrænse for omsætningen, der sørger for at holde et vist niveau for udbuddet, mens der på den anden side er en maksimumsgrænse på omsætningen inden for en del af ordningen, hvor der altså er et loft for, hvor meget den enkelte psykolog kan udbyde. Denne undersøgelse finder, at i forhold til

- **minimumsgrænsen**, som i 2021 var 150.000 kr. pr. psykolog, er der kun ganske få psykologer, som ligger under. I 2022 er minimumsgrænsen sat op til 175.000 kr. pr. psykolog. De psykologer, vi har talt med, forventer dog ikke at få problemer med at udfylde den nye minimumsgrænse. Størstedelen af psykologerne synes altså at levere det, de som minimum er forpligtet til under ordningen.
- **omsætningsgrænsen** var denne i 2021 fastsat for klienter under henvisningsårsag 10-11 eksklusiv den vederlagsfri del af ordningen (se indledning). I 2021 var det kun et mindre antal psykologer, som lå over eller umiddelbart lige under omsætningsgrænsen, mens knap 70 procent lå mere end 100.000 kr. under omsætningsgrænsen. Dette indikerer altså, at det ikke var omsætningsgrænsen, der i 2021 begrænsede udbuddet under ordningen, da det faktisk var muligt for de fleste psykologer at udbyde mere uden at overskride omsætningsgrænsen. I det kvalitative datamateriale peges der dog på, at der potentielt er nogle psykologer, der bevidst holder sig et stykke under omsætningsgrænsen af frygt for at ramme denne. Omsætningen for den gruppe, der i 2021 var underlagt omsætningsgrænsen, falder i anden halvdel af året, men samme udvikling er at finde inden for den del af ordningen, hvor der ikke er en omsætningsgrænse. Dette tyder på, at frygten for at overskride omsætningsgrænsen ikke er hele forklaringen på faldet i aktiviteten. En anden forklaring kan være, at den vederlagsfri del af ordningen blev udvidet i midten af 2021.

Ud over de nævnte omsætningsgrænser, som vedrører den enkelte psykolog, er der en kollektiv omsætningsgrænse, som psykologerne samlet set skal holde sig under. Dette påvirker udbuddet ved, at der er en øvre grænse for, hvor meget aktivitet der samlet kan udføres under ordningen. Data for denne undersøgelse viser dog:

- at hvert år er der ubrugte rammemidler i ordningen. I 2021 blev der kun anvendt 217,3 mio. kr. ud af den samlede ramme på 287,6 mio. kr. svarende til, at 24 procent af de afsatte midler ikke blev brugt. Den ubrugte

andel har været voksende over tid, idet den i 2011-2013 kun udgjorde ca. 5 procent af de afsatte midler.

Der er altså rum inden for ordningens rammer til at øge udbuddet, hvis psykologerne øger deres aktivitet under ordningen. Som reglerne i ordningen er nu, er der ikke krav om, at den enkelte psykolog behandler klienter ud over minimumsgrænsen. Således er psykologerne, når bare minimumsgrænsen er overholdt, fri til at vælge at bruge tid på andre opgaver uden for ordningen såsom selvbetalende klienter, klienter med privat forsikring, supervision eller andre tilbud. Hvis ikke minimumsgrænsen sættes op, kan en anden kanal til at øge udbuddet være at øge antallet af psykologer med ydernummer. Her viser vores undersøgelse:

- at der er knap 100 flere psykologer med ydernummer i 2021 sammenlignet med 2010. De største stigninger i antallet af psykologer med ydernummer er at finde i 2010-2014, hvor antallet steg med 8 procent, og fra 2019 til 2021, hvor antallet af psykologer med ydernummer steg med ca. 5 procent. Undersøgelsen peger dog på, at der trods denne udvikling stadig opleves at være mangel på psykologer med ydernummer. Denne problematik skyldes blandt andet rekrutteringsproblemer i nogle områder af landet, hvor antallet af ubesatte ydernumre har været voksende i 2020-2022.

Metode

Undersøgelsen er baseret på et mixed methods-analysedesign, der bygger på både kvantitative og kvalitative data. Det kvantitative datagrundlag stammer fra afregningsdata fra Danske Regioner, der indeholder oplysninger om alle konsultationer inden for ordningen igennem en årrække og oplysninger om de enkelte ydernummerpsykologers ventetid. Det kvalitative datagrundlag består af interviews med en række aktører inden for ordningen. Mere specifikt er der foretaget interviews med:

- 10 psykologer med ydernummer
- 3 regionsrepræsentanter
- Repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin og F&P.

1 Indledning og baggrund

Denne rapport omhandler aktivitet i psykologordningen, hvilket vil sige, at genstandsfeltet for analysen er den ordning, der giver særligt udsatte persongrupper mulighed for at få offentligt tilskud til psykologbehandling. Rapporten beskæftiger sig således ikke med psykologbehandling mere bredt, ligesom personer, der selv fuldt betaler for deres psykologbehandling, eller behandlinger betalt af private sundhedsforsikringer kun inddrages i rapporten i det omfang, det vurderes at have betydning for aktiviteten inden for ordningen.

Beskrivelse af psykologordningen

Muligheden for at få offentligt tilskud ved behandling hos privatpraktiserende psykolog blev indført 1. juli 1992. Reglerne har siden da gennemgået en del ændringer (se nedenfor), men den grundlæggende struktur for ordningen har været den samme, nemlig at offentligt tilskud kun kan opnås med en lægehenvi-
sning, og at der kan ydes tilskud til et forløb på op til 12 behandlinger, dog med mulighed for genhenvi-
sning til yderligere 12 behandlinger for bestemte grupper.

Gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer i sygesikringen har, som reglerne ser ud i dag, ret til tilskud til behandling hos psykolog, hvis de

- har været ofre for røveri, vold eller voldtægt
- har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker
- er pårørende til alvorligt psykisk syge personer
- er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
- er pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
- er pårørende ved dødsfald
- har forsøgt selvmord
- har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge
- inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb
- har en let til moderat depression og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år
- lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år.

Punkterne 1-11 ovenfor er en gengivelse af teksten fra bekendtgørelsen, der trådte i kraft 1. juli 2021, og disse punkter vil i rapporten blive omtalt som

”henvisningsårsager”, hvilket svarer til den sprogbrug, der normalt anvendes om ordningen.²

Det er en betingelse for at opnå tilskud til behandlingen, at den foretages af en psykolog, der har tilsluttet sig overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening. Dette sker i praksis ved, at en psykolog søger om og bliver tildelt et ydernummer. De alment praktiserende læger kan kun henvise personer til psykologbehandling, hvis personerne opfylder nærmere specificerede diagnostiske kriterier, som er angivet i bekendtgørelsen.

Det offentlige tilskud udgør 60 procent af honoraret, mens personer, der er henvist under henvisningsårsag 10 eller 11, og som på henvisningstidspunktet var 18-24 år gamle, kan få et tilskud på 100 procent, altså modtage behandlingen vederlagsfrit. Derudover har personer, der er henvist under årsag 10 eller 11 mulighed for at blive genhenvist og opnå ret til tilskud for yderligere 12 behandlinger.

Ordningens historie og udvidelser

Fra begyndelsen var formålet med ordningen at tilbyde borgere, der har været ramt af traumatiske livsændringer et tilbud om psykologhjælp. Således var det oprindeligt for personer inden for henvisningsårsagerne 1-6, der alle omhandler livsændrende begivenheder, der kan medføre en svær tilpasningsreaktion.

Ændringer af ordningen siden starten har fulgt tre hovedspor. For det første er der sket en ændring i de områder, der kan medføre henvisning. Fra 1995 og frem til 2011 er ordningen gradvis blevet udvidet til også at dække henvisningsårsagerne 7-11. Henvisningsårsagerne 7-8 kom med i 1995, henvisningsårsag 9 i 2005, henvisningsårsag 10 i 2008 og henvisningsårsag 11 i 2011.

For det andet har der været ændringer i de aldersklasser, der har været omfattet af ordningen for henvisningsårsagerne 10 og 11. For henvisningsårsag 10's vedkommende var det fra 2008 til 2012 kun muligt at få tilskud for 18-37-årige, hvorefter tilskuddet gjaldt alle aldersklasser over 18 år. For henvisningsårsag 11 var det fra 2011 til 2012 kun muligt at få tilskud for 18-28-årige. Herefter blev aldersgruppen udvidet op til 38 år frem til 2019, hvorefter alle aldersklasser over 18 år blev dækket. Endelig blev den vederlagsfri behandling indført i 2018 for unge fra 18 til 20 år, der er henvist under henvisningsårsag 10 eller 11. Denne mulighed er i to omgange blevet udvidet – først til at omfatte 21-årige i 2019 og dernæst til også at omfatte 22-24-årige fra 1. juli 2021.

² Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper kan findes på <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/1213>.

For det tredje er reglerne vedrørende tilskuddets størrelse ændret. Det generelle offentlige tilskud blev i 1997 nedsat fra den oprindelige sats på 70 procent til den nugældende sats på 60 procent.

Ydernummerordningen

Tildeling af ydernumre

Det er de enkelte regioner, der vurderer behovet for ydernumre inden for deres område, og som slår ledige ydernumre op. Det er dog kun to gange årligt, at ydernumre kan slås op og besættes. Til et ydernummer er der oftest knyttet en bestemt geografisk lokalitet, hvor psykologen skal have en praksis.

Når et ydernummer er ledigt, kan praktiserende psykologer søge om at få et ydernummer, og deres ansøgning bliver herefter behandlet af et bedømmelsesudvalg bestående af medlemmer fra regionen og Dansk Psykolog Forening. Ansøgningen bliver bedømt ud fra kriterierne om psykologer, der³

- mindst 22 timer ugentligt står til rådighed som privatpraktiserende psykolog, og som ikke har ansættelse i et omfang, der overstiger 15 timer
- er autoriseret af Psykolognævnet
- besidder den nødvendige psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper og med privat praksis.

Kriteriet om psykologfaglige kvalifikationer vægtes højere end andre kriterier. Tildelingen af ydernumre foretages af bedømmelsesudvalget ud fra regionens ønsker om geografisk spredning af psykologerne.

Regler for psykologer med ydernummer

Når en psykolog tiltræder overenskomsten og får et ydernummer, er der en række regler, der træder i kraft. Først og fremmest skal psykologen være privatpraktiserende mindst 22 timer om ugen, hvilket betyder, at vedkommende højst må have 15 timers ansættelse andetsteds. Derudover skal psykologen opfylde en række krav om lokaler mv. og jævnligt indberette oplysninger om ventetid på sundhed.dk.

På det økonomiske plan gælder der krav om en minimumsomsætning (på 175.000 kr. i 2022) for hver enkelt psykolog. Hvis en psykolog ikke når minimumsomsætningen i et givet år, og dette ikke kan begrundes i klientgrundlaget eller særlige personlige forhold, kan regionen indstille, at psykologen får inddraget sit ydernummer. Psykologer med nyhvervet ydernummer har dog

³ Kilde: [Overenskomsten](#).

3 år, før de skal leve op til dette krav. Derudover er der på dele af ordningen en omsætningsgrænse. Fra 2022 gælder omsætningsgrænsen den vederlagsfri del af ordningen (på 140.000 kr.). I praksis betyder det, at hvis en psykolog har omsat op til omsætningsgrænsen på den vederlagsfri ordning, kan psykologen ikke herudover afregne med regionen i det pågældende kalenderår.

Fra 2016 til og med 2021 var der for hver psykolog en omsætningsgrænse for afregning inden for henvisningsårsagerne 10-11 eksklusiv den vederlagsfri del af ordningen. Omsætningsgrænsen var i 2021 sat til 305.078 kr. om året pr. psykolog. Denne omsætningsgrænse blev afskaffet med overgangen til den nugældende omsætningsgrænse, der udelukkende gælder for den vederlagsfri del af ordningen.

Økonomien i ordningen

For 2022 er der en samlet ramme for udgifterne inden for psykologordningen på 349,9 mio. kr. (oktober 2021-niveau). Rammen er fordelt sådan, at der er et udgiftsloft for behandlinger under den almene tilskudsordning på 274,2 mio. kr., og et udgiftsloft på 75,7 mio. kr. for den vederlagsfri ordning.

Historisk, dvs. før 2022, har der været en anden inddeling af udgiftsrammerne, hvor tilskud for henvisningsårsagerne 1-9 havde én ramme, mens henvisningsårsagerne 10-11 havde en anden. Som regel har udgifterne til psykologhjælp ikke helt udfyldt den økonomiske ramme, der har været – dette har været særligt udtalt for den del af rammen, der har været for henvisningsårsagerne 1-9. Der foreligger endnu ikke tal for, hvordan udnyttelsen af udgiftsrammen har været med den nye inddeling af udgiftslofterne.

Hvis udgifterne til ordningen overskrider den økonomiske ramme, sker der fra 1. april det efterfølgende år en modregning i reguleringsprocenten for afregningssatserne i ordningen. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. Det er dog væsentligt at påpege, at denne situation ikke har været i nærheden af at være indtrådt i de år, denne rapport ser på, dvs. siden 2011.

Undersøgelsesspørgsmål

Gennemgangen i denne indledning har vist, at psykologordningen er baseret på et relativt komplekst setup af henvisnings- og tilskudsregler, økonomiske rammer og regler for tildeling og administration af ydernumre. På den baggrund er undersøgelsesspørgsmålene i denne rapport:

1. Hvordan er aktiviteten og brugen af de afsatte midler i psykologordningen?
2. Hvilke årsager er der til forskelle i aktiviteten og forbruget af midler på tværs af elementerne i psykologordningen?

Til at undersøge disse spørgsmål benytter vi et mixed methods-analysedesign byggende på både kvantitative og kvalitative data. Det kvantitative datagrundlag stammer fra afregningsdata fra Danske Regioner, der indeholder oplysninger om alle konsultationer inden for ordningen igennem en årrække og oplysninger om de enkelte ydernetnummerpsykologers ventetid. Det kvalitative datagrundlag består af interviews med en række psykologer, regioner og andre interessenter.

Rapportens datagrundlag og opbygning

Resten af rapporten falder i to dele. Del 1 indeholder foruden denne indledning to kapitler, der gennemgår aktiviteten i psykologordningen med særligt fokus på henholdsvis efterspørgslen efter ydelser i ordningen og udbuddet af psykologhjælp inden for ordningen (kapitel 2) og udviklingen i ventetiden på at modtage psykologhjælp (kapitel 3). Herudover indeholder del 1 også rapportens konklusion (kapitel 4). Del 2 indeholder et mindre kapitel, der beskriver de anvendte datakilder og den anvendte metode (kapitel 5). Endelig indeholder rapporten bilag med uddybende figurer og tabeller.

2 Analyse af efterspørgsel og udbud for psykologordningen

Ventetiden under psykologordningen kan i høj grad beskrives som et produkt af et mismatch mellem efterspørgsel og udbud. Det vil sige, at når der er flere klienter, som ønsker behandling, end der er ydelser tilgængelige under ordningen, så vil der blive skabt ventetid. Og jo større forskellen er mellem efterspørgslen og udbuddet, jo længere ventetid.

Dette kapitel er struktureret således, at analyserne for, hvordan efterspørgslen og udbuddet ser ud under ordningen, præsenteres hver for sig. Analysen er baseret på afregningsdata for ordningen leveret af Danske Regioner i årene 2010-2021. Data inkluderer henholdsvis stamdata for hvert ydernummer, der optræder inden for den pågældende årrække, og ydelsesdata med registreringer for hver ydelse givet under ordningen inden for den pågældende årrække. Derudover baserer analysen sig på 10 kvalitative interviews med psykologer med ydernummer samt regionsrepræsentanter fra 3 regioner.

2.1 Aktivitet og efterspørgsel

Dette afsnit indeholder analyser af aktiviteten inden for psykologordningen. Den aktivitet, der har fundet sted inden for ordningen, er et resultat af, både at klienter har efterspurgt psykologydelser, og at psykologer har udbudt ydelser. Selvom aktiviteten derfor naturligvis hænger tæt sammen med både efterspørgsel og udbud, vælger vi i denne rapport at analysere aktiviteten som en del af efterspørgselsbilledet. Udbuddet af ydelser i form af antallet af ydernumre under ordningen og det gennemsnitlige antal ydelser belyses i afsnit 2.2.

Det er vigtigt at understrege, at selvom aktiviteten i ordningen formodentlig stiger og falder ved henholdsvis voksende og aftagende efterspørgsel, er aktiviteten ikke et helt retvisende billede af den faktiske efterspørgsel, og at den faktiske efterspørgsel alt andet lige må antages at være større end den faktiske aktivitet. Det skyldes, at der kan være klienter, som efterspørger ydelser under ordningen, men som af forskellige årsager ikke bruger deres henvisning. Det har dog ikke været muligt at få adgang til data omkring henvisninger, og derfor har vi ikke tal for, hvor mange der ikke bruger deres henvisning. Dette skyldes blandt andet, at henvisningsdata ikke opbevares i mere end 6 måneder, hvis ikke henvisningen aktiveres. Det er værd at bemærke, at hvis en person ikke anvender sin henvisning, kan det i hovedtræk have to årsager. Enten

har personen på grund af ventetid opgivet at finde en psykolog inden for ordningen, hvilket kan medføre, enten at der ikke ydes behandling, eller at personen i stedet opsøger behandling som selvbetaler eller via privatforsikring eller finder et helt andet alternativ. Eller også kan det skyldes, at personen får det bedre, hvorfor der ikke længere er behov for at opsøge psykologbehandling. Det synes rimeligt at antage, at den forskel, der er mellem aktiviteten, som vi kan se i denne undersøgelse, og den faktiske efterspørgsel, højst sandsynligt øges, når der er stigende ventetider, da man må formode, at der er flere, som af forskellige årsager ikke anvender deres henvisning, når de skal vente længere på behandling.

Personer med privat sundhedsforsikring kan anvende denne til at opsøge psykologhjælp. Data fra F&P viser, at de udbetalte bruttoerstatningsudgifter til psykolog, psykiater m.m. er steget fra ca. 200 mio. kr. årligt i årene 2014-2016 til knap 400 mio. kr. i 2021.⁴ Med stor sandsynlighed ville en del af de personer, som anvender privat sundhedsforsikring, også kunne have anvendt den offentlige psykologordning, men har fravalgt den. I så fald kunne efterspørgslen i den offentlige ordning potentielt have været større, end hvis der ikke fandtes privat sundhedsforsikring. Omvendt betyder det også, at nogle af de privatpraktiserende psykologer med ydernummer i den offentlige ordning kan vælge at bruge tid på at behandle personer, der kommer med betaling fra en privat sundhedsforsikring, i stedet for at behandle personer med en offentlig henvisning.

Det er ikke muligt med de foreliggende data at vurdere, hvor stor en del af de aktiviteter vedrørende psykolog, psykiater m.m., der har været i de private forsikringsordninger, der også ville have opfyldt kriterierne for behandling under psykologordningen. Endvidere er det heller ikke muligt at skønne over, hvor meget af psykologbehandlingen under de private sundhedsforsikringer der foretages af psykologer, der samtidig har et ydernummer under den offentlige ordning.

Med de ovennævnte forbehold er det dog samlet set vores vurdering, at antallet af ydede konsultationer under ordningen udgør en approksimation for efterspørgslen, fordi der grundlæggende ikke er ydet nogen ydelser, der ikke har været efterspørgsel efter. Særligt vurderer vi, at ændringer i aktiviteten over tid skyldes ændret efterspørgsel, da antallet af ydernumre under ordningen ændrer sig langsomt. Det må dog anerkendes, at den manglende viden om ubrugte henvisninger og aktivitet under for eksempel private forsikringsordninger gør, at billedet ikke bliver helt fyldestgørende for den faktiske efterspørgsel under ordningen. Således vil antallet af ydelser være et minimumsmål for efterspørgslen.

⁴ Kilde: <https://www.fogp.dk/statistik/sundhedsforsikringer/>.

I Tabel 2.1 ser vi, at aktiviteten under psykologordningen angivet ved antal ydede konsultationer er steget fra 2010 til 2021. I 2010 var antallet af ydede konsultationer godt 409.000, mens der i 2020 er ydet næsten 485.000 konsultationer. Udviklingen har dog ikke været konstant stigende, men svingende igennem årene. Fra 2010 til 2012 ses en meget klar stigning i aktiviteten, hvorefter den falder en smule, men ellers stagnerer indtil 2016, hvor antallet af ydede konsultationer er godt 480.000. I 2017-2019 falder antallet af konsultationer med ca. 30-40.000 konsultationer sammenlignet med 2016, hvorefter vi ser en stor stigning i 2020. Der ses en stort set identisk udvikling i alle regioner og på landsplan med flest konsultationer ydet i midten af årtiet, et fald i slutningen af årtiet og et efterfølgende opsving i 2020 og 2021.

Denne udvikling skyldes i nogen grad, at der er sket en udvikling i efterspørgslen, idet en forøgelse i efterspørgslen også medfører en stigning i aktiviteten i det omfang, at der er kapacitet hertil inden for ordningen. I denne undersøgelse har vi fundet, at der er to primære kanaler til, at efterspørgslen efter ydelser under psykologordningen er steget:

- Udvidelser af ordningen, så ordningen bliver tilgængelig for flere grupper.
- En forøgelse i befolkningens underliggende behov for psykologydelser.

Tabel 2.1 Antal konsultationer årligt opdelt på regioner, 2010-2021

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Region Hovedstaden	129.096	138.369	150.779	149.814	150.214	151.341	148.772	136.296	130.736	131.955	140.772	137.032
Region Sjælland	60.819	62.646	67.425	65.789	63.923	65.084	64.986	63.250	62.688	65.469	71.096	67.386
Region Syddanmark	83.870	88.364	100.749	101.358	99.189	101.155	104.992	100.643	99.082	97.984	105.926	103.845
Region Midtjylland	84.927	94.621	103.761	105.771	105.174	105.492	107.572	99.636	100.302	96.352	111.961	114.854
Region Nordjylland	50.334	54.334	60.876	57.121	50.824	53.681	53.729	51.062	48.454	50.070	54.807	55.849
Landsplan	409.046	438.334	483.590	479.853	469.324	476.753	480.051	450.887	441.262	441.830	484.562	478.966

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

2.1.1 Udvidelse af ordningen

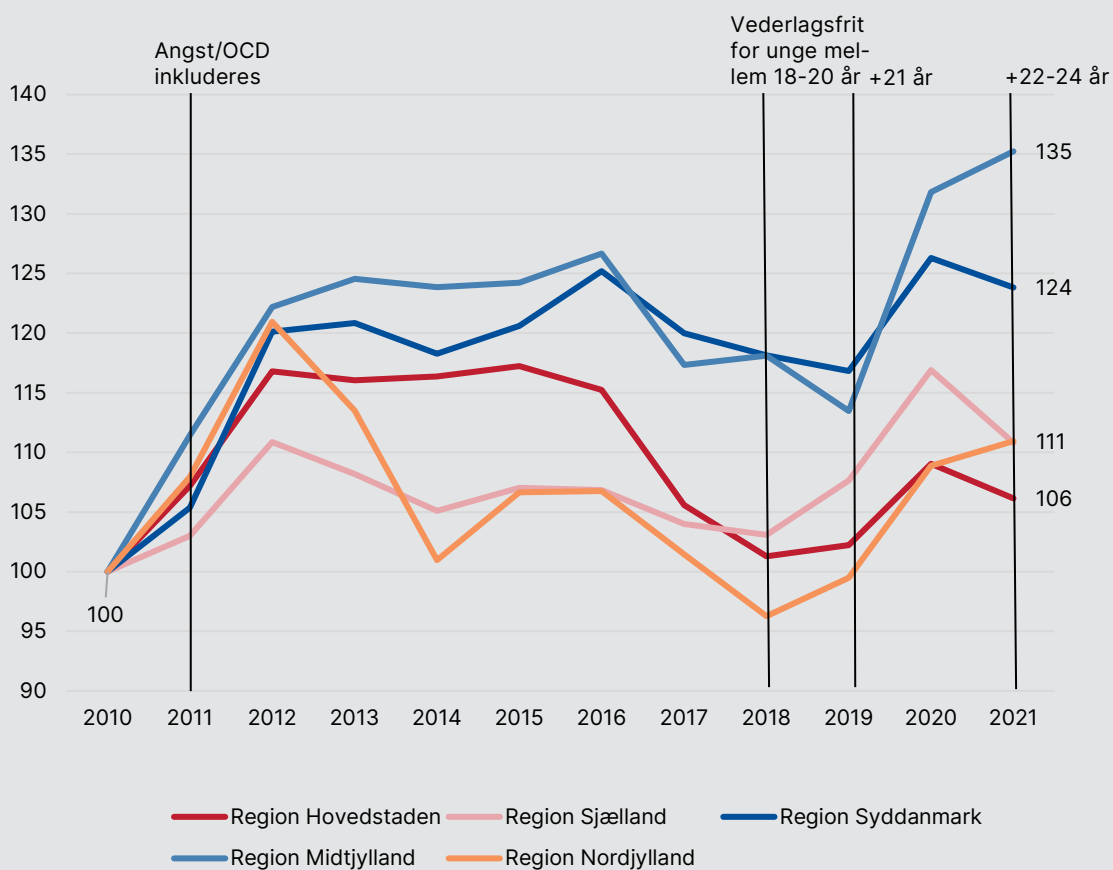
Som nævnt i kapitel 1 er psykologordningen blevet udvidet ad flere omgange i forhold til, både hvilke henvisningsårsager og hvilke aldersgrupper der er inkluderet. Derudover har der været ændringer i størrelsen på det offentlige tilskud, hvor den største ændring har været, at unge i alderen 18-20 år fra 2018 (udvidet op til 24 år frem til 2021) kan få vederlagsfri psykologhjælp under henvisningsårsag 10 og 11.

Når ordningen udvides til at inkludere flere grupper, vil det naturligt kunne påvirke efterspørgslen, da ordningens mulighed for tilskud bliver tilgængelig for flere personer. Ydermere når størrelsen af det offentlige tilskud øges, vil det også påvirke efterspørgslen opad, da der er flere klienter, som vil finde det muligt og attraktivt at bruge ordningen, når størrelsen på deres egen finansiering falder eller helt forsvinder.

Denne tendens er også at finde i data. I Figur 2.1 er tallene for antallet af ydede konsultationer indekseret – sat til 100 i 2010. Ydes der herefter færre konsultationer i en region i et af de følgende år, vil indekstallet falde til under 100, mens flere ydede konsultationer vil resultere i et indekstal over 100. Figuren viser, at der i alle regioner ydes flere konsultationer i 2021, end der gjorde i 2010. Største stigning ses i Region Midtjylland, hvor der er sket en stigning på 35 procent i perioden. Region Hovedstaden har den laveste procentmæssige stigning mellem 2010 og 2021 med kun 6 procents stigning. I de fleste af regionerne ses en stigning i antallet af ydede konsultationer frem mod 2012, et efterfølgende fald omkring 2017 og en stigning i 2020.

Ydermere ses der en klar tendens til, at i de år, hvor ordningen er blevet udvidet, har det genereret en stigning i aktiviteten. I 2011 blev ordningen udvidet til at inkludere henvisningsårsag 11 (angst/OCD), hvor der det efterfølgende år ses en klar stigning i aktiviteten. Yderligere ses der en klar stigning efter indførelsen af den vederlagsfri del af ordningen for unge mellem 18 og 21 år (2018/2019).

Figur 2.1 **Indekseret antal konsultationer årligt opdelt på regioner, 2010-2021**



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Samme billede fremkommer gennem de kvalitative interviews med 10 psykologer ansat under ordningen. Hovedparten fortæller, at de har oplevet en stigning i efterspørgslen, efter at den er blevet udvidet med kategori 10 og 11, og at størstedelen af de henvendelser, de får, er fra en af disse to kategorier. Dette har betydning for efterspørgslen, fordi der kommer flere til, men som en psykolog fortæller, kan der også være forskel på, hvad klienter under kategori 10 og 11 efterspørger sammenlignet med kategorierne 1-9:

Hvis du kommer pga. dødsfald eller invaliditet, så er der et behov for at snakke om det, mens hvis du kommer for angst eller depression, er der et behov for at kigge på dybere ting end det. Så det er lidt forskellige arbejdsmåder og også en anden forventning, folk har. (Psykolog, Region Midtjylland)

Samtidig oplever flere psykologer, at mange klienter inden for kategori 10 og 11 har behov for at blive genhenvist, hvilket også skaber en større efterspørgsel efter konsultationer.

Flere psykologer peger på, at indførelsen og udvidelsen af den vederlagsfri del af ordningen har medført en særlig stor stigning i efterspørgslen. En udtaler for eksempel, at ordningen er "*eksploderet, da alle unge i Danmark fik at vide, at hvis du har det skidt, så har du ret til gratis terapi.*" (Psykolog, Region Syddanmark) Denne tendens peger på en naturlig mekanisme, hvor øget tilskud medfører øget efterspørgsel, da flere dermed får råd til og mulighed for at modtage psykologhjælp. Samme indtryk har repræsentanterne for regionerne i undersøgelsen, hvor en repræsentant for eksempel fortæller, at de har slået 10-15 flere ydernumre op, efter at den vederlagsfri del af ordningen er kommet til.

Vigtigt at bemærke er dog, at ingen af psykologerne i undersøgelsen oplever at modtage henvendelser fra unge eller andre, som ikke har et reelt behov. Enkelte psykologer oplever dog klienter under ordningen, som ikke er terapiparate eller motiverede, når de henvender sig. Ifølge psykologer kan sådanne henvendelser skyldes det store tilskud. En udtaler:

Det, man nogle gange kan se med gratisordningen sammenlignet med egenbetaling, er, at motivationsfaktoren er forskellig. Hvis man skal betale lidt selv, så ændrer motivationen sig også – man tænker lidt mere over det. Der kommer jo nogle unge, som er der gratis, hvor der ikke er økonomiske konsekvenser. Der er ikke en overefterspørgsel; alle har et behov, og lægerne vurderer det rigtigt, men når det er gratis, er der også mange, der søger det. (Psykolog, Region Syddanmark)

Psykologernes beretninger understøttes af de kvantitative data, hvor det også tydeligt fremgår, at flest konsultationer går til klienter henvist under kategori 10 eller 11, jf. Figur 2.2. Antallet af ydede konsultationer med let til moderat depression som henvisningsårsag har været relativt stabilt igennem årene og har mere eller mindre fulgt den generelle udvikling i antallet af ydede konsultationer samlet set. Færrest konsultationer givet under denne henvisningsårsag ses i 2010 med knap 167.000 konsultationer og flest i 2012 med mere end 215.000 konsultationer. Konsultationer med denne henvisningsårsag udgør

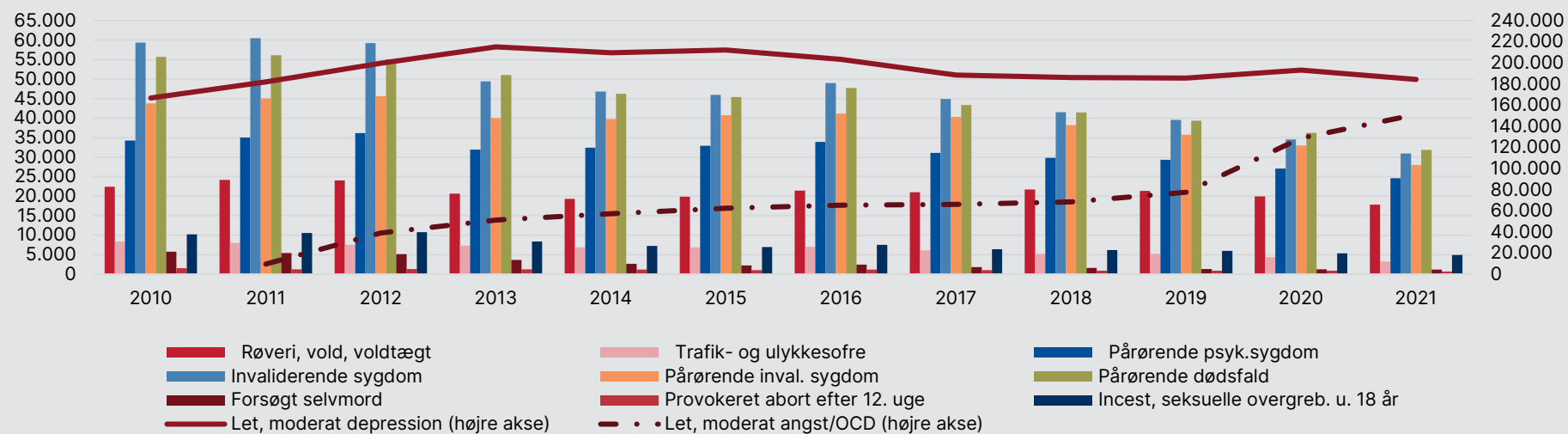
således mellem 39 og 45 procent af det samlede antal konsultationer over årene. Til gengæld er antallet af konsultationer ydet til klienter under henvisningsårsag 11 steget kraftigt, siden kategorien blev indført i 2011. Der ses en stigning fra 9.611 konsultationer i 2011 til lidt mere end 151.000 konsultationer i 2021. Den største stigning ses dog efter 2019, hvor aldersgrænsen for, hvem der kunne henvises under henvisningsårsag 11, blev ophævet.⁵ Stigningen i antallet af ydede konsultationer under henvisningsårsag 11 ses i alle regioner, hvor nogenlunde samme mønster i udvikling følges over årene (se Figur 2.3).

Den kraftige stigning i antallet af konsultationer ydet til klienter under henvisningsårsag 11 er fulgt af et fald i antallet af konsultationer ydet under henvisningsårsagerne 1-9. Fra blot at have udgjort et par procent af det samlede antal konsultationer i starten af årtiet udgør konsultationer til klienter under henvisningsårsag 11 i 2021 32 procent af alle konsultationer. De største fald blandt henvisningsårsagerne 1-9 ses for henvisninger relateret til invaliderende sygdom, pårørendes invaliderende sygdom og pårørendes dødsfald, der mellem 2010 og 2021 er faldet med henholdsvis 28.000, 16.000 og 4.000 konsultationer. Opgjort i procent af det samlede antal konsultationer er de faldet med henholdsvis 9, 5 og 7 procentpoint (se Bilagstabel 1.1, Bilagstabel 1.2, Bilagstabel 1.3, Bilagstabel 1.4, Bilagstabel 1.5 og Bilagstabel 1.6). Disse fald er dog ikke store nok til at opveje den stigning, der er set under henvisningsårsagerne 10-11.

⁵ Fra 2011 til 2012 var det kun muligt for 18-28-årige at blive henvist med tilskud under denne henvisningsårsag, hvorefter den blev udvidet op til 38 år frem til 2019. Aldersgrænsen blev ophævet 1. juli 2019, hvormed alle over 18 år kan henvises med tilskud.

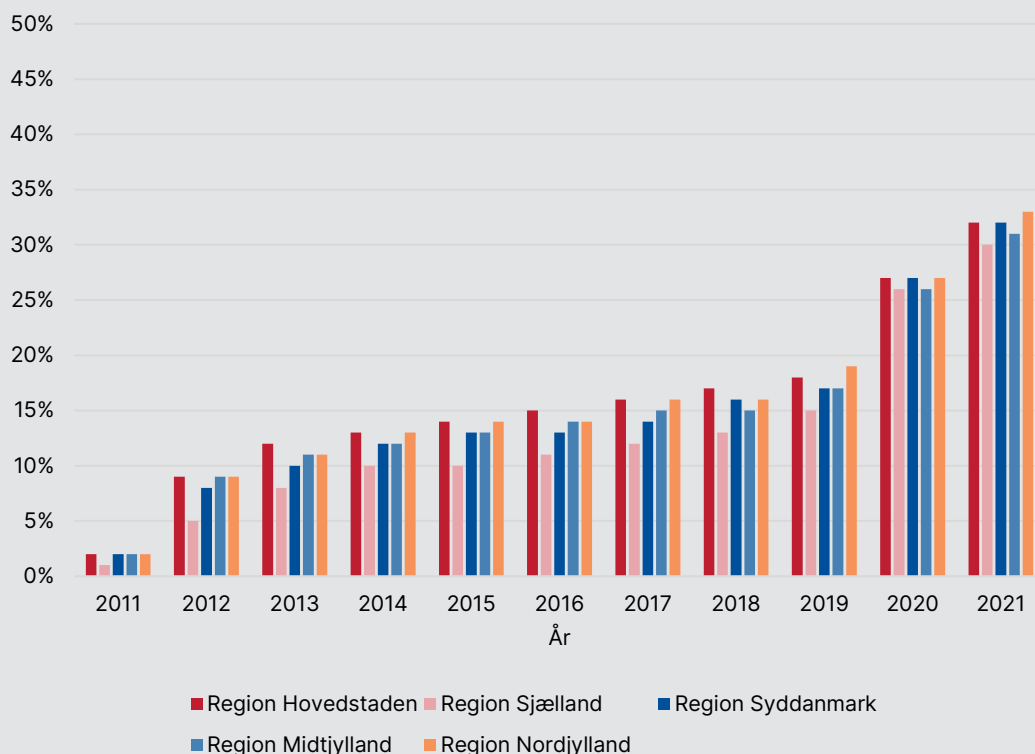
Figur 2.2 Antal konsultationer opdelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021

Antal konsultationer under henvisningsårsagerne 1-9 er angivet på akse til venstre for figuren, men konsultationer til henvisningsårsag 10 og 11 skal læses på akse til højre.



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

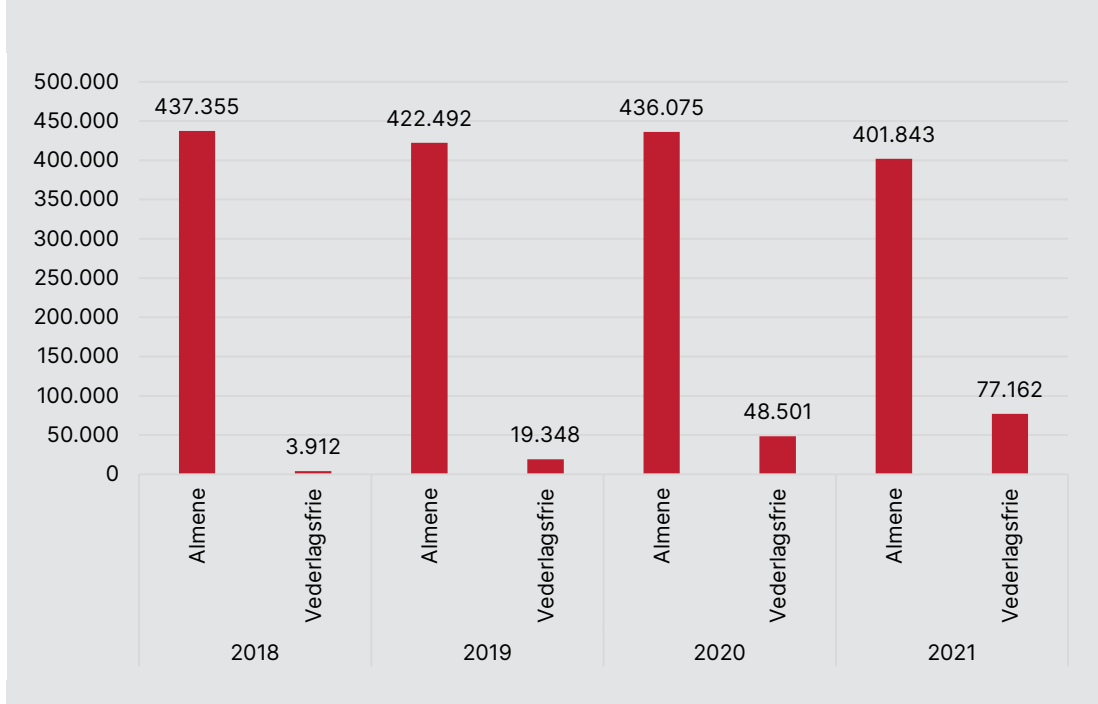
Figur 2.3 **Udviklingen i andelen af konsultationer for klienter med let til moderat angst/OCD, i procent af alle konsultationer**



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Psykologernes oplevelse af, at indførelsen af den vederlagsfri ordning i høj grad har været med til at påvirke efterspørgslen, understøttes også af de kvantitative data. Opdeles antallet af ydede konsultationer i almene konsultationer med 60 procents tilskud til betaling og vederlagsfrie konsultationer, tydeliggøres det, at igennem årene udgør de vederlagsfrie konsultationer en stadig større andel. Hvor der blev ydet lidt under 4.000 vederlagsfrie konsultationer i 2018, er dette tal steget til lidt over 77.000 i 2021. De vederlagsfrie konsultationer udgør dermed en større og større andel af det samlede antal ydede konsultationer, efter denne del af ordningen er kommet til. Parallelt er der sket et fald i antallet af ydelser ydet under den almene ordning; dog svarer dette fald ikke til den ekstra aktivitet, der er genereret i den vederlagsfri ordning, hvilket medfører en stigende aktivitet under ordningen.

Figur 2.4 Antal årlige konsultationer opdelt mellem almene og vederlagsfrie, 2018-2021



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

2.1.2 Øget behov for psykologhjælp under psykologordningen

Som ovenstående afsnit viser, er aktiviteten i høj grad steget i takt med udvidelsen af ordningen i forhold til, både hvilke aldersgrupper og hvilke henvisningsårsager der er inkluderet, men aktiviteten er også påvirket af, at det for unge mellem 18 og 24 år er blevet vederlagsfrit. Interviewene med psykologerne viser desuden, at den stigende efterspørgsel derudover kan skyldes:

- en større accept og opmærksomhed på psykologhjælp
- en stigning i den psykiske mistrivsel i befolkningen
- en spillover-effekt fra en oplevet presset hospitalssektor.

Større accept og opmærksomhed på psykologhjælp

Hovedparten af psykologerne peger på, at der er flere borgere end før i tiden, som går til psykolog – både fordi de er blevet mere opmærksomme på muligheden og deres ret til at komme til psykolog med tilskud fra det offentlige, men også fordi det generelt er blevet mere "normalt" eller "acceptabelt" at gå til psykolog, når man oplever psykisk mistrivsel eller vanskeligheder. Som citatet herunder peger på, vil denne udvikling medføre en øget efterspørgsel:

Mange er blevet opmærksomme på, at hvis man har det skidt på den måde, så er det noget, man kan arbejde med. Man har fået øjnene op for, at der er en mulighed for psykologhjælp, og at de har noget at bidrage med. Hvor førhen var det lidt en blindgyde. [Der er] kommet en større opmærksomhed på, at der er en mulighed, som gør, at det eksisterer i folks bevidsthed, at hvis de får det skidt, så ved de, at det er noget, der kan gøres noget ved. Det gør selvfølgelig, at folk henvender sig noget mere. I pressen har der også været opmærksomhed omkring, hvad psykologer kan bidrage med osv. Så jeg tror, folk generelt er blevet mere opmærksomme på muligheden og egentlig gerne vil gøre brug af det i forskellige sammenhænge. [...] Når folk kommer ud for noget, der ryster folk, så ringer man lige til psykologen for at snakke om det. Man kan gå ind med en tidlig indsats og dermed forhindre psykisk sygdom. (Psykolog, Region Nordjylland)

Stigning i den psykiske mistrivsel i befolkningen

Ud over den større opmærksomhed om og større accept af at modtage psykologbehandling oplever en stor del af psykologerne mere psykisk mistrivsel i befolkningen i dag end tidligere. Ifølge psykologerne er der flere end før i tiden, som har det dårligere, hvilket skaber en større efterspørgsel under ordningen. Dette udspiller sig særligt i kategori 10 og 11, hvor flere psykologer peger på, at samfundet i dag til tider kan generere flere mentale problemer, herunder blandt andet stresssymptomer, som over tid kan lede til for eksempel depression eller angst. Citatet herunder beskriver denne udvikling:

Der er flere, som bliver ramt af stress pga. udviklingen i samfundet, og der er helt oplagt en del flere, som er ramt af stress end for 15 år siden, og hvis du er stresset i længere tid, er der en del som oplever depressive eller angstsymptomer, og der er en del, som bliver henvist, hvor årsagen ligger i stress, men hvor de slår ud på depression eller angst nede ved lægen. (Psykolog, Region Midtjylland)

Repræsentanterne fra regionerne i undersøgelsen er enige i, at en medvirkende årsag til stigningen i efterspørgslen er dårligere mental trivsel i befolkningen. De peger på, at det særligt er blandt unge, og henviser til Sundhedsprofilen 2021⁶, som viser, at andelen af unge, der scorer lavt på en skala over mental sundhed⁷, er steget, og at denne andel er højere for de 16-24-årige end for resten af befolkningen. Det ses i Sundhedsprofilen, at dette er særligt udbredt for kvinder i alderen 16-24 år, hvor 34,4 procent scorer lavt på den mentale helbredsskala. (Sundhedsprofilen, tabel 2.2.2, side 31)

Spillover-effekt fra en oplevet presset hospitalssektor

En stor andel af psykologerne oplever en presset hospitalspsykiatri, og at dette pres har en afledt effekt på efterspørgslen i psykologordningen. De oplever, at der er flere, som bliver henvist til psykologordningen, som de mener burde være henvist til behandling i hospitalspsykiatrien. Ifølge psykologerne betyder dette, både at der er flere klienter, som bliver henvist under psykologordningen, men også at de modtager flere "dårligere" klienter under ordningen. Psykologerne fortæller, at de modtager klienter, som blandt andet lider af personlighedsforstyrrelser, samtidig med at de har en depression, eller at depressionen tenderer til at være mere moderat eller svær. Som citatet nedenfor viser, kan dette betyde, at ordningen bliver udvidet fra at have fokus på de lette til moderate tilfælde inden for kategori 10 og 11 til i nogen grad også at inkludere personer med sværere tilfælde.

På psykologordningen er det meningen, at det skal være lette til moderate tilstande; det har godt nok ændret sig de sidste tre år. Det er blevet presset og er i hvert fald anderledes end det, der står på papiret. Klienterne er blevet dårligere. [...] Ordningen er lavet til en målgruppe; men pres i psykiatrien kan ses, og vi får derfor folk, der ikke er plads til andre steder – altså en anden målgruppe. [...] definitionen af moderat bliver udfordret nogle gange. (Psykolog, Region Sjælland)

Det er dog ikke alle psykologer, der nævner spillover-effekten fra psykiatrien som en årsag til en øget efterspørgsel, og nogle psykologer angiver, at de ikke oplever at modtage klienter i grænsezonen til psykiatrien.

⁶ [Danskernes sundhed \(sst.dk\)](http://sst.dk), se tabel 2.2.2 og figur 2.2.3.

⁷ Undersøgelsen anvender SF-12-spørgsmålsbatteri til at vurdere mentalt helbred.

2.2 Udbud

Psykologordningens udbud er vigtig at få belyst, da det er afgørende for, om der skabes ventetid. Når vi ser en stigning i efterspørgslen på grund af forskellige udvidelser af ordningen og et øget behov for ordningen, da der er flere, som søger den, så vil det skabe ventetid, hvis ikke udbuddet af psykologydelse følger denne udvikling.

I denne undersøgelse finder vi fem potentielle kanaler for ændringer i udbuddet. Disse fem er:

- Ændringer i antallet af besatte ydernumre
- Ændringer i aktiviteten pr. ydernummer
- Omsætningsregler
- Udgiftsrammen
- Mængden af administrative byrder.

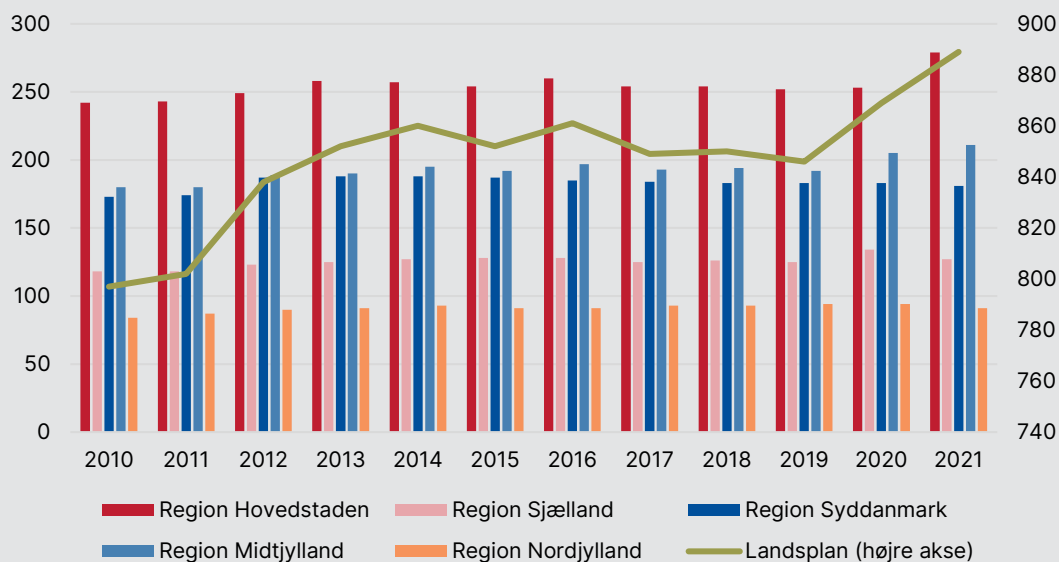
2.2.1 Antal besatte ydernumre

Antallet af besatte ydernumre påvirker udbuddet, da det angiver, hvor mange psykologer der er til at varetage den efterspørgsel, der er. Det betyder også, at når efterspørgslen stiger, vil der også være brug for flere psykologer med ydernummer, medmindre det er muligt i tilstrækkelig grad at øge aktiviteten hos de psykologer, der allerede har ydernummer.

Figur 2.5 angiver antallet af psykologer med ydernummer fra 2010 til 2021. Det vil sige antallet af besatte ydernumre. Her ses det, at der igennem årene er sket en stigning i antallet af psykologer med ydernummer. Det samlede antal psykologer med ydernummer steg med ca. 8 procent fra 2010 (797 psykologer) til 2014 (860 psykologer), hvorefter antallet med undtagelse af en smule opsving i 2016 falder frem mod 2019 (846 psykologer). Herefter har der på ny været en stigning, så der i 2021 var 889 psykologer med ydernummer.

Figur 2.5 Antal psykologer med ydernummer opdelt på regioner, 2010-2021

Antal psykologer opdelt på regioner skal aflæses på venstre akse, mens kurven for antal psykologer på landsplan er angivet på højre akse.



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Antallet af psykologer varierer ikke blot over årene, men også fra region til region. Der er imidlertid klare regionale forskelle i befolkningstal, hvorfor antallet af psykologer i hver region ikke umiddelbart kan sammenlignes. Tabel 2.2 vises derfor antallet af psykologer med ydernummer pr. 10.000 indbyggere opdelt på regionerne.

Det fremgår af tabellen, at der er sket en lille stigning i ratio af psykologer i forhold til indbyggere over årene. Således var der i 2010 1,44 psykolog med ydernummer pr. 10.000 indbyggere på landsplan. Denne ratio er i 2021 steget til 1,52. Det er dog en forholdsvis begrænset stigning, der svarer til ca. 1 ekstra psykolog pr. 125.000 indbyggere. Hvor der i 2010 ingen regionale forskelle var i ratio af psykologer pr. indbygger, ses visse forskelle i 2021. Størst forskel ses mellem Region Syddanmark, der har den laveste ratio på 1,48 psykolog pr. 10.000 indbyggere i regionen, og Region Midtjylland, der har den højeste ratio på 1,58. Forskellen svarer til, at der er ca. 1 ekstra psykolog pr. 100.000 indbyggere i Region Midtjylland i forhold til i Region Syddanmark.

Tabel 2.2 Antal psykologer med ydernummer pr. 10.000 indbyggere opdelt på regioner, 2010-2021

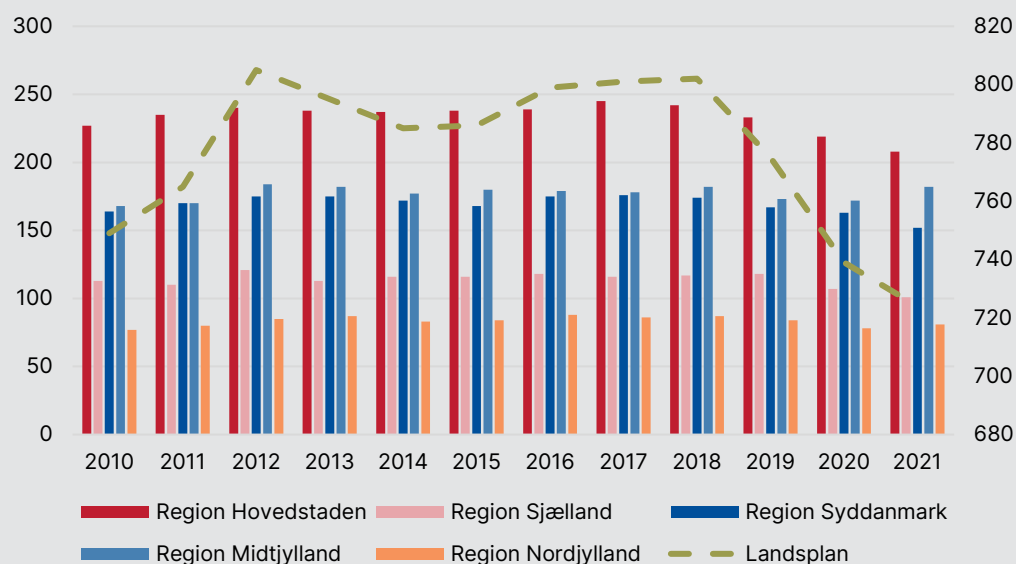
	Årstal											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Region Hovedstaden	1,44	1,43	1,45	1,49	1,47	1,44	1,45	1,41	1,39	1,37	1,37	1,50
Region Sjælland	1,44	1,44	1,50	1,53	1,55	1,56	1,55	1,50	1,51	1,49	1,60	1,51
Region Syddanmark	1,44	1,45	1,56	1,56	1,56	1,55	1,53	1,51	1,50	1,50	1,50	1,48
Region Midtjylland	1,44	1,43	1,49	1,49	1,53	1,50	1,52	1,48	1,48	1,45	1,55	1,58
Region Nordjylland	1,45	1,50	1,55	1,57	1,60	1,56	1,55	1,58	1,58	1,59	1,59	1,54
Landsplan	1,44	1,44	1,50	1,52	1,53	1,51	1,51	1,48	1,47	1,46	1,49	1,52

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Udarbejder man en opgørelse, hvor kun psykologer, der optræder i alle kvartaler af det givne år, er inkluderet i analysen, ses der dog et noget andet resultat både på landsplan og i visse regioner. Figur 2.6 angiver antallet af psykologer, der har ydet konsultationer i alle kvartaler af det givne år. Det er ikke muligt ud fra de tilgængelige data at sige noget om grunden til de manglende kvartalskonsultationer, men det kan for eksempel være situationer, hvor en psykolog først har fået ydernummer eller er frafaldet ordningen et stykke tid inde i året og dermed ikke har haft mulighed for at yde konsultationer hele året. Derudover kan der være psykologer, som har haft længerevarende sygdom, har været på barsel eller blot ikke har ydet konsultationer i det givne kvartal.

Figur 2.6 Antal psykologer med ydernummer, der optræder i alle kvartaler af året, opdelt på regioner, 2010-2021

Antal psykologer opdelt på regioner skal aflæses på venstre akse, mens antal psykologer på landsplan er angivet på højre akse.



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Den tendens, vi ser i Figur 2.5, med et mere eller mindre støt stigende antal psykologer med ydernummer igennem årene, er ikke på samme måde at finde i antallet af "kvartalsfuldtids"-psykologer, jf. Figur 2.6. Her falder antallet af psykologer faktisk fra 2018 (802 psykologer) og frem (724 psykologer i 2021). Så selvom der i disse år er flere psykologer med ydernummer, yder en større andel af dem ikke konsultationer i alle kvartaler i 2018-2021. Som tidligere nævnt kan vi ikke ud fra data se, hvorfor der er et fald i antallet af psykologer, der yder konsultationer i alle kvartaler af de seneste år. Men er der for eksempel et generationsskifte på vej i disse år, hvor mange psykologer går på pension, vil dette slå ud i tallene, da der så vil være mange psykologer, der ikke har aktivitet hele året. Dette kan have en betydning for aktiviteten, da udgåede ydernumre kun kan erstattes med nye psykologer to gange om året. Derudover kan situationen med covid-19 også have haft indflydelse. Har nogle psykologer været nedlukket i bestemte kvartaler af 2020 og 2021 grundet covid-19, vil de heller ikke blive registreret som havende ydet konsultationer i alle kvartaler.

For at give et billede af, hvor mange psykologer der træder ud af ordningen, har vi opgjort, hvor mange psykologer der optræder i data med konsultationer

et år, men ikke optræder det efterfølgende år. Tabel 2.3 viser antallet af ydernumre, der angiver sidst ydede konsultation i det pågældende år, hvorefter de betragtes som udgåede. Data viser ikke årsagen til, at et ydernummer ikke længere optræder med konsultationer, så vi kan ikke med sikkerhed sige, at det skyldes, at psykologen er ophørt med at have et ydernummer. Det er også muligt, at der er tale om midlertidigt fravær, jf. ovenfor, men vi vurderer dog, at der i langt de fleste tilfælde er tale om et egentligt ophør.

Tabellen viser, at tallene faktisk stiger i 2019 og 2020, hvor henholdsvis 72 og 106 psykologer yder deres sidste konsultation. Dette indikerer altså, at der har været flere psykologer, som har forladt ordningen de seneste par år. Dette kan være en del af forklaringen på faldet i antallet af psykologer, der yder konsultationer i alle kvartaler i disse år.

Tabel 2.3 Antal ydernumre, der angiver sidst ydede konsultation i de pågældende år, 2010-2020

Årstal	Antal udgåede ydernumre
2010	28
2011	24
2012	32
2013	28
2014	50
2015	28
2016	38
2017	33
2018	42
2019	72
2020	106

Note: Udgået henviser til, at en psykolog ikke er registreret i data med yderligere konsultationer i de efterfølgende år.

Kilde: Danske Regioner

Opgøres ratio af antallet af psykologer i forhold til indbyggertal i hver region kun for "kvartalsfuldtids"-psykologer, falder ratio ikke overraskende i forhold til ratio inkluderende alle psykologer med ydernummer, jf. Tabel 2.4. Hvor der tidligere sås en stigning mellem 2010 og 2021 på landsplan, ses nu et fald i ratio fra 1,35 psykologer pr. 10.000 indbyggere i 2010 til 1,24 psykologer i 2021. Samtidig træder de regionale forskelle tydeligere igennem. Ses der udelukkende på psykologer, som yder konsultationer alle kvartaler af året, er der sket små stigninger i ratio i Region Midtjylland og Region Nordjylland, mens

der er sket fald i ratio i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Største fald er i Region Hovedstaden med en ændring fra 1,35 "kvar-talsfuldtids"-psykologer pr. 10.000 indbyggere til 1,12 mellem 2010 og 2021. Dette svarer til, at der i 2010 var en ekstra psykolog pr. ca. 43.000 indbyggere i Region Hovedstaden i forhold til i 2021.

Tabel 2.4 Antal psykologer med ydernummer, der optræder i alle kvartaler af året, pr. 10.000 indbyggere opdelt på regioner, 2010-2021

	Årstal												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Region Hovedstaden	1,35	1,38	1,40	1,37	1,35	1,35	1,34	1,36	1,33	1,27	1,19	1,12	
Region Sjælland	1,38	1,34	1,48	1,38	1,42	1,41	1,43	1,39	1,40	1,41	1,28	1,20	
Region Syddanmark	1,37	1,42	1,46	1,46	1,43	1,39	1,44	1,45	1,43	1,37	1,33	1,24	
Region Midtjylland	1,34	1,35	1,45	1,43	1,39	1,40	1,38	1,36	1,39	1,31	1,30	1,37	
Region Nordjylland	1,33	1,38	1,47	1,50	1,43	1,44	1,50	1,46	1,48	1,42	1,32	1,37	
Landsplan	1,35	1,38	1,44	1,42	1,40	1,39	1,40	1,39	1,39	1,33	1,27	1,24	

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner og befolkningstal fra Statistikbanken.

Ifølge flere af de psykologer, vi har talt med, oplever de, at der er for få psykologer med ydernummer til at varetage opgaven, og at der er sket et skifte inden for ydernummerordningen; hvor det før i tiden var svært at få et ydernummer, er der nu mangel på ydernummerpsykologer og ubesatte ydernumre. Denne tendens kan, ifølge psykologerne, skyldes, at for nogle er ordningen ikke længere attraktiv nok for eksempel på grund af administrative byrder, honorarets størrelse samt akkrediteringskrav. En psykolog fortæller, at vedkommende oplever:

Nogle træder ud af ydernummerordningen, da de kan få det til at løbe rundt uden ordningen. Dette gør jo, at regionerne mister en kapacitet. Så jo mindre attraktivt det er, jo flere er der, som trækker sig ud. Og så skaber det endnu højere venteliste og mere pres, fordi vi mangler nogle til at varetage opgaverne. Nogle ønsker slet ikke at søge ordningen, fordi der bliver lagt pres på i forhold til at nå omkostningskrav. Så der kan være nogle mekanismer, som egentlig gør det værre og værre i forhold til ydernummerordningen og ventelisterne. (Psykolog, Region Nordjylland)

Vigtigt at bemærke er dog, at de fleste af de psykologer, vi har talt med, finder ordningen attraktiv, blandt andet fordi den giver et sikkert økonomisk grundlag og mulighed for flere og andre klientgrupper. En psykolog fortæller for eksempel:

Jeg kan godt lide at være generalist på den måde og have noget bredt, og det synes jeg egentlig, ordningen lægger op til. Jeg har ikke behov for ydernummeret, kunne godt klare mig uden. Kunne sikkert tjene mere på andre ting, så det er ikke økonomisk. Men det med at have en indgang i stedet for at have fire forskellige ting og at komme ud af forsikringsaftalerne. (Psykolog, Region Syddanmark)

Repræsentanterne for regionerne i undersøgelsen er umiddelbart enige med psykologerne i, at der er mangel på psykologer i ordningen. De peger dog alle på, at dette i høj grad skyldes rekrutteringsproblemer i nogle områder af landet – særligt i udkantsområderne. Tal fra regionerne bekræfter denne tendens, hvor det ses, at der fra 2016 til 2020 kun er få ydernumre, der er blevet slået op uden at være blevet besat, mens der de seneste år har været flere ubesatte ydernumre i de fleste regioner. Tabel 2.5 viser, at alle regioner på nær Region Midtjylland oplever rekrutteringsudfordringer. Særligt Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden synes at have rekrutteringsudfordringer. Tallene skal selvfølgelig ses i lyset af, at der kan være forskel på, hvor mange ydernumre der er slået op i de forskellige år i de forskellige regioner. Tal fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark⁸ viser for eksempel tydeligt, at der har været en stigning i, hvor mange ydernumre der bliver slået op (se Bilagstabel 2.1), hvilket jo betyder, at der også har været flere ydernumre, som skulle besættes.

Tabel 2.5 Ubesatte ydernumre over tid opdelt på regioner

⁸ Vi har ikke data fra de resterende tre regioner på antal opslåede ydernumre.

	Region Hovedstaden	Region Syddanmark	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Midtjylland
2016	0	3	0	-	0
2017	0	0	0	-	0
2018	1	0	0	-	0
2019	0	0	0	-	0
2020	0	3	0	6	0
2021	2	8	0	4	0
2022	11	19	9	12	1

Anm.: Tallene er angivet med en vis usikkerhed.

Kilde: Danske Regioner

Når der er mangel på psykologer til at varetage opgaverne, vil det naturligt påvirke aktivitetsniveauet negativt. Samtidig peger en regionsrepræsentant på, at man kan frygte, at ydernumrene i udkantsområderne bliver svingdørsnumre, hvor man kun er der, indtil det er muligt at få et ydernummer i storbyen.

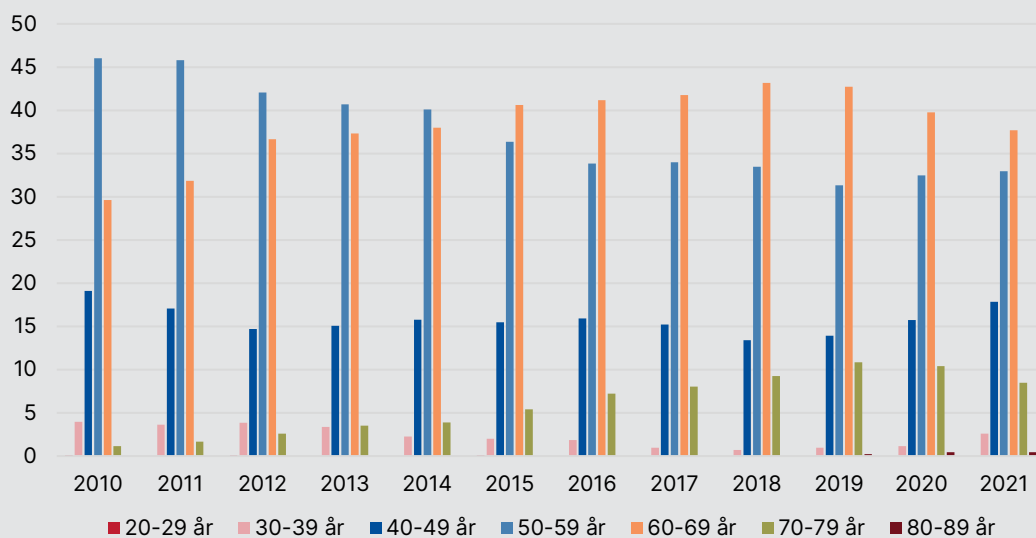
Ydermere peges på, at rekrutteringsprocessen, hvor fokus er på erfaring og faglighed, kan være problematisk i forhold til at få ansat psykologer, der er motiverede til at have et stort udbud inden for ordningen. En regionsrepræsentant fortæller for eksempel:

Der er noget med den måde, man kan få ydernummer på; de kriterier, der er for, hvem der skal have ydernummer. Det er næsten udelukkende vurderet på anciennitet og kurser. Det betyder også, at de, der bliver rekrutteret, det er de tunge psykologer, altså dem, der har meget lang erfaring. Derved bliver det også en moden aldersgruppe – lidt spekulativt – men måske ikke incitament til at have høj produktivitet, hvorimod nogle af de yngre måske ville have højere aktivitet. Jeg hører, at det her er sådan noget, du gør i den sidste del af din karriere – ikke der, vi henter den virkelig høje aktivitet. (Regionsrepræsentant)

Ser vi på aldersfordelingen for psykologerne under ordningen, fremgår det, at den største andel af psykologerne er i aldersgruppen 50-69 år, jf. Figur 2.7. I starten af årtiet var der et skift, hvor der kom flere og flere i aldersgruppen 60-69 år, mens andelen af 50-59-årige faldt. En del af forklaringen på dette er formodentlig, at de psykologer, der allerede var inde i ordningen, blev ældre, mens der ikke kom så mange nye ind. Herefter ses det, at aldersfordelingen har været nogenlunde den samme fra 2015 til 2021, hvor ca. 45 procent af psykologerne i ordningen er over 60 år og kun 3 procent eller mindre er under

40. Fra 2019 og frem til 2021 ser det dog ud til, at der har været en udskiftning af ældre med yngre. Særligt i 2021 observeres det, at antallet af psykologer i alderen 30-39 år stiger, mens antallet af psykologer i alderen 60-79 år falder. Denne udvikling i aldersfordelingen kan potentielt være en del af forklaringen på det stigende frafald fra ordningen i de seneste år, som vi så i Tabel 2.3 ovenfor. Det tyder i hvert fald på, at der er en del ældre, som har forladt ordningen – formodentlig for at gå på pension.

Figur 2.7 Procentfordeling af aldersgrupper for psykologer med ydernummer, 2010-2021

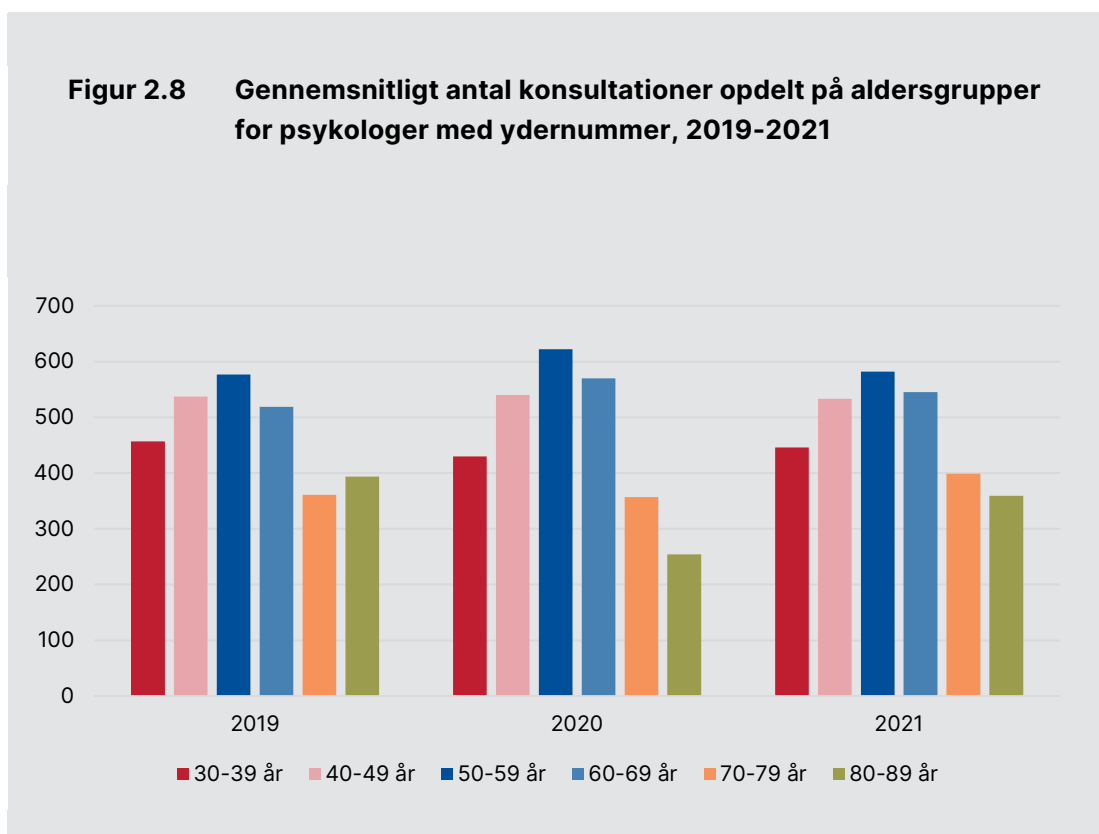


Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Vi kan undersøge hypotesen om, at rekrutteringsprocessens påståede favorisering af ældre psykologer er problematisk for udbuddet, ved at kigge på, om ældre psykologer yder mindre under ordningen sammenlignet med andre aldersgrupper. Figur 2.8 viser det gennemsnitlige antal konsultationer opdelt på aldersgrupper i perioden 2019-2021. Her ses, at de ældre psykologer i alderen 70-89 år i gennemsnit yder mindre end andre aldersgrupper. Ser vi bort fra denne gruppe, der er over pensionsalderen, er det faktisk psykologerne i alderen 50-59 år (582 konsultationer i 2021), der i gennemsnit yder flest konsultationer, mens de 30-39-årige yder færrest (446 konsultationer i 2021), ligesom de 60-69-årige psykologer kun yder lidt færre konsultationer end de 50-59-

årige. Det tyder altså på, at hypotesen om, at rekrutteringsprocessen er problematisk i forhold til udbuddet, ikke kan bekræftes.

I forhold til den mangel på psykologer og de rekrutteringsproblemer, der beskrives i de kvalitative interviews, er det også værd at bemærke, at der faktisk er ansat en forholdsvis stor gruppe psykologer, som nærmer sig pensionsalderen. I 2021 var der ansat 334 psykologer i gruppen 60-69 år og 79 psykologer over 70 år. Det betyder, at der formentlig de kommende år vil være behov for at ansatte flere nye psykologer under ordningen.



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

2.2.2 Aktivitet pr. ydernummer

Antallet af besatte ydernumre har naturligvis betydning for udbuddet, idet det bestemmer, hvor mange der er til at varetage efterspørgslen. Dette antal kan dog ikke i sig selv bestemme hele udbuddet, da det samtidig afhænger af, hvor meget den enkelte psykolog yder under ordningen. Hvis der er mange

psykologer, der ikke yder tilstrækkelig mange konsultationer i forhold til efterspørgslen, vil der stadig være et mismatch mellem efterspørgsel og udbud, uanset hvor mange psykologer der har ydernummer. Det bemærkes, at ordningens udformning ikke stiller noget krav om, at den enkelte psykolog skal behandle flere, hvis efterspørgslen efter ydelser stiger, så længe minimumsgrænsen er overholdt (se mere under Omsætningsregler nedenfor).⁹

Samtidig kan det være, at enkelte psykologer kan have en lavere efterspørgsel, for eksempel hvis deres geografiske placering ikke er så attraktiv for klienterne. Dette vil også påvirke disse psykologers udbud af konsultationer. Hvor udbredt dette er, kan der dog ikke siges noget om ud fra data, men i interviewmaterialet med psykologerne peges der på, at for mange klienter er en kort ventetid den største præference for valg af psykolog.

Fra de gennemførte interviews med psykologerne er indtrykket, at de lægger en stor del af deres tid under ordningen, og at de har klienter fra alle 11 henvisningsgrupper. De fleste fortæller, at de har en overvægt af klienter fra kategori 10 og 11, hvilket dog ikke skyldes et aktivt valg, men er baseret på efterspørgslen. Alle psykologerne fortæller, at de bruger meget tid på ordningen, men de fleste har også andre ting såsom supervision, undervisning, selvbetalere og andet ved siden af.

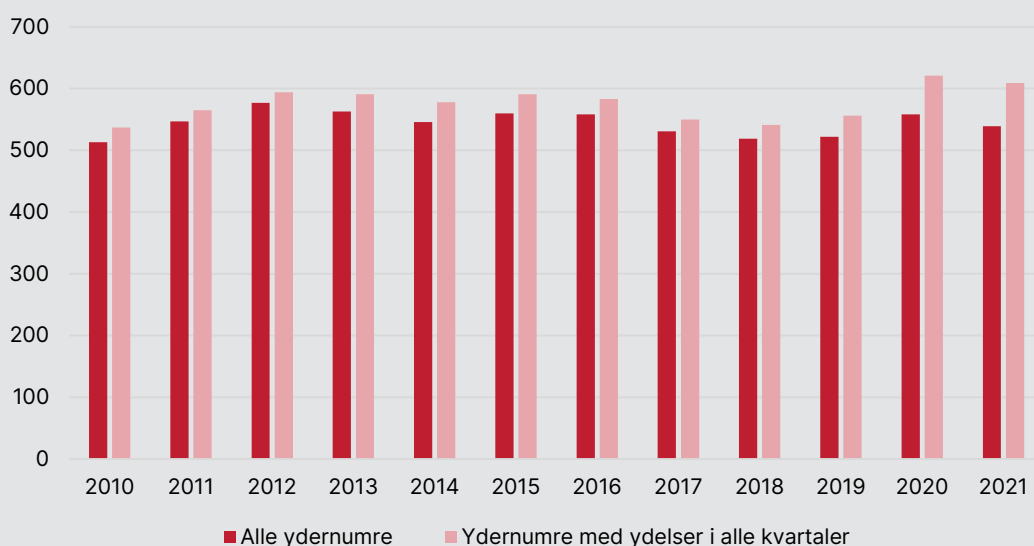
Figur 2.9 viser, at psykologerne gennemsnitligt har ydet mellem 513 og 577 konsultationer om året mellem 2010 og 2021, og at der i gennemsnit blev ydet flest konsultationer i 2012 og færrest i 2010. Antallet af konsultationer pr. psykolog divergerer lidt mellem de forskellige regioner. Psykologerne i Region Nordjylland har ligget relativt højt igennem årene, mens psykologerne i Region Sjælland har ligget relativt set lavt. I 2021 yder psykologerne i Region Hovedstaden dog det gennemsnitligt set laveste antal konsultationer pr. psykolog (se Bilagsfigur 3.1).

Hvis en psykolog for eksempel først tildeles et ydernummer midt på året, kan denne psykolog naturligvis ikke nå at yde samme antal konsultationer som en psykolog, der har et ydernummer hele året. For at undgå, at ydnumre, der kun har været aktive i en del af året, påvirker tallene, har vi også set på den gennemsnitlige aktivitet for de ydnumre, der optræder i alle kvartaler, jf. Figur 2.9. Specielt i 2020 og 2021 ser det ud til, at psykologer, der ikke har ydet konsultationer hele året, trækker gennemsnittene ned. Det gennemsnitlige antal ydede konsultationer stiger med henholdsvis 63 og 70 konsultationer, hvis der udelukkende inkluderes psykologer, der har ydet konsultationer hele året. Specielt i Region Hovedstaden og Region Sjælland ændres gennemsnittene,

⁹ Ud over omsætningsreglerne skal psykologerne tilstræbe at fordele deres ydelser jævnt hen over året, så der hele tiden er et udbud af ydelser (se Overenskomsten side 46). Det er således for eksempel ikke tilladt at arbejde fuldtid under psykologordningen i januar-september, men så slet ikke yde konsultationer i oktober-december.

idet der her ses stigninger på henholdsvis 97 og 89 konsultationer i 2021. I de øvrige regioner stiger gennemsnittene med 49, 49 og 45 konsultationer (se Bilagsfigur 3.2). Disse forskelle skyldes formodentlig, at der i visse regioner har været et større antal udskiftede og/eller nyoprettede ydernumre.

Figur 2.9 Gennemsnitligt antal konsultationer pr. ydernummer opdelt på alle ydernumre og ydernumre, der optræder i alle kvartaler af året, 2010-2021



Note: Kun ydernumre, der giver konsultationer i alle kvartaler af et givet år, er inkluderet i de lyserøde søjler. 1.254 unikke ydernumre er med i disse beregninger.

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

For at få et indblik i baggrunden for aktivitetsniveauet pr. ydernummer er psykologerne blevet spurgt ind til, hvad deres incitament er for at modtage klienter inden for og uden for ordningen. Hovedparten peger på, at ydernummerordningen giver dem et stabilt indtjeningsgrundlag, men at det af både faglige og personlige grunde er vigtigt for dem at kunne blande klienter inden og uden for ordningen. En del af psykologerne peger for eksempel på, at de ikke ville kunne arbejde fuldtid på ordningen, da der er grænser for, hvor mange konsultationstimer de kan lægge på samme dag, uden at det går ud over kvaliteten af terapien. Samtidig kan det være nogle meget hårde pro-

blemstillinger, som klienterne under ordningen kommer med, hvilket også sætter en grænse for, hvor mange man kan tage ind. En psykolog fortæller for eksempel:

Hvis jeg har fem klienter på en dag, så kan jeg ikke holde til, at det er fem kræftpatienter, der skal dø fra deres børn, så der er jeg nødt til at sørge for, hvis den tredje med en tung problematik gerne vil til samme dag, at jeg kan sige, at det kan jeg ikke. Hvis jeg skal være langtidsholdbar, så skal jeg have lov til at bestemme, hvornår jeg gør hvad. Der er forskel i tyngden af hver enkelt patient. (Psykolog, Region Syddanmark)

Derudover peger flere også på, at variationen af opgaver gør dem til bedre psykologer, mens enkelte oplever, at det er nødvendigt med opgaver uden for ordningen for at sikre et ordentligt økonomisk grundlag for deres forretning. Økonomien er også en af de ting, der bliver nævnt af flere psykologer som et incitament for at tage andre opgaver uden for ordningen. De oplever, at honoraret er for lavt sammenlignet med andre samarbejdsaftaler, og at honoraret ikke er fulgt med de stigende krav til administration og akkreditering. En fortæller for eksempel:

Jeg har samarbejdet ud over regionen. Dette kan være relevant i forhold til, hvem der får plads i kalenderen. Regionen er i princippet i konkurrence med de andre, som gerne vil gøre brug af klinikken [...] Ydernummerkonfrontationerne betaler et lavere honorar end de andre samarbejdspartnere, og det gør jo, at de på en måde sakker bagud. Omkostningerne ved at drive klinik er steget over de seneste år, uden at honoraret er steget. Det administrative er også blevet mere krævende i forhold til dokumentation; ydelseskoderne er blevet mere besværlige i forhold til it-systemerne. Så der er mange ting, hvor regionerne har gjort det mindre rentabelt at bruge sin tid på ordningen. De må godt sakke lidt bagud, for de leverer jo noget andet i forhold til stabilitet, men gabet er blevet for stort, så dette kan ikke længere opveje den lave rentabilitet. (Psykolog, Region Nordjylland)

Det er dog vigtigt at bemærke, at det ikke er alle psykologer, der oplever, at honorarniveauet, de administrative byrder eller den gennemførte akkreditering som et problem. Flere peger på, at ordningen giver dem et sikkert indtjeningsgrundlag, og at de grundet den store tilgang i ordningen slipper for at skulle ud og promovere deres forretning. Ydermere ser flere af psykologerne det som en fordel, at ordningen giver dem mulighed for at modtage klienter, som de ellers ikke ville have set, for eksempel fordi klienterne kun har råd til at gå

til psykolog med tilskud. En psykolog fortæller for eksempel, at vedkommende har et ydernummer, fordi

der er en del stabilitet i det og et tættere samarbejde med lægerne, som er svært, når man er praktiserende på de andre måder. Og så ligger der et længere perspektiv i behandlingsmulighederne; det der med, at man får 12 [konsultationer] som mulighed, men at jeg ikke skal forhandle, som man skal med forsikringselskaber. Det giver noget mere arbejdsro og en klarere arbejdsramme, hvor man ikke behøver at have antennerne så meget ude. (Psykolog, Region Syddanmark)

2.2.3 Omsætningsregler

Som nævnt i indledningen er der nogle økonomiske regler, som sætter grænser for ordningen. For den enkelte psykolog med ydernummer gælder der krav om både en minimumsomsætning (på 175.000 kr. i 2022) og en omsætningsgrænse (på 140.000 kr. inden for den vederlagsfri ordning i 2022). Disse regler har betydning for udbuddet, da det sætter en grænse for, hvor meget den enkelte skal og kan udbyde under ordningen. Minimumsomsætningen har i sig selv en positiv betydning for udbuddet, idet alle psykologerne, der har et ydernummer, skal yde en vis aktivitet inden for ordningen. Omvendt har omsætningsgrænsen isoleret set en negativ betydning for udbuddet af psykolog-ydelser under ordningen, da den forhindrer psykologer, der eventuelt måtte have et ønske om at lægge flere timer under ordningen, i at gøre det.

Denne analyse er baseret på tal fra 2021, hvor grænsen for minimumsafregning var 150.000 kr. pr. psykolog, og omsætningsgrænsen var sat til 305.078 kr. om året pr. psykolog for alle ydelser givet inden for henvisningsårsag 10 og 11. Det er vigtigt at være opmærksom på, at reglerne for omsætningsgrænsen har ændret sig i 2022, hvor grænsen nu gælder for den vederlagsfri del af ordningen. Den kvantitative del af analysen siger derfor i sig selv ikke så meget om betydningen af de eksisterende omsætningsregler.

Minimumsomsætning

Minimumsgrænsen sørger for at holde et vist niveau for udbuddet, da alle ydernummerpsykologer skal leve op til kravet, medmindre helt særlige forhold gør sig gældende. Ingen psykologer i den kvalitative undersøgelse har problemer med at nå denne grænse (heller ikke selvom grænsen i 2002 er sat op). Regionerne oplever dog, at minimumskravet er for lavt, og anser det for at være en af hovedårsagerne til, at udbuddet ikke kan følge med den øgede ef-

terspørgsel. De peger på, at flere psykologer kun udbyder op til minimumsgrænsen af, hvad de skal afregne inden for ordningen, og derfor er der en stor potentielt uudnyttet kapacitet under ordningen.

Flere psykologer er også enige i denne betragtning og peger på, at dette kan skyldes, at nogle psykologer ser det som en retrætestilling og derfor ikke har incitamentet til at udbyde mere, end hvad de som minimum er forpligtet til.

Tabel 2.6 opdeler psykologerne i forskellige omsætningskategorier for deres samlede omsætning i 2021. Kun psykologer, der yder konsultationer i alle fire kvartaler af 2021, er med i tabellen. Dette er valgt, da psykologer, som for eksempel får et ydernummer midt på året, ikke kan forventes at have en omsætning på linje med psykologer, der har ydernummer hele 2021. Ifølge vores beregninger ligger mellem 5 og 11 procent af psykologerne i de forskellige regioner under minimumsgrænsen for omsætning. I alt er det 55 psykologer ud af 724, som ligger under 150.000 kr.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at flere af psykologerne ligger tæt på grænsen til de 150.000 kr. Således omsætter 39 psykologer for mellem 100.000 og 150.000 kr. i 2021, mens det kun er 16, der ligger under 100.000 kr. i omsætning. Nogle psykologer ligger endog meget tæt på grænsen. I Region Midtjylland, hvor flest psykologer ligger under minimumsgrænsen, er der for eksempel fire psykologer, der har en samlet omsætning på mellem 140.000 og 149.999 kr., hvilket måske kan tyde på, at de mangler få konsultationer for faktisk at leve op til grænsen.

Tabel 2.6 Andele af psykologer, der optræder i alle kvartaler i 2021, i forskellige omsætningskategorier for samlet omsætning opdelt på regioner, 2021

		Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total
<150.000	Antal	14	7	7	20	7	55
	Procent	7 %	7 %	5 %	11 %	9 %	8 %
150.000-249.999	Antal	60	20	39	40	12	171
	Procent	29 %	20 %	26 %	22 %	15 %	24 %
250.000-349.999	Antal	57	31	35	54	23	200
	Procent	27 %	31 %	23 %	30 %	28 %	28 %
350.000-449.999	Antal	42	24	37	37	18	158
	Procent	20 %	24 %	24 %	20 %	22 %	22 %
450.000-549.999	Antal	22	13	27	19	13	94
	Procent	11 %	13 %	18 %	10 %	16 %	13 %
>=550.000	Antal	13	6	7	12	8	46
	Procent	6 %	6 %	5 %	7 %	10 %	6 %
Total	Antal	208	101	152	182	81	724
	Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Anm.: Tabellen inkluderer kun de 724 psykologer, der yder konsultationer i alle fire kvartaler af 2021.

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Omsætningsgrænsen

Omsætningsgrænsen har den modsatte effekt på udbuddet i forhold til minimumsgrænsen, da den sætter en grænse for, hvor stort et honorar og tilskud til honorar den enkelte psykolog kan modtage under forskellige dele af ordningen – det vil sige, hvor meget den enkelte psykolog kan yde under ordningen.

I Tabel 2.7 ses de gennemsnitlige tilskud pr. ydernummer i 2021 opdelt efter henvisningsårsag og region. Tilskuddet er beregnet på baggrund af overenskomstens takster for psykologhjælp gældende i de forskellige måneder af 2021 og gælder alene den del af honoraret, der består af tilskud fra regionen. Herudover har psykologerne naturligvis også modtaget betaling fra de klienter, der kun var berettiget til 60-procents tilskud.

Tabellen viser, at psykologerne med ydernummer i gennemsnit modtog godt 290.000 kr. i tilskud gennem psykologordningen i 2021. Højeste gennemsnitlige tilskud ses i Region Nordjylland og laveste i Region Hovedstaden. Dette stemmer dog også overens med, at psykologerne i Region Nordjylland gennemsnitligt set yder flest konsultationer i 2021 og psykologerne i Region Hovedstaden færrest (se Bilagsfigur 3.1). Flest ydelser er givet under henvisningsårsagerne 10-11 (eksklusive de vederlagsfrie), som dækker ca. 54 procent af det samlede tilskud; ydelser givet under henvisningsårsagerne 1-9 dækker ca. 30 procent, og de vederlagsfrie ydelser dækker ca. 16 procent.

Tabel 2.7 Gennemsnitligt tilskud pr. ydernummer i 2021 opdelt på regioner, i alt samt opdelt på henvisningsårsag

Gennemsnitligt tilskud pr. ydernummer 2021				
	Pr. ydernummer	Henvisningsårsag 1-9	Henvisningsårsag 10-11	Vederlagsfri ordning
Region Hovedstaden	264.379	82.849	142.785	38.745
Region Sjælland	285.946	91.225	148.449	46.271
Region Syddanmark	309.283	95.149	165.518	48.616
Region Midtjylland	293.977	83.530	160.872	49.575
Region Nordjylland	329.717	87.304	181.671	60.741
Total	290.316	87.168	156.496	46.652

Anm.: 889 psykologer

Note: Klientandelen er ikke med i de udregnede tilskud. Tilskuddet dækker hovedsagelig konsultationer; tillæg er kun medregnet, ifald en del af det dækkes af regionen såsom tillæg for tolk. I tabellen er henvisninger under den vederlagsfri ordning adskilt fra almene henvisninger under henvisningsårsag 10 og 11.

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

I Tabel 2.8 findes de tilsvarende tal, men hvor vi kun har inkluderet tilskud for ydernumre, der har ydet konsultationer i samtlige kvartaler af 2021. Ikke overraskende er de gennemsnitlige tilskud pr. psykolog højere for denne gruppe af psykologer end for hele gruppen af psykologer med ydernumre. De største stigninger ses ikke overraskende for psykologerne i Region Hovedstaden, hvor andelen af psykologer, der ikke havde ydet konsultationer hele året, også er højest (se Figur 2.5 og Figur 2.6). Selvom tallene korrigeres for psykologer, der ikke har ydet konsultationer i alle fire kvartaler, trækker psykologerne i Re-

gion Hovedstaden stadig det laveste gennemsnitlige tilskud i 2021, mens psykologerne i Region Nordjylland trækker det højeste. Forskellene er dog udlig- net markant.

Tabel 2.8 Gennemsnitligt tilskud pr. ydernummer, der optræder i alle kvartaler i 2021 opdelt på regioner, i alt samt opdelt på henvisningsårsag

Gennemsnitligt tilskud pr. ydernummer, der optræder i alle kvartaler i 2021				
	Pr. ydernummer	Henvisningsårsag 1-9	Henvisningsårsag 10-11	Vederlagsfri ordning
Region Hovedstaden	316.869	101.388	171.689	43.792
Region Sjælland	334.530	108.420	172.599	53.511
Region Syddanmark	335.745	102.659	180.544	52.542
Region Midtjylland	320.326	91.320	175.917	53.089
Region Nordjylland	354.120	94.148	194.618	65.354
Total	328.332	99.295	177.303	51.734

Anm.: Tabellen inkluderer kun de 724 psykologer, der yder konsultationer i alle fire kvartaler af 2021.

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

I 2021 var omsætningsgrænsen for den enkelte psykolog 305.078 kr. (2019-niveau). Denne grænse var dog udelukkende for ydelser givet under henvisningsårsag 10 og 11 eksklusive den vederlagsfri del af ordningen. Tabel 2.9 fokuserer derfor udelukkende på psykologernes tilskud inden for disse kategorier. I tabellen er psykologernes tilskud opdelt i forskellige omsætningskategorier og på regionerne. Her ses det, at i 2021 ligger 3 procent af psykologerne mellem 300.000 og 324.999 kr. – altså lige omkring omsætningsgrænsen eller over. Flest psykologer ligger i denne kategori i Region Midtjylland (8 psykologer), og færrest ligger i Region Sjælland (3 psykologer).

I Tabel 2.9 ses ydermere, at der på landsplan er 47 psykologer (5 procent), som ligger i omsætningskategorien lige under 300.000 kr. Det er altså psykologer, der er så tætte på omsætningsgrænsen, at der her ikke kan siges at være en stor forøgelse i udbuddet at hente, selv hvis psykologerne ønskede at øge deres aktivitet. Dog ses det, at i 2021 ligger 68 procent af psykologerne på landsplan under 200.000 kr. i tilskud inden for kategori 10 og 11 (eksklusive den vederlagsfri del), hvilket peger på, at det ikke er omsætningsgrænsen, der begrænser udbuddet under ordningen. Det vil sige, at der potentielt kunne ske

en forøgelse i udbuddet, uden at psykologerne ville overskride deres omsætningsgrænse. Dette skal dog ses med forbehold for, at psykologerne også yder konsultationer for de andre grupper under ordningen og derudover har andre aktiviteter, som kan begrænse deres mulighed for at øge udbuddet, på trods af at de stadig ikke har nået deres omsætningsgrænse.

Tabel 2.9 Andele af psykologer i forskellige omsætningskategorier for henvisningsårsag 10 og 11 eksklusive den vederlagsfri del af ordningen opdelt på regioner, 2021

		Region					
		Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total
<100.000	Antal	96	38	38	55	15	242
	Procent	34 %	30 %	21 %	26 %	16 %	27 %
100.000-124.999	Antal	23	16	27	22	10	98
	Procent	8 %	13 %	15 %	10 %	11 %	11 %
125.000-149.999	Antal	30	10	24	21	9	94
	Procent	11 %	8 %	13 %	10 %	10 %	11 %
150.000-174.999	Antal	33	14	14	17	12	90
	Procent	12 %	11 %	8 %	8 %	13 %	10 %
175.000-199.999	Antal	23	10	17	25	5	80
	Procent	8 %	8 %	9 %	12 %	5 %	9 %
200.000-224.999	Antal	26	15	11	24	8	84
	Procent	9 %	12 %	6 %	11 %	9 %	9 %
225.000-249.999	Antal	18	13	19	13	8	71
	Procent	6 %	10 %	10 %	6 %	9 %	8 %
250.000-274.999	Antal	17	3	13	14	10	57
	Procent	6 %	2 %	7 %	7 %	11 %	6 %
275.000-299.999	Antal	9	5	13	12	8	47

		Region					
	Procent	3 %	4 %	7 %	6 %	9 %	5 %
300.000-324.999	Antal	3	3	3	8	6	23
	Procent	1 %	2 %	2 %	4 %	7 %	3 %
325.000-349.999	Antal	1		2			3
	Procent	0 %		1 %			0 %
Total	Antal	279	127	181	211	91	889
	Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Note: I tabellen er alle psykologer medtaget; det vil sige, at psykologer, der ikke har ydet konsultationer i alle kvartaler af året, også er inkluderet.

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

En stor del af de psykologer, vi har talt med, peger på, at de har problemer med omsætningsgrænsen, og at de må være opmærksomme på ikke at gå over den. Da interviewene er afholdt i maj og juni 2022, baserer psykologernes svar sig primært på de omsætningsregler, der var før 2022. Det vil sige, hvor grænsen lå for kategori 10 og 11 eksklusive den vederlagsfri del af ordningen. Flere reflekterer dog også over, hvordan den nye omsætningsgrænse, som udelukkende går på den vederlagsfri del af ordningen, påvirker udbuddet.

I forhold til tidligere omsætningsgrænse oplever flere psykologer, at de i løbet af den første halvdel eller de første to tredjedele af året har nået deres omsætningsgrænse og dermed ikke kan udbyde flere konsultationer til denne gruppe. En fortæller for eksempel:

I forhold til at ramme omsætningsloftet for 10 og 11 er det jo træls, for der er nogle år, hvor jeg ramte det i september eller oktober; så var der et kvartal, hvor jeg ikke kunne tage flere ind. De kan først komme i gang efter nytår. Og dem, der var i gang, var det en opgave at gætte på, hvor mange samtaler de skulle bruge fra oktober til nytår, for det skulle der være plads til, ellers blev det gratis. Det har jeg gjort nogle gange, fordi det er svært at ramme helt. Problemet er nu jo, at de unge fra 18 til 24 år, hvor jeg jo der har 12-13 stykker i gang nu, hvis de skal bruge alle deres samtaler, så har jeg brugt kvoten. Så nu er der mange, som er ude at lede efter psykologer andre steder. For jeg kan ikke garantere, at der er plads på min kvote i år, så de kan først komme i gang næste år [...]. (Psykolog, Region Midtjylland)

Repræsentanterne fra regionerne er enige med psykologerne i undersøgelsen i, at omsætningsgrænsen naturligvis sætter en grænse for udbuddet. Ifølge flere regionsrepræsentanter påvirker det dog ikke kun udbuddet ved at begrænse den enkelte psykologs omsætning under ordningen, men også psykologernes adfærd bliver påvirket af frygt for at ramme grænsen på en måde, som gør, at de udbyder mindre, end hvad det reelle loft er. Dette kan måske være en forklaring på, at knap 70 procent af psykologerne modtager mindre end 200.000 kr. i tilskud i 2021 (jf. Tabel 2.9). Hvis dette er tilfældet, betyder det, at der er et potentielt uudnyttet udbud. En regionsrepræsentant fortæller:

Psykologerne bygger en buffer, så de ikke går over deres omsætningsramme; vi kan bare se, at der er et underforbrug baseret på de nationale rammer. Vi kan ikke se, hvad det skyldes, men det er formentlig noget med, at de er bange for at ryge op til loftet. De efterspørger også mere hjælp til at overskue konsekvenserne af at tage en ekstra ind, for ellers er det, at de bliver protektionistiske i forhold til at tage flere ind. Så de siger, at de godt kunne yde noget mere, hvis de vidste, hvor de var i forhold til loftet. (Regionsrepræsentant)

I forhold til den nye omsætningsgrænse på den vederlagsfri del forventer flere psykologer ikke blot, at det vil have negative konsekvenser for udbuddet, men at den nye omsætningsgrænse begrænser psykologernes mulighed for at specialisere sig i unge. Det skyldes, at omsætningsgrænsen sætter en grænse for, hvor mange konsultationer man trods en stor efterspørgsel kan have med denne gruppe.

Ydermere fortæller flere, at omsætningsgrænsen skaber ulighed i muligheden for psykologhjælp. En oplever for eksempel, at omsætningsloftet skaber en ulighed i adgangen, da det gør, at man må lade klienter fra de andre grupper eller klienter med privat sygeforsikring komme foran klienter fra den vederlagsfri ordning i køen. Samtidig kan omsætningsloftet for den vederlagsfri del af ordningen betyde, at det er nemmere for denne gruppe at få en tid først på året end sidst på året. Det vil sige, at unge, som bliver henvist under kategori 10 eller 11, vil stå bedre, hvis de får henvisningen først på året. En anden fortæller, at unge i kategori 10 og 11 står dårligere i forhold til at få hjælp, selv hvis de er villige til og har mulighed for at betale en andel selv. For eksempel sammenligner vedkommende en person på 24 år med en på 25 år, som begge er henvist under kategori 10 eller 11. Personen på 24 år kan ikke få hjælp, da vedkommende tilhører den vederlagsfri ordning, hvor kvoten er brugt op. Hvorimod personen på 25 år, som skal betale 40 procent selv, kan få en tid. Personen på 24 år har ikke, som ordningen er sat sammen, mulighed for at skifte til den almene ordning og kan derfor ikke komme til. Det samme scenarie sætter vedkommende op for en ung under 24 år henvist under kategori 10

eller 11 sammenlignet med en ung under 24 år, som er henvist under en af kategorierne 1-9. Her vil den sidstnævnte kunne få psykologbehandling før den førstnævnte udelukkende på grund af omsætningsloftet (se psykolog, Region Nordjylland).

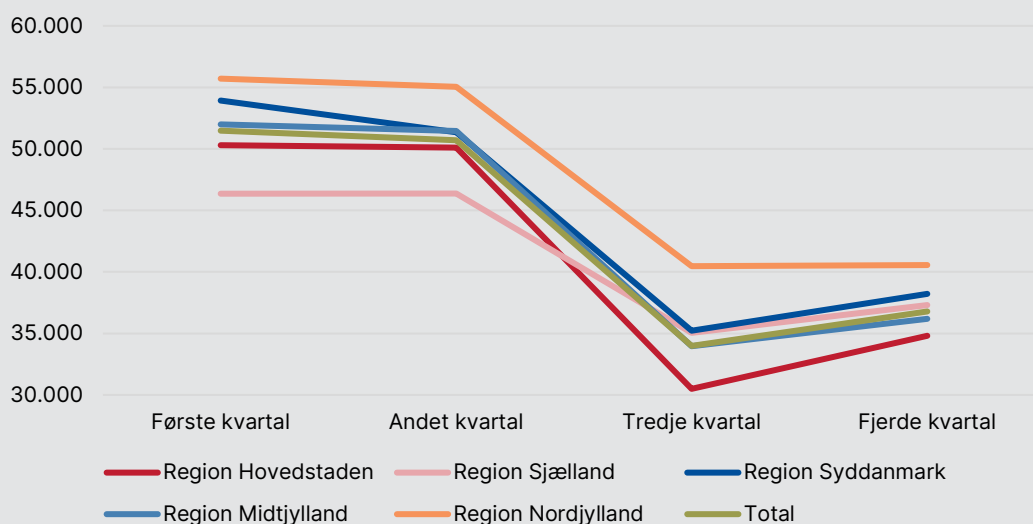
For at undersøge psykologernes bekymring over, at en omsætningsgrænse kan betyde ulige adgang til psykologhjælp, ved at det er nemmere for de grupper, der er underlagt en omsætningsgrænse, at få en tid først på året end sidst på året, ser vi på psykologernes gennemsnitlige tilskud opdelt på kvartaler. Dette vil kunne vise, om psykologerne yder mindre for de grupper, der er underlagt omsætningsgrænsen, i den sidste del af året end den første. Da omsætningsloftet for den vederlagsfri del af ordningen først er indført fra 1. januar 2022, er det endnu ikke muligt at se, hvilke konsekvenser det har for udbuddet, og dermed om det er nemmere for denne gruppe at få psykologhjælp tidligere på året. Dog kan vi se, at i 2021, hvor omsætningsgrænsen var gældende for kategori 10 og 11 (eksklusive den vederlagsfri del), tyder det på, at der er en højere omsætning i de første to kvartaler af året end i de sidste to (jf. Figur 2.10).

I Figur 2.10 ses det, at de gennemsnitlige tilskud ligger højest i 1. og 2. kvartal, falder i 3. kvartal og stiger en smule igen i 4. kvartal af 2021. Selvom faldet i 3. kvartal kan forklares med mindre aktivitet på grund af sommerferie, forklarer det ikke, at niveauet i 4. kvartal stadig ligger langt under niveauet i 1. og 2. kvartal, men er en indikation på, at psykologerne potentielt nedsætter aktiviteten for ikke at ramme omsætningsgrænsen. Det gennemsnitlige tilskud pr. ydernummer på landsplan var i 4. kvartal 36.781 kr. sammenlignet med 1. og 2. kvartal, hvor det var henholdsvis 51.479 kr. og 50.712 kr., hvilket viser et fald i udbuddet med ca. 28 procent. Set i lyset af, at der i 4. kvartal i 2021 faktisk var flere mulige arbejdsdage (65 dage eksklusive den 24. december) sammenlignet med både 1. og 2. kvartal (henholdsvis 63 og 59 mulige arbejdsdage), tyder det på, at det har været et aktivt valg at nedsætte udbuddet. Dette indikerer, at en potentiel konsekvens af omsætningsgrænsen kan være, at det er nemmere at få en tid til psykologhjælp i første halvdel af året, hvilket skaber en ulige adgang for de klienter, der er henvist under de kategorier, som er underlagt omsætningsgrænsen. Vigtigt at bemærke er dog, at en lignende tendens er at finde i udbuddet for den del af ordningen (henvisningsårsagerne 1-9), hvor der ikke er en omsætningsgrænse (jf. Figur 2.11). Dette peger på, at faldet i udbuddet ikke nødvendigvis skyldes omsætningsgrænsen, men noget andet, som påvirker alle dele af ordningen.

En mulig forklaring på faldet i udbuddet for både henvisningsårsagerne 1-9 og 10-11 skal måske findes i den anderledes udvikling, som ses for den vederlagsfri del af ordningen. I Figur 2.11 ses det gennemsnitlige tilskud for den vederlagsfri del af ordningen at være højest i 4. kvartal af 2021 (17.292 kr.) og lavest i 1. kvartal (10.739 kr.). Denne udvikling skyldes højst sandsynligt, at

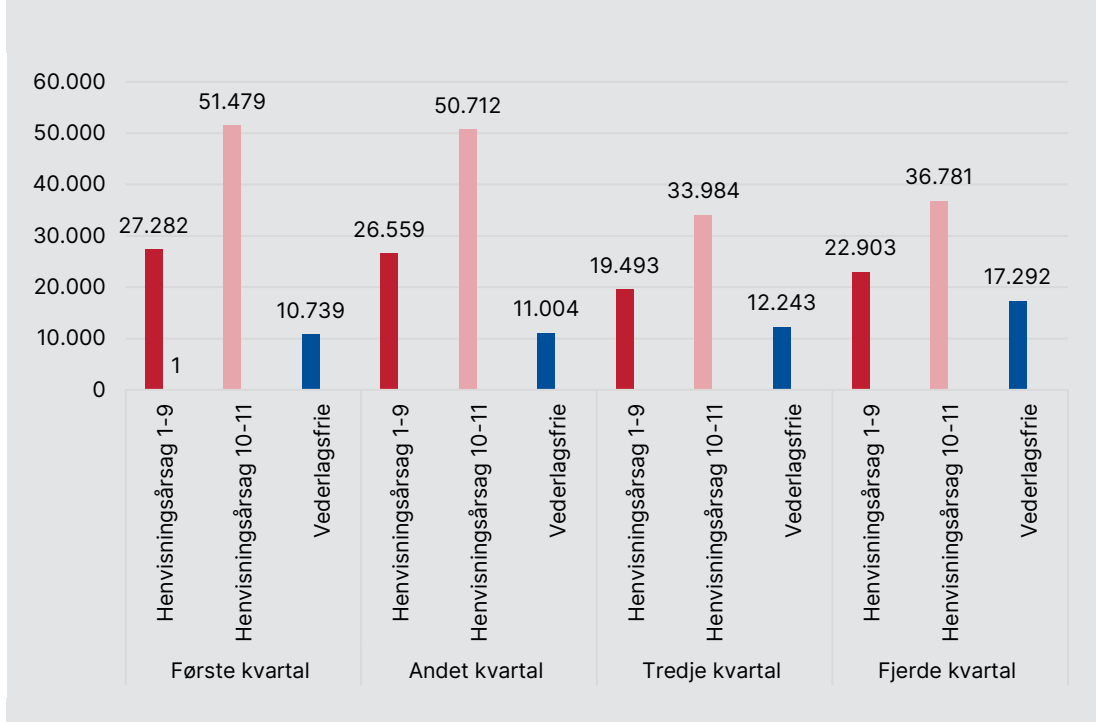
ordningen 1. juli 2021 blev udvidet til at inkludere de 22-24-årige, hvilket kan have skabt en øget efterspørgsel i 3. og 4. kvartal. Dette kan potentielt have påvirket aktiviteten for de andre dele af ordningen i disse kvartaler.

Figur 2.10 Gennemsnitligt tilskud pr. ydernummer for henvisningsårsag 10 og 11 (eksklusive den vederlagsfri del af ordningen) opdelt på kvartaler, 2021



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Figur 2.11 Gennemsnitligt tilskud pr. psykolog opdelt på henvisningsårsag og kvartaler, 2021



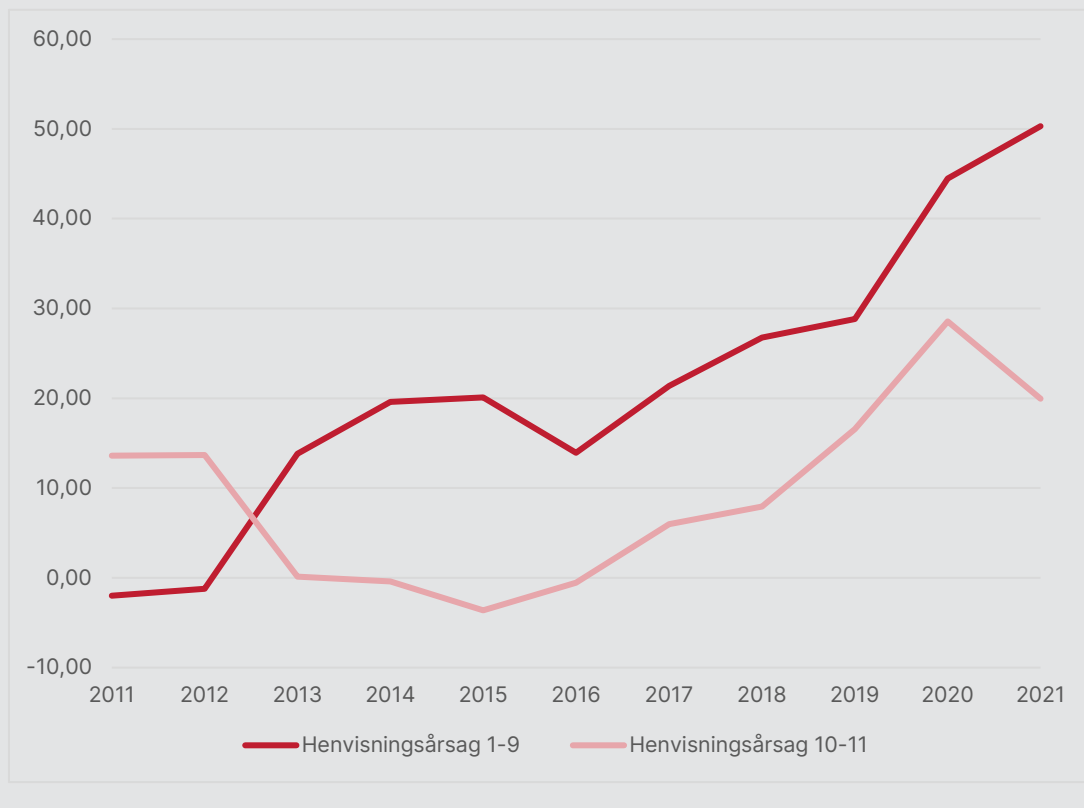
Anm.: 889 psykologer

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

2.2.4 Udgiftsrammen til psykologordningen

Ud over de individuelle grænser er der også en samlet udgiftsramme for ordningen, der sætter grænser for det samlede udbud. Hvert år afsættes rammemidler til psykologordningen. Disse midler har til og med 2021 været fordelt mellem en ramme til henvisningsårsagerne 1-9 og en anden til henvisningsårsag 10 og 11. Herudover har der i 2018-2021 været en selvstændig ramme til den vederlagsfri ordning, som dog med virkning fra 2022 er kommet ind under den samlede ramme for psykologordningen.

Figur 2.12 Ubrugte midler i psykologordningen opdelt på år, mio. kr., 2011-2021



Note: Figuren viser de ubrugte midler. Når kurverne ligger under 0, betyder det altså, at der er brugt mere end rammebeløbet, mens det modsatte gør sig gældende, når kurverne ligger over 0.

Kilde: Danske Regioner

Figur 2.12 viser de ubrugte midler i ordningen opdelt på de to udgiftsrammer og årene 2011-2021. Det ses af figuren, at det ubrugte beløb generelt har været voksende over den betragtede periode. I 2011 var det således kun 11,6 mio. kr. ud af en samlet ramme på 222,0 mio. kr., der var ubrugt. Dette var steget til, at det i 2021 var 70,3 mio. kr. ud af en ramme på 287,6 mio. kr., der ikke blev brugt. Ses der på andelen, betyder det, at der i 2011-2013 var en ubrugt andel på godt 5 procent, mens det i 2020 og 2021 var ca. 25 procent af de afsatte midler, der ikke blev brugt.

Hvis ordningen overskrider udgiftsloftet, betyder det, at regionerne skal finde overskydende midler andre steder i driften til at dække merforbruget, og der vil iværksættes en modregning på ordningen året efter. Omvendt gælder det,

at hvis de afsatte midler til ydelser under psykologordningen ikke anvendes, så kan regionerne bruge disse midler andre steder i driften. I første omgang påvirkes de enkelte ydernummerpsykologer ikke af en overskridelse af rammen, idet de får tilskud for de ydelser, der er givet (inden for de individuelle omsætningsgrænser). Den samlede udgiftsramme er sådan, at ikke alle psykologer kan yde op til omsætningsgrænsen for den vederlagsfri del af ordningen, da det vil medføre en overskridelse af rammen. Det kan potentielt have en begrænsende effekt på det samlede udbud, hvis psykologerne holder igen med aktiviteten for ikke at overskride det overordnede rammebeløb. Som det fremgik ovenfor, er andelen af ubrugte midler under ordningen dog betydelig, hvorfor det må formodes, at påvirkningen af udbuddet ad denne kanal har været lille. Heller ikke det kvalitative datamateriale tyder på, at der er nogen særlig udbudseffekt som følge af begrænsningen i forhold til den kollektive ramme.

Det er svært at forklare baggrunden for denne stigning i de ubrugte midler, samtidig med at der har været en vækst i efterspørgslen efter psykologhjælp under ordningen, men de ubrugte midler tilsiger, at der er et uudnyttet udbud at hente inden for udgiftsrammen.

2.2.5 Aktivitet uden for psykologordningen

Selvom en psykolog har et ydernummer under psykologordningen, kan vedkommende godt udføre andet arbejde, så længe de aftalte rammer fra overenskomsten overholdes. Men det er klart, at den tid, psykologen bruger på sådanne aktiviteter, potentielt kunne have været brugt på behandlinger under psykologordningen, hvorfor disse aktiviteter mindsker udbuddet under ordningen.

Som det blev nævnt i afsnit 2.1, har der været en betydelig stigning i de private forsikringsselskabers udbetalinger til behandling af psykolog, psykiater m.m. Noget af denne aktivitet udføres af psykologer, der samtidig har et ydernummer, hvilket betyder, at noget af disse psykologers tid ofte bruges på ydelser, der er nært beslægtede med de ydelser, der ydes under psykologordningen, men med en anden betaler. Nogle af de klienter, der får behandling betalt af private forsikringer, erstatter en til en ydelser under ordningen, fordi disse klienter har diagnoser, der betyder, at de også kunne være blevet henvist under ordningen. Men for andre klienters vedkommende er der tale om behandlinger, der ikke ville blevet ydet under psykologordningen, for eksempel i forbindelse med en stresssygemelding. Psykologerne, der har deltaget i de kvalitative interviews, bekræfter, at der er flere end tidligere, der har en privat forsikring.

Ud over behandlinger betalt af private forsikringsordninger (og selvbetalere, hvor nogle psykologer kan opnå en højere afregning end inden for ordningen) bruger psykologerne også tid på for eksempel opgaver for kommuner i forbindelse med afklaring i jobcentre og lignende.

Hovedparten af de psykologer, vi har talt med i de kvalitative interviews, ønsker at have aktiviteter både inden for og uden for ordningen, da de fagligt ønsker at have forskellige typer af klienter og forløb. I forhold til at samarbejde med private forsikringselskaber er billedet blandet. Nogle mener, det er nemmere at tage klienter ind med sundhedsforsikring, mens andre mener, det er mere besværligt, og at der er flere grænser ved forsikringerne.

2.2.6 Administrative byrder

Ud over antallet af psykologer med ydernummer, aktivitet pr. ydernummer og omsætningsgrænsens betydning for udbuddet kan mængden af administrative byrder også påvirke udbuddet. De administrative byrder kan påvirke udbuddet på tre måder:

- Når psykologerne bruger tid på administrative opgaver, har de mindre tid til terapi.
- Store administrative byrder kan medføre, at psykologerne nedprioriterer opgaver inden for ordningen frem for alternative samarbejder med færre administrative byrder.
- Forventningen om betydelige administrative byrder kan afholde ellers kvalificerede ansøgere fra at ansøge om et ydernummer, hvilket vil vanskeliggøre rekrutteringen.

En del af de psykologer, vi har talt med, oplever, at de administrative byrder har betydning for udbuddet. Nogle af de administrative byrder, der fylder for psykologerne, er dokumentation og journalføring, henvisningssystemet (herunder at holde øje med antal konsultationer og følge op på, om en klient har brugt konsultationer hos en anden psykolog), processen med genhenvisning og at holde sundhed.dk opdateret, samt at man i afregningen sikrer de rigtige ydelseskoder og holder øje med omsætningsgrænsen for den vederlagsfri ordning og den todelte afregning under den almene ordning. En psykolog fortæller:

Jeg kan selv administrere, hvor mange jeg tager fra de forskellige ordninger. Jeg vil helst køre det offentlige, men det er for administrativt bøvlet, det er derfor, jeg vælger at geare ned på det [...] Jeg kunne sagtens tage flere ind, hvis jeg slap for alt bøvlet. (Psykolog, Region Hovedstaden)

Citatet er et godt eksempel på en psykolog, der for at undgå de administrative byrder nedprioriterer at bruge tid på ordningen og hermed mindsker udbuddet.

På den anden side er der dog også flere psykologer, som peger på, at selvom de er enige i, at de administrative byrder kan virke tunge, så har de fundet en god arbejdsgang i at få dem udført, og for at lette byrden og dermed få mere konsultationstid har enkelte udliciteret nogle af opgaverne, fx til en bogholder. En psykolog fortæller for eksempel, at de administrative byrder fylder mest i starten, hvorefter et godt it-system kan klare mange af de administrative opgaver.

2.3 Opsamling på efterspørgsel og udbud

Psykologordningen er blevet mere efterspurgt de seneste år, både fordi der er sket udvidelser i ordningen, som har gjort det mere attraktivt og muligt for forskellige grupper at bruge ordningen, og fordi der ser ud til at være et øget behov for ordningen i befolkningen. Særligt indførelsen af henvisningsårsag 10 og 11 og den vederlagsfri del af ordningen for unge mellem 18 og 24 år har medført en stigning i efterspørgslen.

For at undgå, at en sådan stigning i efterspørgslen leder til stigende ventetid og manglende kapacitet inden for ordningen, kræves en stigning i udbuddet parallelt med stigningen i efterspørgslen. En sådan stigning vil kræve, enten at der kommer flere psykologer med ydernummer til ordningen, eller at psykologerne inden for rammerne af ordningen udbyder mere. Det står dog klart, at der er et tydeligt mismatch mellem efterspørgslen og udbuddet.

Udbuddet er godt nok steget baseret på antal psykologer med ydernummer. Der er kommet knap 100 flere psykologer til i 2021 sammenlignet med 2010. Alligevel peger både psykologerne og regionsrepræsentanterne i undersøgelsen på, at der er mangel på psykologer i ordningen, og at der er rekrutteringsproblemer, særligt i nogle dele af landet. Data viser også, at selvom antallet af psykologer med ydernummer er steget, er antallet af psykologer, der yder konsultationer i alle fire kvartaler faldet markant fra 2018 til 2021. Baseret på data er det ikke muligt at give en forklaring på dette, men er der for eksempel stor udskiftning blandt psykologerne med ydernummer og mange sygemeldte eller på orlov, vil det slå ud i tallene, da der så vil være mange psykologer, der ikke har aktivitet over hele året. Dog tyder data på, at der de seneste år har været en stigning i andelen af psykologer, der har forladt ordningen eventuelt for at gå på pension, og dette vil kunne være en del af forklaringen på faldet i andelen af psykologer, som yder konsultationer i alle fire kvartaler. Ydermere

ses det, at en stor andel af de tilbageværende psykologer nærmer sig pensionsalderen, og vi kan derfor forvente et endnu større behov for at rekruttere nye psykologer de kommende år.

Ud over mangel på psykologer og deraf afledte rekrutteringsproblemer i nogle regioner viser denne undersøgelse også, at antallet af ydelser pr. psykolog ikke er steget markant, men har været nogenlunde stabilt over årene med en lille stigning fra 2018 til 2020. I forhold til omsætningsreglerne modtog psykologerne med ydernummer i gennemsnit godt 290.000 kr. i tilskud gennem ordningen i 2021, og der var kun ganske få psykologer, der lå under minimumsomsætningen. Samtidig er der dog også kun et mindre antal psykologer, der ligger over eller umiddelbart lige under omsætningsgrænsen for kategori 10 og 11 (eksklusive den vederlagsfri del) i 2021. Det tyder altså umiddelbart på, at det ikke er omsætningsgrænsen, der begrænser en eventuel forøgelse af udbuddet under ordningen, og at der faktisk er plads inden for rammerne af ordningen til at øge udbuddet. I 2022 blev reglerne for omsætningsgrænsen ændret, hvor grænsen nu gælder for den vederlagsfri del af ordningen. Det har ikke været muligt at sige noget om, hvordan billedet ser ud med den nye omsætningsgrænse, da analysen baseres på tal fra 2021. Dog peger flere psykologer fra den kvalitative undersøgelse på, at de forventer at nå omsætningsloftet for den vederlagsfri del af ordningen, og at denne grænse potentielt betyder, at de må lukke for tilgang for denne gruppe.

Ifølge regionsrepræsentanterne kan en konsekvens af omsætningsgrænsen være, at psykologerne af frygt for at ramme grænsen bevidst holder sig et stykke under omsætningsgrænsen. Dette vil altså påvirke udbuddet, ved at psykologerne bevidst nedsætter deres aktivitet. Ydermere ses det, at der inden for denne gruppe omsættes for mere i første halvdel af året end i sidste halvdel af året, hvilket peger på, at psykologerne nedjusterer deres aktivitet hen over året. En lignende tendens ses dog også for omsætningen i den del af ordningen (henvisningsårsagerne 1-9), hvor der ikke er en omsætningsgrænse, hvilket indikerer, at faldet i udbuddet ikke udelukkende skyldes omsætningsgrænsen. Og samlet synes frygten for at ramme omsætningsgrænsen dog ikke at kunne forklare, at knap 70 procent af psykologerne i 2021 modtager mindre end 200.000 kr. i tilskud for de grupper, der er underlagt grænsen. Som et sidste element, der kan begrænse udbuddet, peger psykologerne i de kvalitative interviews på, at mængden af de administrative byrder er steget og dermed optager tid, som ellers kunne være brugt på at udbyde flere konsultationer under ordningen.

Et naturligt resultat af dette mismatch mellem udbud og efterspørgsel kan være stigende ventetider, ligesom det også kan betyde, at personer, som burde have adgang til et psykologtilbud, reelt ikke har det og derfor må opgive at finde en ledig psykolog eller søge anden hjælp.

3 Ventetid

Fra de foregående to kapitler står det klart, at der har været en voksende efterspørgsel under psykologordningen, som i høj grad skyldes, at ordningen er blevet udvidet til at indeholde flere henvisningsårsager og aldersgrupper. Dette er forstærket af dårligere psykisk trivsel og en større accept af at op-søge psykolog. Udvidelserne af ordningen har medført en stor stigning i aktiviteten. Det ses, at udbuddet baseret på antal ydernumre er steget; dog oplever både psykologerne i ordningen og regionsrepræsentanterne, at der stadig er mangel på psykologer. Ydermere er antallet af årlige ydelser pr. ydernummer mindre end i starten af 10'erne, hvilket i overvejende grad skyldes, at en del ydernumre i de seneste år ikke har været besat hele året på grund af udskiftning i ordningen.¹⁰ Udbuddet er altså ikke fulgt med efterspørgslen. Et naturligt resultat af dette mismatch vil være stigende ventetider. Dette kapitel viser udviklingen i ventetid over tid og peger på nogle af de konsekvenser, der kan være ved lange ventetider.

Kapitlet er baseret på data fra kvalitative interviews med psykologer med ydernummer samt udtræk af ventetider fra sundhed.dk. Vigtigt at bemærke er, at data for ventetider er selvangivet, hvilket betyder, at det er psykologerne selv, der foretager en subjektiv vurdering af, hvad deres ventetid er på et givet tidspunkt. Fra interviews med psykologerne står det klart, at vurderingen af den indberettede ventetid til sundhed.dk er en subjektiv og ofte løs vurdering af den reelle ventetid. Psykologerne har forskellige systemer til at vurdere dette, men fortæller også, at det er svært at give et nøjagtigt billede af den reelle ventetid for den enkelte klient. Ydermere er det også blandet, hvor ofte psykologerne opdaterer deres ventetider på sundhed.dk. I 2017 var der ca. 20 procent af psykologerne med ydernummer, der ikke havde opdateret ventetider inden for det seneste år, mens det i 2021 var knap 10 procent. Overordnet set tyder det dog på, at de fleste psykologer med ydernummer opdaterer deres ventetider.¹¹ Stadig er det vigtigt at holde for øje, at data for ventetiderne på sundhed.dk skal fortolkes med en vis usikkerhed og ikke nødvendigvis giver et helt retvisende billede af den reelle ventetid.

Repræsentanter fra regionerne oplever på samme måde som psykologerne, at der er en efterspørgsel, der ikke matcher udbuddet, men det er svært at måle den reelle ventetid, så de peger også på, at det er svært at vide, hvor lang den reelle ventetid faktisk er.

¹⁰ Hvis man alene ser på de ydernumre, hvor der har været aktivitet igennem hele året, er aktiviteten pr. ydernummer stort set konstant over den betragtede periode, jf. afsnit 2.2.

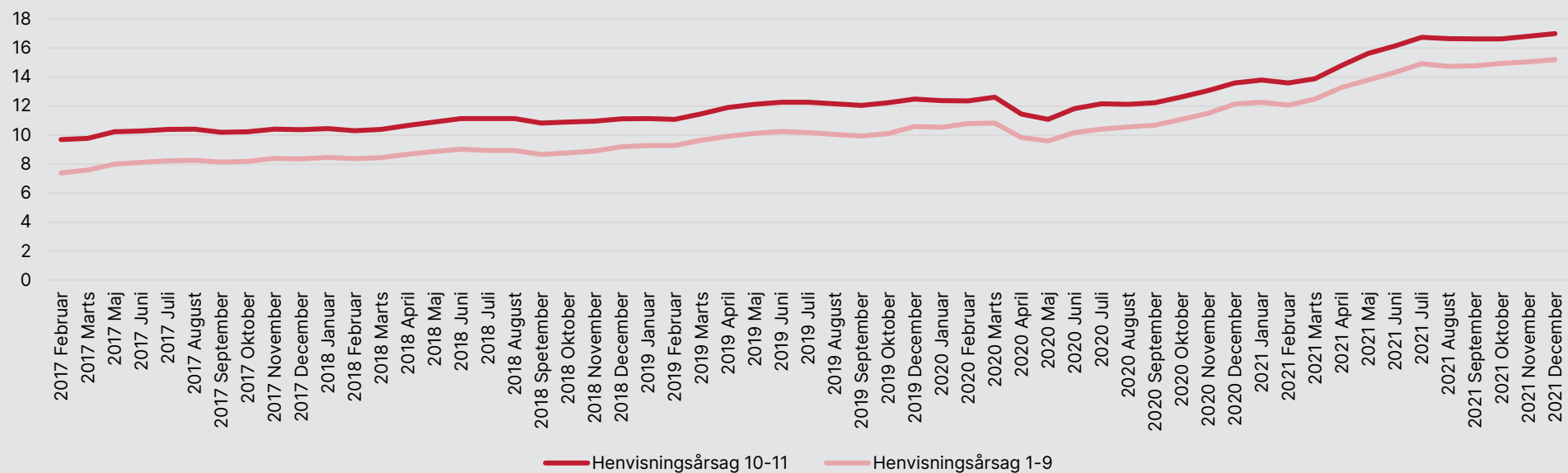
¹¹ Psykologer med ydernummer er forpligtet til at opdatere deres ventetidsoplysninger minimum hver anden måned (overenskomsten).

3.1 Udviklingen i ventetid

Figur 3.1 viser de gennemsnitlige ventetider for henholdsvis henvisningsårsagerne 10-11 og 1-9 fra februar 2017 til december 2021, som det har været angivet på sundhed.dk. Ventetider for 2022 er ikke inkluderet i analysen, da der har været et skift i registreringen for henvisningsårsag 10 og 11, da der er to typer af klienter under disse henvisningsårsager (almindelig eller vederlagsfri). Figuren viser en støt stigning i ventetider igennem årene. Fra en ventetid på gennemsnitligt 9,7 uger i februar 2017 for personer henvist under henvisningsårsag 10 eller 11 var ventetiden på landsplan oppe på 17,0 uger i december 2021. Der er således sket en forøgelse på ca. 7 uger over de seneste 4 år. For de øvrige henvisningsårsager (1-9) er ventetiden på landsplan steget fra 7,4 uger i februar 2017 til 15,2 uger i december 2021. En forøgelse på 7,8 uger og mere end en fordobling.

Mønsteret med støt stigende ventetider er ens i alle regioner. Region Midtjylland havde de længste gennemsnitlige ventetider mellem 2017 og frem til midten af 2020, mens Region Nordjylland har de længste ventetider fra midten af 2020 og frem. Dette gælder både for klienter under henvisningsårsag 10 og 11 og for de øvrige klientgrupper (se Figur 3.2 og 3.3).

Figur 3.1 Gennemsnitligt antal ugers ventetid for klienter opdelt på henvisningsårsagerne 1-9 og 10-11 fra 2017 til 2021



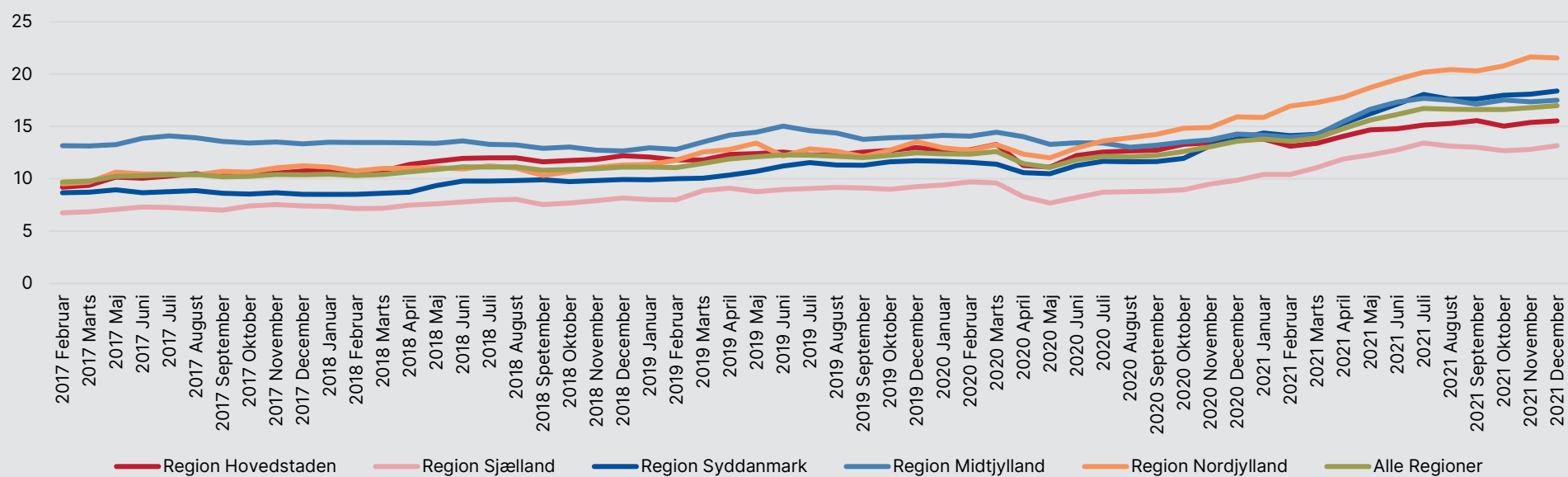
Anm.: Månederne januar 2017 og april 2017 er ikke inkluderet i figuren.

Note: Selvrapporteret af psykologerne; vær opmærksom på, at enkelte måneder mangler i data.

Kilde: Data fra sundhed.dk leveret af Danske Regioner.

Kigger vi udelukkende på klienter med henvisningsårsag 10 og 11 (Figur 3.2), ses en tydeligt stigende udvikling med et lille fald de første måneder af 2020, hvilket nok kan tilskrives forhold vedrørende covid-19. Fra midten af 2020 stiger den gennemsnitlige ventetid igen og endda med mere, end hvad den har gjort tidligere år. I december 2021 er den angivne gennemsnitlige ventetid højest i Region Nordjylland, hvor ventetiden for personer henvist under henvisningsårsag 10 og 11 er 21,6 uger, mens den gennemsnitlige laveste ventetid er 13,2 uger i Region Sjælland. Der er ikke umiddelbart nogen god forklaring på, hvorfor ventetiderne er så forskellige på tværs af regionerne, men demografi og geografisk fordeling af ydernummerpsykologerne kan spille en rolle.

Figur 3.2 Gennemsnitligt antal ugers ventetid for henvisningsårsag 10 og 11 opdelt på regioner fra 2017 til 2021

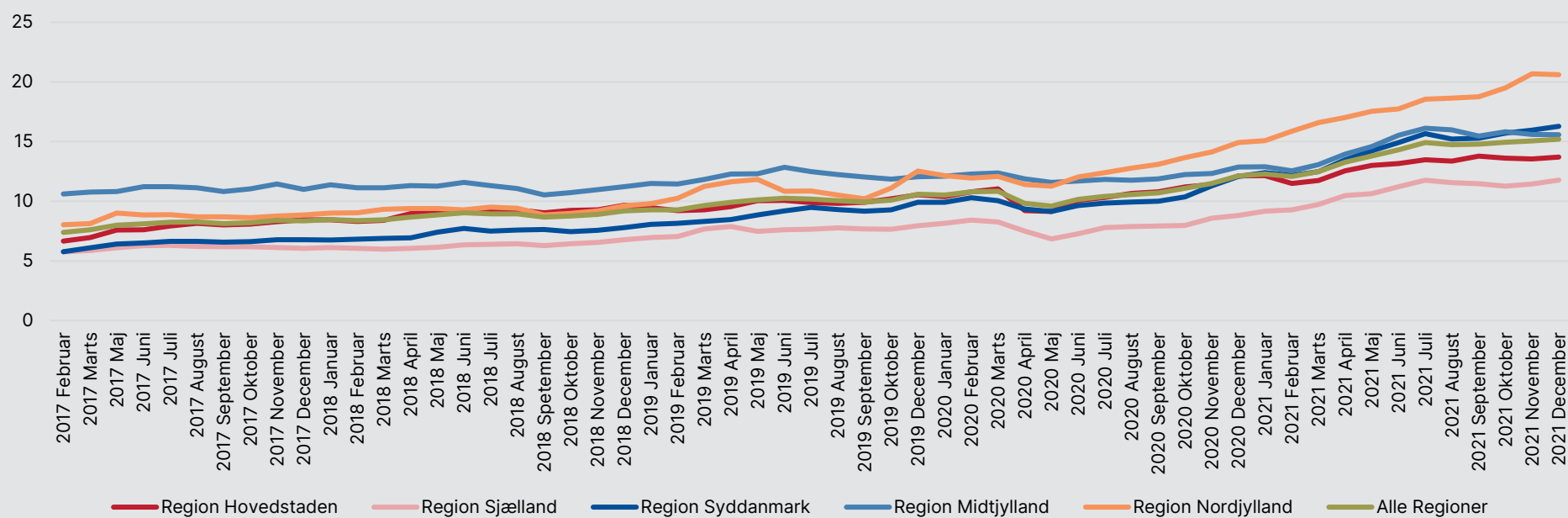


Anm.: Månederne januar 2017, april 2017 og november 2019 er ikke inkluderet i figuren.

Kilde: Data fra sundhed.dk leveret af Danske Regioner.

For de øvrige henvisningsårsager ses samme stigende udvikling i ventetiden; også her ses det, at ventetiderne stiger langsommere indtil 2020, hvorefter ventetiderne er vokset hurtigere frem til 2021, jf. Figur 3.3. Denne udvikling er gældende for alle regionerne. I december er den højeste angivne gennemsnitlige ventetid i Region Nordjylland, hvor ventetiden for personer henvist under henvisningsårsagerne 1-9 er 20,6 uger, mens den gennemsnitlige laveste ventetid er 11,7 uger i Region Sjælland.

Figur 3.3 Gennemsnitligt antal ugers ventetid for henvisningsårsagerne 1-9 opdelt på regioner fra 2017 til 2021



Anm.: Månederne januar 2017, april 2017 og november 2019 er ikke inkluderet i figuren.

Kilde: Data fra sundhed.dk leveret af Danske Regioner.

Resultater fra interviews

Hovedparten af psykologerne i undersøgelsen oplever også en stigning i ventetiderne. De fremhæver, at både deres egne og andres ventetider er blevet længere over de seneste år. Ydermere er der bred enighed blandt psykologerne om, at ventetiderne er for lange. Enkelte psykologer peger på, at det er vigtigt at holde sig for øje, at det ikke er urimeligt, at der er ventetid (ca. 4 uger) i ordningen, da ordningen ikke er tænkt som en akut ordning. (se psykolog, Region Syddanmark) Der er dog bred enighed blandt psykologerne om, at ventetiderne, som de er nu, er længere, end hvad psykologerne mener de burde være.

Ventetiden for de psykologer, vi har talt med, spænder fra 3 måneder og op til 2 år (selvrapporteret). De fleste fortæller, at de har 3-4 måneder eller 6-8 måneder. Derudover ser de 10 interviewede psykologer en klar tendens til, at ventetiderne for den vederlagsfri ordning er længere end for de andre grupper, hvilket skyldes en stor efterspørgsel i denne gruppe, men også at rammerne for omsætningsloftet sætter en grænse for udbuddet. Det betyder for nogle psykologer, at de helt må lukke eller skrue meget ned for tilgangen af nye klienter, særligt i løbet af den sidste halvdel af året. Størstedelen af psykologerne fortæller, at de har problemer med omsætningsloftet for den vederlagsfri ordning, hvilket betyder, at ventetiden for denne gruppe er særlig høj, og at de tidligt på året må sætte en ventetid, der svarer til, at de først kan tage nye klienter ind efter årsskiftet, hvor omsætningsloftet nulstilles. Citatet herunder er et eksempel på denne tendens:

Nu er ventetiden for unge mellem 18 og 25 år på den vederlagsfri ordning således, at de ikke kan komme til før 2023. Ventetiden er 3-4 måneder på de andre uanset henvisningsordning. (Psykolog, Region Sjælland)

For at afdække, hvorvidt ventetiderne ikke blot skyldes et mismatch mellem efterspørgsel og udbud, har vi spurgt psykologerne ind til, om de oplever, at nogle klienter har særlige præferencer for bestemte psykologer. Det kan have betydning for ventetiden, hvis der for eksempel er en stor efterspørgsel efter nogle bestemte psykologer; så vil deres ventetid automatisk blive længere, samtidig med at der – i hvert fald teoretisk – kan være ledig kapacitet hos andre. Enkelte psykologer peger på, at nogle klienter har bestemte præferencer såsom køn, alder og etnicitet. Der kan også være klienter, som henvender sig til en bestemt psykolog, fordi de er blevet anbefalet vedkommende af egen læge eller gennem eget netværk. Det går dog igen hos flere psykologer, at de lange ventetider betyder, at klienterne må ringe rundt til mange forskellige

psykologer for at få en tid, og at det, der betyder mest for klienterne, er, hvornår de kan få en tid. Den største præference bliver altså kortere ventetid. En psykolog fortæller:

Folk sidder også og kigger på ventetiderne, og nogle af mine kolleger har også meget længere, og derfor er der nogle, som ringer, fordi jeg har kortere ventetider. Det er helt tydeligt, når jeg har haft kortere ventetid i systemet, så bliver jeg hurtigt løbet over ende af folk, der vil have en tid. (Psykolog, Region Midtjylland)

3.2 Konsekvenser af lange ventetider

Flere psykologer oplever, at lange ventetider kan have negative konsekvenser for klienterne både helbreds- og udbyttedmæssigt, fordi de risikerer at få det værre, mens de venter. Dette kan have stor betydning for den enkelte, da det kan medføre længere tid med lidelse og potentielle længerevarende sygdomme. En psykolog (se psykolog, Region Syddanmark) peger ydermere på, at når en person oplever psykisk mistrivsel påvirker det ofte også deres nærmeste, og at de lange ventetider derfor ikke kun påvirker den enkelte persons liv i en længere periode, end det ville have været tilfældet, hvis de var kommet tidligere til, men hele familiens liv. Derudover, som citatet nedenfor viser, fortæller en anden psykolog, at de lange ventetider kan have samfundsmæssige konsekvenser, da det kan medføre længere sygdomme og tab af arbejdskraft:

Det er et meget alvorligt problem, at der er så lange ventetider. Den værste konsekvens er jo, at folk giver op, eller at de går til en eller anden alternativ behandler/nemme løsninger. De, der ikke giver op, går med nogle ting, som accelererer og bliver værre og værre, og nogle mister deres arbejdsevne undervejs. Og den gruppe, der får det værre, vil have brug for mere hjælp. Og det er meget dyrt for samfundet, for folk risikerer jo at blive sygemeldt og miste deres arbejdsevne, mens de går og venter, hvor de, hvis de kunne få hjælp hurtigere, så kunne de være blevet reddet. (Psykolog, Region Midtjylland)

En anden oplever, at ordningen mister sin forebyggende funktion, fordi ordningen ikke længere kan bruges til at forebygge, at psykiske vanskeligheder ikke udvikler sig til psykisk sygdom, når der er lange ventetider. Ydermere peger flere psykologer på, at lange ventetider kan have negative konsekvenser for behandlingsforløbet og for udbyttet heraf. Klienterne kan have fået det værre

og have mistet motivationen og dermed have brug for mere eller anderledes hjælp, end de ville have haft brug for, hvis de var kommet til tidligere.

Enkelte psykologer oplever dog også, at der kan være en klientgruppe, hvis behov for psykologhjælp mindskes eller helt forsvinder, mens de venter. Nogle får det bedre, mens andre finder alternative tilbud eller måder, som kan hjælpe dem. En fortæller for eksempel:

Der er en anden patientgruppe, hvor det akutte når at lægge sig. Tit ringer man jo, når det brænder mest; så lægger noget af det sig. Og så er der også nogle, hvor de finder nogle andre ting, som virker for dem, og som er meget frugtbare, der ikke involverer en psykolog. Men det er jo for dem, der er ressourcestærke, og som har noget netværk. (Psykolog, Region Syddanmark)

Foruden de negative konsekvenser for klienterne kan de lange ventetider også have negative konsekvenser for den enkelte psykolog, fortæller flere af psykologerne. Flere peger for eksempel på, at de oplever, at det er hårdt, utilfredsstillende og belastende at afvise klienter, som har brug for hjælp.

4 Konklusion

Denne rapport analyserer aktiviteten i psykologordningen, som er den ordning, der giver særligt udsatte persongrupper mulighed for at få offentligt tilskud til psykologbehandling.

Psykologordningen omfatter i alt 11 henvisningsårsager (se kapitel 1) i dens nuværende form, og ordningen er igennem de seneste år blevet udvidet flere gange. Blandt de største ændringer har været, at det fra 2018 har været muligt for unge vederlagsfrit at få psykologhjælp under henvisningsårsag 10 og 11 (let til moderat depression samt let til moderat angst, herunder let til moderat OCD). Aldersklasserne, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning, er gradvist blevet udvidet, så den nu omfatter alle, der på henvisningstidspunktet er 18-24 år.

Analysen i rapporten viser, at:

- efterspørgslen efter ydelser i psykologordningen er vokset over tid, fordi der er sket udvidelser i ordningen, som har gjort det mere attraktivt og muligt for forskellige grupper at bruge ordningen. Denne udvikling forstærkes af, at øget mistrivsel kan have skabt øget behov for ordningen i befolkningen. Særligt indførelsen af henvisningsårsag 10 og 11 samt den vederlagsfrie del af ordningen har betydet en stigende efterspørgsel. Og med udvidelsen af aldersklasserne, der er omfattet af den vederlagsfrie ordning, er efterspørgslen steget yderligere. Nogle psykologer oplever, at motivationen er anderledes blandt klienter i den vederlagsfrie ordning, hvor nogle klienter ikke er terapiparate, hvilket ikke har nogen økonomiske konsekvenser for klienten.
- udbuddet i ordningen er også steget over tid, men ikke så meget som efterspørgslen. Der er flere psykologer med ydernummer i dag end tidligere, men undersøgelsens resultater peger på, at der stadig er mangel på psykologer med ydernummer.

Analysen ser nærmere på, hvad der har været bestemmende for udbuddet af ydelser i ordningen:

- Der er rekrutteringsproblemer i nogle områder af landet – dette gælder især i områder, der ligger langt fra de større uddannelsesbyer.
- Antallet af ydelser pr. psykolog er ikke steget, men har været nogenlunde stabilt over årene med en lille stigning fra 2018 til 2020.

- Der er både en minimums- og en maksimumsgrænse for omsætning under ordningen, der begge kan påvirke udbuddet. Hvor minimumsgrænsen sørger for at holde et vist niveau for udbuddet, sætter omsætningsgrænsen et loft på, hvor meget der kan udbydes inden for dele af ordningen. De kvantitative analyser af minimums- og maksimumsgrænserne er foretaget for de regler, der var gældende før 1. januar 2022, da 2021 er det sidste dataår med fuld dækning.

Denne undersøgelse finder, at i forhold til

- **minimumsgrænsen** var der i 2021 kun ganske få psykologer, der lå under minimumsgrænsen, og at psykologerne med ydernummer i gennemsnit modtog godt 290.000 kr. i tilskud gennem ordningen. Igennem interviews peger psykologerne på, at de ikke forventer at få problemer med at udfylde den nye minimumsgrænse i den vederlagsfri ordning i 2022.
- **omsætningsgrænsen** var i 2021 fastsat for klienter under henvisningsårsag 10 og 11 eksklusive den vederlagsfri del af ordningen. Kun en mindre andel af psykologerne ligger over eller umiddelbart lige under omsætningsgrænsen, mens knap 70 procent af psykologerne lå mere end 100.000 kr. under omsætningsgrænsen i 2021. Det tyder på, at omsætningsgrænsen kun i mindre omfang begrænser udbuddet under ordningen. Den største del af omsætningen for den gruppe, der var underlagt omsætningsgrænsen, lå i første halvdel af året med en faldende tendens i anden halvdel af året. Dette observeres dog også for den del af ordningen, hvor der ikke er en omsætningsgrænse. Faldet i udbuddet i anden halvdel af året skyldes altså ikke nødvendigvis omsætningsgrænsen, men kan potentielt forklares ved, at den vederlagsfri del af ordningen blev udvidet i midten af 2021.

Analyserne af omsætningsgrænserne tyder altså på, at flertallet af psykologer kunne yde mere under ordningen uden at komme i karambolage med reglerne. Som reglerne er i ordningen i dag, er det således op til den enkelte psykolog at bestemme, hvordan kapaciteten ud over minimumsgrænsen anvendes:

- Psykologerne i ordningen har for de flestes vedkommende et ønske om at have andre aktiviteter end ydelser i psykologordningen. Dette kan være enten selvbetalende klienter, klienter med privat sundhedsforsikring eller for eksempel supervisionsydelser. Det skyldes, at psykologer ønsker en faglig mangfoldighed og i nogle tilfælde også, at ydelser uden for psykologordningen kan være økonomisk og administrativt mere attraktive.
- Psykologerne under ordningen oplever, at mængden af administrative byrder er steget, hvilket optager tid, som ellers kunne være brugt på at

udbyde flere konsultationer under ordningen. De administrative byrder fylder dog stadig meget lidt set i forhold til den samlede arbejdstid.

- Der er hvert år ubrugte rammemidler i ordningen. I 2021 blev der kun anvendt 217,3 mio. kr. ud af den samlede ramme på 287,6 mio. kr. svarende til, at 24 procent af de afsatte midler ikke blev brugt. Den ubrugte andel har været voksende over tid, idet den kun udgjorde ca. 5 procent i 2011-2013. At nogle rammemidler under ordningen er ubrugte, mindsker selv sagt også udbuddet af psykologhjælp.

Analysen finder endelig, at:

- der har været stigende ventetider i ordningen. Dette er særligt udtalt i perioden fra medio 2020 og frem, hvor ventetiden har været stødt voksende. Dette er med overvejende sandsynlighed et resultat af et voksende mismatch mellem udbud og efterspørgsel i ordningen.
- ventetiderne er vokset i alle regioner og på tværs af henvisningsårsagerne.
- psykologerne i ordningen oplever, at ventetiden er et problem – både i forhold til at sikre klienterne den rettidige behandling og i forhold til deres egen arbejdssituation, hvor de ofte må sige nej til klienter.



DEL 2

Dokumentation

5 Data og analyse

Analysen i rapporten er baseret på både kvantitative og kvalitative datakilder. I dette kapitel beskrives datakilderne og de metoder, der ligger til grund for analysen i del I. De metodiske overvejelser, der ligger til grund for de valgte metoder, er også medtaget.

5.1 Kvantitativt datamateriale og analyse

5.1.1 Aktivitetsdata

Data for aktiviteten i psykologordningen er leveret af Danske Regioner og dækker årene 2010-2021 og består af henholdsvis stamdata og ydelsesdata. Stamdata indeholder yder, region, kommune samt yders alder og køn for hvert ydernummer, der optræder inden for den pågældende årrække, mens ydelsesdata indeholder registreringer for hver ydelse opdelt på yder, ydelseskode, henvisningsårsag, klientens aldersklasse (5-årstrin) og den måned, ydelsen er givet i for den pågældende årrække.

I analyserne af ydelser inkluderes kun konsultationer. Ydelser såsom tillæg ved hjemmekonsultation, tillæg ved tolk eller afstandstillæg er ikke taget med i analyserne, idet disse ikke er væsentlige kapaciteter i ordningen og medtagelse potentielt ville kunne skævvride resultaterne. Ved dobbeltkonsultationer tæller disse for to konsultationer.

Nogle ydernumre optræder i data med flere psykologer, der har ydet konsultationer under ydernummeret. Dette kan ses, da der for nogle ydernumre er registreret flere forskellige aldre og køn i stamdata for det specifikke ydernummer. Alle konsultationer under ét ydernummer tillægges dette nummer, uanset hvem der skulle have givet ydelsen. Ubesatte ydernumre og ydernumre, hvor der ikke er registreret ydelser et givet år, er ikke taget med i analyserne for det pågældende år.

I enkelte analyser er ydernumre, der ikke yder konsultationer i alle kvartaler af et givet år, sorteret fra. Hvis der for eksempel ses på det gennemsnitlige honorar et givet år pr. ydernummer, kan det give mening at sortere de ydernumre fra, som kun har haft virke en del af året, hvis ydernummeret for eksempel først er blevet besat ud på året eller har været fraværende grundet sygdom.

I alt 1.370 unikke ydernumre er inkluderet i data for årene 2010-2021. I analyser, hvor psykologen skal have ydet konsultationer i alle kvartaler af et givet år, er 1.245 ydernumre inkluderet i analyserne.

Tre yderligere kvantitative datakilder er data for den samlede udgiftsramme inden for ordningen og oplysninger om de brugte og ubrugte midler inden for rammen samt data for antal ubesatte og opslåede ydernumre. Disse data er i alle tre tilfælde leveret af Danske Regioner og dækker henholdsvis perioden 2011-2021 for udgiftsrammen, perioden 2010-2022 for opslåede ydernumre og perioden 2016-2022 for ubesatte ydernumre.

5.1.2 Data for ventetid

Data for ventetiderne i psykologordningen er leveret af Danske Regioner og dækker perioden fra februar 2017 til juni 2022. Dog mangler månederne april 2017, november 2019, februar 2022, marts 2022 og maj 2022. Data er oprindeligt indsamlet til oplysning på sundhed.dk.

Ventetid er af psykologen registreret i antal uger og opdelt på henholdsvis ventetid for ikke-akutte patienter med depression eller angst og ventetid for øvrige ikke-akutte patienter.

I alt 1.174 psykologer med ydernummer har registreringer for ventetid i data over den dækkede periode fra 2017 til 2022.

Det fremgår af data, at ikke alle psykologer opdaterer deres ventetider jævnligt. Således kan det ses, at der for nogle psykologer kan gå år imellem, at ventetider opdateres. Hvorvidt dette skyldes, at ventetiderne ikke ændrer sig over årene eller reelt manglende opdatering, vides ikke. En enkelt psykolog, som har noteret 999 ugers ventetid i data, er blevet bortsorteret fra data inden præsentationen i rapporten.

5.1.3 Kvantitativ analyse

Rapportens kvantitative analyser har udelukkende deskriptiv karakter, da rapportens sigte netop er en beskrivelse af aktiviteten i psykologordningen. Analyserne har fokus på at beskrive udviklingen og fordelingen i aktiviteten i ordningen sammenholdt med de ændrede rammebetingelser for ordningen, der har været.

Vi har til analyserne fravalgt at foretage egentlige statistiske analyser og test, da det efter vores mening ikke ville have væsentlig betydning for rapportens

budskab, men blot ville tilføje en ekstra kompleksitet. Alle kvantitative analyser er blevet foretaget i Stata.

I nogle af analyserne har vi valgt at medtage en længere årrække for at illustrere udviklingen over tid, mens andre analyser vedrører en kortere periode. Dette er valgt både af hensyn til, hvilket datagrundlag der er tilgængeligt, og af hensyn til den samlede fremstilling i rapporten.

I selve rapporten præsenteres de tabeller og figurer, der er mest relevante for rapportens overordnede analyser, men i bilag kan man finde mere detaljerede tabeller og figurer; for eksempel findes der flere underopdelinger på regioner og på henvisningsårsager i bilag, som ikke er medtaget i selve rapportteksten.

I analyserne af afregningsdata, hvor vi ser på afregningen pr. ydernummer, præsenteres kun data for det senest tilgængelige år, 2021. Det skyldes, at reglerne for minimumsomsætning og omsætningsgrænse har gennemgået så mange ændringer over tid, at det ikke giver mening at sammenligne forskellige år. De regler, der gælder i 2022, er endda ændret i forhold til dem, der var gældende i 2021. Når vi alligevel har analyseret på afregningsreglerne for 2021, er grunden, at vi gerne vil undersøge, hvorvidt der er mulighed for at yde mere inden for ordningens rammer.

5.2 Kvalitativt datamateriale og analyse

Der er gennemført 17 interviews med en række personer tilknyttet ordningen. Undersøgelsen har lagt størst vægt på at få belyst de praktiserende psykologers oplevelser med ordningen, og derfor er størstedelen af interviewene gennemført med psykologer ansat under ydernummerordningen. 10 psykologer er rekrutteret via Dansk Psykolog Forenings nyhedsbrev og udvalgt ud fra en række kriterier (alder, geografi, køn og ventetid) for at sikre, at forskellige perspektiver på ordningen blev repræsenteret. Tabel 5.1 viser fordelingen af interviewede psykologer ud fra udvælgelseskriterierne.

Trods udvælgelsesprocessen, hvor der er forsøgt skabt variation i forhold til en række potentielt betydningsfulde baggrundsfaktorer, er det ikke muligt at antage, at de deltagende psykologer udgør et repræsentativt udsnit af alle psykologer med ydernummer. Psykologerne er rekrutteret gennem Dansk Psykolog Forenings nyhedsbrev og har selv meldt sig til undersøgelsen; det synes derfor rimeligt at antage, at dette i høj grad vil tiltale psykologer med særlig interesse i ordningen. Dataindsamlingen viste for eksempel, at vi ikke har rekrutteret psykologer, der har problemer med minimumskravet for ordningen, men derimod havde en stor andel problemer med omsætningsgrænsen. Dette

peger på, at vi måske i høj grad har rekrutteret psykologer, der arbejder meget under ordningen.

Tabel 5.1 Fordelingen af interviewede psykologer med ydernummer baseret på udvælgelseskriterier

Udvælgelseskriterie	Antal				
	40-49 år	50-59 år	60-69 år		
Alder	40-49 år	50-59 år	60-69 år		
	4	5	1		
Geografi	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark
	2	2	2	2	2
Køn	Kvinder	Mænd			
	6	4			
Selvangivet ventetid på sundhed.dk (april 2022)	0-12 uger	13-25 uger	26-40 uger		
	2	5	3		

Note: I forhold til geograf er det forsøgt så vidt muligt at foretage variation i forhold til befolkningstæthed.

Kilde: Egen dataindsamling.

Ydermere er der gennemført tre interviews med repræsentanter fra tre forskellige regioner. Regionsrepræsentanterne har i høj grad skullet bidrage med perspektiver fra deres side af ordningen samt give viden omkring styringsproblematikker og indsigt i processen omkring tildeling af ydernumre. Derudover er der gennemført interviews med repræsentanter for DSAM, SUM, F&P og DP. Interviewmaterialet fra disse interviews indgår ikke i analysen, men har været brugt til at skabe en større forståelse af rammesætningen for ordningen.

Interviewene er som udgangspunkt gennemført som individuelle interviews med enkelte undtagelser, hvor der har været flere repræsentanter til stede. Alle interviews med psykologer er dog gennemført som individuelle interviews. Interviewene er udført med afsæt i semistrukturerede interviewguides tilpasset emnemæssigt alt efter interviewpersonen (se Bilagstabel 4.1 og Bilagstabel 4.2). Dog har alle interviews haft fokus på at afdække interviewpersonernes oplevelse af aktiviteten, efterspørgslen, udbuddet og ventetiden under ordningen samt udviklingen af disse over tid.

5.2.1 Analyse

For alle interviews er der foretaget udførlige referater enten undervejs, hvor det har været muligt at have en referent til stede under interviewet, eller efterfølgende ved gennemlytning af optagelser af interviewet. Alle interviews er dog optaget, uanset om der har været referent til stede.

Der er blevet foretaget to kodningsrunder af interviewmaterialet. Først er der foretaget en eksplorativ kodning af udvalgt datamateriale i databehandlingsprogrammet NVivo med det formål at identificere forskellige og centrale temaer og problematikker. Efterfølgende er alt datamaterialet kodet struktureret i Excel ud fra udvalgte temaer fra første kodningsrunde (se Tabel 5.2). Herefter er der foretaget en deskriptiv analyse af det kodede interviewmateriale i forhold til at belyse temaerne så tæt på det empiriske materiale som muligt og forholde det til de kvantitative resultater.

Tabel 5.2 Kodetræ for anden kodningsrunde

Hovedtema	Efterspørgsel	Udbud	Ventetid
Underkoder	Antal konsultationer	Forbrug	Aktuel ventetid
	Antal henvendelser	Administrative byrder	Stigende ventetid
	Årsagen til øget efterspørgsel	Omsætningsloft	Konsekvenser af ventetid
	Henvendelser under kategori 10 og 11	Minimumskrav	Klienters præferencer for bestemte psykologer
	Genhenvisninger	Incitament for at lægge eller ikke lægge timer under ordningen	Ulighed i ventetid
	Fejlhenvisninger	Mangel på psykologer med ydernummer	Mismatch mellem udbud og efterspørgsel
	Udvidelse af ordningen	Rekrutteringsproblemer	
		Processen omkring at få ydernummer	
	Aktivitet pr. psykolog under ordningen		

Bilag 1 Samlede antal konsultationer på landsplan og opdelt på regioner

Bilagstabel 1.1 Samlede antal konsultationer på landsplan fordelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021, antal og procent

	Årstal											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Henvisningsårsag												
Røveri, vold, voldtægt												
Antal	22.436	24.175	24.043	20.651	19.334	19.863	21.404	21.023	21.686	21.351	19.985	17.813
Procent	5 %	6 %	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %
Trafik- og ulykkesofre												
Antal	8.410	8.050	7.544	7.343	6.870	6.893	7.018	6.160	5.180	5.243	4.333	3240
Procent	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Pårørende psyk. sygdom												
Antal	34.303	35.027	36.184	31.937	32.466	32.951	33.909	31.133	29.824	29.362	27.105	24.627
Procent	8 %	8 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %	5 %
Invaliderende sygdom												
Antal	59.395	60.490	59.237	49.423	46.806	46.006	48.996	44.951	41.552	39.561	34.570	30.978
Procent	15 %	14 %	12 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	9 %	9 %	7 %	6 %
Pårørende inval. sygdom												
Antal	43.780	45.071	45.625	40.090	39.787	40.782	41.157	40.370	38.205	35.785	32.969	27.978
Procent	11 %	10 %	9 %	8 %	8 %	9 %	9 %	9 %	9 %	8 %	7 %	6 %

Årstal												
Pårørende dødsfald												
Antal	55.728	56.107	55.053	51.066	46.243	45.422	47.773	43.350	41.483	39.340	36.258	31.849
Procent	14 %	13 %	11 %	11 %	10 %	10 %	10 %	10 %	9 %	9 %	7 %	7 %
Forsøgt selvmord												
Antal	5.804	5.387	5.131	3650	2682	2249	2486	1814	1623	1324	1256	1203
Procent	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Prov. abort efter 12. uge												
Antal	1.511	1.268	1.353	1.287	1.174	1.028	1.173	1.014	873	937	909	717
Procent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Incest, seks. overg. u. 18												
Antal	10.185	10.570	10.802	8.366	7.262	6.941	7.544	6.439	6.196	5.994	5.336	4.951
Procent	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Let, moderat depression												
Antal	166.824	182.030	199.708	215.204	209.580	212.346	203.512	188.665	186.182	185.728	193.210	184.427
Procent	41 %	42 %	41 %	45 %	45 %	45 %	42 %	42 %	42 %	42 %	40 %	39 %
Let, moderat angst/OCD												
Antal		9.611	39.083	51.275	57.270	62.520	65.308	66.032	68.585	77.610	128.773	151.183
Procent		2 %	8 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	16 %	18 %	27 %	32 %
Total												

	Årstal											
Antal	408.376	437.786	483.763	480.292	469.474	477.001	480.280	450.951	441.389	442.235	484.704	478.966
Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilagstabel 1.2 Samlede antal konsultationer i Region Hovedstaden fordelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021, antal og procent

Region Hovedstaden	Årstal												Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Henvisningsårsag													
Røveri, vold, voldtægt													
Antal	7.355	7.656	7.976	7.084	7.014	6.993	6.751	6.187	6.173	6.254	5.782	4.839	80.064
Procent	6 %	6 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %
Trafik- og ulykkesofre													
Antal	2.765	2.250	2.328	2.329	2.289	2.279	2.339	1.914	1.536	1.560	1.311	899	23.799
Procent	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Pårørende psyk. Sygdom													
Antal	11.489	11.959	11.773	10.961	12.091	11.608	11.886	10.413	9.561	9.997	8.752	7.853	128.343
Procent	9 %	9 %	8 %	7 %	8 %	8 %	8 %	8 %	7 %	8 %	6 %	6 %	8 %

Region Hovedstaden		Årstal											
Invaliderende sygdom													
Antal	18.382	18.077	17.494	15.340	15.252	14.956	15.481	13.371	11.815	11.395	9.929	8.744	170.236
Procent	14 %	13 %	12 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	9 %	9 %	7 %	6 %	10 %
Pårørende inval. Sygdom													
Antal	14.052	14.525	14.737	13.269	13.893	14.365	13.815	13.234	12.471	11.851	10.232	8.621	155.065
Procent	11 %	10 %	10 %	9 %	9 %	9 %	9 %	10 %	10 %	9 %	7 %	6 %	9 %
Pårørende dødsfald													
Antal	18.438	19.023	18.495	17.720	15.784	16.117	16.248	14.505	13.214	13.553	11.972	9.830	184.899
Procent	14 %	14 %	12 %	12 %	11 %	11 %	11 %	11 %	10 %	10 %	9 %	7 %	11 %
Forsøgt selvmord													
Antal	1.535	1.435	1.276	952	743	784	639	477	371	214	345	227	8.998
Procent	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Prov. abort efter 12. uge													
Antal	564	467	408	551	460	446	463	445	359	456	369	328	5.316
Procent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Incest, seks. overg. u. 18													
Antal	2.674	2.763	2.631	2.100	1.934	1.857	1.860	1.546	1.273	1.402	1.304	1.409	22.753
Procent	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Let, moderat depression													

Region Hovedstaden		Årstal											
Antal	51.842	57.147	60.450	61.851	60.477	60.380	57.506	52.542	52.161	51.281	52.779	50.228	668.644
Procent	40 %	41 %	40 %	41 %	40 %	40 %	39 %	39 %	40 %	39 %	37 %	37 %	39 %
Let, moderat angst/OCD													
Antal		3.063	13.211	17.657	20.277	21.556	21.784	21.662	21.802	23.992	37.997	44.054	247.055
Procent		2 %	9 %	12 %	13 %	14 %	15 %	16 %	17 %	18 %	27 %	32 %	15 %
Total													
Antal	129.096	138.365	150.779	149.814	150.214	151.341	148.772	136.296	130.736	131.955	140.772	137.032	1.695.172
Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilagstabel 1.3 Samlede antal konsultationer i Region Sjælland fordelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021, antal og procent

Region Sjælland		Årstal											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Henvisningsårsag													
Røveri, vold, voldtægt													
Antal	4.180	3.779	4.012	3.352	2.718	2.968	3.350	3.631	4.204	4.182	3.867	3.229	43.472
Procent	7 %	6 %	6 %	5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %	6 %	5 %	5 %	6 %

Region Sjælland		Årstal											
Trafik- og ulykkesofre													
Antal	1.368	1.171	1.154	1.145	996	962	982	887	850	832	631	390	11.368
Procent	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Pårørende psyk. sygdom													
Antal	5.183	5.185	5.461	4.419	3.991	3.875	4.001	3.828	3.559	3.790	3.666	3.098	50.056
Procent	9 %	8 %	8 %	7 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	5 %	5 %	6 %
Invaliderende sygdom													
Antal	13.359	13.762	12.954	9.951	8.876	8.605	8.917	8.077	7.850	7.717	6.216	5.162	111.446
Procent	22 %	22 %	19 %	15 %	14 %	13 %	14 %	13 %	13 %	12 %	9 %	8 %	14 %
Pårørende inval. sygdom													
Antal	7.384	7.772	7.401	6.440	5.878	6.185	5.969	5.916	5.463	5.317	4.754	3.922	72.401
Procent	12 %	12 %	11 %	10 %	9 %	10 %	9 %	9 %	9 %	8 %	7 %	6 %	9 %
Pårørende dødsfald													
Antal	8.939	8.270	8.718	7.494	7.011	6.156	6.380	6.589	6.240	5.579	5.258	4.748	81.382
Procent	15 %	13 %	13 %	11 %	11 %	9 %	10 %	10 %	10 %	9 %	7 %	7 %	10 %
Forsøgt selvmord													
Antal	1.098	1.202	960	682	459	341	394	307	323	195	242	236	6.439
Procent	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %

Region Sjælland		Årstal											
Prov. abort efter 12. uge													
Antal	150	137	164	93	125	118	122	97	114	112	134	75	1.441
Procent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Incest, seks. overg. u. 18													
Antal	1.598	1.424	1.527	1.231	1.073	1.120	1.128	936	1.053	955	643	573	13.261
Procent	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Let, moderat depression													
Antal	17.368	19.115	21.389	25.565	26.709	28.306	26.573	25.465	25.191	26.700	27.499	25.663	295.543
Procent	29 %	31 %	32 %	39 %	42 %	43 %	41 %	40 %	40 %	41 %	39 %	38 %	38 %
Let, moderat angst/OCD													
Antal		794	3.684	5.417	6.087	6.448	7.170	7.517	7.841	10.090	18.186	20.290	93.524
Procent		1 %	5 %	8 %	10 %	10 %	11 %	12 %	13 %	15 %	26 %	30 %	12 %
Total													
Antal	60.627	62.611	67.424	65.789	63.923	65.084	64.986	63.250	62.688	65.469	71.096	67.386	780.333
Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilagstabel 1.4 Samlede antal konsultationer i Region Syddanmark fordelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021, antal og procent

Region Syddanmark	Årstal												Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Henvisningsårsag													
Røveri, vold, voldtægt													
Antal	4.876	5.307	4.919	4.202	4.059	4.212	4.579	4.996	4.848	4.766	4.254	4.201	55.219
Procent	6 %	6 %	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %
Trafik- og ulykkesofre													
Antal	1.745	2.010	1.769	1.649	1.554	1.596	1.574	1.446	1.231	1.182	977	971	17.704
Procent	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Pårørende psyk. sygdom													
Antal	7.084	6.881	7.830	6.431	6.034	6.853	6.925	6.643	6.447	5.942	5.472	5.338	77.880
Procent	8 %	8 %	8 %	6 %	6 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %	5 %	5 %	7 %
Invaliderende sygdom													
Antal	11.026	10.696	10.414	9.199	8.712	8.463	9.220	9.061	8.516	8.292	7.321	6.812	107.732
Procent	13 %	12 %	10 %	9 %	9 %	8 %	9 %	9 %	9 %	8 %	7 %	7 %	9 %
Pårørende inval. sygdom													
Antal	8.638	8.967	9.310	8.062	7.700	7.697	8.338	8.438	8.072	7.208	7.228	6.020	95.678
Procent	10 %	10 %	9 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	7 %	7 %	6 %	8 %

Region Syddanmark		Årstal											
Pårørende døds-fald													
Antal	11.239	11.397	11.530	10.862	9.770	9.090	10.325	9.084	9.236	8.407	8.033	6.963	115.936
Procent	13 %	13 %	11 %	11 %	10 %	9 %	10 %	9 %	9 %	9 %	8 %	7 %	10 %
Forsøgt selvmord													
Antal	1.299	1.114	1.143	662	587	522	632	390	343	358	220	297	7.567
Procent	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Prov. abort efter 12. uge													
Antal	328	273	360	215	301	146	198	139	145	122	149	96	2.472
Procent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Incest, seks. overg. u. 18													
Antal	2.292	2.659	2.751	2.011	1.561	1.669	1.789	1.726	1.531	1.308	1.128	1.189	21.614
Procent	3 %	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Let, moderat depression													
Antal	35.151	36.935	42.757	47.424	47.419	47.597	47.459	44.280	42.982	43.452	42.419	38.560	516.435
Procent	42 %	42 %	42 %	47 %	48 %	47 %	45 %	44 %	43 %	44 %	40 %	37 %	44 %
Let, moderat angst/OCD													
Antal		2.120	7.966	10.641	11.492	13.310	13.953	14.440	15.731	16.945	28.707	33.398	168.703
Procent		2 %	8 %	10 %	12 %	13 %	13 %	14 %	16 %	17 %	27 %	32 %	14 %
Total													

Region Syddanmark		Årstal											
Antal	83.678	88.359	100.749	101.358	99.189	101.155	104.992	100.643	99.082	97.982	105.908	103.845	1.186.940
Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilagstabel 1.5 Samlede antal konsultationer i Region Midtjylland fordelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021, antal og procent

Region Midtjylland		Årstal											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Henvisningsårsag													
Røveri, vold, voldtægt													
Antal	3.492	4.602	4.309	3.584	3.429	3.267	3.986	3.676	3.850	3.506	3.706	3.717	45.124
Procent	4 %	5 %	4 %	3 %	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %
Trafik- og ulykkesofre													
Antal	1.609	1.645	1.488	1.463	1.459	1.439	1.501	1.381	1.127	1.163	1.014	705	15.994
Procent	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Pårørende psyk. sygdom													
Antal	6.806	6.884	6.998	6.782	7.452	7.589	7.865	6.975	7.370	6.588	6.608	6.158	84.075
Procent	8 %	7 %	7 %	6 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %	5 %	7 %

Region Midtjylland		Årstal											
Invaliderende sygdom													
Antal	9.246	9.905	9.952	8.830	8.893	9.196	10.141	9.489	9.032	7.631	6.911	6.642	105.868
Procent	11 %	11 %	10 %	8 %	8 %	9 %	9 %	10 %	9 %	8 %	6 %	6 %	9 %
Pårørende inval. sygdom													
Antal	8.558	8.623	8.568	7.650	8.402	8.528	8.780	8.877	8.126	7.308	7.162	6.545	97.127
Procent	10 %	9 %	8 %	7 %	8 %	8 %	8 %	9 %	8 %	8 %	6 %	6 %	8 %
Pårørende dødsfald													
Antal	10.715	10.943	10.319	9.814	9.218	9.453	10.020	8.531	8.734	7.994	7.392	7.062	110.195
Procent	13 %	12 %	10 %	9 %	9 %	9 %	9 %	9 %	9 %	8 %	7 %	6 %	9 %
Forsøgt selvmord													
Antal	899	873	1.018	773	537	386	542	422	367	345	272	290	6.724
Procent	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Prov. abort efter 12. uge													
Antal	353	252	275	290	199	221	287	234	183	194	166	146	2.800
Procent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Incest, seks. overg. u. 18													
Antal	2.288	2.344	2.412	1.961	1.789	1.492	1.941	1.524	1.665	1.673	1.616	1.267	21.972
Procent	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	2 %
Let, moderat depression													

Region Midtjylland		Årstal											
Antal	40.335	45.514	49.343	53.362	51.177	50.235	47.824	44.038	44.498	43.184	48.209	47.233	564.952
Procent	48 %	48 %	48 %	50 %	49 %	48 %	44 %	44 %	44 %	45 %	43 %	41 %	46 %
Let, moderat angst/OCD													
Antal		2.305	8.970	11.260	12.619	13.686	14.685	14.489	15.350	16.766	28.905	35.089	174.124
Procent		2 %	9 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	15 %	17 %	26 %	31 %	14 %
Total													
Antal	84.301	93.890	103.652	105.769	105.174	105.492	107.572	99.636	100.302	96.352	111.961	114.854	1.228.955
Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilagstabel 1.6 Samlede antal konsultationer i Region Nordjylland fordelt på henvisningsårsag for årene 2010-2021, antal og procent

Region Nordjylland		Årstal											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Henvisningsårsag													
Røveri, vold, voldtægt													
Antal	2.516	2.831	2.823	2.394	2.108	2.418	2.722	2.531	2.607	2.638	2.369	1.827	29.784
Procent	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %	3 %	5 %

Region Nordjylland		Årstal											
Trafik- og ulykkesofre													
Antal	923	974	805	754	569	609	621	532	436	506	400	275	7.404
Procent	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
Pårørende psyk. sygdom													
Antal	3.731	4.112	4.121	3.326	2.894	3.013	3.209	3.270	2.874	3.015	2.591	2.180	38.336
Procent	7 %	8 %	7 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	5 %	4 %	6 %
Invaliderende sygdom													
Antal	7.334	8.025	8.383	6.086	5.065	4.769	5.210	4.943	4.308	4.491	4.188	3.618	66.420
Procent	15 %	15 %	14 %	11 %	10 %	9 %	10 %	10 %	9 %	9 %	8 %	6 %	10 %
Pårørende inval. sygdom													
Antal	5.108	5.145	5.606	4.652	3.891	3.987	4.242	3.894	4.056	4.064	3.585	2.870	51.100
Procent	10 %	9 %	9 %	8 %	8 %	7 %	8 %	8 %	8 %	8 %	7 %	5 %	8 %
Pårørende dødsfald													
Antal	6.354	6.452	5.936	5.140	4.451	4.575	4.787	4.637	4.045	3.795	3.587	3.246	57.005
Procent	13 %	12 %	10 %	9 %	9 %	9 %	9 %	9 %	8 %	8 %	7 %	6 %	9 %
Forsøgt selvmord													
Antal	973	761	734	581	356	211	279	218	219	212	177	153	4.874
Procent	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Prov. abort efter 12. uge													

Region Nordjylland		Årstal											
Antal	116	139	146	128	89	97	103	99	72	53	91	72	1.205
Procent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Incest, seks. overg. u. 18													
Antal	1.329	1.374	1.481	1.063	905	794	824	707	674	656	642	513	10.962
Procent	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Let, moderat depression													
Antal	21.950	23.199	25.621	26.741	23.712	25.715	24.055	22.310	21.318	20.931	22.255	22.743	280.550
Procent	44 %	43 %	42 %	47 %	47 %	48 %	45 %	44 %	44 %	42 %	41 %	41 %	44 %
Let, moderat angst/OCD													
Antal		1.322	5.220	6.256	6.784	7.493	7.677	7.921	7.845	9.709	14.922	18.352	93.501
Procent		2 %	9 %	11 %	13 %	14 %	14 %	16 %	16 %	19 %	27 %	33 %	15 %
Total													
Antal	50.334	54.334	60.876	57.121	50.824	53.681	53.729	51.062	48.454	50.070	54.807	55.849	641.141
Procent	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

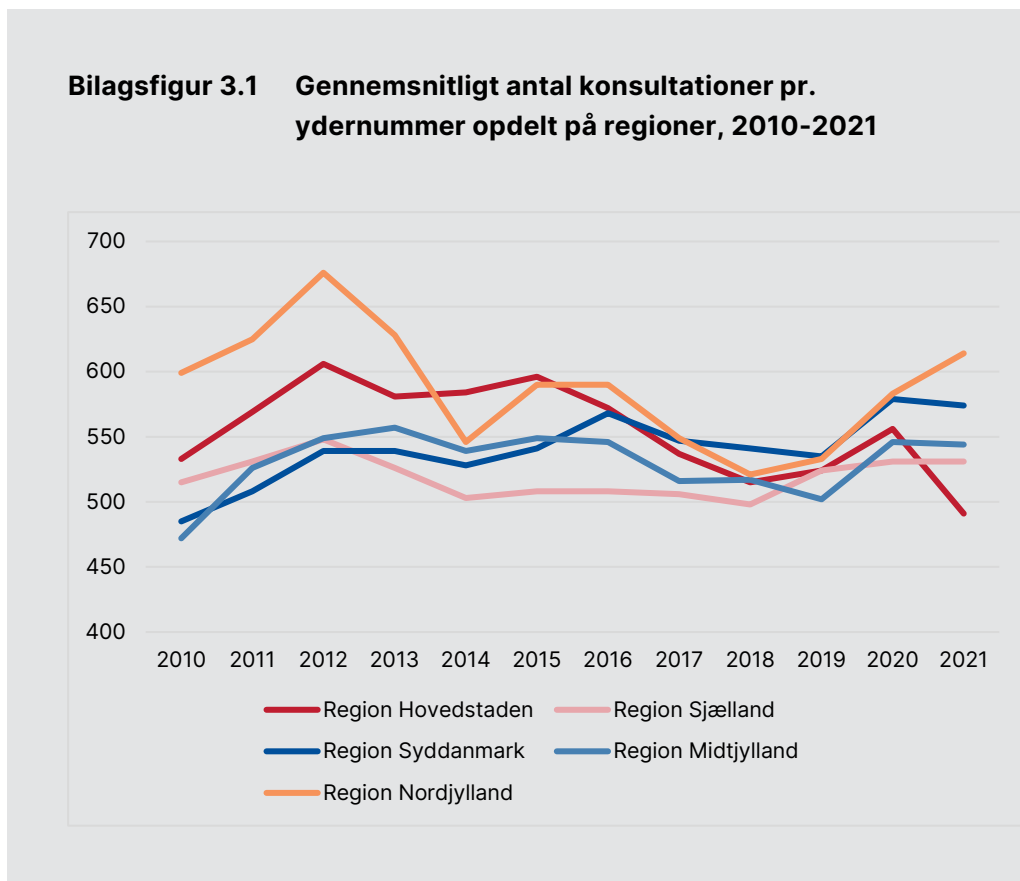
Bilag 2 Opslåede ydernumre over tid

Bilagstabel 2.1 Opslåede ydernumre over tid i Region Hovedstaden og Region Syddanmark

	Region Hovedstaden	Region Syddanmark
2016	12	10
2017	5	2
2018	8	5
2019	10	10
2020	16	21
2021	64	22
2022	45	35

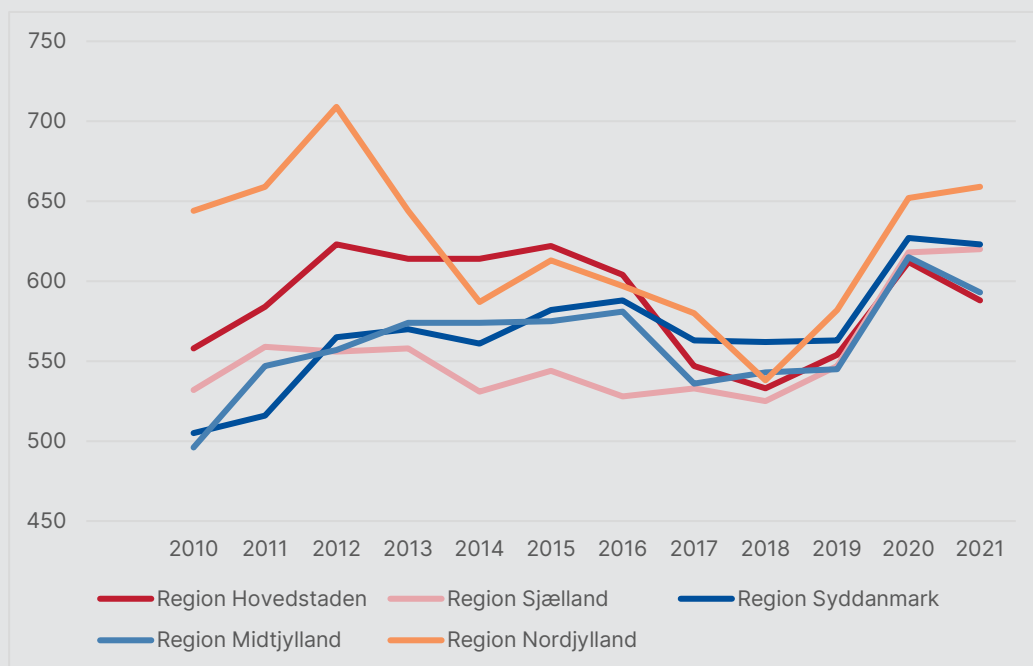
Kilde: Danske Regioner.

Bilag 3 Gennemsnitlige antal konsultationer pr. ydernummer opdelt på regioner



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilagsfigur 3.2 Gennemsnitligt antal konsultationer pr. ydernummer, der optræder i alle kvartaler af året, opdelt på regioner, 2010-2021



Kilde: Afregningsdata modtaget fra Danske Regioner.

Bilag 4 Interviewguide

Bilagstabel 4.1 Interviewguide til interview med psykologer med ydernummer

<p>Generelt</p> <p>Vil du starte med at fortælle lidt om dig selv og din praksis?</p> <ul style="list-style-type: none">- Fx hvor længe uddannet, hvor længe praksiserfaring, hvor længe ydernummer, profil på patienterne, fx ca. antal, aldersgrupper mv. <p>Helt fri fra leveren kan du så ikke fortælle lidt om, hvad du tænker om psykologordningen?</p>
<p>Aktivitet under ordningen og efterspørgsel</p> <p>Kan du fortælle lidt om den aktivitet, du oplever under psykologordningen?</p> <ul style="list-style-type: none">- Fx andel patienter, fordeling på tværs af henvisningsårsager, aldersgrupper mv.
<p>Efterspørgsel og udvikling</p> <p>Har du oplevet ændringer i patientsammensætning fra psykologordningen over årene?</p> <p>Har du oplevet andre ændringer</p> <ul style="list-style-type: none">- Fx i efterspørgsel, "diagnosegrader", antal sessioner pr. patient?
<p>Valg om tilslutning til ordningen samt erfaring med tildeling af ydernummer</p> <p>Hvorfor valgte du at søge om et ydernummer?</p> <p>Hvad er din erfaring med tildeling af ydernummer (fx krav for tildeling)?</p> <p>Hvordan ser du mulighederne for at kombinere flere ydelsestyper (private/offentlige) i forretningen samt prioriteter i forhold til dette?</p> <ul style="list-style-type: none">- Hvilke incitamenter er der for dig til at modtage patienter inden for eller uden for ordningen? <p>Er der nogle risici eller barrierer ved ordningen som kan have betydning for din tilslutning?</p> <ul style="list-style-type: none">- (fx usikkert grundlag for forretningen, honoreringsniveau, administrative byrder)
<p>Ventetider for patienterne og grunden hertil</p> <p>Hvordan ser dine ventetider ud – indenfor/uden for ordningen?</p> <p>Hvordan vurderer du hvad din ventetid er ift. at opgive det?</p>

Hvad er din oplevelse af ventetiderne generelt i ordningen? (evt. hvordan de oplever udviklingen).

Kan ventetider have konsekvens for forløb fx at nogle afsluttes tidligere for at få plads til nye patienter

Åbent spørgsmål: Ventetider for patienterne og grunden hertil

Hvad tror du (oplever du) der er hovedårsagen til de stigende ventetider?

Administrative forhold ved ordningen

Kan du sige lidt om betydningen af den mere administrative udformningen på ordningen for optimal udnyttelse af ordningen og om der er forhold som kunne ændres eller reguleres (her tænkes ikke på en øget økonomisk ramme), som ville gøre at ordningen blev bedre udnyttet?

- Hvilke betydning spiller kravet om minimumsafregning for dig?
- Hvilken betydning spiller omsætningsloftet/maksimumsloftet for dig og hvordan du strukturerer din anvendelse af ordningen?
- fleksibilitet i ordningen (fx i forhold til antal sessioner)?
- fordelingen af midler i ordningen på tværs af henvisningsårsager?

Hvilken betydning, tror du, de løbende ændringer i ordningen har haft på hvordan ordningen fungerer og ventelisterne?

Snitflader og samarbejde med andre faggrupper

Oplever du at det er nemt at for patienter at finde en anden psykolog, hvis/når der er lang ventetid?

Oplever du at der er sket ændringer i hvordan almen praktiserende læger bruger ordningen? (ex henviser de flere/færre osv., er der sket ændringer over tid?)

Hvis en patient samtidig har en privat sundhedsforsikring, hvordan oplever du så, at patienterne bruger ordningen?

- Hvordan bruger forsikringerne ordningen?

Afslutning

Hvis du nu var i mit sted og skulle skrive rapporten, hvilken pointe ville du så tænke var særlig vigtig at vi fik med?

Er der eller noget du gerne vil tilføje?

Bilagstabel 4.2 Interviewguide til interviews med regionsrepræsentanter

<p>Generelt</p> <p>I skal endelig ikke holde dig tilbage med at fortælle om ordningen.</p> <p>Først, vil du så ikke starte med at fortælle lidt om dig selv og hvad din stilling er i Region Hovedstaden og hvordan du har med psykologordningen at gøre?</p> <p>Helt fri fra leveren kan du så ikke fortælle lidt om hvad du tænker om psykologordningen?</p>
<p>Aktivitet under ordningen og efterspørgsel</p> <p>Hvad er Regionens oplevelse af aktiviteterne under ordningen? Har I fx set ændringer over tid i efterspørgsel, type af patientgrupper, forbruget af antal sessioner pr patient, diagnosegraden?</p> <p>Er det jeres oplevelse at patienter er blevet mere opmærksomme på ordningen?</p> <p>Hvad med psykologerne? Er de mere opmærksomme på ordningen og er der flere/færre som søger om ydernummer?</p> <p>Og til sidst hvad med de praktiserende læger, er de mere opmærksomme på ordningen?</p>
<p>Ventetider</p> <p>Hvad er jeres oplevelse af ventetiderne i ordningen? (evt. spørge ind til geografiske forskelle, patientgrupper)</p> <p>Har I nogen fornemmelse af, at der sker en koncentration af patienter på bestemte psykologer, som kan have betydning for at ventetiderne stiger og potentialet ikke udnyttes til fulde? (fx ud fra specialer, køn eller geografi)</p>
<p>Åbent spørgsmål: Ventetider for patienterne og grunden hertil</p> <p>Hvad tror du (oplever du) der er hovedårsagen til de stigende ventetider?</p>
<p>Tilslutning til ordningen fra psykologerne samt erfaring med tildeling af ydernummer</p> <p>Hvordan ser I udviklingen i antal psykologer med ydernummer?</p> <p>Hvilke incitamenter er der for psykologerne til at modtage patienter inden for eller uden for ordningen</p> <p>Er der nogle risici eller barrierer ved ordningen som kan have betydning for psykologernes tilslutning?</p> <p>- (fx usikkert grundlag for forretningen, honorering, administrative byrder)</p>

Hvilken krav er der til en ydernummerpsykolog?

- Oplever i at de har en betydning for antallet af psykologer under ordningen og for aktiviteten? (fx antallet af timer psykologen skal stå til rådighed)

Hvilken betydning har mulighederne for at kombinere flere ydelsestyper (private/offentlige) i forretningen samt prioriteter i forhold til dette?

- lft. ventetider/aktiviteten

Administrative forhold ved ordningen

Kan du sige lidt om betydningen af den mere administrative udformningen på ordningen for aktiviteten?

Tænker du er at der forhold som kunne ændres eller reguleres (her tænkes ikke på en øget økonomisk ramme), som ville gøre at ordningen blev bedre udnyttet?

- fx om antal ydelser hvert ydernummer skal og må give inden for bestemte områder har betydning (minimumsafregning og omsætningsloftet)?
- fleksibilitet i ordningen (fx i forhold til antal sessioner)?
- fordelingen af midler i ordningen på tværs af henvisningsårsager?

Hvilken betydning, tror du, de løbende ændringer i ordningen har haft på hvordan ordningen fungerer?

Snitflader og samarbejde med andre faggrupper

Hvordan oplever i samarbejdet psykologerne i mellem?

- Er de gode til at henvise videre fx?

Hvordan ser i samarbejdet med de praktiserende læger og henvisninger under psykologordningen?

Hvad med brug af ordningen af forsikringssselskaber/sundhedsforsikringer?

Afslutning

Hvis du nu var i mit sted og skulle skrive rapporten, hvilken pointe ville du så tænke var særlig vigtig at vi fik med?

Er der eller noget du gerne vil tilføje?

VIVÉ