



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 01-07-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPSDE
Sagsnr.: 2110444
Dok. nr.: 1789794

Folketingets Sundhedsudvalg har den 14. juni 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1407 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1407:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen fra Dansk Psykolog Forening om stigende ventetid på psykologbehandling, jf. SUU alm. del - bilag 448, samt præsentation fremvist under foreningens foretræde for udvalget 8/6-21, jf. SUU alm. del – bilag 471? Ministeren bedes herunder punkt for punkt kommentere de 4 løsningsforslag fra foreningen”

Svar:

Der bliver ikke systematisk opgjort ventetider til i psykologbehandling i praksissektoren. Psykologer med ydernummer i tilskudsordningen til psykologbehandling har dog pligt til at oplyse den skønnede ventetid til første konsultation for ikke-akutte patienter på sundhed.dk og opdatere den hver anden måned.

- . / . Dansk Psykolog Forenings opgørelse viser, at ventetiderne stiger på psykologbehandling i praksissektoren, og at denne udvikling også afspejler den udvikling, som Danske Regioner har oplyst i forbindelse med mit svar på SUU alm. del spm. 1022 af den 10. maj 2021. Heraf fremgår det, at det er Danske Regioners opfattelse, at der i perioden fra 2017-2020 har været et stabilt antal patienter, konsultationer og ydernummerpsykologer, hvorfor en forklaring på de stigende ventetider ifølge Danske Regioner ikke umiddelbart kan findes i en ændring i disse forhold.

Det er selvsagt uheldigt, at ventetiden på psykologbehandling i praksissektoren stiger. Det er dog vigtigt at huske på, at ventetiderne varierer relativt meget psykologerne imellem. Variation i ventetiderne skyldes bl.a., at der er frit valg af psykolog, og derfor vil nogle psykologer være mere efterspurgt end andre, hvilket kan medføre længere ventetid. Derudover er forskel på, hvor mange timer den enkelte psykolog arbejder inden for den offentlige tilskudsordning, og således varierer udbuddet hos de enkelte psykologer også, hvilket også vil have betydning for ventetiderne.

Dansk Psykolog Forening har foreslået fire løsningsforslag, der skal reducere ventetiden.

For det første foreslås det, at øremærke midler til psykologbehandling fremfor at midlerne lægges i bloktilskuddet til regionerne. Mens en øremærkning af midlerne til psykologbehandling kan sikre, at midlerne ikke anvendes til andre formål, vil dette ikke nødvendigvis sikre, at samtlige midler finder anvendelse. Det bemærkes endvidere, at en øremærkning vil indebære flere administrative byrder i form af puljeadministration. Samtidig lægger en øremærket pulje bånd på fleksibiliteten i den regionale prioritering, idet der fx ved et underforbrug af midler til psykologbehandling ikke vil

være mulighed for at midlerne i stedet får anvendelse inden for andre velfærdsområder. Det bemærkes endvidere at det primære hensyn er, at opgaverne løses i overensstemmelse med det forudsatte.

For det andet foreslås det at lægge de økonomiske rammer for de forskellige dele af tilskudsordningen til psykologbehandling sammen. De økonomiske rammer for tilskudsordningen reguleres i overenskomst om psykologhjælp, der indgås mellem Dansk Psykolog Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Det er således et emne, der skal aftales i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

For det tredje foreslås det, at bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper ændres, så det bliver muligt for psykologerne i ordningen at få betalt opgaver relateret til samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, jobcenter mv. Det er centralt, at der er sammenhæng i indsatserne i sundhedsvæsenet. Hvordan man kan understøtte sammenhængen mellem de privat praktiserende psykologer og det øvrige sundhedsvæsen er, som udgangspunkt et emne for overenskomstforhandlingerne mellem Dansk Psykolog Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Jeg har en forventning om, at parterne tager kontakt til Sundhedsministeriet, hvis de mener, at rammerne i bekendtgørelsen står i vejen for tilstrækkelig sammenhæng i indsatserne.

For det fjerde foreslås det, at henvisningskriterierne i den nuværende ordning ophæves og ændres, så henvisning til psykologbehandling ikke afhænger af, at man tilhører en bestemt henvisningsgruppe, men af patientens behandlingsbehov. En sådan ændring vil være en grundlæggende omlægning af den nuværende ordning og vil kræve afklaring af en række spørgsmål, herunder økonomiske konsekvenser.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Sofie Dencker