



BP Research: Den samfundsøkonomiske gevinst ved gratis psykologhjælp til pårørende

23/3-2015

Hovedresultater

På baggrund af beregningerne kan de væsentligste resultater sammenfattes til følgende:

- Ved gratis psykologhjælp samt retten til genhenvi sning, vil man opnå en samfundsøkonomisk gevinst på godt 408 mio. kroner, hvis ordningen vel og mærke varer 2 år.
- Hvis vi tager udgangspunkt i længere tidshorizont på 5, 10 og 15 år, opnår man en gevinst på hhv. 0,72 mia. kr., 1,25 mia. kr. og 1,8 mia. kr.
- Nettogevinsten er med andre ord større, des længere ordningens levetid er.
- Det svarer til, at hver gang der i alt bruges 10 kr., er der en samfundsøkonomisk gevinst på godt 28 kr.
- Det offentlige udgifter vil være i form af udbetaling af psykologhonorar på knap 225 mio. kr. set over en 2-årig periode.
- Den samfundsøkonomiske gevinst består dels af en direkte effekt i form af mindre udbetaling af sygedagpenge til patienter, der er færdigbehandlet af psykologen, dels en indirekte effekt i form af et forebygget produktivitetstab.
- Det forebyggede produktivitetstab består dels af fuldtidsbeskæftigede, som undgår sygemeldinger (svarer til godt 60 procent af gevinsten) dels af sygemeldte som reducerer deres sygedagpengeperiode (knap 40 procent af gevinsten). Derved har samfundet glæde af at de bidrager med deres arbejdskraft.

Hovedresultater (tabel & figur)

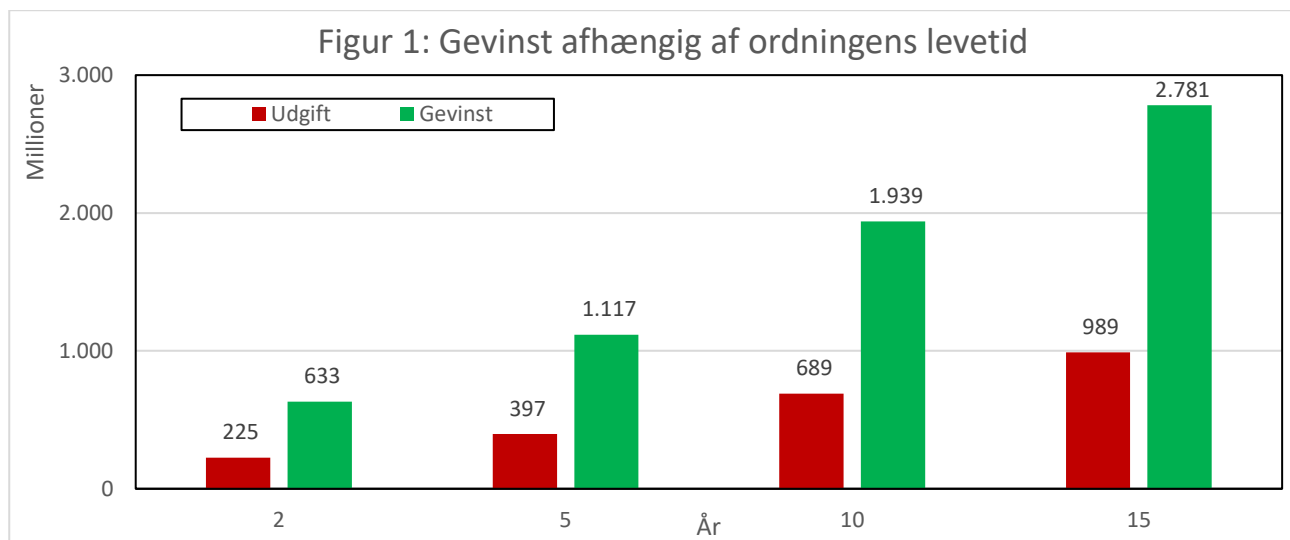
Tabel 1: Resultater af cost-benefit analyse ved ret til gratis psykologhjælp (mio. kr.)

	2 år	5 år	10 år	15 år
Psykologhonorar i alt	-199	-351	-610	-875
Psykologhonorar på baggrund af genhenvi sninger	-26	-45	-79	-113
Mindre udbetaling af sygedagpenge	89	158	274	393
Udgift for det offentlige	-130	-230	-399	-572
Skatteforvridningstab	-26	-46	-80	-114
Forebygget produktivitetstab	569	1.005	1.744	2.502
Samfundsøkonomisk gevinst (2015 kr.)	408	720	1.249	1.793

Tabel 1 viser den samfundsmæssige gevinst opgjort i 2015-priser ved at indføre gratis psykologhjælp afhængig af ordningens levetid. Overordnet er der en større gevinst, des længere varigheden af ordningen er.

Udgifterne for de offentlige kasser er summen af den mindre udbetaling af sygedagpenge fratrukket det øgede psykologhonorar (inkl. genhenvísninger). Det forebyggede produktivitetstab figurerer altså ikke som et overskud i det offentlige kasser.

Der fratrækkes et øget skatteforvridningstab, hvilket er en indirekte omkostning, der repræsenterer det samfundsøkonomiske tab, der er ved, at det offentlige skal opkræve flere skattekrone for at finansiere de øgede udgifter til psykologhjælp.



Figur 1 viser den samfundsøkonomiske gevinst ved gratis psykologhjælp afhængig af ordningens levetid: 2, 5, 10 eller 15 år. Den røde søjle illustrerer udgifterne og de grønne søjler illustrerer gevinsterne. Den samfundsøkonomiske gevinst er altså forskellen imellem de to søjler. Uanset hvilken periode der vælges, er det at være et rentabelt forslag, og gevinsten er stigende i ordningens levetid. Eksempelvis er den samfundsøkonomiske nettonutidsværdi ved at have ordningen i 2 år knap 408 mio. kr., mens den er knap 720 mio. kr. hvis ordningen varer i 5 år.

Eksempel på hvordan den samfundsøkonomiske gevinst ved gratis psykologhjælp over en 2-årig periode er udregnet:

Psykologhonorar inkl. genhenvísninger	-225 mio. kr.
Skatteforvridningstab	-26 mio. kr.
Mindre udbetaling af sygedagpenge	+90 mio. kr.
Forebygget produktivitetstab	+569 mio. kr.
Samlet effekt	408 mio. kr.

Projektbeskrivelse

Denne analyse har til formål at belyse de økonomiske gevinster af at stille lovkrav om gratis psykologhjælp til pårørende.

Ordningen er i dag bygget op således, at pårørende til en alvorlig psykisk syg person, med henvisning fra deres læge (praktiserende læge eller vagtlæge) kan få et offentligt tilskud på 60 % (maksimalt 12 behandlinger). Personer med let til moderat depression og angst kan dog genhenvises med mulighed for 12 yderligere behandlinger. Henvisningen skal i dag ske inden for seks måneder efter den begivenhed, der er årsag til henvisningen, indtrådte.

Denne analyse ser således kun på konsekvenserne af at stille lovkrav om en udvidelse af den nuværende ordning for pårørende, som er berettiget til psykologhjælp med offentligt tilskud. Udvidelsen omfatter retten til genhenvisioning for patienter, der er pårørende til psykisk syge, og omlægningen vil indebære, at det offentlige tilskud til psykologhjælp for denne gruppe øges fra 60 procent til 100 procent¹.

Basis- og projektscenarie

I basisscenariet antages det, at den nuværende ordning fortsætter, dvs. der fremskrives på baggrund af den nuværende udvikling. I projektscenariet opereres der med en model med gratis psykologhjælp, så den nuværende egenbetaling på 40% således fjernes.

Der udregnes også udgifter i forbindelse med en del af de pårørende, der kan have behov for genhenvisioning til psykolog, hvor det antages, at 20% af de pårørende, som har modtaget psykologhjælp, får en genhenvisioning og gennemsnitligt modtager fem konsultationer yderligere².

¹ Der tages ikke højde for udgifterne forbundet med en udvidelse af ordningen for de øvrige grupper.

² "Sundhedsudvalget 2010-11 SUU alm. del, endeligt svar på spørgsmål 649" anvendes som antagelse.

Datakilder

Der anvendes hovedsageligt fire datakilder i denne analyse:

- Survey foretaget af BEDRE PSYKIATRI i 2014³
- Survey foretaget af BEDRE PSYKIATRI i 2012⁴
- Evaluering af psykologordningen fra 2011⁵
- Notat fra Danske Regioner: "Beregning af økonomiske konsekvenser ved udvidelse af psykologordningen til alle aldersgrupper – opdateret februar 2011"

For at få et overblik over beskæftigelsesstatus for pårørende i psykologhjælp har vi dels anvendt BEDRE PSYKIATRIs survey fra 2014, Danske Regioner notat fra 2011 og evalueringen af psykologordningen fra 2011.

Surveyen, fra 2014 foretaget af BEDRE PSYKIATRI, blev besvaret af 218 pårørende. Vi spurgte ind til en række forhold vedrørende den offentlige psykologordning for at få et indtryk af beskæftigelsesforholdene for dem, som inden for de seneste 5 år, har benyttet ordningen, for at få en idé om effekterne af psykologhjælp. 101 personer har svaret ja til at have modtaget psykologhjælp inden for de seneste fem år.

Evalueringen fra 2011 omfatter personer med let til moderat depression, og resultaterne kan derfor ikke uden forbehold overføres til vores analyse. Der eksisterer dog empirisk belæg⁶ for, at familier til psykisk syge personer har en tendens til at udvikle depression.

Notatet fra Danske Regioner⁷ tager oprindeligt udgangspunkt i resultaterne fra evalueringen af psykologordningen i 2007⁸ og søger at kvantificere gevinsten ved at udvide psykologordningen til at omfatte alle aldersgrupper.

Kilde	BP Survey 2014	Evaluering fra 2011	Notat fra 2011
Antal fuldtidsbeskæftigede	Knap 48% fuldtidsbeskæftigede	Godt 42% fuldtidsbeskæftigede	Udgangspunkt i 2007 evaluering
Antal sygemeldte	22,64% sygemeldte	29,2% sygemeldte	Udgangspunkt i 2007 evaluering
"Helbredelsesrate"	Knap 54 % angiver psykologbehandlingen har været afgørende for, at de har kunne fortsætte i arbejde.	Omtaler at den generelle litteratur finder en helbredelsesrate på 60 %	Antager 1/3 at henholdsvis de fuldtidsbeskæftigede og sygemeldte havde forebygget en sygemelding eller var blevet raske selvom de ikke havde modtaget behandling

³ Se bilag 1

⁴ Undersøgelse foretaget af BEDRE PSYKIATRI: "Pårørendes socioøkonomiske situation" (s. 9-10): <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/12337/2012officiel-notat-bedre-psykiatri-paarørendes-økonomi-my-2012-juni.pdf>.

⁵ Fjeldsted, Rita et. al. (2011), *Evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression*, s. 14.

⁶ Saunders C., Jana et. al. (2003), *Issues in Mental Health Nursing, Families Living with Severe Mental Illness*, s. 8.

⁷ Notat: "Beregning af økonomiske konsekvenser ved udvidelse af psykologordningen til alle aldersgrupper – opdateret februar 2011".

⁸ Fjeldsted, Rita et. al. (2007), *Evaluering af forsøgsprojekter vedrørende psykologbehandling af personer med lette og moderat svære depressioner i Fyns og Århus Amter*.

Metode og antagelser

Der antages en diskonteringsrate⁹ på 4 procent samt et skatteforvridningstab¹⁰ på 20 % (et udtryk for samfundets tab ved at opkræve skatter til finansiering af de offentlige udgifter). Disse antagelser følger Finansministeriets vejledning. Kalkulationsperioden er her sat til 15 år (idet det er relativt usandsynligt, at der vil være langsigteeffekter, som først indtræder efter 15 år).

Der antages, at der ikke er kapacitetsproblemer, dvs. de ekstra personer, som efterspørger psykologhjælp ved en ordning med højere tilskud, kan komme til at få den behandling uden, at der er større omkostninger forbundet hermed. For en mere detaljeret diskussion om, hvorfor denne antagelse vurderes at holde i praksis se da afsnit "forbehold/begrænsninger for denne analyse" på side 6.

Der antages, at udviklingen i efterspørgslen, efter psykologhjælp for pårørende til en alvorlig psykisk syg person, fortsætter med en vækstrate på 4,52% årligt. Dette er den gennemsnitlige årlige procentvise vækstrate i antal personer, som er henvist under årsagen "pårørende til alvorligt psykisk syge patienter" mellem 2003 og 2013.

For at estimere det forebyggede produktivitetstab anvendes den gennemsnitlige årlige bruttoløn. Denne omregnes derefter til et beløb pr. uge, så omkostningerne ved en gennemsnitlig sygemelding kan udregnes. Længden af en gennemsnitlig sygemelding er fastsat ved, at tage et gennemsnit af varigheden i antal uger over perioden 2008 – 2013¹¹.

For at udregne hvor meget det offentlige sparer ved at udbetale mindre i sygedagpenge, bruges en publikation fra Danmarks Statistik¹², hvoraf det fremgår, hvor stort et beløb der bliver udbetalt i sygedagpenge til lønmodtagere i alt efter 30 dage, samt hvor mange sygedagpengedage den samme gruppe har haft i året. På baggrund af disse informationer kan man beregne den gennemsnitlige udbetalte sygedagpengesats pr. uge i 2013 til at være godt 2382 kr. Derudover er det gennemsnitlige antal uger, som det offentlige udbetaler sygedagpenge i beregnet ved at tage det føromtalt gennemsnit af varigheden af en sygemelding fra 2008 til 2013, hvor man samtidig tager højde for, at arbejdsgiver dækker udgifterne til sygedagpenge de første 30 dage.

Antagelserne om, hvor stor en del af de pårørende, som er i beskæftigelse hhv. sygemeldte, bygger på evalueringen fra 2011. Hvor stor en del af dem, som er i beskæftigelse, der forebygger fremtidigt sygefravær, og hvor mange sygemeldte der vender tilbage til arbejdet, læner sig op af Danske Regioners antagelser¹³.

Idet hele cost-benefit analysen foretages i Excel, er det begrænset, hvor mange forskellige økonomiske effekter, der kan medtages. Denne analyse fokuserer således på det produktivitetstab, der kan forebygges ved at give psykologhjælp:

- Der er en gevinst ved, at fuldtidsbeskæftigede bliver fastholdt i arbejde og undgår sygemelding efter, at have modtaget psykologhjælp (40 %)
- Der er en gevinst ved, at sygemeldte får forkortet deres sygedagpenge periode efter at have modtaget psykologhjælp (37%)¹⁴
- 1/3 af dem, som ifølge evalueringen bliver raske efter endt behandling, ville også være blevet raske uden psykologbehandlingen

For at estimere det forebyggede produktivitetstab anvendes den gennemsnitlige årlige bruttoindkomst¹⁵ for alle personer fra 2010 – 2012.

⁹ Finansministeriet (1999), *Vejledning i udarbejdelse af samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger*. København.

¹⁰ Finansministeriet (1999), *Vejledning i udarbejdelse af samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger*. København.

¹¹ Danmarks Statistik tabel SOCDAG1

¹² Danmarks Statistik (14/3-2013), NYT fra Danmarks Statistik nr. 137, *Dagpenge ved sygdom – levevilkår*.

¹³ Danske Regioner (2011), *Beregning af økonomiske konsekvenser ved udvidelse af psykologordningen til alle aldersgrupper – opdateret februar 2011*.

¹⁴ Estimatet for dette bygger på evalueringen fra 2007 fremfor 2011, da det ikke af 2011 evalueringen fremgår hvor mange af de sygemeldte der vender tilbage til arbejdet

¹⁵ Danmarks Statistik tabel INDKP1

Bruttolønnen pr. år omregnes derefter til bruttolønnen pr. uge, så omkostningerne for en gennemsnitlig sygemelding kan udregnes. Bruttolønnen er hen over projektperioden årligt fremskrevet med nettoprisindekset.

Beløbet for det offentlige tilskud til psykologhjælpen beregnes ud fra egenbetalingen, på hhv. 390 kr. for 1. konsultation samt 325 kr. for efterfølgende konsultationer¹⁶. Her tages der udgangspunkt i, at timelønnen for en psykolog er 975 kr. (beregnet ud fra at egenbetalingen på 390 kr. udgør 40 % af prisen). Psykologhonoraret er henover projektperioden årligt fremskrevet med nettoprisindekset.

For at estimere hvor meget efterspørgslen efter psykologhjælp vil stige, når tilskudsprocenten ændres, tages udgangspunkt i en survey fra BP i 2012¹⁷. Denne survey viste, at knap 22% undlod at modtage psykologhjælp grundet, at de ikke havde råd til det (egenbetalingen var for høj). Den viste samtidig, at knap 66% ville benytte sig af psykologhjælp, hvis der ingen egenbetaling var. Man kan således antage, at godt 44% af alle pårørende, som er berettiget til psykologhjælp i 60/40 modellen, benytter tilbuddet.

Da 6531 benyttede tilbuddet i 2013, kan man da beregne en hypotetisk målgruppe på 14669 personer (ved at dividere 6531 med 0,444). 65,9 % af denne gruppe svarer til 9667 personer, som er antallet af personer, der ville benytte sig af tilbuddet om gratis psykologhjælp.

Forbehold/begrænsninger

Blandt de effekter der ikke medtages er arbejdsløshedsdagpenge, kommunale ydelser (revalideringsydelse, kontanthjælp og ledighedsydelse) samt førtidspension. Det kræver en makroøkonomisk model i form af ADAM eller DREAM for at kvantificere disse effekter.

En anden begrænsning ved analysen er, at nettogevinsten er tilnærmelsesvis lineært stigende i det offentlige tilskud. Dette resultat beror naturligvis på en række forbehold, heriblandt at der ikke er behov for en større kapacitet (fx leje/bygge en ekstra bygning), hvilket i praksis nok ikke er sandsynligt.

Dansk Psykolog Forening forventer frem mod 2020 en tilgang på mellem 200 – 300 nye psykologer årligt¹⁸. Danske Regioner har oplyst, at der findes 850 ydernumre på psykologområdet, hvor det kun er muligt for den pågældende psykolog, som har ydernumret, at arbejde under det. Hvis man dividerer antallet af ydelser for personer under henvisningsårsagen "pårørende til alvorligt psykisk syge personer" (31.835 i 2013) med antallet af ydernumre, fås en ratio på 37,45. M.a.o. kan man altså få et skøn af kapaciteten på et gennemsnitligt ydernummer (for henvisninger for pårørende til psykisk syge).

Ved en omlægning til 100 % tilskud, vil der i 2015 være en tilgang på 2.551 brugere, hvilket betyder, at der skal godt 68 ekstra psykologer til for, at den øgede efterspørgsel kan matche et øget udbud (og ventelisterne ikke af denne årsag stiger). Hvis der er en forventning om 200 nye psykologer årligt, svarer det altså til, at godt 1/3 skal indgå i en praksis, hvori de indgår i modellen med offentligt tilskud til psykologhjælp.

Det er antaget, at der vil være en stigning på 21,5% i antallet af personer som vil benytte ordningen med gratis psykologhjælp i forhold til den nuværende ordning. Analysen er ikke robust i forhold til ændringer i denne antagelse; hvis der er mindre end 15 % flere personer, som vil opsøge psykologhjælp via det offentlige hvis det gøres gratis, kan det ikke betale sig for samfundet at omlægge ordningen.

¹⁶ <http://www.psykologeridanmark.dk/da/Psykologens%20arbejde/Priser.aspx>

¹⁷ Undersøgelse foretaget af BEDRE PSYKIATRI, Pårørendes socioøkonomiske situation (s. 9-10): <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/12337/2012official-notat-bedre-psykiatri-paaroeendes-oekonomi-mv-2012-juni.pdf>.

¹⁸ Dansk Psykolog Forening (25-08-2014), *Notat om antal psykologer i Danmark nu og fremover*

Konklusion

Cost-benefit analysen peger tydeligt på, at en omlægning af den offentlige psykologordning, til en model hvor psykologhjælp for de pårørende bliver gratis, medfører en samfundsmæssig gevinst som er stigende i ordningens levetid. Hvis ordningen gennemføres i en 2-årig periode, vil den samfundsmæssige gevinst være 408 mio. kr. For hver ti kroner samfundet vælger at bruge på ordningen, kommer der omvendt 28 kroner igen.

Denne samfundsmæssige gevinst opstår primært fordi antallet af pårørende som sygemeldes falder samtidig med varigheden af de pårørendes sygemeldinger forkortes. M.a.o. forbedres de pårørendes tilknytning til arbejdsmarkedet, når de tilbydes gratis psykologhjælp. For det offentlige er der således også en besparelse i forhold til udbetalingen af sygedagpenge.

Fremskrives antallet af psykologer i Danmark, ses det at der forventeligt set vil være kapacitet nok til, at imødekomme den øgede efterspørgsel på psykologhjælp.

Kildehenvisninger

Danmarks Statistik (14/3-2013), NYT fra Danmarks Statistik nr. 137, *Dagpenge ved sygdom – levevilkår*.

Danske Regioner (2011), *Beregning af økonomiske konsekvenser ved udvidelse af psykologordningen til alle aldersgrupper – opdateret februar 2011*.

Finansministeriet (1999), *Vejledning i udarbejdelse af samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger*. København.

Fjeldsted, Rita et. al. (2007), *Evaluering af forsøgsprojekter vedrørende psykologbehandling af personer med lette og moderat svære depressioner i Fyns og Århus Amter*.

Fjeldsted, Rita et. al. (2011), *Evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression*, s. 14.

Saunders C., Jana et. al. (2003), *Issues in Mental Health Nursing, Families Living with Severe Mental Illness*, s. 8.

Antal genhenvisninger: "Sundhedsudvalget 2010-11 SUU alm. del, endeligt svar på spørgsmål 649".

Antal personer på sygedagpenge samt antal uger over perioden 2009 – 2013 (sygdom i alt): Danmarks Statistik tabel SOCDAG1

Antal personer som har modtaget psykologhjælp under henvisningsårsag "pårørende til alvorligt psykisk syge personer": CSC Scandihealth over perioden 2003 – 2013.

Bruttoløn for 20 – 64 årige: Danmarks Statistik tabel INDKP1.

Beregninger bag efterspørgslen efter psykologhjælp: "Ressource" nr. 2 efterår/vinter 2012 – 2013 fra Bedre Psykiatri, s. 10 – 11 samt faneblad i Excel arket "Antal pårørende".

Priser for psykologbehandling: <http://www.psykologeridanmark.dk/da/Psykologens%20arbejde/Priser.aspx>

BP Research (2012) Pårørendes socioøkonomiske situation

<http://www.bedrepsykiatri.dk/media/12337/2012officiel-notat-bedre-psykiatri-paaroerendes-oekonomi-mv-2012-juni.pdf>.

BP Research (2014) Pårørendes muligheder for psykologhjælp.