



Forsikrings- og pensionsbranchens bidrag til danskernes sundhed

November 2023

Indhold

Forord	3
1. Forsikrings- og pensionsbranchens bidrag til en sund arbejdsstyrke	5
Branchens kontrakt med danskerne.....	7
Parallellen til pensionssystemet.....	11
Branchen understøtter både med finansiering af sundhedsydelse og hjælp til forsørgelse	13
2. Branchen hjælper, når det gør ondt (på lønmodtagerne), og vejen til branchens hjælp går især igennem sundhedsforsikringer	15
Sundhedsforsikringer og -ordninger hjælper, hvor det langvarige sygefravær er størst	17
Forholdet mellem offentligt og privatfinansieret sundhed	19
Danskerne er glade for deres sundhedsforsikringer/-ordninger	21
Hvis børnene trives, trives medarbejderne, derfor hjælper branchen.....	23
3. Branchen bruger også sundhedspersonale	25
Flere psykologer og fysioterapeuter arbejder nu i den private sektor	27

En del af danskernes sundhed og velfærd

Forsikrings- og pensionsbranchen har været en central del af danskernes velfærd i århundreder – startende med den første danske brandforsikring i 1731, som skabte et helt nyt sikkerhedsnet og risikofællesskab, så den enkelte ikke længere stod alene, når uheldet ramte.

Siden har forsikrings- og pensionsbranchen udviklet sig - i tæt samspil med etableringen af den universelle danske velfærdsmodel. Forsikrings- og pensionselskaberne er med sine grundprodukter en del af den samlede velfærd – og udgør i dag på en lang række felter et vigtigt supplement til den offentligt finansierede kernevelfærd.

Forsikrings- og pensionsbranchen yder med sine mange forskellige produkter et afgørende bidrag til danskernes velfærd og sundhed. På sundhedsområdet har branchen vigtige indsatser inden for fx fastholdelse af sygemeldte medarbejdere og med sundhedsforsikrings-/ordningsområdet, der i 2022 omfattede 2,7 mio. kunder og medlemmer.

I publikationen her har FØP for første gang udarbejdet et samlet overblik over branchens rolle på sundhedsområdet.

Det gør vi både for at skabe overblik over og indsigt i den rolle, vi som branche spiller både for den enkelte danskers sundhed og for det danske sundhedsvæsen. Og som et afsæt for en endnu tættere dialog med både politikere og samarbejdspartnere om, hvor og hvordan vi som branche bredt kan bidrage til at understøtte det samlede sundhedstilbud til danskerne.

God læselyst.

Kent Damsgaard



1. Forsikrings- og pensionsbranchens bidrag til en sund arbejdsstyrke

Forsikrings- og pensionsbranchen supplerer det offentlige sundhedsvæsen og er særligt med til at hjælpe lønmodtagere tilbage på arbejde i tilfælde af sygdom og skade. Branchens indsatser medvirker til at holde sygefraværet nede og bidrager til at styrke arbejdsudbuddet.

Branchen er ikke et parallelt sundhedsvæsen, men en samarbejdspartner på sundhedsområdet, der ved tidlig indsats supplerer den offentlige velfærd med initiativer, der forebygger, at fysiske og psykiske skavanker – særligt for lønmodtagere – bliver til skader, der kræver behandling i det offentlige sundhedsvæsen.

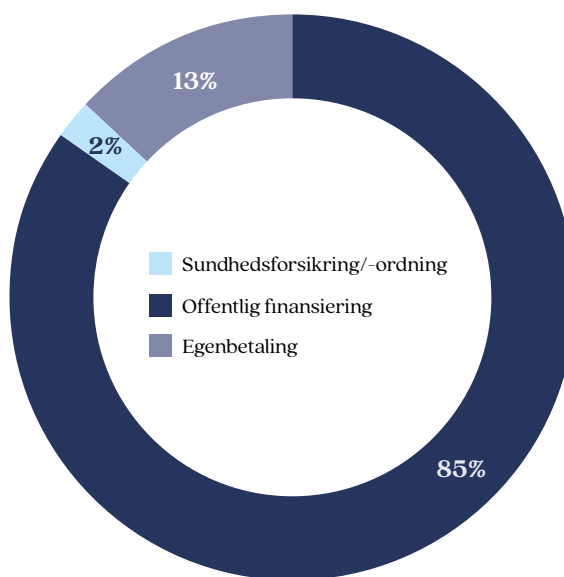
Kort sagt: Det offentlige sundhedsvæsen skal sikre danskerne mest sundhed for pengene – vores branches indsats på sundhedsområdet er at bidrage til, at flest mulige danskere bevarer deres arbejdsmarkedstilknøytning. Det er forskellige roller og kræver forskellige indsatser.

Det understreges også af, at branchens udgifter til sundhedsydelser blot udgør 2 pct. af de samlede udgifter til sundhed på 266 mia. kr., jf. figur 1.

Det offentlige dækker naturligvis alle borgere i landet, mens branchen i stort omfang særligt hjælper personer i arbejdsstyrken. Derfor vil den andel som branchen fylder for befolkningen i den arbejdsdygtige alder alt andet lige være større end for befolkningen under et.

Branchen bakker op om et stærkt offentligt sundhedsvæsen, og det er branchens ydelser også dybt afhængige af. Bliver danskerne ikke udredt og behandlet som forventet, så bliver udgifterne til sundhedsforsikringer/-ordninger og tab af erhvervsevne høj, og deraf er der en risiko for at forsikringerne bliver dyrere eller dækningerne mindre.

Figur 1. Forsikrings- og pensionsbranchen udgør 2 pct. af de samlede udgifter til sundhed, 2022



Kilde: Danmarks Statistik og F&P-beregninger.





Branchens kontrakt med danskerne

I Danmark har de fleste lønmodtagere en arbejdsmarkedspension eller firmapensionsordning som en del af lønpakken. Det er aftalt mellem arbejdsmarkedets parter eller på virksomhederne.

Pensionsbranchen arbejder for, at pensionsopsparingen sikrer den enkelte borger et forsørgelsesgrundlag i alderdommen, der står mål med indkomsten som erhvervsaktiv. En del af opsparingen går til forsikringsdækninger for pensionsalderen i tilfælde af kritisk sygdom og tab af erhvervsevne.

Disse forsikringsdækninger mod tab af erhvervsindkomst (invalidepension) er vigtige elementer i det samlede velfærdstilbud til danskerne. Det fremgår af nedenstående Figur 2, hvor det ses, at udbetalingerne fra branchen til disse dækninger langt overstiger de offentlige udbetalinger til henholdsvis efterløn og den såkaldte "Arne-pension".

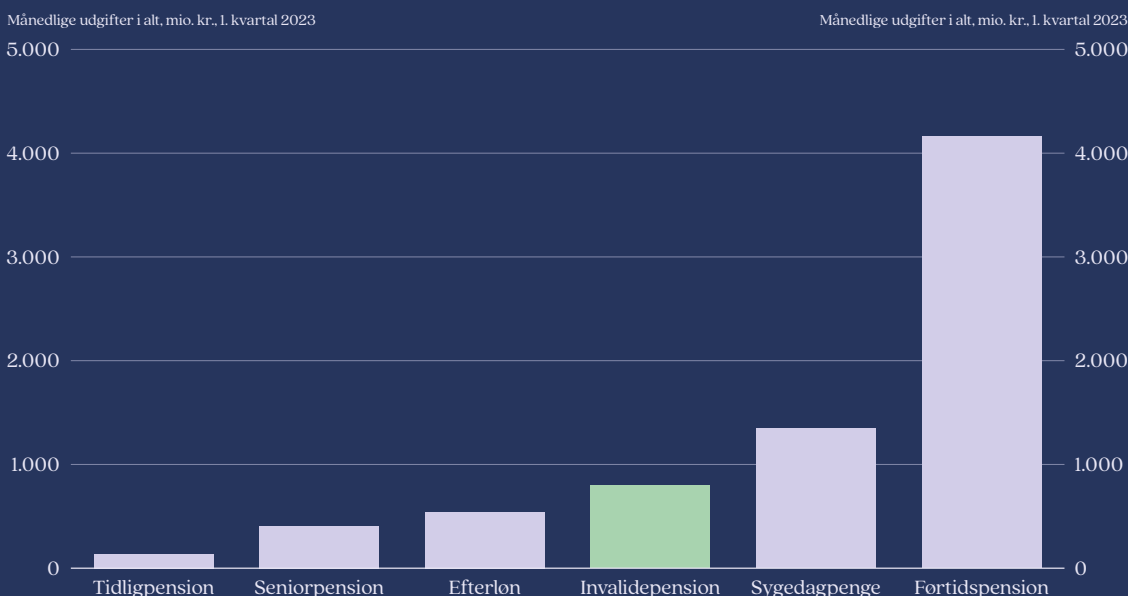
For at forebygge, at flere end nødvendigt mister sin erhvervsevne, har branchen en lang række forebyggelsesindsatser. Det gælder indsatser ude på de enkelte arbejdspladser i samspil med virksomhederne.

Derudover tilbyder forsikrings- og pensionsbranchen – bl.a. i samarbejde med arbejdsmarkedets parter og virksomhederne – sundhedsforsikringer og -ordninger, der hjælper lønmodtagerne til at oppebære et sundt arbejdsliv og til ikke at forlade arbejdsmarkedet tidligere end ønsket og dermed tære på pensionsformuen før tid, jf. figur 3.

F&P's pejlemærke 1

Vi bakker op om et stærkt offentligt finansieret sundhedsvæsen, hvor politikerne løbende forventningsafstemmer både kvaliteten og omfanget af ydelserne med borgerne.

Figur 2. Invalidepension er en vigtig del af sikkerhedsnettet



Kilde: Jobindsats.dk og F&P.

Figur 3. Pension og forsikringer er typisk en del af lønpakken




12-17 pct. af lønnen går til
pension og forsikringer

Forsikring ved kritisk
sygdom
2,9 mio. dækket

Forsikring ved tab af
erhvervsevne/invali-
dension
2,5 mio. dækket

Sundhedsforsikring/
-ordning
2,7 mio. dækket





For medarbejderne har sundhedsforsikringer og -ordninger den fordel, at man kan få hurtig hjælp til skavanker, inden de udvikler sig til egentlig sygdom. For virksomhederne betyder sundhedsforsikringer/-ordninger, at de har mulighed for at hjælpe deres medarbejdere med en tidlig indsats og forebygge langvarigt sygefravær. Sundhedsforsikringer og -ordninger dækker særligt de områder, hvor der er brugerbetaling, jf. boks 1.

Boks 1. Indholdet af sundhedsforsikringer/-ordninger varierer

Der er forskel på sundhedstilbuddene på arbejdsmarkedspensions- og firmapensionsmarkedet.

På arbejdsmarkedspensionsområdet kan medarbejderne som en del af overenskomsten være dækket af en sundhedsordning, hvori der kan indgå adgang til fx ydelser som fysioterapi, kiropraktor og psykolog – ydelser, hvor der er en betydelig grad af egenbetaling. Der er forskel på indholdet i ordningerne på tværs af brancher og selskaber.

På firmapensionsområdet kaldes ordningerne for sundhedsforsikringer, og de er generelt kendetegnet ved også at give adgang til behandling på privathospital. Der er typisk tale om mindre lettere operationer, hvor en kortere behandlingstid har stor betydning for at kunne vende tilbage i job. Også her er der forskel på indholdet i forsikringerne.

Der er forskel på, hvad der er indeholdt i de forskellige ordninger og forsikringer fra selskab til selskab, da hvert enkelt forsikrings- og pensionselskab tilpasser sine produkter til lige netop de behov, som det enkelte selskab vurderer hos sine medlemmer.

Figur 4. Man kan også selv tegne en forsikring



Ved individuelt tegnede forsikringer deler man stadig risiko

Langt de fleste danskere har deres sundhedsforsikring/-ordning gennem arbejdspladsen, men nogle vælger også at tegne en individuel sundhedsforsikring/-ordning. Det er også en kollektiv ordning, hvor man som fællesskab deles om risikoen. Det betyder, at risikoen for en stor udgift i forbindelse med fx sygdom gøres håndterbar med forsikringen, og den enkelte ikke står alene, når ulykken rammer.

Der findes forskellige forsikringer og ordninger

I 2022 havde 2,7 mio. danskere en sundhedsforsikring/-ordning, heraf var ca. syv procent individuelt tegnede. I det tal indgår Sygeforsikringen "danmark"s medlemmer ikke, jf. boks 2.

Boks 2. Sygeforsikringen "danmark"s rolle

Sygeforsikringen 'danmark' er en medlemsejet forening, som er stiftet i 1973, og i dag tæller over 2,7 mio. medlemmer. Ved årlige medlemsmøder har medlemmerne mulighed for at få indflydelse på og give forslag til, hvad der skal ydes tilskud til.

Sygeforsikringen "danmark" adskiller sig således på en række områder fra en typisk sundhedsforsikring/-ordning. Mens sidstnævnte normalt tilbyder en egentlig behandling eller ydelse, fx et antal konsultationer hos en fysioterapeut, giver 'danmark' i stedet et økonomisk tilskud til behandling til fx tandlæge, briller, medicin. Hermed spænder "danmark" et sikkerhedsnet ud for medlemmerne ved at reducere udgifterne til egenbetaling.

Parallellen til pensionssystemet

Forsikrings- og pensionsbranchen supplerer det offentlige sundhedsvæsens tilbud på sundhedsområdet, ligesom det gør sig gældende for arbejdsmarkedspensionerne, der supplerer den offentlige folkepension for lønmodtagere, jf. tabel 1.

Hvor de offentlige ydelser sikrer et politisk bestemt niveau af kernevelfærd til alle, giver branchens ydelser mulighed for supplerende og individuelle tilpasninger, mens der stadig er en høj grad af kollektivitet i ordningerne. Det er ikke alle lønmodtagere, der er omfattet af alle de forskellige forsikringer i søjle 2. Ligesom branchens rolle er betydelig større på pensionsområdet, end den er på sundhedsområdet.

F&P's pejlemærke 2

Forsikrings- og pensionsbranchen er en del af velfærd. Vi anerkender dilemmaer omkring A- og B-hold, og vi har som branche et ansvar for at være opmærksom på dette. Det er vi, fx ved at bidrage med brede og kollektive løsninger og ved at udvikle løsninger, der tilbyder borgerne forsikringsalternativer til egenbetaling af de sundhedsydelser, der ikke finansieres af offentlige midler.



Tabel 1. Forsikrings- og pensionsbranchen supplerer offentlig velfærd

	Søjle 1	Søjle 2	Søjle 3	Søjle 4
Velfærdsområde	Kernevelværd	Supplerer kernevelværd	Individuelle tilpasninger	Egne midler
Pension	Offentlig folkepension (samt ATP)	Kollektive arbejdsmarkeds- og firmapensioner	Privattegnede pensioner	Fri opsparing
Invaliditet	Førtidspension/ Fleksjob	Tab af erhvervs- neforsikring	Individuelt tegnet forsikring	Egne midler
Tandpleje	Tandpleje til det 21. år	Tandforsikring via firmaordninger	Individuel tandforsikring	Egen betaling
Sundhed	Offentligt sundheds- væsen	Kollektive sund- hedsforsikrin- ger/-ordninger	Individuelt tegnede sundhedsforsikrin- ger	Egen betaling
Medicin	Sygehusmedicin og offentligt medicin- tilskud	-	Sygeforsikringen "danmark"	Egen betaling

←
 Kollektivt og solidarisk
 Individuelle tilpasninger →

Grundlæggende gælder det, at det offentliges rolle er stigende - og branchens rolle mindre, når vi bevæger os fra pensionsområdet til sundhedsområdet.

Branchen understøtter både med finansiering af sundhedsydelser og hjælp til forsørgelse

Forsikrings- og pensionsbranchen supplerer danskernes velfærd på en række områder efter særligt to overordnede principper.

På området for **sundhedsforsikringer/-ordninger** finansierer branchen sundhedsfaglige ydelser efter konkrete behov. Det kan fx være en undersøgelse eller en operation på et privathospital, en konsultation hos en psykolog eller psykiater, eller det kan være behandling hos en fysioterapeut eller kiropraktor.

På en række **øvrige forsikringsformer** som invalidepension, arbejdsskadeforsikring, tab af erhvervsevne, kritisk sygdoms- og ulykkesforsikring udbetaler branchen varierende beløb – som engangssummer eller løbende ydelse – og understøtter således den enkelte borgers forsørgelsesgrundlag i tilfælde af personskade – i fritid eller på arbejde – eller sygdom.

I 2022 hjalp branchen danskerne næsten 750.000 gange. Nogle danskere fik hjælp fra flere forsikringer/ordninger. Derudover supplerede Sygeforsikringen "danmark" med fx tilskud til medicin el.lign. til deres medlemmer, jf. tabel 2.

Tabel 2. Forsikrings- og pensionsbranchen hjalp næsten 750.000 gange i 2022

2022	Forsikrede	Fået hjælp
	Antal personer	Antal personer
Sundhedsforsikringer/-ordninger:	2,7 mio.	-
Operationer		114.100
Psykolog, psykiater m.v.		66.500
Fysioterapi, kiropraktor m.v.		338.700
Andet		28.500
Invalidepension/Tab af erhvervsevneforsikring	2,5 mio.	82.000
Kritisk sygdom	2,9 mio.	10.200
Personskade (inkl. ulykkesforsikring)	4,0 mio.	106.900
Sygeforsikringen "danmark"	2,7 mio.	Tilskud m.v.
Antal gange personer har fået hjælp i alt	-	746.900

Kilde: F&P.

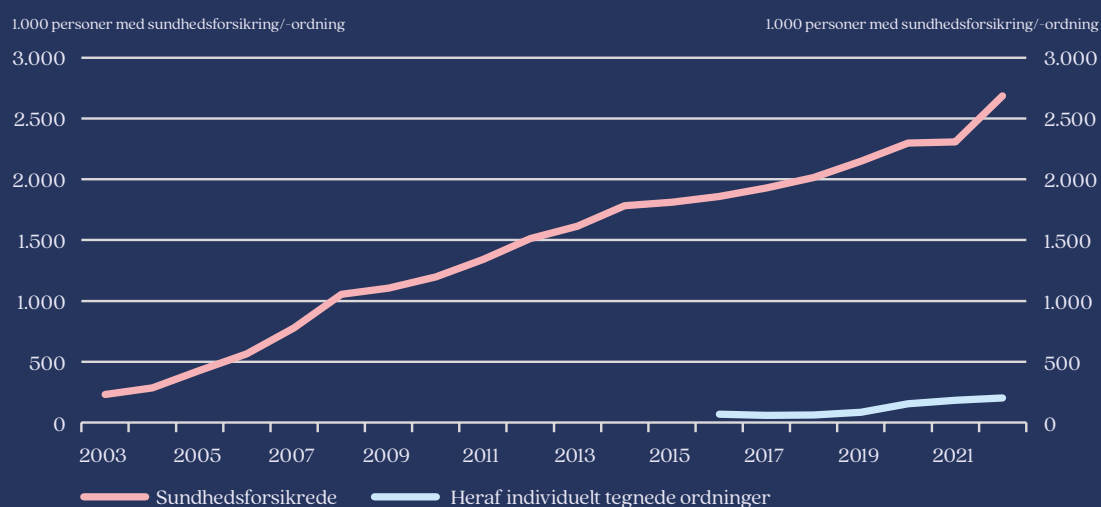


2. Branchen hjælper, når det gør ondt (på lønmodtagerne), og vejen til branchens hjælp går især igennem sundhedsforsikringer

I 2022 havde 2,7 mio. danskere en sundhedsforsikring/-ordning, hvoraf de fleste har forsikringen eller ordningen gennem deres arbejde. Næsten alle privatansatte er dækket af en sundhedsforsikring/-ordning, og på det seneste har flere offentligt ansatte også fået adgang til en sundhedsordning. Dertil kommer en mindre andel individuelt tegnede forsikringer/ordninger.

Det betyder, at langt- som kortuddannede er dækket af branchens tilbud, og at størstedelen af danskerne på arbejdsmarkedet har mulighed for at gøre brug af en sundhedsforsikring eller -ordning.

Figur 5. Antallet af sundhedsforsikrede vokser



Kilde: F&P-statistik.



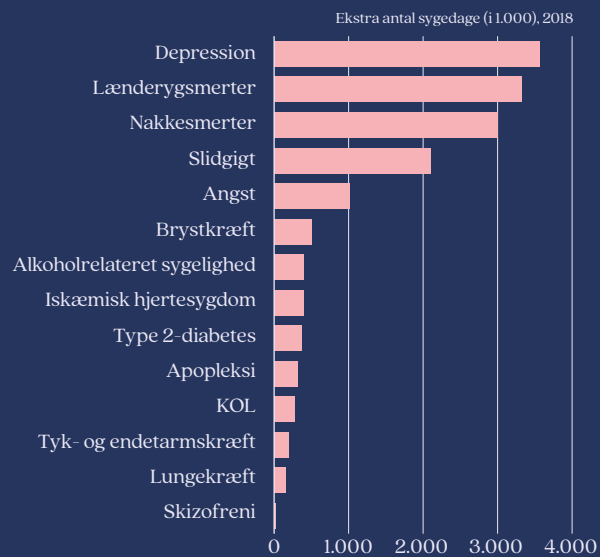
Sundhedsforsikringer og -ordninger hjælper, hvor det langvarige sygefravær er størst

Analysen fra Sundhedsstyrelsen viser, at mersygedage som følge af 14 sygdomme står for næsten 2/3 af danskernes samlede langvarige sygefravær. Det svarer til i alt 13,7 mio. sygedage om året, og det kostede i 2018 samfundet godt 20 mia. kr. i produktionstab.

Det sygdomsbillede er genkendeligt i forsikrings- og pensionsbranchen, hvor det største enkeltstående område inden for sundhedsforsikringer/-ordninger er ydelser relateret til muskel-skeletområdet.

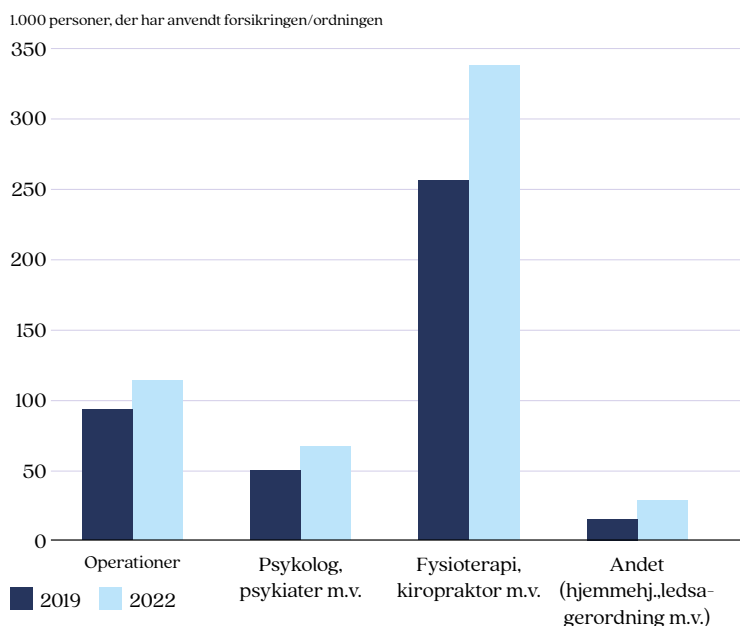
I 2022 hjalp branchen 339.000 personer på muskel-skeletområdet med at få adgang til en fysioterapeut, kiropraktor eller lignende. Til sammenligning var det 257.000 personer i 2019, jf. figur 7.

Figur 6. Det langvarige sygefravær i Danmark skyldes muskel-skelet lidelser og depression



Kilde: Sygdomsbyrden 2023 (Sundhedsstyrelsen).

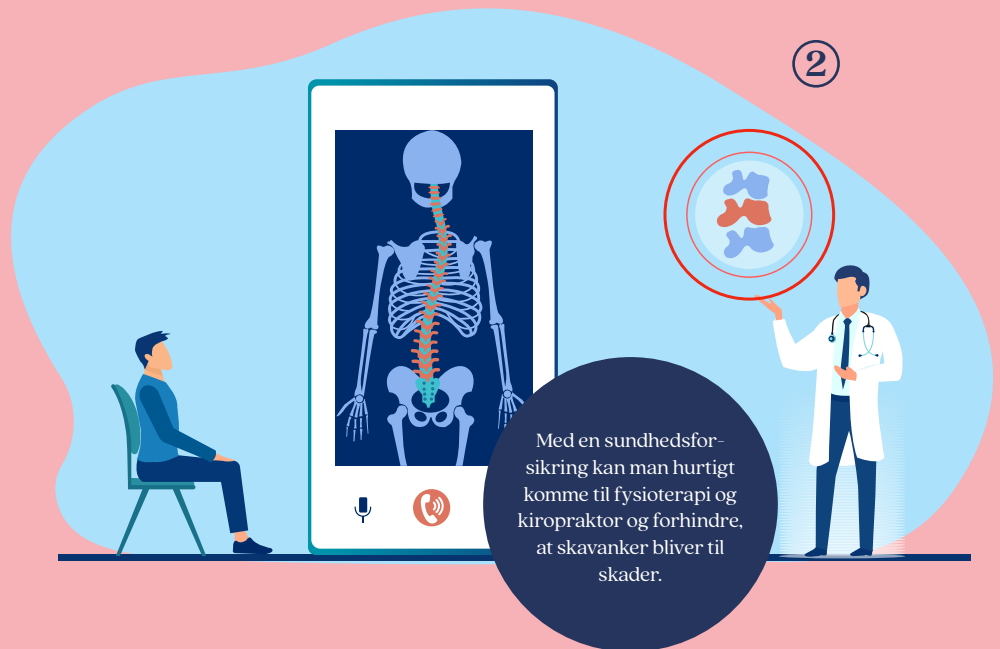
Figur 7. Flest bruger sundhedsforsikringen til fysioterapi



I 2022 hjalp branchen knap 67.000 personer på det mentale område med adgang til psykolog eller psykiater. Det er en stigning på 33 pct. i forhold til 2019.

Nogle selskaber vælger at dække hele beløbet til en ydelse. Andre selskabers system er bygget sådan op, at de dækker den egenbetalingsandel, der er forbundet med en henvisning fra det offentlige sundhedsvæsen.

Figur 8. Sådan hjælper en sundhedsforsikring/-ordning i praksis



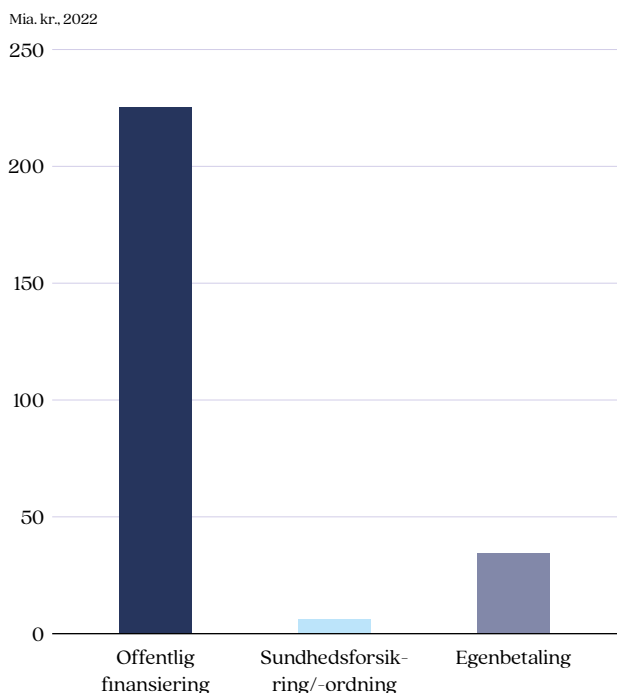
Forholdet mellem offentligt og privatfinansieret sundhed

Forsikrings- og pensionsbranchen supplerer det offentlige sundhedsvæsen, og tilstræber med tidlig indsats – og i det omfang det er muligt – at forebygge, at småskader og skavanker bliver til egentlig sygdom, der kræver behandling på de offentlige sygehuse. Branchen udgør derfor ikke et sundhedsvæsen, men bidrager med en forebyggende indsats, der går forud. Det afspejles også i den relative størrelse mellem henholdsvis offentligt finansieret sundhed og forsikringsfinansierede sundhedsydelser, jf. figur 9.

På de områder, hvor branchen har en indsats og supplerer med forebyggende ydelser, fylder branchen derimod mere, jf. figur 10.

På **psykologområdet** og inden for muskel-skeletlidelser, dvs. **fysioterapeut, kiropraktor m.v.** overstiger den forsikringsfinansierede del den sammenlignelige indsats i det offentlige sundhedsvæsen.

Figur 9. Sundhedsforsikring/-ordning fylder lidt af samlede sundhedsudgifter...

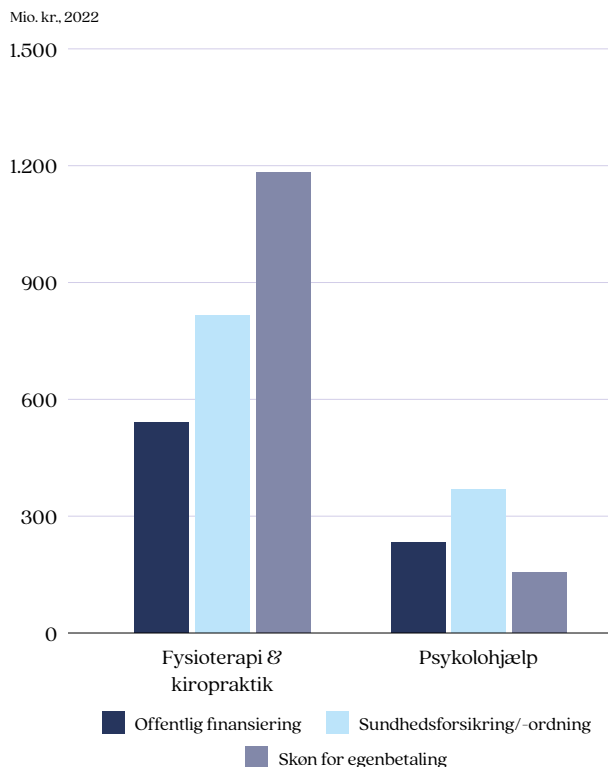


Kilde: F&P-beregninger på baggrund af Danmarks Statistik, VIVE og F&P.

På muskel-skeletområdet hænger det sammen med, at der findes en væsentlig egenbetaling af udgiften til fysioterapi o.l. Disse ydelser har man politisk valgt, at dem må borgeren selv betale eller tegne en sundhedsforsikring til at dække.

Også på psykologområdet findes en høj grad af egenbetaling, som i kombination med, at det ikke er muligt at blive henvist til en psykolog i det offentlige alene på baggrund af symptomer på stress, gør, at den forsikringsfinansierede del af omkostningerne på området overstiger det offentlige sundhedsvæsens indsats. Dette billede illustrerer også en helt grundlæggende mekanisme på sundhedsforsikringsområdet: Nemlig det forhold, at egenbetaling i sig selv er med til at drive behovet for pensions- og forsikringsbranchens ydelser frem, fordi sundhedsforsikringer/-ordninger hjælper på de områder, hvor man ellers selv skal betale for behandlingen.

Figur 10. ... men meget på nogle områder



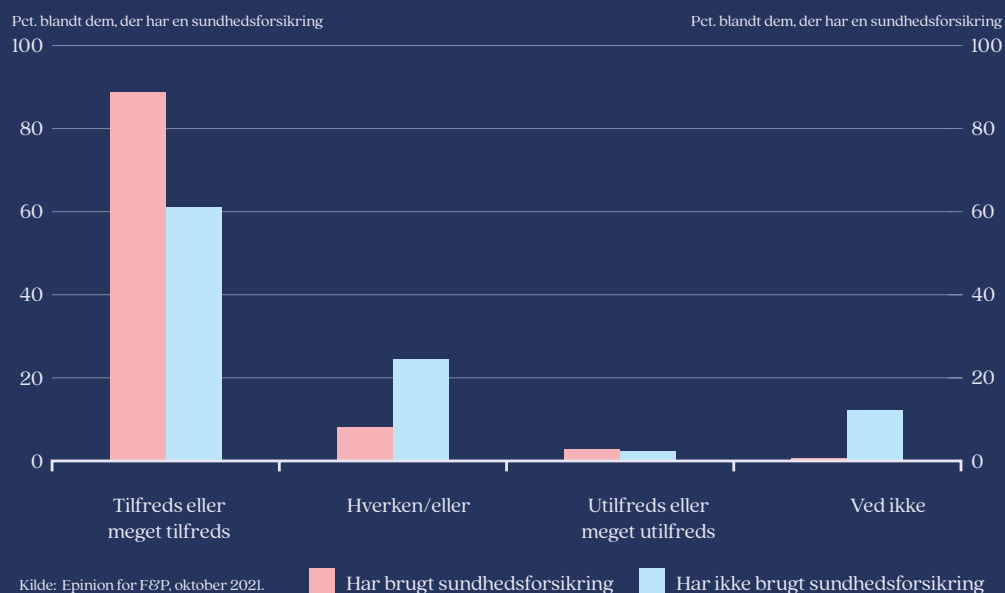
Figur 11. Psykologhjælp fås ofte igennem sundhedsforsikringen/-ordningen



Danskerne er glade for deres sundhedsforsikringer/-ordninger

Hvis vi spørger befolkningen, hvorvidt de er glade for deres sundhedsforsikring/-ordning, er svaret, at langt størstedelen er tilfredse eller meget tilfredse med den. Samtidig er tilfredsheden større for de personer, der har anvendt deres forsikring/ordning, jf. figur 12.

Figur 12. Danskerne er glade for sundhedsforsikringerne/-ordningerne



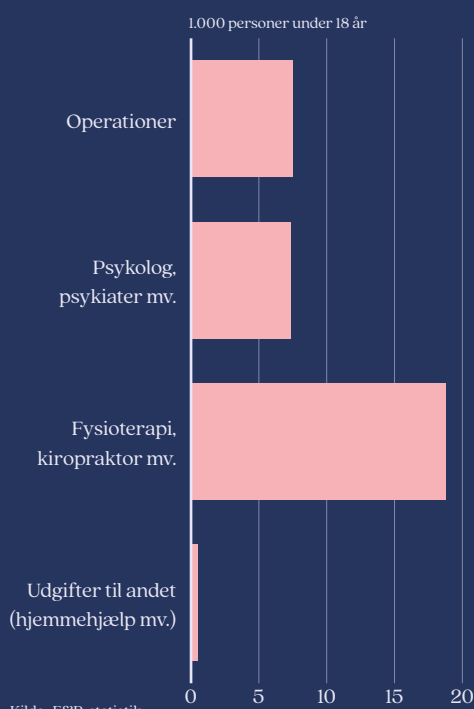


Hvis børnene trives, trives medarbejderne, derfor hjælper branchen

Mange børn er dækket af deres forældres sundhedsforsikringer/-ordninger. Det betyder, at hvis et barn oplever fysisk eller psykisk sygdom, der ligger inden for de ydelser, som er inkluderet i en forælders sundhedsforsikring/-ordning, så kan børnene få hjælp.

Også her fylder muskel-skeletområdet mest. I 2022 fik knap 19.000 børn og unge op til 18 år via en forælders sundhedsforsikring hjælp til at komme til en fysioterapeut eller kiropraktor. Derudover fik næsten 15.000 børn hjælp i tilknytning til operationer, adgang til psykolog, psykiatriske udredninger eller lignende, jf. figur 13.

Figur 13. Branchen hjalp 34.000 børn i 2022



Branchen mærker tidligt, når der opstår problemer i det offentlige sundhedsvæsen

På det mentale område fylder udgifter til psykiater for personer under 18 år meget sammenlignet med alle andre brugere af sundhedsforsikring/-ordning.

Dette forhold formodes at hænge sammen med den seneste udvikling inden for børn- og ungepsykiatrien, hvor ventelisterne særligt post-covid er blevet markant længere.

Det har betydet, at selskaberne har hjulpet med udredning for psykiatriske diagnoser til børn og unge i et større omfang end tidligere.

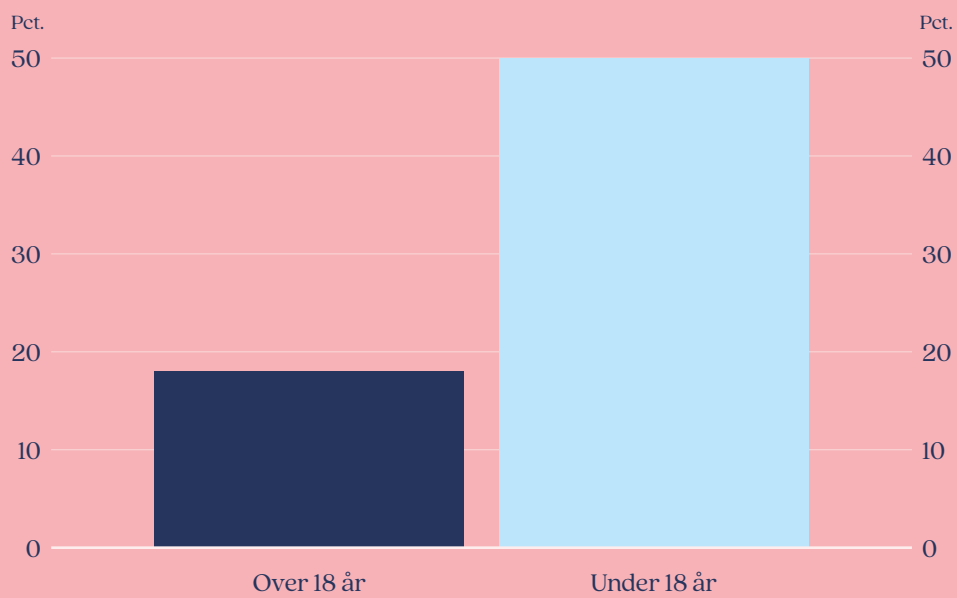
Tæt på 60 pct. af udgifterne på det mentale område til børn og unge under 18 år er gået til psykiatriområdet mod cirka 20 pct. for alle sundhedsforsikrede, jf. figur 14.

Det store pres på børnepsykiatrien er efter F&P's opfattelse et tydeligt eksempel på et uheldigt samspil mellem universel kernevelfærd og supplerende ydelser. Politisk er det jo klart besluttet – modsat fx fysioterapi – at psykiatri er en opgave, der er omfattet af den skattefinansierede velfærd. Her er der ikke tale om forebyggelse, men regulær sygdom, hvor alle danskere uanset sundhedsforsikring eller ej har gratis adgang til hjælp. Over en længere årrække har området dog været udfordret, og der er i dag meget lange ventelister. Det gør at flere og flere borgere kontakter deres forsikrings- eller pensionsselskab for at få hjælp, og dermed udfordres den arbejdsdeling, som der politisk er fastlagt.

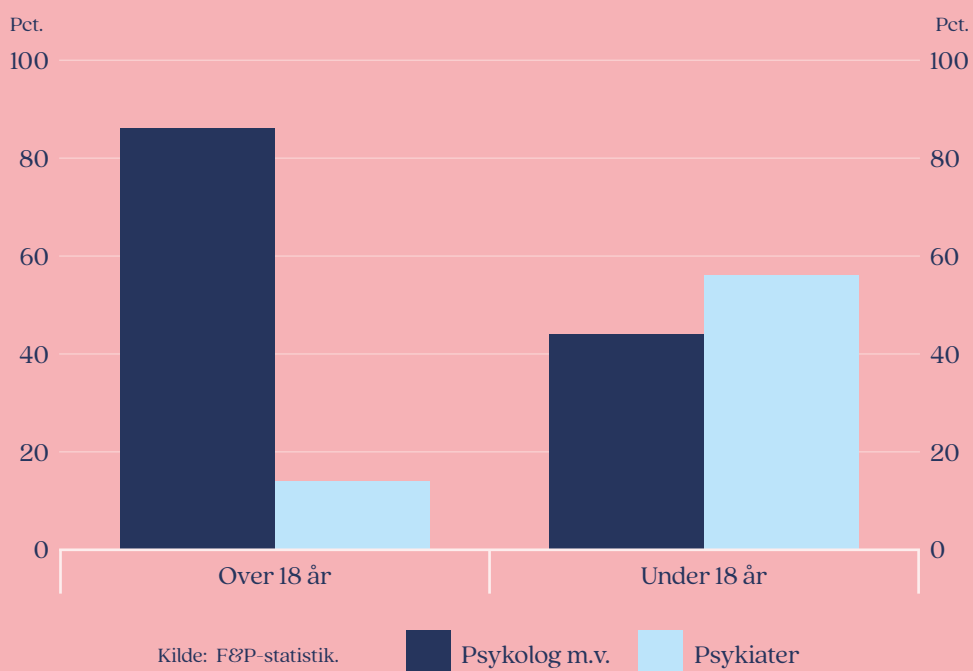
Derfor arbejder branchen for og opfordrer til et markant løft til psykiatrien i det offentlige, så arbejdsdelingen kan fastholdes.

Figur 14. Det er særligt udgifter til psykiater, der fylder for børn og unge under 18 år

Andel af samlede udgifter til sundhedsforsikrede, der går til psykolog, psykiater mv.



Opdeling af udgifterne til psykolog hhv. psykiater af de samlede udgifter til psykolog, psykiater mv.



3. Branchen bruger også sundhedspersonale

En central udfordring i sundhedsvæsenet i disse år er mangel på kvalificeret arbejdskraft. I takt med forsikrings- og pensionsbranchens stigende aktiviteter på området er branchens brug af sundhedsfagligt personale kommet i fokus. Branchen ansætter kun i beskedent omfang sundhedsprofessionelle og primært til administrative formål.

Forsikrings- og pensionsbranchen betaler for ydelser hos de private leverandører på linje med, hvad den almindelige dansker har mulighed for at gøre for egne midler, og hvad det offentlige gør, når regionerne fx køber behandlinger hos speciallæger og privathospitaler.

Hvis vi ser isoleret på læger, var der i 2022 godt 31.000 fuldtidsbeskæftigede, heraf arbejdede 32 pct. i den private sektor. Langt hovedparten af de privatansatte læger lægger deres arbejdstimer som almen praktiserende læger, speciallæger eller tandlæger, men der findes også privatansatte læger inden for life science og forskning, jf. tabel 3.

F&P's pejlemærke 3

Vi anerkender, at sundhedsvæsenet oplever knaphed på arbejdskraft, og at der er mange dilemmaer knyttet hertil. Vi har som branche et ansvar for at være opmærksom på dette ved fx at bidrage til et effektivt samspil via øget brug af digitale løsninger.

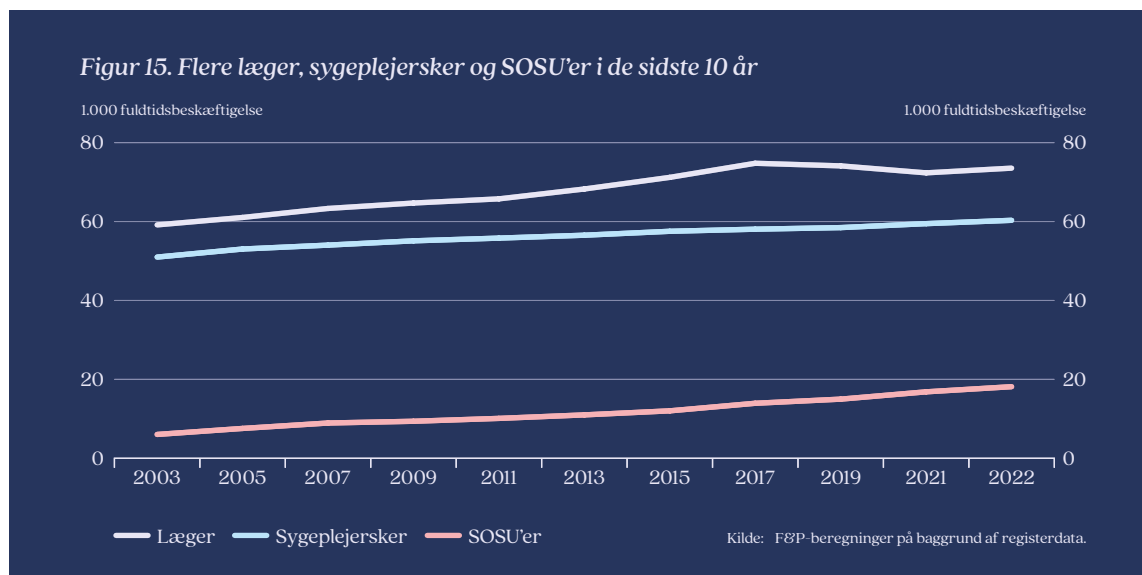
Tabel 3. Lægerne er praktiserende eller inden for life science i privat sektor

2022	Fuldtids- beskæftigede	Pct.
Offentlig sektor	21.380	68
Privat sektor i alt, heraf:	9.960	32
... Praktiserende læger og tandlæger	6.100	20
... Fremstilling af farmaceutiske råvarer og præparater	1.020	3
... Videnskabelig forskning og udvikling	540	2
... Øvrige brancher	2.300	7
Fuldtidsbeskæftigede læger i alt	31.330	100

Kilde: F&P-beregninger på baggrund af registerdata.



Figur 15. Flere læger, sygeplejersker og SOSU'er i de sidste 10 år



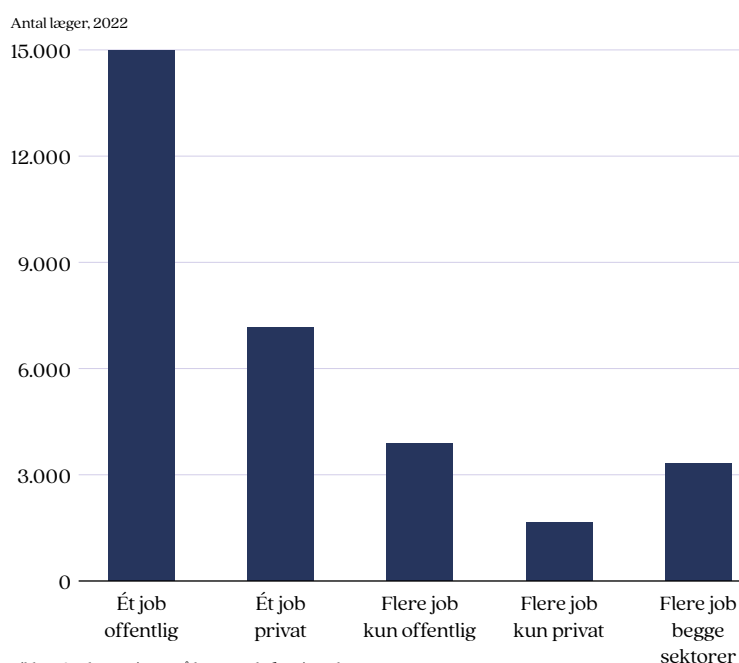
I de sidste ti år er antallet af sundhedsfaglige medarbejdere samlet set vokset i Danmark – det gælder både læger, sygeplejersker og SOSU-assistenten. I 2022 var der således ca. 1/3 flere fuldtidsbeskæftigede læger. Det tilsvarende tal var hhv. 11 pct. og 16 pct. for sygeplejersker og SOSU'er, jf. figur 15. Der er dog fortsat udbredt mangel efter alle tre faggrupper.

Mange læger bijobber

Mens cirka én ud af ti sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter har mere end et job, er det et andet billede blandt læger. Her har næsten tre ud af ti læger bijob ved siden af deres hovedbeskæftigelse, jf. tabel 4.

Blandt de læger, der har mere end et job, er flest ansat i flere job i den offentlige sektor. Dertil er der også en del læger, der både arbejder i offentlig og privat sektor, jf. figur 16. Almen praksis er i denne opgørelse indeholdt i privat sektor.

Figur 16. Læger bijobber oftest i offentlig sektor



Tabel 4. Læger er den sundhedspersonalegruppe, der oftest har flere job, 2022

Antal job	Læger	Sygeplejersker	SOSU'er
	Pct.	Pct.	Pct.
1	71	90	87
2 eller flere	29	10	13
Beskæftigede i alt	100	100	100

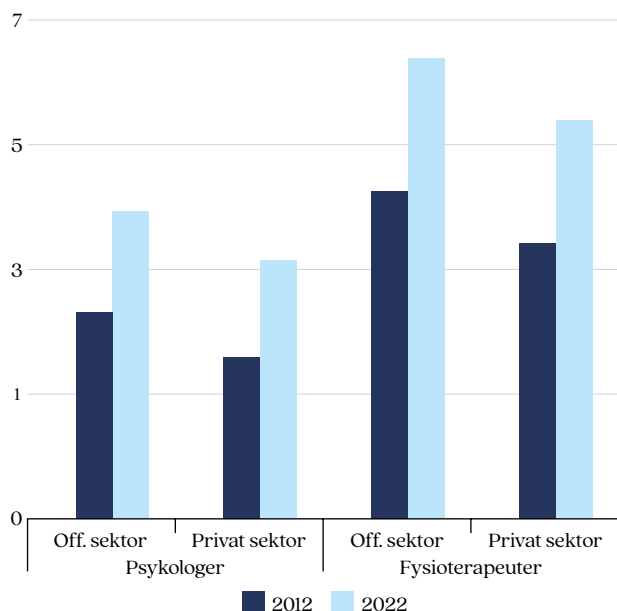
Kilde: F&P-beregninger på baggrund af registerdata.

Flere psykologer og fysioterapeuter arbejder nu i den private sektor

Antallet af psykologer og fysioterapeuter er vokset kraftigt i både den offentlige og private sektor i de seneste ti år. Den samlede andel af både psykologer og fysioterapeuter er fortsat størst i den offentlige sektor i 2022, men der er sket en lidt kraftigere stigning i den private sektor i forhold til i den offentlige sektor, jf. figur 17.

Figur 17. Mange private psykologer og fysioterapeuter

1.000 fuldtidsbeskæftigelse



Kilde: FØP-beregninger på baggrund af registerdata.

Knap halvdelen af psykologerne er selvstændige eller ansat i den private sektor. De fleste har tilknytning til sundhedsvæsenet, men en del arbejder også i andre brancher, jf. tabel 5.

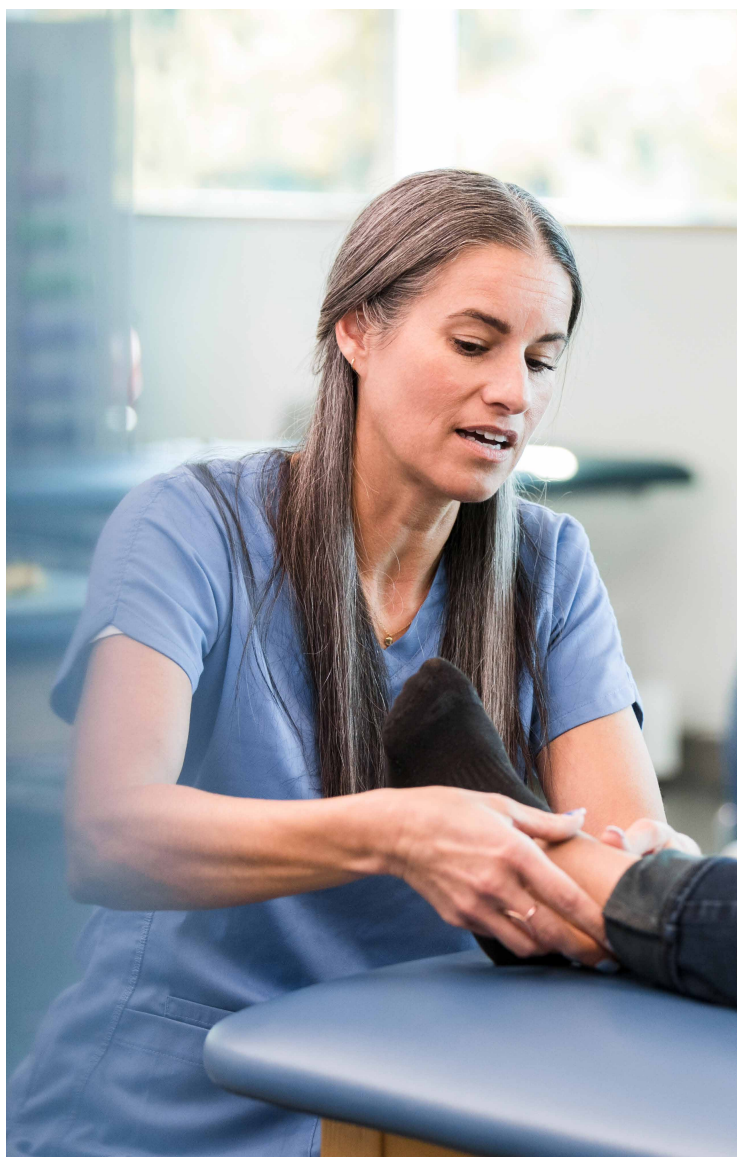
De psykologer, der arbejder i det private sundhedsvæsen, kan også arbejde med offentligt tilskud.

En undersøgelse fra VIVE peger på, at psykologer ønsker en mangfoldighed i deres arbejdsdag i form af en kombination af offentlige klienter, selvbetalere og klienter med privat sundhedsforsikring, jf. VIVE (2023)¹.

Denne udvikling skal ses i lyset af, at antallet af danskere med en sundhedsforsikring/-ordning er steget med 1,1 mio. personer fra 2012 til 2022. Det har bevirket, at

flere har fået mulighed for at få hjælp til lidelser inden for særligt stress og muskel-skeletområdet.

Lidelser som stress og inden for muskel-skelet har i høj grad betydning for den enkelte medarbejders trivsel og sygefravær. Derfor er ønsket fra både arbejdsmarkedets parter samt virksomheder og medarbejdere også, at sundhedsforsikringerne/-ordningerne netop i høj grad imødeser behovet for at understøtte medarbejderne, så småskavanker ikke udvikler sig til længerevarende sygefravær.



¹ VIVE (2023), "Aktivitet og ventetider i psykologordningen".

Tabel 5. Psykologer arbejder bredt på arbejdsmarkedet

2022	Fuldtids- beskæftigede	Pct.
Offentlig sektor	4.310	54
Privat sektor, heraf:	3.630	46
... Privatpraktiserende psykologer m.v.	2.320	29
... Virksomhedsrådgivning	260	3
... Sociale foranstaltninger uden institutionsophold	230	3
... Undervisning	230	3
... Institutionsophold	110	1
... Øvrige brancher	490	6
Fuldtidsbeskæftigede psykologer i alt	7.950	100

Kilde: F&P- beregninger på baggrund af registerdata.



Boks 4. Der er flere årsager til ventetid på sundhedsydelse

Der er ventetid til en række ydelser på sundhedsområdet. Til trods for et stigende antal psykologer er der fx relativt lang ventetid til psykolog gennem det offentlige.

Der er mange årsager til. En af dem er politisk prioritering, da der afsættes en økonomisk ramme for aktiviteten på psykologområdet. Rammen lægger et loft over, hvor mange der kan få hjælp gennem det offentlige. Når rammen er brugt, kan der opstå ventetid.

Psykologer har også mulighed for at behandle selvbetalende borgere eller borgere, der kan få dækket udgiften gennem en sundhedsforsikring/-ordning. Det betyder, at der på samme tid kan være ventetid til en psykolog gennem det offentlige, men ledige tider til samme psykolog, hvis man selv betaler eller har en sundhedsforsikring/-ordning, jf. VIVE (2023)¹.

Samme problemstilling gør sig gældende i forhold til andre sundhedsydelse, fx på fysioterapiområdet. Her har der dog historisk ikke været de samme udfordringer med ventetid.

Der kan også opstå ventetid, hvis der er mangel på personale. På nogle områder har det offentlige svært ved at skaffe og fastholde personale. Det er tilfældet indenfor børne- og ungepsykiatrien. Her er der mulighed for at benytte privatpraktiserende psykiatere og enten betale selv eller få hjælp gennem sin forsikring/ordning. Er der mange psykiatere, der skifter job fra den offentlige sektor til den private, kan det bidrage til personale manglen og dermed forlænge ventetiden i det offentlige.



Philip Heymans Allé 1

2900 Hellerup

Tlf. 41 91 91 91

fp@fogp.dk

www.fogp.dk

Find de bagvedliggende analyser
på www.fogp.dk/tal-og-analyser

F&P er brancheorganisation for forsikrings- og pensionsselskaber. Vi varetager branchens interesser og arbejder for, at branchen bliver kendt for sit bidrag til at løse nogle af de største udfordringer, det danske og internationale samfund står over for. Det drejer sig om velfærd og tryghed for den enkelte dansker, og det drejer sig om bæredygtighed og den nødvendige grønne omstilling.