



## Høringsvar Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab mhp. dimensionering 2026-2030

Overordnet er der fortsat behov for særlig opmærksomhed på specialet børne og ungdomspsykiatri som anbefalet i danske regioners høringssvar 2022 til nuværende dimensionering, og uddannelsen af flere speciallæger er også et fokus i psykiatriplanen, samt i regeringens udspil til strukturreformen af sundhedsvæsenet.

Hvorledes et kommende behov vil udvikle sig kan dog have store usikkerhedsmomenter.

Af ydre faktorer der kan have indflydelse, er bl.a. udbygning af primærsektor og hvorledes samarbejdet udmøntes, befolkningsudviklingen, såvel demografisk aldersmæssige faktorer, samt sociale faktorer og strukturer i samfundet, f.eks. en velfungerende folkeskole og PPR, som bidrager til primær forebyggelse. Der kan forventes en øget efterspørgsel, som behandlingstilbuddene udvikles og udbygges i forbindelse med 10 års planen for psykiatri, samt fokuseret indsats på at udbygge DMPG'erne. Der er allerede velunderbyggede behandlingsmetoder, der ikke for nuværende gives grundet manglende ressourcer og henvisningstallene har været markant stigende igennem mange år.

Af interne faktorer skal nævnes, at der i dimensioneringsberegning tages udgangspunkt i et samlet tal på 315 speciallæger med autorisation i den erhvervsaktive alder, hvilket meget godt modsvarer autorisationsregisteret. En rundspørge i de regionale psykiatrier viser - positivt skønnet - at der er ansat ca. 155 speciallæger med speciale i børne og ungdomspsykiatri med funktionstid over 22,5 time i den sygehusbaseret børne og ungdomspsykiatri, inklusive forskere og ledere, svarende til 49 procent af speciallægerne. Dertil er der på landsplan 23 ydernumre, heraf 8 i Region Hovedstaden. Samlet således **ca. 178 speciallæger med tilknytning til det offentlige, svarende til ca. 56 procent, inklusiv speciallægepraksis med ydernummer. Der er således tale om en meget stor andel uden for det offentlige system**- det er ikke fuldt afdækket hvilken funktion disse har, men en pæn andel skønnes at sidde i praksis uden overenskomst. (gruppe 2 patienter og forsikringspatienter). En ikke uvæsentlig andel har måske i højere grad trukket sig fra specialet eller arbejdsmarkedet, idet der kun er 215 der er medlemmer af lægeforeningen.

Fra lægeforeningen medlemsundersøgelse "Afvandring fra den offentlige psykiatri, 2024", har 55 procent overvejet at skifte til det private inden for de sidste 6 mdr.- det er i særlig grad pressede arbejdsforhold og manglende indflydelse på egen arbejdssituation, der angives som årsager til det. Der er således stor risiko for yderligere afvandring.

**Dertil kommer at Lægeforeningen vurderer, at den nuværende mangel på speciallæger i den samlede kapacitet i børne- og ungdomspsykiatri er 114**, når der tages udgangspunkt i besættelsesgraderne for hoveduddannelsesforløbene i perioden 2017-2023, og ønsker til uddannelsesbehov i kommende dimensioneringsplaner fra høringsvarene i 2022. Der er således allerede nu et **betydelig efterslæb i forhold til hvor mange der er uddannet**.

Det bør ligeledes være en opmærksomhed på at der er uens udbud af speciallægepraksis ydernumre, og dermed en geografisk ulighed i forhold til antal speciallæger såvel i primær som i sekundær sektor. Således arbejder 100 ud af 178 øst for Storebælt (46 procent af befolkningen bor øst for Storebælt). Uddannelse bør derfor være geografisk spredt ud over landet, mhp. at sikre en ligelig adgang til børne og ungdomspsykiatriske kompetencer.

Ønsket om deltid, synes ligeledes at være vigtig for mange, såvel uddannelses- som speciallæger - hvilket også bør overvejes i forhold til det totale tal.

Erfaringen viser, at den nuværende ratio mellem introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb ligger på et realistisk niveau i forhold til at kunne rekruttere ansøgere nok til H-forløb. Optimal ratio anslås til at være ca. 3, omend specialet ofte har ligget omkring minimumsdimensioneringen, hvilket kan være medvirkende til, at der ikke er opnået fuld besættelse af H-stillinger. Der er mange store tilstødende specialer, særligt har ansøgere med interesser for børne- og ungdomspsykiatri ofte også interesse for almen medicin, psykiatri, pædiatri og enkelte social- og samfundsmedicinere. Den nuværende lidt høje ratio, foreslås derfor opretholdt. Ved denne ratio ser det ud til, at H-stillingerne kan besættes. Det er dog en balance ligeledes at have de uddannelsesmæssige kræfter og kapacitet, særligt i form af speciallæger mhp. at sikre tilstrækkelig mesterlære.

**Samlet udtrykkes stor bekymring for specialet, der er utvivlsomt et stort samfundsmæssigt behov for uddannelse og øgning af kapaciteten, omvendt er der også en betydelig afvandring fra den offentlige sektor og et betydeligt efterslæb i uddannelse af børne- og ungdomspsykiatere. Trods et stort behov for at uddanne yderligere er der formentlig brug for en gradvis indfasning af dette, og en langsigtet plan med ledelsesmæssigt fokus, for at sikre at der også er de uddannelsesmæssige ressourcer, herunder speciallægekræfter, til at løfte opgaven og bevare kvaliteten. Der er behov for at rekruttering, uddannelse og tilknytning af speciallæger betragtes som en sammenhængende kæde, der kræver fokuserede ressourcer og tydelig ledelsesmæssig prioritering.**

**Vi vil endvidere efterspørge svar på, hvorledes SST stiller sig til forskellen mellem de reelle data og de i dimensioneringen anførte tal.**