

PSYKOLOGERNE I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

RESULTATER FRA EN LANDSDÆKKENDE SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

Juni 2009

Anegen Trillingsgaard, Pusjka Helene Cohn og Jesper Thybo

Med denne undersøgelse ønsker styrelsen for Selskab for Psykopatologi hos Børn og Unge (SPBU) at fokusere på psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder deres faglige, organisatoriske og uddannelsesmæssige forhold samt deres tilfredshed i jobbet.

Vi håber, at de resultater vi hermed formidler, vil give vigtig feedback til alle psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien og ligeledes til de ansvarlige ledelser i de 5 regioner og dermed indgå i drøftelser og beslutninger. Aktuelt har Danske Regioner vedtaget en specialpsykologuddannelse i børne- og ungdomspsykiatrien (og voksenpsykiatrien). Vi håber, at den her kortlagte viden om de aktuelle uddannelsesmæssige forhold for psykologerne kan bruges i den forestående implementerings proces. Endelig håber vi, at undersøgelsen kan fungere som inspiration for andre fagområder indenfor psykologien.

1. En webbaseret spørgeskemaundersøgelse

Vi designede en landsdækkende webbaseret spørgeskemaundersøgelse. Med repræsentanter fra alle 5 regioner i styrelsen – kunne vi etablere et kommunikationssystem, der via kontaktpersoner på hver arbejdsplads, kunne nå ud til alle psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien. Inden for en uge kunne vi – via kontaktpersonerne - udsende en mail med opfordring til at besvare spørgeskemaet og link til skemaet på nettet. Besvarelsen var anonym og tog 20-30 minutter. Enkelte af spørgsmålene havde et åbent svarfelt til uddybende kommentarer. Vi har haft fagkyndig assistance til den IT-tekniske konstruktion af det webbaserede spørgeskema. Statistiker Bo Sommerlund, Aarhus Universitet har stået for de statistiske analyser.

I december 2008 var der ansat 233 psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan (talt i stillinger uanset timetal). I det tal indgik også psykologer, som på undersøgelsestidspunktet var fraværende på grund af barsel, sygdom eller orlov. Derfor ligger 233 sandsynligvis i overkanten af det antal, som reelt har haft

mulighed for at besvare. Vi modtog 195 besvarelser. Svarprocenten er 84, hvilket må siges at være yderst tilfredsstillende. Svarprocenten varierer kun lidt fra region til region. Vi har medtaget Skolepsykiatrisk Center under Region Hovedstaden. Da vi kun modtog 1 af 2 mulige besvarelser fra Nuuk/Grønland, er denne afdeling udgået.

2. Hvem er vi – psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien

Regionerne har forskelligt indbyggerantal, hvilket også afspejler sig i antallet af psykologer. Regionerne Midt og Hovedstaden har flest psykologer med omkring henholdsvis 76 og 73 svarende til henholdsvis 32 % og 30 % af landets psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien. Derefter kommer regionerne Syd, Sjælland og Nord med omkring henholdsvis 46, 27 og 13 ansatte psykologer svarende til henholdsvis 21 %, 13 % og 4 % af det samlede antal.

Kønsfordelingen er meget skæv med 85 % kvinder.

Aldersfordelingen er til fordel for de yngre årgange:

45 % er mellem 25 og 40,

25 % mellem 40 og 50 og

24 % mellem 50 og 60.

De fleste psykologer sidder i fast stilling (92 %) og arbejder 35 timer eller derover (76 %).

Anciennitetsforholdene viser, at

52 % af psykologerne har arbejdet under 3 år i børne- og ungdomspsykiatrien,

68 % har arbejdet under 5 år.

3. Efter - og videreuddannelsesforhold i børne- og ungdomspsykiatrien

De fleste psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien har en cand.psych. uddannelse (86 %) fra et af de tre universiteter med kandidateksamen i psykologi, en mindre del har den ikke længere eksisterende cand. pæd. psych. uddannelse fra den daværende Danmarks Lærerhøjskole (13 %), en meget lille del har en mag.art. uddannelse (1 %).

Vedrørende efter og videreuddannelse tegner billedet sig således:

Før autorisation: 19,5 % af psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien er ikke autoriserede.

På spørgsmålet om der er lagt en uddannelsesplan mhp. opnåelse af autorisation svarer 55,6 % JA.

Se tabeller nedenfor.

Med autorisation: 80,5 % af psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien er autoriserede. Andelen af psykologer med autorisation fordeler sig jævnt over regionernes børne- og ungdomspsykiatrier med en beskedent variation mellem 73,8 og 88,0 %. Se tabeller nedenfor.

Af de autoriserede psykologer, som er på vej til specialistgodkendelse angiver 22,6 %, at der er lagt en uddannelsesplan. 81,5 % af psykologerne vurderer, at man kan tage uddannelsen på 5-6 år efter autorisation, mens resten mener det vil tage 6 år eller mere. Se tabeller nedenfor.

Blandt de autoriserede psykologer som aktuelt ikke har planer om at tage en specialistuddannelse, er de hyppigst anførte grunde, at det er svært at overskue og planlægge ud fra de krav som ligger i Dansk Psykolog Forenings program, at de i for høj grad selv skal betale kurser eller, at der er for ringe mulighed for meriterende supervision på arbejdspladsen.

Med Specialistgodkendelse: 29,2 % af alle psykologerne har én eller to specialistgodkendelser. Hvis man ser indenfor de enkelte regioner ses variation mht. hvor stor en del af psykologerne der er specialiserede – fra 48 % i Region Sjælland til 12 % i Region Syd. Se tabeller nedenfor.

De fleste specialister har valgt specialisering i klinisk børnepsykologi (58,9 %), efterfulgt af psykoterapi (41,1 %) og børneneuropsykologi (19,6 %). Se tabeller nedenfor.

Med supervisor godkendelse: 17,1 % af alle psykologerne er autoriseret, specialist- og supervisor godkendt. Fordelt på de forskellige områder er 12 % supervisor godkendt i klinisk børnepsykologi, 8 % i psykoterapi og 3 % i børneneuropsykologi. Fire procent er supervisor godkendt på to områder. Se tabeller nedenfor.

Antal med Autorisation, Specialistuddannelse og Supervisor godkendelse

Tabel 1

Ikke-autoriserede psykologer	38 svarende til 19,5 %
Autoriserede psykologer	157 svarende til 80,5 %
Autoriserede psykologer på vej til specialistgodkendelse	101 svarende til 51,8 %
Autoriserede psykologer med specialistgodkendelse	56 svarende til 29,2 %
Autoriserede psykologer med specialist og supervisor godkendelse	32 svarende til 17,1 %

Antal psykologer med Autorisation, Specialistuddannelse og Supervisorgodkendelse fordelt på regioner

Tabel 2

	Hoved staden	Sjælland	Syd	Midt	Nord	Alle regioner
Antal uden autorisation	17,2 % (10)	12,0 % (32)	16,1 % (11)	21,0 % (13)	12,5 % (1)	19,5 % (38)
Psykologer med autorisation	82,1 % (48)	88,0 % (22)	73,8 % (31)	79,0 % (49)	87,5 % (7)	80,5 % (157)
Psykologer med (én eller flere) specialistgodkendelse	31,0 % (18)	48,0 % (12)	12,0 % (8)	29,0 % (18)	12,5 % (1)	29,2 % (57)
Psykologer med Supervisorgodkend.	20,6 % (13)	24,0 % (6)	4,9 % (2)	17,2 % (10)	12,5 % (1)	17 % (32)

De hyppigste specialistuddannelser

Tabel 3

	Alle 5 Regioner
Klinisk børnepsykologi	58,9 % af alle specialister er det i dette område
Psykoterapi	41,1 % af alle specialister er det i dette område
Børneneuropsykologi	19,6 % af alle specialister er det i dette område
Andet	3,6 % af alle specialister

Arbejdspladsens opbakning i forhold til psykologernes videreuddannelsesbehov

Tabellerne nedenfor oplyser dels psykologernes oplevelse af opbakning, dels om betaling af teoretiske kurser og dels om hvorvidt der er lagt en uddannelsesplan:

I hvilken grad bakker din arbejdsplads op om psykologernes efter og videre uddannelse?

Tabel 4

	Hovedstaden	Sjælland	Syd	Midt	Nord
I høj grad	8,0 %	37,5 %	46,2 %	7,1 %	75,0 %
I nogen grad	46,0 %	25,0 %	43,6 %	57,1 %	25,0 %
I lav grad	42,0 %	33,3 %	5,2 %	30,4 %	,0 %
Ved ikke	4,0 %	4,2 %	5,0 %	5,4 %	,0 %

Der ses tilsvarende forskelle fra Region til Region m.h.t. hvor stor en del af kursusudgifterne, der betales af regionen. I region Hovedstaden må omkring 53 % af psykologerne selv betale mellem halvdelen og det totale beløb, hvor det kun er tilfældet for omkring 3 procent af psykologerne i Region Syd.

Hvem betaler for kurser i forbindelse med videreuddannelse?

Tabel 5

	Hovedstaden	Sjælland	Syd	Midt	Nord
Jeg betaler mellem halvdelen og hele beløbet	52,8 %	13,6 %	2,6 %	11,6 %	,0 %
Jeg betaler under halvdelen	8,3 %	,0 %	15,8 %	4,7 %	,0 %
Min arbejdsplads betaler alle udgifter	13,9 %	64,7 %	71,1 %	55,8 %	83,3 %
Andet	25,0 %	11,8 %	10,5 %	27,9 %	16,3 %

Er der lagt en uddannelsesplan frem til autorisation, specialist- eller supervisor godkendelse?

Tabel 6

	Hovedstaden	Sjælland	Syd	Midt	Nord	Alle Regioner
Antal der har en uddannelsesplan frem til autorisation	40,0 %	14,3 %	90,0 %	56,3 %	100 %	55,6 %
Antal der har en uddannelsesplan frem til specialist	7,7 %	7,1 %	36,4 %	22,5 %	71,4 %	22,6 %
Antal der har en uddannelsesplan frem til supervisor	4,8 %	,0 %	5,3 %	4,0 %	.0 %	3,8 %

Den samlede opgørelse for alle psykologer viser, at 85 % af psykologerne opnår specialstillæg efter specialistgodkendelse. De resterende 15 % rapporterer, at nogen får, mens andre ikke gør, eller at der opnås et delvist specialstillæg. Fem procent svarer, at der ikke gives specialstillæg på deres arbejdsplads.

4. Psykologernes selvstændige funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

I børne- og ungdomspsykiatrien varetager overlægen det overordnede behandlingsansvar, men uddelegerer opgaver og funktioner til læger, psykologer mm.. Der er få begrænsninger i overlægens mulighed for uddelegering til psykologer. Knap 81 % af psykologerne angiver, at de i høj grad arbejder selvstændigt på uddelegeret ansvar (se tabel nedenfor).

I hvilken grad arbejder du selvstændigt på uddelegeret ansvar fra din overlæge?

Tabel 7

	Specialiseret psykolog	Autoriseret psykolog	Ikke autoriseret psykolog	Total
I høj grad	78,8 %	82,8 %	78,6 %	80,8 %
I nogen grad	13,5 %	13,8 %	17,9 %	14,4 %
I lav grad	5,8 %	2,3 %	3,6 %	3,6 %
Ved ikke	1,9 %	1,1 %	,0 %	1,2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 % (167)

I hvilken grad psykologerne arbejder selvstændigt synes uafhængigt af, om det er en ikke-autoriseret, autoriseret eller specialistgodkendt psykolog. Det kan undre, at der ikke er større differentiering i forhold til psykologernes kompetence- og uddannelsesniveau. Man ville vente højere grad af uddelegering til de specialiserede psykologer end til de ikke autoriserede.

Metodefrihed i forhold til traditionelle psykologopgaver i børne- og ungdomspsykiatrien

Psykologisk undersøgelse og psykologisk intervention/psykoterapi er spidskompetencer for psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien. De følgende spørgsmål drejer sig om, i hvilken grad psykologerne oplever, at de har metodefrihed i valget af psykologisk undersøgelses- og behandlingsmetode, og hvorvidt de orienterer sig i retning af forskningsbaserede metoder

I hvilken grad har du metodefrihed i valg af psykologisk undersøgelsesmetode?

Tabel 8

	Specialiseret psykolog	Autoriseret psykolog	Ikke autoriseret psykolog	Total
I høj grad	82,7 %	77,9 %	60,7 %	76,5 %
I nogen grad	11,5 %	19,8 %	21,4 %	17,5 %
I lav grad	3,8 %	2,4 %	14,3 %	4,8 %
Ved ikke	1,9 %	,0 %	3,6 %	1,2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 % (166)

I hvilken grad har du metodefrihed i valg af psykologisk behandlingsmetode / psykoterapimetode?

Tabel 9

	Specialiseret psykolog	Autoriseret psykolog	Ikke autoriseret psykolog	Total
I høj grad	67,3 %	55,2 %	53,6 %	58,7 %
I nogen grad	19,2 %	32,2 %	28,6 %	27,5 %
I lav grad	7,7 %	8,0 %	14,3 %	9,0 %
Ved ikke	5,8 %	4,6 %	3,6 %	4,8 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 % (167)

I hvilken grad finder du det vigtigt at arbejde med undersøgelses- og behandlingsmetoder som er forskningsmæssigt understøttede?

Tabel 10

	Specialiseret psykolog	Autoriseret psykolog	Ikke autoriseret psykolog	Total
I høj grad	84,6 %	85,0 %	78,6 %	83,8 %
I nogen grad	13,3 %	13,8 %	21,4 %	15,0 %
I lav grad	,0 %	,0 %	,0 %	,0 %
Ved ikke	1,9 %	1,1 %	,0 %	1,2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 % (167)

Som det ses af tabellerne ovenfor oplever psykologerne relativ høj grad af selvstændighed i metodevalg. Igen kan det undre, at der ikke er højere grad af differentiering i forhold til psykologernes uddannelses-/specialiserings niveau. Tilsvarende undrer det, at psykologerne angiver en lidt mindre grad af metodefrihed i forhold psykologisk behandling sammenlignet med psykologisk undersøgelse – især i betragtning af den markante orientering der er i forhold til forskningsunderstøttede metoder.

Psykologernes varetagelse af andre opgaver i børne- og ungdomspsykiatrien

De følgende spørgsmål drejer sig om, i hvilket omfang og med hvilken grad af selvstændighed psykologerne løser en række andre opgaver i børne- og ungdomspsykiatrien (se tabel nedenfor).

Andre opgaver (end psykologisk undersøgelse og behandling/psykoterapi)

Tabel 11	Varetager selvstændigt	Bidrager til	Varetager ikke/ikke relevant
Formulerer epikriser / udskrivningsbreve	83,7 %	14,5 %	1,7 %
Formulerer erklæringer af forskellig art	73 %	20,5 %	6,4 %
Lægger behandlingsplaner	44,7 %	51,8 %	3,5 %
Udfører akutarbejde / akut tilsyn	14,0 %	12,8 %	73,2 %
Stiller diagnoser	13,4 %	86,0 %	,6 %
Visiterer	10,8 %	41,9 %	47,3 %
Informerer om medicin	7,1 %	50,0 %	42,9 %
Monitorerer medicineffekt og bivirkninger	6,6 %	32,9 %	60,5 %
Teamledelse	7,8 %	10,2 %	81,9 %
Superviserer yngre læger	7,9 %	19,4 %	72,7 %

At skrive epikriser/udskrivningsbreve og andre erklæringer må siges at være opgaver, som varetages selvstændigt af omkring 80 % af psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien. At stille diagnoser og lægge behandlingsplaner er ligeledes opgaver, psykologerne arbejder selvstændigt med eller bidrager til i op mod 100 %. De mest snævre lægelige opgaver som at informere om medicin og monitorere medicineffekt og bivirkninger bidrager psykologerne også til. Kun få opgaver varetager/bidrager psykologerne kun til i begrænset omfang - det drejer sig om teamledelse, akut tilsyn og uddannelse af yngre læger.

5. Den psykologfaglige leder (ledende psykolog/chefpsykolog)

Psykologerne i BUP arbejder i tværfaglige teams under ledelse af en overlæge eller overlæge & afdelingssygeplejerske, der udgør personaleledelsen. Ingen/få psykologer i BUP sidder med personaleansvar på det niveau. Derimod er der tradition for at psykologerne på et arbejdssted har en faglig leder med titel af enten ledende psykolog eller chefpsykolog (de to betegnelser bruges her synonymt).

Den psykologfaglige leder har ansvaret for en række faglige og uddannelsesmæssige opgaver i forhold til psykologgruppen, men ikke personaleledelse. Den psykologfaglige leder er typisk del af stedets

ledelsesgruppe og samarbejder med psykologernes personaleledelser på arbejdspladsen. Vi spurgte psykologerne, hvad de anser for god psykologfaglig ledelse:

Hvad er god psykologfaglig ledelse?

Tabel 12

Bidraget til at fremme psykologfaglig udvikling (ajourføring af teori og metode)	81,1 %
Sikrer/organiserer kvalificeret supervision	78,6 %
Bidraget til at kvalificere psykologerne fagligt til arbejdet i børne- og ungdomspsykiatrien	76,5 %
Sikrer psykologfaglig indflydelse på ledelsesniveau i forhold til overordnede beslutninger	76,0 %
Organiserer videreuddannelseskurser internt eller eksternt	73,0 %
Sikrer/organiserer undervisning	54,6 %
Fremmer forskning og systematisk udvikling	51,5 %

Desuden bad vi psykologerne krydse af, hvad de anså for god personaleledelse:

Hvad er god personaleledelse?

Tabel 13

At du føler din psykologfaglighed set og anvendt	78,6 %
At der sikres et godt arbejdsmiljø	78,1 %
At du får ansvar svarende til dine kompetencer	76,5 %
At du udvikler dig med nye opgaver og erhverver kompetencer	74,0 %
At du får støtte til at gennemføre din efter og videreuddannelse	73,5 %
At du får indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejds gange i dit team	71,4 %

Forskellige modeller for psykologfaglig ledelse i de 5 regioner

Det er især på de store psykologarbejdspladser, man har ledende psykolog/chefpsykolog, hvorimod det ikke er tilfældet på en del af de mindre steder. I de 5 regioner opererer man aktuelt med forskellige modeller for den psykologfaglige leders beføjelser i forhold til psykologgruppen og organisatoriske indplacering i ledelsessystemet.

Region Hovedstaden, Region Syd og Region Nord repræsenterer den traditionelle model for psykologfaglig ledelse i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er stillinger for ledende psykologer i alle tre regioner, med tre besatte ud af tre stillinger i Region Hovedstaden, en besat ud af en stilling i region Syd og en ubesat ud af en stilling i Region Nord. I region Hovedstaden er der en ledende psykolog på hvert af stederne Hillerød, Bispebjerg og Glostrup/Gentofte/Ballerup. I region Syd er der kun en ledende psykolog i Odense, og ingen i Esbjerg, Kolding og Augustenborg. I region Nord er der en afdeling, Ålborg, hvor den ubesatte stilling er. De ledende psykologer er faglige ledere for 12-28 psykologer. De har ikke personaleledelse, men deltager fastlagt og regelmæssigt i de formelle ledelsesfora med møder hver 14. dag eller månedligt samt efter behov. Nogle ledende psykologer deltager i eller har ansvar for Medarbejder Udviklings samtaler eller Faglige Udviklings samtaler og ligeledes deltager nogle i eller har ansvar for udformningen af psykologernes uddannelsesplaner. De beskrevne variationer er en funktion af geografi og personer.

I **Region Sjælland**, som inkluderer Roskilde, Holbæk og Næstved, er der en psykologfaglig ledende koordinator som er sidestillet med den lægefaglige ledende koordinator som begge er del af et fire personers ledelsesteam, hvor de to andre, en Ledende Overlæge og en Ledende Oversygeplejerske er øverste myndighed. Ledelsesteamet har formel ledelse, i samarbejde med afsnitsledelserne. Den psykologfaglige ledende koordinator er faglig leder for alle regionens psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien.

I **Region Midt** vedtog man en ny psykologorganisation ved regionsdannelsen. For at fremme entydig ledelse, blev den faglige og den personalemæssige ledelse samlet i afsnitsledelserne, hvilket betød at læge/sygeplejeledelserne har overtaget funktionen som faglig leder fra de tre tidligere amtslige chef / ledende psykologer. Ifølge organisationsplanen skulle afsnitsledelserne have mulighed for at konsultere sig i psykologfaglige spørgsmål hos en psykologfaglige konsulenter, men denne stilling er ikke blevet opslået. Psykologorganiseringen er netop blevet evalueret. Tilfredsheden blandt psykologerne i Region Midt har været lav.

Psykologen som personaleleder

Der er ikke noget lovmæssigt, som forhindrer, at psykologer kan blive personaleledere i børne- og ungdomspsykiatrien, men der er ikke tradition for det. Vi har spurgt psykologerne, om de synes, der skal være flere psykologer i (personale)ledelsesstillinger. Det svarer 86,4 % af alle psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien JA til med kun ringe variation fra region til region (se tabel nedenfor).

Bør der være flere psykologer i ledelsesstillinger?

Tabel 14

	Hovedstaden	Sjælland	Syd	Midt	Nord	Samlet i %
JA	84,6 %	81,8 %	81,6 %	90,9 %	100 %	86,4 %
NEJ	3,8 %	,0 %	,0 %	1,8 %	,0 %	1,7 %
VED IKKE	11,5 %	18,2 %	18,4	7,3 %	,0 %	11,9 %
Total	100 % (50)	100 % (22)	100 % (38)	100 % (56)	100 % (8)	100 % (176)

Bør der være flere psykologer i ledelsesstillinger?

I et åbent svarfelt kunne psykologerne kommentere spørgsmålet om 'flere psykologer i lederstillinger i børne- og ungdomspsykiatrien':

Der udtrykkes undren over en noget 'fastgroet' ledelseskultur i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor lægerne pr. tradition varetager ledelsen. Der fremhæves behov for ændring af denne kultur, så psykologerne fremover indgår i såvel afdelings- som teamledelse. Det vurderes, at det psykologfaglige bidrag vil være et vigtigt element i den videre udvikling af børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom det kan være med til at sikre forsat høj psykologfaglighed og 'ordentlige' videreuddannelsesforhold. Det udtrykkes også, at psykologerne qua deres faglige basis med klinisk praksiserfaring, akademisk baggrund og specialisering indenfor børne- og ungdomspsykiatrien føler sig klare og kompetente til at varetage flere ledelsesopgaver.

I Bilag til rapporten kan alle svar læses.

Endelig spurgte vi psykologerne om de selv var interesseret i en lederstilling og fik følgende svar:

17,1 % svarer 'Ja, som klinik/teamleder';

7,4 % svarer 'Ja, som faglig leder' og

21,7 % svarer 'Ved ikke',

53,3 % svarer 'Nej'.

Om end halvdelen ikke ønsker at være hverken personaleleder eller faglig leder, er der dog et potentiale for flere psykologer i ledelse. Der er større interesse for team- og klinikledelse end faglig ledelse.

Formel kompetence svarende til reel kompetence

Af det foregående fremgår det, at psykologerne i vid udstrækning oplever, at arbejder selvstændigt med deres kliniske opgaver. Vi spurgte psykologerne om, i hvilken grad de oplever at have formel kompetence (beslutningsmyndighed) svarende til deres reelle kompetencer (se tabel nedenfor):

I hvilken grad får du formel kompetence svarende til dine reelle kompetencer?

Tabel 15

	Specialiseret psykolog	Autoriseret psykolog	Ikke autoriseret psykolog	Total
I høj grad	48,1 %	44,2 %	35,7 %	43,9 %
I nogen grad	32,7 %	32,6 %	53,6 %	36,1 %
I lav grad	15,4 %	17,4 %	0,0 %	13,8 %
Ved ikke	3,8 %	5,8 %	10,7 %	6,0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 % (166)

Igen må det undre, at de specialistuddannede psykologer ikke (væsentligt hyppigere) oplever at de har større grad af formel kompetence end de ikke autoriserede. At flere psykologer med autorisation og

specialistuddannelse føler, at de kun i lav grad har formel kompetence svarende til deres reelle kompetencer, kan måske forstås på baggrund af disse gruppers forventning om mere formel kompetence. Samlet kan besvarelsen tyde på, at der i gruppen af autoriserede og specialistuddannede psykologer er en del (15-18 %) som ikke føler at de får formel kompetence svarende til de reelle kompetencer.

6. Er børne- og ungdomspsykiatrien en attraktiv arbejdsplads for psykologer?

For at få indtryk af psykologernes tilfredshed med at arbejde i børne- og ungdomspsykiatrien har vi stillet et enkelt spørgsmål, nemlig om de indenfor det sidste år har overvejet at forlade børne- og ungdomspsykiatrien (se tabel nedenfor):

Har du indenfor det sidste år overvejet at forlade børne- og ungdomspsykiatrien?

Tabel 16

	Hovedstaden	Sjælland	Syd	Midt	Nord	Samlet
JA	36,5 %	38,1 %	62,2 %	48,1 %	37,5 %	45,9 %
NEJ	55,8 %	61,9 %	35,1 %	46,3 %	50,0 %	48,8 %
VED IKKE	7,7 %	0,0 %	2,7 %	5,6 %	12,5 %	5,2 %

På landsplan har 45,9 % af psykologerne indenfor det sidste år overvejet at forlade børne- og ungdomspsykiatrien. Der er mindre variationer fra region til region.

I forbindelse med dette spørgsmål var to åbne svarfelter, hvor forhold som henholdsvis bidrager til at gøre børne- og ungdomspsykiatrien til en attraktiv arbejdsplads og det modsatte kunne beskrives. På basis af en kvalitativ analyse, formidles de forskellige synspunkter nedenfor:

Beskriv forhold, som bidrager til at gøre børne- og ungdomspsykiatrien til en attraktiv arbejdsplads for psykologer:

I beskrivelserne af forhold, der bidrager til at gøre børne- og ungdomspsykiatrien til en attraktiv arbejdsplads, fremstår især variationen og kvaliteten i arbejdet. Der beskrives komplekse og udfordrende arbejdsopgaver, der strækker sig fra undersøgelse over behandling til sagsmæssig koordinering både internt og eksternt. Arbejdet foregår i et kompetent og udviklende tværfagligt miljø, hvor også den forskningsmæssige tradition fremhæves som inspirerende. Tværfagligheden og rige samarbejdsrelationer med mulighed for sparring og supervision gør også arbejdsområdet attraktivt. Endvidere nævner nogle psykologer, at deres faglige bidrag bliver værdsat indenfor området, og at der (hos dem) er gode videreuddannelsesforhold.

I bilag til rapporten kan alle svar læses.

Beskriv forhold, som bidrager til at gøre børne- og ungdomspsykiatrien til en mindre attraktiv arbejdsplads for psykologer:

I beskrivelserne af forhold som bidrager til at gøre børne- og ungdomspsykiatrien til en mindre attraktiv arbejdsplads fremstår tre hovedområder: sagspres, ledelses- og organisationsforhold samt uddannelsesforhold/løn.

Sagspres: Regionsdannelsen og regeringens udrednings- og behandlingsgaranti, som ses vedtaget uden sikring af tilstrækkelige ressourcer i børne- og ungdomspsykiatrien, opleves af psykologerne, at have givet et meget stort arbejdspress og et forringet arbejdsmiljø. 'Aben' (krav om nedbringelse af ventelister) opleves at være blevet givet videre af afdelingsledelserne ved at forlange ekstra produktivitet uden hensyntagen til, hvor hårdt folk arbejder i forvejen. Psykologerne angiver, at de i højere grad ser, at der nu er endnu større fokus på kvantitet frem for kvalitet, at der arbejdes mere kortsigtet med fokus på diagnosticering og mindre fokus på behandling. Ligeledes angives travlheden at betyde væsentlig mindre tid til ide-udvikling og faglig udvikling.

Ledelses- og organisationsforhold, der opleves som både top - og lægestyret, trækkes også frem som noget negativt. Konkret fremhæves manglende informationer om overordnede ledelsesansligninger og dispositioner at være et problem, og psykologerne angiver også at have begrænset indflydelse og ikke at blive hørt nok. Endelig fremhæves begrænsede avancementsmuligheder og nedlæggelsen af ledende psykolog stillinger.

Det sidste hovedområde er *løn - og uddannelsesforhold*. Mange psykologer oplever problemer med planlægningen og betaling af videreuddannelse og bliver noget pikeret af lægernes veltilrettelagte og betalte uddannelse. Lønnen angives at være for lav også sammenlignet med kolleger i kommunerne.

I bilag til rapporten kan alle svar læses.

Sammenfatning

Da denne undersøgelse blev gennemført december 2008 arbejdede der 233 psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien.

Omkring halvdelen er mellem 25 og 40 år. Børne- og ungdomspsykiatrien har været kendt for at have erfarne psykologer med mange års anciennitet. Dette billede har ændret sig med mange nyansættelser de sidste år. Omkring halvdelen har under 3 års anciennitet i børne- og ungdomspsykiatrien, knap 70 % har under 5 år.

De efter - og videreuddannelsesvilkår, som psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien aktuelt har, er markant utilstrækkelige. Der er på landsplan et udtalt behov for bedre vilkår i form af uddannelsesplaner og arbejdsgiver betalt/organiseret supervision og teoretiske kurser. Den nye specialpsykologuddannelse i regi af Danske Regioner har gode muligheder for at opfylde dette behov med en specialpsykologuddannelse specifikt rettet mod børne- og ungdomspsykiatrien, som er standardiseret, arbejdsgiverbetalt og som giver alle specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatrien kompetence i forhold til såvel psykopatologi, psykoterapi og børneneuropsykologi.

Psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien arbejder selvstændigt med og bidrager til en vifte af forskellige opgaver, først og fremmest psykologisk undersøgelse og behandling (psykoterapi) men også en række andre opgaver som erklæringer, behandlingsplaner, diagnostik, monitorering af medicineffekt mm.

Ved uddelegering af opgaver og ansvar synes der at være behov for en højere grad af differentiering mellem specialistgodkendte, autoriserede og ikke autoriserede psykologer, med mere tydelige formelle kompetencer (beføjelser) til specialisterne i overensstemmelse med disses reelle kompetencer.

Der er et uudnyttet potentiale blandt psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien i forhold til både faglig ledelse og personaleledelse. Men psykologerne synes mere interesseret personaleledelse (i form af team, klinik og afdelingsledelse) end i den traditionelle funktion som psykologfaglig leder (som chef eller ledende psykolog).

Psykologerne sætter pris på det tværfaglige kliniske arbejde med diversitet i opgaver og et højt fagligt niveau ligesom de føler deres faglige bidrag værdsat. De fremhæver ligeledes den forskningsmæssige tradition. Men forhold vedrørende deres efter- og videreuddannelse, ledelses- og organisationsforhold samt lønvilkår gør børne- og ungdomspsykiatrien til en mindre attraktiv arbejdsplads for dem. Næsten halvdelen af psykologerne havde i det forløbne år (2008) overvejet at forlade børne- og ungdomspsykiatrien.

Anegen Trillingsgaard, cand.psych., specialist og supervisor i børneneuropsykologi og psykoterapi

Pusjka Helene Cohn, cand. psych., specialist i psykoterapi og

Jesper Thybo, cand.psych., specialist i psykoterapi

sidder i styrelsen for SPBU, fagligt selskab i Dansk Psykolog Forening

230609