

Forslag til budgetinitiativ i budget 2026-2029

INITIATIV: Flere speciallægepraksis, fokus børne og ungepsykiatri

Fremsat af: Det Konservative Folkeparti

Formål og indhold:

Vi skal bruge alle muligheder for at forbedre de forfærdelige tal vi ser på udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien. Derfor ønsker vi at der oprettes ét eller flere ydernumre til speciallægepraksis i børne- og ungepsykiatri. Alternativt kan man øge rammen for antallet af konsultationer i eksisterende speciallægepraksis fokuseret på behandlinger af børn og unge.

Oprettelse af ét eller flere ydernumre til speciallægepraksis i psykiatri og/eller øger antallet af behandlinger som eksisterende speciallægepraksis kan lave.

Administrationens bemærkninger:

Børne- og ungdomspsykiatrien i speciallægepraksis er præget af høj ventetid sammenlignet med øvrige specialer, og ventetiderne er stigende. Fra 1. oktober 2020 til 1. januar 2025 er medianventetiden i børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis steget fra 20 uger til 52 uger. Det er en stigning på 160 %. Antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatri er steget med 21 % fra 2020 til 2022.

Hertil viser den nationale sundhedsprofil 2021, at der er en stigning i rapporteret mistrivsel – særligt for unge mellem 16-24 år. Mental mistrivsel og psykiske lidelser er en stor udfordring, og ofte er længerevarende psykisk lidelse årsag til, at børn, unge og voksne mister tilknytningen til skole, uddannelse og arbejde.

Administrationen vurderer, at øget kapacitet i speciallægepraksis kan reducere ventetid til behandling og bidrage til at reducere social ulighed i sundhed for de borgere, som har langt til hospitalet. Nedenfor fremgår forskellige scenarier for at øge kapaciteten. Administrationen vurderer, at oprettelse af et eller flere ydernumre vil sikre den største udvidelse af kapaciteten.

Vurdering af oprettelse af et eller flere nyt ydernumre samt øvrige muligheder

1. Oprettelse af et eller flere fuldtidsydernumre: Denne model vil bedst kunne sikre en øget behandlingsaktivitet. Region Hovedstaden har i dag alene 7 fuldtidspraksis og én deltidspaksis. Ved opslag af ny kapacitet kan kapaciteten placeres, hvor der er størst behov. Det kan fx være i den nordlige del af Region Hovedstaden, eller der kan tages højde for hensynet til at se kapaciteten i et østdansk perspektiv ved fx at opslå ny kapacitet tæt på regionsgrænsen til Region Sjælland.

1.a.Oprettelse af et eller flere deltidscydersnumre: Tilgængeligheden og adgangen ved denne løsning er mere begrænset set i forhold til fuldtidspraksis, idet speciallægerne her er underlagt et omsætningsloft, som svarer til at have åbent i praksis maksimalt 1-2 dage ugentlig. Dertil er der for deltidspaksisser ikke krav om at levere den fulde ydelsespakke.

2. Konvertering fra deltid- til fuldtidspraksis eller øget omsætningsloft for deltidspaksis: Der er kun én deltidspaktiserende børne- og ungdomspsykiater i Region Hovedstaden. Administrationen har ikke kendskab til, hvorvidt speciallægen ønsker at få konverteret sin deltidspaksis til fuldtidspraksis eller alternativt ønsker at arbejde udover omsætningsloftet, da speciallægens øvrige

virke ikke er kendt. Etablering af fuldtids- og deltidsydernumre kræver permanente midler, mens løft af omsætningsloftet kan ske via tilførsel af midlertidige midler.

3. Ansættelse af assisterende speciallæge (hvilket indebærer løft af knækgrænsen): Kvaliteten af denne løsning afhænger af, om der tilføres midlertidige eller varige midler. Der kan være udfordringer, hvis det er en midlertidig løsning, fordi patientforløbene indenfor dette speciale ofte er lange. Ansættelse af assisterende speciallæger i en kortere periode vil medføre et øget antal patienter i klinikken, som klinikejeren vil skulle overtage, når aftalen om assisterende speciallæge ophører. Den bedste løsning her vil kræve permanente midler.

4. Etablering af satellitpraksis: Etablering af satellitpraksis én eller to dage om ugen fra en ekstra lokation, hvor der i dag ikke er speciallægedækning, kan være en måde at afhjælpe geografisk ulighed i sundhed. En sådan praksis kan placeres enten i den nordlige del af regionen eller i Region Sjælland. Satellitpraksis forudsætter, at der tilføres økonomi til øget omsætning for speciallægen i satellitpraksis, og at speciallægen får tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge til at arbejde i den primære klinik. Det indgår allerede i reformprogrammet for praksisområdet i den ny sundhedsreform, at man i den ny region Østdanmark ønsker at afprøve etablering af satellitpraksis.

Afsluttende bemærkninger

Foreningen af praktiserende speciallæger (FAPS) blev på seneste samarbejdsudvalgsmøde præsenteret for administrationens analyse af børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Det var FAPS' vurdering, at oprettelse af et eller flere ydernumre vil være mest effektivt i forhold til at udvide kapaciteten.

Der er med den seneste modernisering i højere grad mulighed for at ansætte ekstra klinikpersonale, hvilket kan være med til at øge behandlingskapaciteten og frigøre speciallægetid til at se nye patienter.

Som baggrundsinformation har budgetforligskredsen i et parallelt spor bedt om, at uforbrugte midler på psykologområdet (midlertidige midler) skal anvendes til *midlertidig* udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Midlerne er på 1,8 mio. årligt, og gælder for perioden 2025-2027. Der indgås nu dialog med FAPS om, hvorvidt disse midler midlertidigt kan anvendes på en suspendering af knækloft (for fuldtidspraksis) og en øgning af omsætningsloft (for den ene deltidspraksis). Midlerne vil blive anvendt parallelt med midlerne i dette budgetinitiativ.

Desuden er der i regeringens netop præsenterede forårspakke ligeledes afsat midler til nedbringelse af ventetider i speciallægepraksis. Administrationen forventer, at Region Hovedstaden får svarende til ca. 15 mio. kr. i engangsmidler. Der er dog endnu ikke regionalt taget stilling til, hvilke specialer midlerne skal gå til. Administrationen bemærker, at der er andre specialer inden for speciallægepraksis, som også kan have behov for kapacitetsøgning, herunder fx plastikkirurgi grundet et stigende antal patienter med hudkræft, jf. moderniseringen for plastikkirurgi 2023.

Endelig bemærker administrationen, at den kommende afskaffelse af gruppe 2-sikring potentielt kan motivere privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere uden ydernummer til at søge, hvis der oprettes et eller flere nye ydernumre.

Konsekvenser:

Administrationens forslag (årligt pr. 2026):

1. Oprettelse af et fuldtidsydernummer: 2,5 mio. kr.
2. Oprettelse af et deltidsydernummer: 1,0 mio. kr.
3. Konvertering af én deltidspraksis til fuldtid: 1,5 mio. kr.
4. Løft af omsætningsloft i én den eksisterende deltidspraksis svarende til én ugentlig arbejdsdag i 40 uger: 0,5 mio. kr.
5. Ansættelse per assisterende speciallæge én dag ugentlig (estimeret): 0,5 mio. kr.
6. En satellitpraksis svarende til en dag ugentlig: 0,5-0,8 mio. kr.
7. Oprettelse af et nyt fuldtidsydernummer indenfor plastikkirurgi: 5,6 mio. kr.

Budgetforligskredsen har som nævnt parallelt med dette budgetforslag bedt om, at de uforbrugte psykologmidler skal anvendes til midlertidig kapacitetsudvidelse. Derfor ser administrationen med dette forslag størst potentiale i etableringen af et eller flere ydernumre, som er en varig kapacitetsudvidelse. Oprettelse af et fuldtidsydernummer samt konvertering af den ene deltidspraksis til en fuldtidspraksis vil udgøre et permanent forbrug på 4 mio. kroner årligt (børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis). Det samlede forslag til økonomien afhænger dog af, hvilke dele af forslagene som prioriteres. Således kan udgifterne skales op eller ned.

Økonomi (mio. kr.)	2026	2027	2028	2029
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift	4,0	4,0	4,0	4,0
Udgifter i alt	4,0	4,0	4,0	4,0

Personale (antal)	2026	2027	2028	2029
Årsværk				

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Børne- og ungdomspsykiatrien i speciallægepraksis er præget af høj ventetid sammenlignet med øvrige specialer, og ventetiderne er stigende. Fra 1. oktober 2020 til 1. januar 2025 er medianventetiden i børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis steget fra 20 uger til 52 uger. Det er en stigning på 160 %. Øget kapacitet i speciallægepraksis kan reducere ventetid til behandling og bidrage til at reducere social ulighed i sundhed for de borgere, som har langt til hospitalet. Vi afsætter derfor X mio. kr. til at udvide kapaciteten i børne- og ungepsykiatri i speciallægepraksis.