

# Afvandring i psykiatrien

En kvalitativ analyse



14/03-2023

Forskningsassistent Lucy Bray  
Overlæge Kristine Lundsgaard

**\$OL**  
Overlægeforeningen

## Indhold

Opsummering .....	3
Metode .....	4
Dataindsamling .....	4
Databehandling .....	4
Resultater .....	4
Konkrete årsager til afvandring .....	5
1. Oplevet ledelse .....	5
2. Rammer og ressourcer på ansættelsesstedet .....	6
3. Lægearbejdets indhold og karakter .....	7
4. Patienten i centrum – værdige patientforløb .....	8
5. Speciallægen i centrum – at blive set som menneske .....	9
Positive oplevelser ved at arbejde som psykiater og forslag til, hvordan det offentlige kan forbedres.....	10
Personlige holdninger til afvandring .....	12
Yderligere markører af omfanget af afvandring.....	13

## Opsummering

Denne rapport om afvandring fra den offentlige psykiatri beskriver resultaterne af en kvalitativ analyse af kommentarer fra et spørgeskema udsendt i sommeren 2022 til 512 speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, der er medlemmer af Foreningen af Speciallæger.

Analysen afdækker konkrete årsager til afvandring, eksempler på positive oplevelser ved at arbejde som psykiater, personlige holdninger til afvandring til den private psykiatri samt yderligere markører af omfanget af afvandring, som er opdelt i en række temaer og subtemaer.

Resultatafsnittets temaer og subtemaer strækker sig over hele arbejdslivet og dækker f.eks. ledelse, organisatoriske forhold, faglige forhold, arbejdsmiljø og kollegialt fællesskab. Resultaterne afspejler en kompleks situation, hvor mange faktorer medvirker til afvandring.

Resultaterne indikerer også, at da baggrunden for afvandringen omhandler en række af faktorer og forhold, så vil løsningen af afvandringen ligeledes være kompleks og multifacetteret.

Rapporten kan således ikke entydigt pege på hurtige løsninger eller få enkeltstående tiltag – men derimod belyse de mange vigtige aspekter af, hvad speciallægerne finder vigtigt for deres fortsatte tilknytning til hospitalspsykiatrien.

Igennem analysen er det blevet tydeligt, at speciallægerne peger på mange af de samme temaer og subtemaer, både når det drejer sig om årsager til afvandring, og hvad de oplever som positivt ved at arbejde som psykiater. Eller sagt på en anden måde: Når speciallægerne oplever, at de kvaliteter, som de lægger mest vægt på i jobbet, ikke længere er mulige at realisere i den offentlige psykiatri, vælger en del at skifte til privat beskæftigelse.

Resultaterne belyser derfor samlet set, hvilke faktorer der er væsentlige at arbejde med, når det kommer til rekruttering og fastholdelse i psykiatrien. Her er nogle af de vigtigste faktorer:

- Fraværende ledelse: Manglende støtte, manglende visioner
- Autoritær ledelse og topstyring fra ikke-lægelige faggrupper
- Politisk styring løsrevet fra den kliniske hverdag
  
- Snævre økonomiske rammer og for få medarbejdere gør det vanskeligt at løse behandlingsopgaven tilfredsstillende
- Mangel på faglige fællesskaber og kvalificerede kolleger bidrager til stress, mistro og manglende supervision
  
- Møder tager for megen tid, og administrativt arbejde prioriteres på bekostning af patientbehandling
- Lægemangel fører til, at lægernes kliniske arbejde bliver konformt/ensformigt, idet arbejdsopgaverne indskrænkes til få områder, der særligt kræver lægefaglig baggrund, f.eks. medicinering og godkendelse af andres arbejde, mens der ikke er tid til f.eks. psykoterapeutisk behandling, samtaler eller opfølgning
- Mindre indflydelse, mere vagtarbejde og manglende inddragelse fører til tab af arbejdsglæde
  
- Mangel på menneskelighed og værdighed i patientbehandlingen
- Konsekvens: Læger oplever udbrændthed og skam over mangelfuld behandling

Årsager til, at mange overlæger vælger at forblive i den offentlige psykiatri:

- Det er arbejde, der skal gøres
- Det er verdens mest meningsfulde job
- Der er gode patienter, kollegaer og lokal ledelse
- Mulighed for at arbejde på højt specialiseret niveau med en begrænset patientgruppe
- Mulighed for at arbejde som supervisor, undervise yngre psykiatere og bidrage til uddannelse

## Metode

### Dataindsamling

Rapporten er udfærdiget på baggrund af kvalitative kommentarer fra speciallæger i psykiatri, der er medlemmer af Foreningen af Speciallæger, i forbindelse med et spørgeskema udsendt i sommeren 2022. Spørgeskemaet omhandlede afvandring fra den offentlige psykiatri. De kvalitative kommentarer blev indsamlet som svar på spørgsmålet: *'Hvis du har yderligere bemærkninger om afvandring fra regionspsykiatrien eller kommentarer til FAS, Overlægeforeningen, FAPS m.v. i øvrigt, kan du anføre dem her neden for'.*

### Databehandling

De skriftlige kommentarer er rensset fra personhenførbare data og analyseret derefter ved hjælp af konventionel indholdsanalyse. Der er først foretaget en tekstsær kodning af kommentarerne, hvorefter koderne har bidraget til kategoriseringen af data samt formuleringen af temaerne og subtemaerne under hver kategori. Kodningen er initialt foretaget individuelt af de to forskere, hvorefter subtemaer og overordnede temaer er diskuteret og afgjort i fællesskab. Hvor citater er brugt til at give temaerne og subtemaerne mere kontekst, er det vigtigt at bemærke, at der ofte var flere citater, der kunne have været anvendt. Derfor er fordelingen på voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri ikke nødvendigvis repræsentativ af den aktuelle fordeling.

## Resultater

I alt besvarede 512 speciallæger spørgeskemaet, hvoraf 410 arbejdede inden for voksenpsykiatri og 102 arbejdede inden for børne- og ungdomspsykiatri. 230 speciallæger skrev kvalitative kommentarer, fordelt på 180 voksenpsykiatere og 50 børne- og ungdomspsykiatere. Der er ikke fundet en betydelig forskel mellem indholdet og dermed temaerne af de kvalitative kommentarer for voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere under analysen af data.

De skriftlige kommentarer berørte forskellige aspekter af afvandringen fra den offentlige psykiatri, og derfor er resultaterne opdelt i fire kategorier:

- Årsager til afvandring

- Positive oplevelser ved at arbejde som psykiater og forslag til, hvordan den offentlige psykiatri kan forbedres
- Personlige holdninger til afvandring
- Yderligere markører af omfanget af afvandringen

Der er identificeret temaer og subtemaer for de kvalitative kommentarer, der ligger i hver kategori. De første tre kategori indeholder kvalitative kommentarer fra både speciallæger i den offentlige psykiatri og speciallæger i den private psykiatri. Den sidste kategori indeholder kun kommentarer fra speciallæger i den offentlige psykiatri.

## Årsager til afvandring

De fleste speciallæger, svarende til ca. 80%, nævnte årsager til afvandringen i deres kvalitative kommentarer. På baggrund af analysen af disse kommentarer blev i alt fem temaer identificeret under denne kategori.

### 1. Oplevet ledelse

Speciallægenes oplevede ledelse er et væsentligt tema for de speciallæger, der forlader hospitalerne. De beskriver herunder tre subtemaer.

**1) Fraværende ledelse/Laissez faire**, herunder oplevet ledelsessvigt, manglende visioner fra ledelsen, manglende støtte til eller erkendelse af problemer i arbejdet eller en ledelse, der ikke reagerer/responderer på henvendelser omkring problemer. Speciallægerne beskriver ikke helt konsekvent, hvilket ledelseslag der er tale om, men i forhold til fraværende ledelse/laissez faire, omhandler kommentarerne typisk nærmeste ledelseslag/klinikchefer, idet speciallægerne føler sig svigtede eller ikke hørt/set af den, de opfatter som deres leder.

**2) Autoritær ledelse**, herunder ledelse, der vil bestemme over fx fagområde eller prioritering af opgaver. Speciallægerne oplever, at offentlig topstyring og sygeplejefaglig domineret ledelse fører til manglende ledelsesfokus på de lægefaglige områder, som fx diagnostik og behandling. Speciallægenes utilfredshed med autoritær ledelse strækker sig umiddelbart på tværs af ledelseslag og omhandler derved alle former for oplevelser af at blive "domineret" oppefra. Under dette subtema beskriver flere ikke-lægelig ledelse, herunder "djøf"-ledelse og sygeplejefaglig ledelse. Dog beskriver flere også autoritær ledelse fra nærmeste leder og regionsledelse.

**3) Uenighed med politiske dagsordener eller beslutninger "oppefra"**, er tredje subtema under den oplevede ledelse. Speciallægerne beskriver, at psykiatriens "ry" og manglende prioritering af psykiatrien er en medvirkende årsag og forårsager ringe i vandet i forhold til andre negative effekter på arbejdet. Herudover beskrives forskellige managementsystemer indført på højere ledelsesniveau som demotiverende i arbejdet. Flere speciallæger kritiserer specifikt den øverste regionsledelse, fx for at træffe beslutninger, der er "for langt fra virkeligheden" i den kliniske hverdag og for at fokusere på tal og registrering frem for mennesker.

---

*”Klinikchefer, der i løbet af de sidste 10-15 år er blevet reduceret fra faglige fyrtårne med patienternes og medarbejdernes behov for øje til djøfiserede mellemedere, der primært tænker i regneark, politik, varm-luft-projekter, mundkurve og ansvarsforskydning til yngste mand uden tilsvarende ressourcetilførsel.”*

*(Voksenpsykiatri)*

---

---

*”Psykiatrien er i en dyb krise som er skabt af forkerte ledelsesmodeller, hvor lægerne ikke har faglig indflydelse og hvor ledelsen af de kliniske enheder i tiltagende grad er administrativt og ikke fagligt forankret. Lægernes bekymring for fagligheden bliver ikke hørt, og flere kollegaer får mundkurv på, hvis de er uenige med ledelsen. Desuden har udrednings- og behandlingsretten udhulet fagligheden. Det er godt, at patienter kan komme til hurtigt, men ikke når det sker på bekostning af god og forsvarlig behandling. Mange klinikere oplever i tiltagende grad, at de må give en ringere behandlingstilbud, end de har lyst til at stå inde”*

*(Voksenpsykiatri)*

---

## 2. Rammer og ressourcer på ansættelsesstedet

Speciallægenes rammer og opfattelsen af de ressourcer, som er til rådighed på ansættelsesstedet, er ligeledes et væsentligt tema. Subtemaer, som speciallægerne beskriver omkring rammer og ressourcer, er:

### **1) Ressourcemangel fører til udfordringer med kollegaers manglende kompetencer og velbefindende -**

hvor speciallægerne ikke blot beskriver ”mangel på kvalificerede kollegaer”, men også mangel på kompetencer hos de kollegaer, de allerede arbejder sammen med. Herudover er der flere kommentarer, der udtrykker bekymring og omsorg for kollegaer, fx oplevelsen af at kollegaer enten overses, eller at yngre læger ikke superviseres. Netop det at opleve, at kollegaer svigtes eller mistrives, beskrives i sig selv som en årsag til, at de har svært ved at se sig selv i hospitalspsykiatrien. Det ses tydeligt, at de kollegiale relationer har stor betydning, og at svækkelse eller fravær af faglige fællesskaber samt det, at speciallægerne oplever problemer på kollegaers vegne, fx stress og belastning, er en markant medvirkende årsag til afvandring. Speciallægenes betoning af dette område strækker sig således væsentligt udover blot at omhandle generel mangel på kollegaer.

### **2) Ressourcemangel påvirker kvaliteten i opgaveløsningen -**

Her beskriver speciallægerne, at de oplever, at en snæver økonomisk ramme medfører et urealistisk omfang af opgaver, og at opgaven bliver umulig at løse, samt at fagligheden forringes som følge af de manglende ressourcer. Under dette subtema beskriver lægerne også oplevelsen af for få speciallæger, for få senge og for få sygeplejersker med direkte patientkontakt, som ligeledes bidrager til en oplevelse af forringet kvalitet i patientbehandlingen.

---

*”[...] Tidligere var der reel tid til faglig sparring i egen faggruppe og mellem faggrupperne, til konferencer og mere uformelt, når der var behov. Der var plads til og en interesse i at udvikle den enkelte medarbejders faglighed – også med kurser, efteruddannelse. Nu arbejder alle mere som brikker i et puslespil – og oplever desværre også at blive behandlet og betragtet som sådan - hver bidrager med deres lille del af en*

*undersøgelse, der så stykkes sammen til en konference, hvor der næsten kun er tid til diagnostik og ikke til faglige refleksioner, læring, eller reel drøftelse af differentialdiagnostik. Hver faggruppe arbejder snævert med deres fagområde, og man mister i høj grad helhedstænkning og helhedsforståelse i forhold til patienten og dennes situation og behov.”*

*(Børne- og ungdomspsykiatri)*

---

Herudover beskriver speciallægerne, at de oplever, at andre faggrupper også bliver sat til opgaver, de ikke er færdiguddannet til, uden mulighed for sparring og oplæring, hvilket de også oplever som en forringelse af kvaliteten af blandt andet udredningsforløb. Speciallægerne beskriver, at udredning bliver ”light” forløb uden den nødvendige viden til at skabe høj kvalitet i udredning/diagnostik. Dette medfører endvidere, at lægerne får ansvar for en række opgaver, som de ikke har været involveret i – se afsnit 3 om arbejdets indhold og karakter.

Speciallægerne beskriver, at udfordringerne med ressourcer påvirker deres lyst til at blive i det offentlige sundhedsvæsen. De beskriver blandt andet, at ”det for ensidige fokus på produktion – uanset kvalitet”, og hvad de oplever som manglende respekt for medarbejderne og medarbejdernes trivsel, er årsag til, at de forlader hospitalerne. Flere speciallæger beskriver, at de i udgangspunktet vil foretrække at arbejde i det offentlige sundhedsvæsen, da de oplever, at patienterne her har særligt brug for behandling, da de er de svageste og mest syge, og at arbejdet derved potentielt er mere meningskabende end arbejdet i det private, men at det offentlige systems rammer alligevel får dem til at fravælge dette arbejde.

---

*”Måske er den allerstørste grund til IKKE at arbejde i det offentlige frustrationen over, at der ikke er tid og ressourcer til at give den samlede behandling man føler er nødvendig. Det fører til stress og mistrivsel, dårlig samvittighed overfor patienterne og afmagt overfor ”systemet”. Frustrationen og irritationen over at opleve et system, hvor der er langt flere flotte ord end handling, er også demotiverende. [...]”*

*(Voksenpsykiatri)*

---

### 3. Lægearbejdets indhold og karakter

Speciallægerne beskriver, hvordan de oplever, at arbejdets tilrettelæggelse og opgavernes karakter ikke er motiverende, fx beskriver flere oplevelsen af, at møder tager vigtig tid fra patienterne. Subtemaer er:

**1) Administrativt arbejde og møder opleves meningsløse, og speciallægerne ønsker mere ”tid til patienterne”.** En del speciallæger beskriver, at de ikke kan se meningen med de opgaver, der prioriteres (af deres ledelse), og indholdet på møder beskrives som ligegyldigt, samt at administrativt arbejde prioriteres på bekostning af patientbehandling.

---

*”[...] der går alt for meget tid ind i administrative opgaver, og den reelle tid til patientsamtaler, individuelle forløb og mulighed for at arbejde mere kreativt med inddragelse af andre behandlingsstrategier som supplement til medicinsk behandling er begrænsede. På nogle områder synes den offentlige psykiatri ret*

*langt bagud i forhold til måden at arbejde med patienterne på. Selvom det på skrift og i alle værdigrundlag mv. ser fint ud, så er der disharmoni imellem dette og den kliniske virkelighed, man arbejder i. [...] tiden brugt på dokumentering er diskutabel og nok var bedre brugt på patientkontakt. [...] . Det kan opleves som lidt håbløst at henvise patienter til diverse pakkeforløb, da de er så standardiserede og manualbaserede, at pladsen til individet og dermed også udbyttet af behandlingen kan være begrænset. At arbejde på den måde er bare uinspirerende, beklager.[...]."*

*(Voksenpsykiatri)*

---

Speciallægerne beskriver flere steder, at de ikke har forståelse for balancen mellem registrering og det kliniske arbejde, der skal udføres.

*"[...] Alt imens vi bliver sendt på flere og flere kvalitetssikringskurser og bliver pålagt at udfylde flere og flere registreringskemaer, så man kan holde øje med "kvaliteten" af behandlingen. Vi har været nødt til at frigøre 1 til 2½ time dagligt per speciallæge til dokumentations- og registreringsopgaver og vi ser derfor 1 til 2 færre patienter end tidligere hver dag."*

*(Voksenpsykiatri)*

---

**2) Opgaveglidning medfører udvanding af lægens rolle.** Speciallægerne beskriver, at længere tids lægemangel har medført, at lægerne "bliver smurt tyndt ud", hvilket medfører, at lægeopgaverne bliver meget unuancerede, fx specifikke lægelige undersøgelser og diagnostik, stillingtagen til medicinering og godkendelse af andres arbejde. Speciallægerne efterspørger mulighed for en bredere faglig opgaveportefølje, fx med mulighed for andre typer af psykiatriske interviews og undersøgelser, samt længere patientforløb og mere patientkontakt, herunder mulighed for i højere grad at deltage i psykoterapeutisk behandling.

*"[...] flere og flere traditionelt lægelige opgaver overgår til andre faggrupper - grundet manglende speciallæger - derved en ond spiral, hvor der bliver færre speciallæger og derved flere opgaver, der overgår til andre. At speciallægen fortsat er den, der har det overordnede ansvar fx uden at have mulighed for at se patienterne."*

*(Voksenpsykiatri)*

---

#### 4. Patienten i centrum – værdige patientforløb

Speciallægerne beskriver mange steder, hvordan deres oplevelse af patientens forløb, og hvordan patienterne bliver behandlet og set på "af systemet", er af meget stor betydning for deres valg af arbejdssted. Flere beskriver, at de oplever mangel på "menneskelighed" og værdighed i hospitalspsykiatrien, og at de skifter til det private for at få mere tid til den enkelte patient og mere tid til patientbehandling generelt.



---

*”Uværdige forhold for patienterne i psykiatrien, særlig den lukkede afd., samt pres på at udskrive og overflytte konstant, til åben afdeling, da der ikke var pladser nok. Det gjorde, at det til sidst følte uansvarligt at stå i den lægelige rolle, at skulle lægge planer som skulle hjælpe vores pt, vel vidende at vi ikke kunne overholde dem eller at skulle nøjes med en brøkdelt af nødvendig tid og alt for få personaleresurser.” [...] Det slider, det drænerer, det gør et ellers svært vigtigt og meningsfuldt arbejde til uinspirerende og demotiverende. Derfor sagde jeg op [...] og jeg kommer ikke tilbage til hospitalsregi, selv om det at være del af en gruppe, grundlæggende er meget mere inspirerende end at sidde for sig selv i praksis.”*

*(Voksenpsykiatri)*

---

Beskrivelserne går på tværs af både voksen og børne-/ungdomspsykiatri. En speciallæge (i børne-ungdomspsykiatri) beskriver blandt andet vedr. følelsen af afmagt, at vedkommende ”skammer sig over, hvor lidt man kan gøre for de familier, som søger hjælp” og at dette fører til udbrændthed, når man ikke har de muligheder, man ønsker for sine patienter.

---

*”Giv en diagnose og send barnet/familien til det kommunale system (som ikke aner, hvad de skal stille op) Giv en diagnose og en pille og derefter medicinkontroller og intet andet (og pålæg om, at man som læge skal masse-udskrive recepter på børn, man aldrig har mødt) Det er simpelthen ikke det, som jeg blev læge for.”*

*(Børne- og ungdomspsykiatri)*

---

På samme måde beskriver voksenpsykiatere, at de oplever, at fokus er på at få afsluttet patienterne eller få dem ”videre” i modsætning til at give dem den behandling, som speciallægerne finder ville være den rigtige.

---

*”For få sengepladser med deraf følgende dårligere pt og det dilemma, at man må udskrive ikke færdigbeh. pt, da der skal være senge til de pt, der har behov for indlæggelse. For få ressourcer generelt til psykiatrien. At fx udredningsgarantien har ført til, at udredningen bliver det primære fokus - pt skal helst ”ud af systemet”, så der kommer manglende fokus på de enkelte ptt og deres vanskeligheder og mere fokus på, at få afsluttet ptt så hurtigt som muligt. Systemet bliver ”teflonbelagt” med deraf følgende fokus på at afvise ptt frem for at se dem, udrede dem og beh. dem.”*

*(Voksenpsykiatri)*

---

5. Speciallægen i centrum – at blive set som menneske

Flere speciallæger beskriver deres arbejdsvilkår, herunder mulighed for indflydelse på egne opgaver, mulighed for fleksibilitet i vagtplanlægningen, mulighed for at undgå vagter/nattevagter og andre forhold omkring ”work-life-balance”, som udfordrede i hospitalspsykiatrien. De beskriver, at muligheden for mere

frihed, mere faglighed og mere klinisk tid med patienterne bidrager til, at de skifter til det private sundhedsvæsen.

---

*"Jeg har ofte haft lyst til at bidrage og arbejde i det offentlige, fordi jeg godt kan lide det, men arbejdstid og indhold er for ufleksibelt for mig og mængden af meningsløse og kedelige opgaver er for stor"*

*(Voksenpsykiatri)*

---

Ligeledes beskriver flere speciallæger, at de ikke oplever at blive taget alvorligt, når de udtrykker bekymringer i forhold til deres arbejde eller vilkår. De oplever enten, at deres bekymringer bliver ignoreret eller egentligt afvist. Flere beskriver en oplevelse af ikke at blive set som menneske, men blot som en ressource, som betydende for tab af arbejdsglæde i det offentlige. Endvidere beskriver flere, at ansvaret som speciallæge er for stort set i forhold til, at de ikke oplever at have den nødvendige indflydelse på deres arbejde.

---

*"[...] nødvendigt igen at betragte hver speciallæge som en unik ressource, en medarbejder man har respekt for - også som menneske, en medarbejder man gerne vil beholde, videreudanne, og en medarbejder hvis faglige vurderinger og input - også i fh til hvordan den daglige drift bør køre - bliver taget alvorligt."*

*(Børne- og ungdomspsykiatri)*

---

### Positive oplevelser ved at arbejde som psykiater og forslag til, hvordan den offentlige psykiatri kan forbedres

En andel på ca. 20 pct. af speciallægerne beskrev deres positive oplevelser ved at arbejde som psykiater og kom med forslag til, hvordan det offentlige system kan forbedres. Disse kommentarer var baseret på speciallægerne egne oplevelser, eller hvad de har hørt fra deres kollegaer og tog primært udgangspunkt i arbejde i det private regi. På baggrund af analysen blev der identificeret fem overordnede temaer samt 17 subtemaer relateret til speciallægerne positive oplevelser, dvs. temaer, der knytter sig til muligheder for fastholdelse. Temaerne og subtemaerne er vist i tabel 1 sammen med udpegede citater fra de kvalitative kommentarer.

Tema	Subtema	Citater
Organisatoriske forhold	Arbejdstilrettelæggelse	'Bedre muligheder for fleksibel og nedsat arbejdstid.' (BUP)
	Højere løn	'Jeg tjener ca 25 pct. mere i en privat klinik end i Regionspsykiatrien.' (VP)

	IT-systemer	<i>'Kan diktere fremfor at skulle bruge tid på, at skrive manuelt.'</i> (VP)
	Intet ansvar for andres arbejde	<i>'Jeg har ikke ansvar for forløb, hvor andre faggrupper har stået for udredning og behandling og jeg ikke selv har set patienten.'</i> (BUP)
<b>Faglige forhold</b>	Optimale behandlingsmuligheder	<i>'Jeg kan planlægge så patienterne bliver tilfredse, og får det de ønsker.'</i> (BUP)
	Brede arbejdsopgaver	<i>'Jeg har et varieret arbejde.'</i> (BUP)
	Tid til kerneopgaven	<i>'Jeg er også meget interesseret i psykoterapi og det er der rig lejlighed til i dette job.'</i> (VP)
	Mulighed for faglig udvikling	<i>'Meget supervision og videreuddannelse terapeutisk. Jeg er i gang med to terapeutiske specialistuddannelser.'</i> (BUP)
	Mindre komplicerede patienter	<i>'Patienterne er ikke særlig komplicerede.'</i> (VP)
<b>Arbejds miljø</b>	Trivsel på arbejde	<i>'Der ringer en venlig mand ca. en gang om ugen for at spørge, om jeg trives eller der kan gøres mere for at optimere mine arbejdsforhold.'</i> (VP)
	Patienttilfredshed	<i>'Jeg kan planlægge, så patienterne bliver tilfredse og får det, de ønsker.'</i> (BUP)
	Fysiske rammer	<i>'Jeg har fysisk god plads.'</i> (VP)
<b>Ledelse</b>	Effektiv ledelse	<i>'Jeg får en oplevelse af at blive bakket op.'</i> (VP)
	Anerkendelse af arbejde	<i>'Man 100% bliver [anerkendt] for det arbejde [man] udfører.'</i> (VP)
	Mulighed for indflydelse	<i>'Medarbejder [medindflydelse]'</i> (BUP)
<b>Samarbejdspartnere</b>	Tværfagligt samarbejde	<i>'Jeg har ... mange tætte samarbejdspartnere, som jeg virkelig sætter pris på.'</i> (BUP)
	Kollegialt fællesskab	<i>'Jeg kommer ikke tilbage til hospitalsregi, selv om det at være del af en gruppe grundlæggende er meget mere inspirerende end at sidde for sig selv i praksis.'</i> (VP)

Tabel 1: Tema, subtema og citater for speciallægerne positive oplevelser ved at arbejde som psykiater

Udover temaerne blev der identificeret 16 konkrete forslag til, hvordan det offentlige system kan forbedres. Forslagene er indsat i nedenstående tekstboks:

Udvikle et ensartet IT-system på nationalt plan  
Stoppe udrednings- og behandlingsgarantien midlertidigt  
Sørge for bedre bemanning  
Sætte fokus på kvalitative mål under behandling fremfor kvantitative mål  
Øge fokus på det kliniske arbejde fremfor det administrative arbejde  
Opstarte supervisionsgrupper for yngre psykiater og almen medicinere  
Sikre et fagligt grundlag for den kliniske udvikling  
Øge samarbejdet mellem hospitaler og speciallægepraksis  
Sammenlægge psykiatri og neurologi  
Øge fokus på fastholdelse på ledelsesniveauet  
Overveje den ledelsesstil, der anvendes i Regionerne  
Aftale et stop på at bruge vikarer fra bureauer på nationalt plan  
Oprette flexansættelser mellem hospitaler og speciallægepraksis  
Styrke psykiatriens tilknytning til de øvrige specialer  
Udvide muligheden for, at psykologer kan tage sig af de lettere psykiske lidelser i et andet regi end hospitalspsykiatrien

### Personlige holdninger til afvandring

Flere speciallæger, svarende til ca. 20 pct., kommenterede på deres personlige holdninger til afvandringen til det private regi. Disse kommentarer kan opdeles i tre overordnede tema: Personlige oplevelser med at skifte til det private, opfattelse af det private, og årsager til, hvorfor de forbliver i det offentlige.

Halvdelen af kommentarerne handlede om speciallægenes personlige oplevelser med at skifte til det private, hvoraf en fjerdedel bestod af speciallæger, der ikke fortrød skiftet, mens tre fjerdedele bestod af speciallæger, der ville være blevet i det offentlige, hvis forholdene var bedre. Mange fortalte, at det var svært at forlade det offentlige, hvor de havde glædet sig til at gøre nytte som overlæge, og at det egentlig ikke var deres plan at arbejde i det private. Flere speciallæger beskrev deres egen eller andres opfattelse af det private, som generelt var negativ. Samlet set støttede de pågældende ikke op om det private tilbud, som skaber for lidt værdi for de mange penge, det kræver. Hospitalspsykiatrien anses for nødvendig for de sygeste borgere, mens det private regi ikke tilgodeser de svageste borgere. På den måde forværrer det private regi uligheden i sundhed. Derudover forklarede en håndfuld af speciallæger, hvorfor de forbliver i det offentlige. Årsagerne til, hvorfor de forbliver i det offentlige omfattede:

- Det er arbejde, der skal gøres, og det er verdens mest meningsfulde job
- Der er gode patienter, kollegaer og lokal ledelse
- Det er bedre at arbejde i ambulatorium, hvor der er mere tid til patienterne
- Der er muligheden for at arbejde på højt specialiseret niveau med en begrænset patientgruppe

- Der er muligheden for at arbejde som supervisor eller underviser for yngre psykiatere eller bidrage til uddannelse
- De føler, at de er for gamle til at skifte til det private

### Yderligere markører af omfanget af afvandring

Udover den ansættelsesfordeling, der blev målt i den kvantitative del af spørgeskema, gav flere speciallæger udtryk for deres planer eller overvejelser om at forlade den regionale hospitalsansættelse. De kvalitative kommentarer viste, at:

- Otte speciallæger har opsagt deres stilling i det offentlige
- Tretten speciallæger overvejer eller kender flere kollegaer, der overvejer at opsige deres stilling i det offentlige
- To speciallæger vil på nedsat tid i det offentlige

Under spørgsmålet: *'Hvad er din primære ansættelse?'*, har de pågældende fortsat svaret *'Regional hospitalsansættelse'*, så disse data viser, at omfanget af afvandringen muligvis er større end resultaterne af den kvantitative undersøgelse. Ydermere beskrev flere speciallæger, hvordan yngre psykiatere også er påvirket af situationen, nemlig at flere yngre læger udtrykker tvivl om at arbejde i det offentlige eller fravælger specialet. Derfor er der en bekymring for, at bemanningssituation kan forventes at blive værre, end den er på nuværende tidspunkt.