

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1804136
Dok. nr.: 616378
Dato: 22-05-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Tirsdag den 15. maj 2018, SUU]

Samråd AQ, BR og BQ om kapacitet i psykiatrien

Svar:

Tak til spørgerne.

Der er op til flere spørgsmål, som jeg skal besvare i dag. Men overordnet set, så handler alle spørgsmålene om kapacitet i psykiatrien, nærmere bestemt personalekapacitet.

Kapacitetsudfordringerne bliver ikke mindre af, at vi i disse år ser en stor stigning i antallet af patienter i psykiatrien. Der har fx fra 2010-16 været en stigning på knap 45 pct. i antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, og i voksenpsykiatrien har der været en stigning på ca. 44 pct. i antal ambulante besøg i samme periode.

Der er ingen tvivl om, at psykiatrien skal styrkes. Vi skal også styrke de tidlige indsatser, så langt færre har brug for indlæggelse i psykiatrien.

Med afsæt i styringsgennemgangen, som regeringen igangsatte primo 2017, og den vedtagelsestekst som Dansk Folkeparti og regeringen vedtog i december måned, vil regeringen senere på året komme med en samlet plan for psykiatriens udvikling. Det vender jeg tilbage til.

Jeg bliver også spurgt til, hvilke tiltag regeringen vil tage for at sikre, at regionerne i fremtiden kan rekruttere tilstrækkeligt personale inden for psykiatrien.

Jeg vil gerne starte med at fremhæve noget af det, vi allerede har gjort.

I den seneste økonomiaftale med regionerne for 2018 har regeringen sikret et løft på 0,5 mia. kr. til en fortsat udvikling på sundhedsområdet, og som jeg også fremhævede i forbindelse med offentliggørelsen af aftalen, så forventer jeg, at midlerne er til gavn for både somatiske og psykiatriske patienter, fx i form af mere personale.

Hertil kommer, at vi satspuljekredsen i efteråret afsatte omkring 400 mio. kr. til en styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser – især til et løft på børne- og ungeområdet.

Men der skal jo også være personale, der har fagligheden og lyst til at arbejde i psykiatrien, og her oplever vi desværre store problemer. Men min erfaring siger mig, at der desværre ikke findes simple løsninger på komplicerede problemer.

De seneste tal viser, at vi på landsplan i 2015 havde 223 og 952 speciallæger inden for henholdsvis børne- og ungepsykiatrien samt voksenpsykiatrien, og som Lægedækningsudvalget peger på, så har vi problemer med antallet af læger i psykiatrien.

Samtidig meddeler regionerne, at det kan være svært at rekruttere andet kvalificeret personale til psykiatrien. Personale, der ellers til en vis grad vil kunne kompensere for manglen på speciallæger.

Men det her er ikke en ny problemstilling. Det har været kendt gennem skiftende regeringer, at der er mangel på fagligt kvalificeret personale i psykiatrien – og for den sags skyld også andre steder i vores sundhedsvæsen.

Det var jo blandt andet baggrunden for, at regeringen i januar 2016 nedsatte et udvalg om lægedækning i hele landet, som mundede ud i en bred politisk aftale.

Med aftalen vil vi sikre en mere hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af landet og på tværs af specialer.

Som jeg har nævnt flere gange tidligere, er det desværre ikke en udfordring, vi løser i morgen eller om et år. Det er et langt, sejt træk at sikre det rette antal læger til eksempelvis psykiatrien.

Når det er sagt, har vi i de seneste år haft et højt optag på medicinstudiet i Danmark, hvilket betyder, at der inden for de kommende år vil være et større antal færdiguddannede læger, end vi tidligere har set.

Regeringen har desuden i begyndelsen af april besluttet at hæve dimensioneringen på medicinstudiet med mere end 250 nye pladser med henblik på, at der i fremtiden uddannes markant flere læger. Dermed er der grundlag for, at der etableres kandidatuddannelser i medicin i Esbjerg og Køge. Det skal medvirke til en bedre geografisk fordeling af læger i Danmark.

Det er positivt ift. de lægedækningsudfordringer, vi oplever, og det er min forventning, at det også vil betyde, at der vil være flere læger, der søger det psykiatriske område.

Blandt andet derfor viser Lægedækningsudvalget konklusioner også en stigning i antallet af speciallæger frem mod 2040. Mens den generelle stigning i antallet af speciallæger pr. 1.000 indbyggere forventes at blive på 35 pct., forventes stigning i speciallæger inden for de to psykiatriske specialer at blive op mod 50 pct. samlet set.

Men det betyder stadig, at vi her og nu har udfordringer med personale i psykiatrien. Derfor skal vi fra stat, regioner og kommuner være med til at skubbe på en positiv udvikling. Og det kan jo ske på mange forskellige måder, men jeg vil gerne fremhæve nogle af de "håndtag", som jeg vil have fokus på fremadrettet – bl.a. i den samlede plan for psykiatrien:

- Det skal være mere attraktivt at være ansat i psykiatrien, så der tiltrækkes mere kvalificeret arbejdskraft.
- Den eksisterende kapacitet skal anvendes mest hensigtsmæssigt, så vi til en vis grad kan kompensere for manglen på især speciallæger.
- Og i forlængelse af dette, så skal andre fagområder inddrages i højere grad, der hvor det er relevant.

I forhold til at tiltrække mere personale i psykiatrien er det vigtigt, at regionerne som arbejdsgivere sørger for, at det er attraktivt at arbejde i psykiatrien, og gør en indsats for at tiltrække kvalificeret personale.

De skal sørge for, at de psykiatriske afdelinger har et sundt arbejdsmiljø med faglige udfordringer og udviklingspotentiale, så man både tiltrækker og fastholder personalet.

Jeg har lige godkendt ansøgninger fra Region Syddanmark og Region Nordjylland, som indebærer, at der kan opslås i alt op til 5 årlige sammenhængende uddannelsesforløb i psykiatrien, der kan understøtte regionernes arbejde i at tiltrække læger til de mere "vandkantsbaserede" områder.

Jeg tror, det vil skabe potentiale for en større ansøgning til psykiatrien i regionen, at lægen er sikker på at have hele sin videreuddannelse samlet ét sted, så han eller hun fx kan slå sig ned i området med sin familie.

På Psykiatrisk Center Glostrup arbejder man fx aktivt med at "fange" de lægestuderende under klinikophold, som viser interesse for psykiatrien, så de kan tilbydes sommerferievikariater og faglig sparring ift. at fortsætte på centeret.

Regionerne kan fx også tilbyde dele- eller kombinationsstillinger, hvor der er større mulighed for at forske sideløbende med en stilling i psykiatrien.

I forhold til at udnytte kapaciteten bedst muligt, så er det en opgave, der primært ligger hos regionerne som driftsherrer, men hvor vi fra statens side gerne vil understøtte regionerne i opgaven.

Det er blandt andet baggrunden for, at der i forårets økonomiforhandlinger med regionerne blev besluttet, at der skal udarbejdes en kapacitetsanalyse for psykiatrien.

Analysen skal indgå i den sidste del af styringseftersynet af psykiatrien, som forventes færdig før sommerferien. Analysen ser bl.a. på mulighederne for bedre personaleanvendelse og en optimeret anvendelse af kapaciteten i behandlingspsykiatrien.

At bruge kapaciteten bedst muligt kan jo være mange ting. Nogle regioner benytter fx praktiserende speciallæger i højere grad end andre.

I 2017 var der 134 ydernumre for praktiserende speciallæger i psykiatri på landsplan, og for børne- og ungdomspsykiatrien var der 16 ydernumre på landsplan. Regionerne kan ofte selv beslutte – dog under hensyn til bl.a. specialeplanlægningen – om de ønsker at løse en opgave i sygehusregi eller i speciallægepraksis, da det er en del af regionernes generelle planlægningskompetence.

Lokale forhold kan fx tale for, at det i én region er bedre eller billigere at løse en opgave i speciallægepraksis, mens det i en anden region er bedst at løse opgaven på et sygehus. Derfor er det også vigtigt, at regionerne gør brug af mulighederne for at anvende kapaciteten på området bedst muligt.

Og så vil jeg også gerne fremhæve mulighederne for at anvende andre personalegrupper i psykiatrien, der kan medvirke til at kompensere for manglen på speciallæger.

For vi har jo efterhånden fx uddannet en lang række specialpsykologer. Danske Regioner har i efteråret oplyst, at der er 104 i voksenpsykiatrien og 85 i børne- og ungdomspsykiatrien for at være helt præcis. Og de er med til at sikre flere højt kompetente fagligheder i psykiatrien.

Vi har også flere sygeplejersker med speciale i psykiatri – 402 i 2017 ifølge autorisationsregistret.

Det er personalegrupper, som regionerne skal sørge for at bruge – og også bruge rigtigt. Jeg har hørt fra forskellige sider, at der er forskel på, hvordan regionerne bruger disse særlige kompetencer, og det er noget, jeg gerne vil se nærmere på.

Det er også noget, som bliver fremhævet i den styringsrapport, som Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL udgav i marts.

For når man ser på de enkelte regioner, så er der stadig stor forskel på, i hvilket omfang der anvendes andet personale som fx psykologer i behandlingen af patienter. Midtjylland og Syddanmark har fx større brug af psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien, end de har i Region Nordjylland og Sjælland.

Selvfølgelig kan psykologer, fysio-, ergo- og musikterapeuter, pædagoger mv. ikke opveje for lægemanglen, men de kan være med til at sikre, at der sker andre behandlingsindsatser fx med en recovery-baseret tilgang, også selvom der er lægemangel.

Jeg bliver også bedt om at kommentere på Lægeforeningens undersøgelse, der viser, at 58 procent af speciallægerne i undersøgelsen dagligt eller ugentligt oplever, at de udskriver patienter for tidligt, og 49 procent afviser patienter med behov for indlæggelse.

Det kan jeg kommentere helt kort: Det er ikke acceptabelt!

Det er en lægefaglig vurdering, hvorvidt en patient skal indlægges eller udskrives. Dermed er det også en beslutning, der skal hvile på lægernes faglighed, ift. om en patient har gavn af en indlæggelse eller ej.

Det er selvfølgelig et ansvar, som jeg forventer, at regionerne tager på sig. Regionerne skal sikre, at der er det rette personale og dermed antal senge til at behandle patienterne, og lægerne har pligt til lade deres faglighed og faglige standarder være kendetegnende for deres virke.

Hvis lægerne oplever konkrete tilfælde, hvor de føler sig presset til at udskrive en patient for tidligt eller ikke indlægge dem i første omgang af årsager, der ikke er fagligt begrundet og indebærer fare for patientsikkerheden, så vil jeg kraftigt opfordre dem til at gå til deres ledelse. Der er også mulighed for at rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed, som er øverste tilsynsmyndighed på området, som kan gribe ind over for behandlingsstedet, hvis der vurderes at være fare for patientsikkerheden.

Tak for ordet.