



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 20-11-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSKS
Sagsnr.: 1706911
Dok. nr.: 469458

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 27. september 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1210 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 1210:

”Vil ministeren overveje, at mindst 10% af alle KBU-forløbs (Den kliniske Basisuddannelse for læger) anden ansættelse skal ligge i psykiatrien og ikke kun i almen praksis, som foreslået af Lægedækningsudvalget, så der fortsat kan rekrutteres speciallæger til psykiatrien, når det tages i betragtning, at der p.t. mindst mangler 100 psykiatere i de fem regioner?”

Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Det fremgår af Sundhedsstyrelsens notat ”Konsekvenser og indstilling hvis alle uddannelsesforløb i den kliniske basisuddannelse (KBU) skal indeholde almen medicin” af 15. september 2017, at der i perioden august 2016 – oktober 2017 var i alt 1.857 KBU-forløb, hvoraf 181 indeholdte ophold i psykiatriske afdelinger som 2. forløb. Forslaget om, at 10 % af forløbene kunne have psykiatri som 2. forløb svarer således til den fordeling, der har været hidtil.

Notatet blev drøftet på det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 4. oktober 2017. Bekymringerne i forhold til, at alle læger skal have KBU-forløb i almen praksis, kan inddeles i fire områder:

1. Opretholdelse af driften på de afdelinger, der ikke fremover har mulighed for at ansætte KBU-læger.
2. Manglende kendskab til specialer blandt andet psykiatrien og psykiatriske kompetencer i KBU-forløbet.
3. Udfordringer i rekruttering til specialer, der ikke introduceres under KBU-forløbene.
4. Ændringen vil være udgiftsdrivende bl.a. ved merudgifter til løn for at opretholde normering.

Bortfaldet af muligheden for psykiatri i KBU betyder, at regionerne på anden måde skal løse bemanningen på de psykiatriske afdelinger. Sundhedsstyrelsen kan bemærke til pkt. 3, at der er en generel opfattelse af, at specialerne som indgår i KBU-forløb medvirker til rekruttering til speciallægeuddannelsen i disse specialer om end der ikke foreligger evidens for dette. Et af formålene ved ændringen af turnus med fastlagt forløb i de intern medicinske specialer, de kirurgiske specialer og almen medicin til KBU var blandt andet at muliggøre, at andre specialer også kunne introduceres i KBU. Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt, at videreuddannelsesregionerne fortsat har denne mulighed.

Såfremt Lægedækningsrapportens anbefaling om øgning af forløb i almen medicin skal implementeres, foreslås det, at øgningen fra 80 % til 100 % forløber gradvis over en årrække, blandt andet så regionerne kan iværksætte eventuelle tiltag, der på sigt kan tage hensyn til at reducere omfanget af ovenstående fire bekymringspunkter.”

Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens bidrag, er der afledte konsekvenser af Lægedækningsudvalgets anbefaling om, at alle læger som en del af deres kliniske basisuddannelse skal et halv år i almen praksis. Sigtet med forslaget var ikke blot, at alle læger skal inspireres til at vælge almen medicin som speciale, men samtidig at alle læger vil have nytte af at opbygge brede medicinske kompetencer samt den indsigt i det nære sundhedsvæsen, som arbejde i almen praksis giver. Der var i udvalget en erkendelse af, at forslaget ville medføre, at færre læger får klinisk basisuddannelse i andre specialer, eksempelvis psykiatri.

På det foreliggende grundlag mener jeg, at vi må holde os til Lægedækningsudvalgets anbefaling, som bygger på en større analyse af området. I den forbindelse kan det f.eks. være relevant at overveje en indfasning over nogle år, så regionerne har mulighed for at tilpasse sig, og så der kan tages hensyn til bl.a. det psykiatriske speciale.

De udfordringer, som vi ser i psykiatrien, og som Lægedækningsudvalget også pegede på, kan ikke løses ét sted. Det er et fælles ansvar at styrke lægedækningen og sætte rammerne for psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads, der kan rekruttere det rette personale. Det er et ansvar, som vi skal løfte i staten, regionerne, kommunerne og i de lægelige organisationer. Eksempelvis kan regionerne arbejde med at skabe gode arbejds- og uddannelsesmiljøer samt mulighed for forskning og faglig udvikling, mens de lægelige organisationer også har et stort ansvar i at formidle mulighederne som læge i psykiatri. Fra statens side bliver der blandt andet arbejdet med den kapacitetsanalyse, som blev aftalt i økonomiaftalen med regionerne for 2018, og som bl.a. skal afdække psykiatrien.

Desuden satte vi i år fokus på psykiatrien i satspuljeforhandlingerne, hvor der blev afsat 397,5 mio. kr. til en styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser. Derudover har regeringen sammen med Danske Regioner og KL nedsat en arbejdsgruppe vedr. styring af psykiatrien. Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til en bedre styring af sektoren, der bl.a. skal sikre bedre rammer for både patienter og personale.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Stinna Kruse Sonnichsen