



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 22-01-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 1800418
Dok. nr.: 520578

Medlem af Folketinget Yildiz Akdogan (S) har den 12. januar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. S 411 til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål S 411:

”Synes ministeren, at det er hensigtsmæssigt, at borgere skal vente op til 8 måneder på behandling i psykiatrien, og hvad agter ministeren at gøre, jf. artiklen i Ugebrevet A4?”

Svar:

Jeg synes ikke, at 8 måneders ventetid er hensigtsmæssigt – hvad enten det er hos privatpraktiserende speciallæger eller i det offentlige sygehusvæsen. Derfor har vi også i 2016 indført styrkede rettigheder for patienterne, så de har ret til at blive undersøgt på et privathospital, hvis det offentlige ikke har kapacitet til at udrede dem inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Vi indførte samtidig udvidet frit sygehusvalg til behandling overalt i landet ved en ventetid på over 30 dage, så patienterne kan få mulighed for behandling på et privathospital på det offentliges regning, hvis det offentlige ikke kan overholde fristen.

I den forbindelse glæder jeg mig over, at ventetiderne til første kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan er historisk lave og har været det gennem en årrække. I september 2017 var de sæsonkorrigerede, gennemsnitlige ventetider til første kontakt i psykiatrien 21 dage for børn og unge. Når det så er sagt, så skal vi have et konstant fokus på, hvordan vi sikrer en rettidig indsats overfor børn og unge. En let og lige adgang til behandling af høj kvalitet i hele landet er derfor også en toprioritet for regeringen.

Det er også en velkendt problematik, at der er en geografisk skæv fordeling af praktiserende speciallæger i Danmark, og at der er flest speciallæger i Region Hovedstaden. Dette gælder også praktiserende speciallæger i hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

I 2017 var der 134 ydernumre for praktiserende speciallæger i psykiatri på landsplan, hvoraf 65 var placeret i Region Hovedstaden. For børne- og ungdomspsykiatrien er der væsentligt færre ydernumre, og her var 7 ud af 16 ydernumre på landsplan placeret i Region Hovedstaden i 2017.

Den skæve fordeling var blandt andet baggrunden for, at regeringen i februar 2017 indgik en aftale med samtlige af Folketingets partier om en mere hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af landet. For det er selvfølgelig ikke tilfredsstillende, at der fortsat er børn og unge, som oplever at vente rigtig længe på at kunne få den rette behandling for deres psykiske problemer hos de praktiserende speciallæger, som omtalt i artiklen fra Ugebrevet A4.

Den skæve fordeling af praktiserende speciallæger skyldes dels geografisk betingede rekrutteringsvanskeligheder men også, at nogle regioner bevidst benytter praktiserende speciallæger i højere grad end andre.

Regionerne kan her 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 overholder de udrednings- og behandlingsretigheder, som vi jo har i sundhedsvæsenet. Det er derfor muligt, at nogle patienter med udsigt til lang ventetid hos fx en praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eventuelt kan komme hurtigere i behandling på et offentligt sygehus, hvor ventetiderne til første kontakt i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan er historisk lave og har været det gennem en årrække.

Men 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 forsøger vi at understøtte, at de eksisterende ressourcer i psykiatrien anvendes bedst muligt. Det er blandt andet baggrunden for den kapacitetsanalyse, som blev aftalt i økonomiaftalen med regionerne for 2018. Kapacitetsanalysen skal være færdig i løbet af foråret 2018.

Jeg har i december annonceret, at regeringen vil udarbejde en samlet og langsigtet handlingsplan for psykiatriens udvikling. I sådan et arbejde vil det være naturligt at se på, om der er "håndtag", der kan skrues på for at sikre en bedre udnyttelse og rekruttering af personalet i psykiatrien.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Maja Sørensen