

HØRINGSSVAR I FORBINDELSE MED DIMENSIONERING AF SPECIALLÆGEUDDANNELSEN 2018-2022 – PSYKIATRI

Bevarelse af spørgsmål:

Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Udbuddet kan ikke følge med efterspørgslen. Der er op mod 20 % ubesatte speciallægestillinger inden for psykiatri i det offentlige sundhedsvæsen. Manglen accentueres i takt med de strukturelle udfordringer. I visse egne af landet er der derfor også mangel på praktiserende speciallæger.

Spørgsmål 2:

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Igennem flere år har der været mange, kvalificerede ansøgere til uddannelsesstillinger i Region Hovedstaden. Det har derimod været vanskeligt at rekruttere uddannelseslæger til de øvrige regioner. Enkelte "powerhouses" har dog udmærket sig ved et godt uddannelsesmiljø, som har haft gunstig indvirkning på rekrutteringen. Det er Selskabets opfattelse, at rekruttering skal løftes gennem en styrkelse af mulighederne for professionel udvikling. Uddannelsesmiljø og kvalitet skal løftes i den udstrækning, det er forsømt, og adgangen til forskningsmuligheder skal integreres i driften. Strukturelle geografiske udfordringer er ikke problemer, der kan afhjælpes igennem dimensioneringsplanen.

Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?

I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne i specialet, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

Der er i øjeblikket et efterslæb på op til 20 pct. - helt overvejende på hovedfunktionsniveau. Derudover er der mangel på privatpraktiserende speciallæger regionalt. Med udmøntningen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er det forventningen, at efterspørgslen på speciallæger i de to fjørnævnte områder vil stige markant. Kønsfordelingen blandt dem, der går på pension, i forhold til dem, der indtræder på arbejdsmarkedet, er forskellig. Det kan tale for en yderligere forøgelse af antallet af uddannelsesstillinger. Det understøttes af WHO's fremskrivninger, hvor psykiske lidelser bliver en af de største sundhedsmæssige udfordringer i stort set alle aldersgrupper. Vi skal derfor kompensere efterslæbet og samtidigt øge produktionen af speciallæger.

Spørgsmål 4:

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

De ovenfor nævnte forhold. Aktiviteten i psykiatrien har været og er fortsat stigende. Der er omtrent 38.000 akutte indlæggelser i psykiatrien årligt, hvilket svarer til ca. 90 pct. af indlæggelserne. Desuden er psykiatrien karakteriseret ved meget betydelig ambulant aktivitet, bl.a. i distriktpsychiatriske enheder. Gennem de senere år er der foregået en væsentlig udbygning af de ambulante funktioner, og denne udvikling forventes at fortsætte.

Der er sket en øget specialisering inden for psykiatrien – såvel i forhold til behandlingen af hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme med komplicerede forløb som i forhold til mere sjældne psykiske sygdomme. Samtidig lægges der i øget omfang vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer og opbygning af erfaring. Der bliver i stigende grad etableret enheder med særlige opgaver vedr. forskning, udvikling og vidensopsamling. Denne udvikling er ikke fuldt udbygget og må forventes at trække flere ressourcer i de kommende år.

Demografiske forhold forventes også at ville få betydning for specialet i de kommende år. Bl.a. forudses der en stigning i antallet af ældre, hvilket vil betyde flere ældre med psykisk sygdom. Desuden forventes antallet af psykisk syge patienter med anden etnisk herkomst at stige, lige som antallet af psykisk syge patienter dømt til behandling eller anbringelse fortsat vil være højt.

Hovedparten af alle psykiske lidelser behandles dog fortsat på hovedfunktionsniveau og i primærsektoren. Her er et stort efterslæb. Opgaveflytning og delegation til andre faggrupper vil kunne afbøde noget af efterspørgslen. Shared Care-modeller og partnerskaber mellem speciallæger i primærsektoren kan ligeledes afhjælpe yderligere efterspørgsel. Men grundlæggende er der et stort efterslæb, som skal indhentes.

Der kan i besvarelsen hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens specialevejledninger , som findes på:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

Særligt kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen.

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Sygdomsbyrden i Danmark':

http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~/_media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx

Spørgsmål 5:

Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Situationen i dag er, at der er ubesatte uddannelsesforløb i syd og nord. Det vil der fortsat være i et stykke tid endnu. Professionsvalg er et dårligt belyst område. Dog er en tidlig indsats bedre end en sen. Rekrutteringen skal primært ske på medicinstudiet. Derudover er udsigten til professionel udvikling gennem uddannelse og forskning vigtige parametre. Mulighederne for et sammenhængende fritids- og arbejdsliv er også vigtige for valg af uddannelsessted. Sidstnævnte er forhold, der bør løses andetsteds. Hvis man vil bruge dimensioneringsplanen til at presse læger hen til geografisk mindre søgte områder, så tager man ikke højde for, at arbejdsmarkedet for læger også omfatter resten af Skandinavien, Europa og engelsktalende lande i øvrigt.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste femårsplan 2013-2017 fastsat til 54 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 18, Syd: 11, Øst: 25).

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2018-2022, og med hvilken begrundelse? Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelsesregion 2010-2015 fremgår af Tabel 7.

Dansk Psykiatrisk Selskab foreslår en øgning med 10 pct. af hoveduddannelsesforløb, hvilket svarer til 5 til 6 forløb. Vi forventer fortsat ubesatte forløb i syd og nord, men på sigt kan disse langsomt blive fyldt. Der er dog ikke noget i de hidtidige erfaringer, der tyder på, at en restriktiv holdning i øst vil gavne rekrutteringen i de øvrige regioner. En sådan forøgelse vil således være med til i en kort periode at forøge udbuddet. Herefter skal der muligvis ske en justering.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,5.

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til h-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Psykiatri er et stort speciale, og erfaringsmæssigt kan store specialer klare sig med en lavere ratio. Øges antallet af uddannelsesstillinger samtidigt, så vil en ratio på 2,5 derfor være tilstrækkelig, også i lyset af fremdriftsreformer og andre regelsæt.