



31. marts 2014

## Udnyt de faglige kompetencer bedre på det psykiatriske område - Udvikling af model-rammedelegationer

### Udfordring: Mangel på specialuddannet personale

En markant udfordring på det psykiatriske område er mangel på specialuddannet personale. I en DSI rapport fra 2012 konkluderes det bl.a., at, "hvis patienterne med debuterende psykiatriske lidelser skal tilbydes behandling i overensstemmelse med det opstillede scenarie, er der samlet set behov for en yderligere behandlingskapacitet på næsten 1.200 ekstra fuldtidsstillinger i ambulant behandlingsregi og praksissektor"<sup>1</sup>. Senest fremgår det af materialet til regeringens psykiatriudvalg, at der opleves en mangel på lægefagligt personale og speciallæger<sup>2</sup> i alle dele af psykiatrien.

En mere optimal udnyttelse af personaleressourcerne i psykiatrien vil betyde øget effektivitet, fordi kompetencerne i højere grad målrettes patientens behov. Det vil betyde øget fleksibilitet, og være til gavn for patienterne i form af hurtigere pleje og behandling. Dermed kan bedre udnyttelse af personaleressourcerne også understøtte den behandlings- og udredningsgaranti, som rulles ud på det psykiatriske område.

### Bedre udnyttelse af kompetencer via rammedelegation

En del af løsningen er at understøtte en opgaveflytning fra læger til specialuddannede sygeplejersker, således at lægernes specialistkompetencer anvendes, hvor der er mest behov for dem, mens kompetencerne hos de specialuddannede sygeplejersker ligeledes anvendes bedst muligt. Regeringens psykiatriudvalg peger ligeledes på, at der er et potentiale her<sup>3</sup>.

En metode til dette er brug rammedelegationer<sup>4</sup>, hvilket allerede er en mulighed, men som kan anvendes langt mere systematisk og målrettet, end det er tilfældet i dag. Selv indenfor områder, hvor der er stor erfaring med brug af rammedelegation (behandlersygeplejersker på skadestuen), viser en udredning fra Sundhedsstyrelsen, at: "Der er en del variation i indhold og form af de lokalt udarbejdede rammedelegationer"<sup>5</sup>. At dette også gælder i psykiatrien bekræftes af materialet til regeringens psykiatriudvalg, hvor det fremgår at: "Det er i forbindelse med interviewene søgt belyst, hvad regionerne har gjort for at (...) søge opgaver flyttet fra lægerne til andre grupper. (...) dette har været en forudsætning for at kunne håndtere flere patienter, besøg og indlæggelser. Hovedindtrykket fra interviewene er imidlertid, at de konkrete bagvedliggende initiativer fortrinsvist er taget på afdelingsniveau og i et vist omfang er overladt til den enkelte

<sup>1</sup> DSI: Scenarier for bedre psykiatrisk behandling, 2012.

<sup>2</sup> Deloitte: Analyse af kapaciteten i psykiatrien, 2013. Særligt afsnit 4.1, 5.1 og 6.1

<sup>3</sup> Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013. Se bl.a. Afsnit 13.1.3

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen: Regler for delegation af sundhedsfaglig virksomhed (bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp), 2010.

<sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialiseringer i sygeplejen, 2009

behandlingsansvarlige læge<sup>6</sup>.

### **Forslag: Udvikling af model-rammedelegationer**

Dansk Sygeplejeråd foreslår derfor en mere systematisk anvendelse af rammedelegation gennem udvikling af "model-rammedelegationer". Formålet med en skabelon / model er at understøtte denne enkelte læge i at udarbejde en rammedelegation, således at lægens ressourcer kan frigøres til mere komplekse opgaver og f.eks. forskning. En model-rammedelegation på psykiatriområdet kan bl.a. indeholde:

- Beskrivelse af hvilke patientkategorier og funktioner, som lægen med fordel kan lægge ind i en rammedelegation. Herunder hvilke kriterier, som kan lægges til grund for valget.
- Beskrivelse af det nødvendige kompetenceniveau hos de sygeplejersker, som opgaven delegeres til, så lægen kan tage højde for at de rette kompetencer er til stede i forhold til den specifikke funktion og patientkategori. Dette kan både være krav til uddannelse og erfaring.

Gennem brug af rammedelegation ved vi, at sygeplejersker allerede i dag bidrager til / kan bidrage til en række opgaver psykiatrien, som typisk varetages af læger, men hvor man med fordel kan anvende kompetencerne hos de specialuddannede sygeplejersker. Det er bl.a.:

- For visitation og første samtaler med patienter indenfor en række kriterier
- Afslutte egne patienter indenfor veldefinerede patientgrupper og under bestemte forudsætninger
- For visitation af somatiske patienter
- Justering af medicin
- Eftersamtaler ved tvangsanvendelse
- Løbende opfølgings-/status samtaler patienter

En af forudsætningerne for at dette kan fungere er naturligvis, at sygeplejerskerne har den nødvendige erfaring og de kompetencer, som de bl.a. får på specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje, ligesom der på enkelte områder kan være behov for at supplere med målrettet efter- og videreuddannelse.

Lægeforeningen har overfor DSR tilkendegivet, at de bakker op om forslaget med model-rammedelegationer.

### **Videre proces**

Det foreslås, at Sundhedsministeriet som en del af handleplanen på det psykiatriske område tager initiativ til at igangsætte et arbejde med udvikling af model-rammedelegationer. Arbejdet understøttes af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de relevante faggrupper og faglige selskaber.

Det foreslås, at der afsættes midler til:

- Udvikling af model-rammedelegationer i regi af Sundhedsstyrelsen herunder også formidling samt evaluering af brugen af model-rammedelegationer.

---

<sup>6</sup>Deloitte: Analyse af kapaciteten i psykiatrien, 2013. særligt afsnit 4.1, 5.1 og 6.1

- En pulje til implementering af model-rammedelegationer. Puljen skal kunne søges til specialuddannelse samt relevant efter- og videreuddannelse af personalet i tilfælde, hvor man ønsker at anvende model-rammedelegationer. Puljen skal ligeledes kunne søges til formidling af viden om anvendelse af model rammedelegationer.