



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 22-01-2020

sakg/mban/hpr

Sagsnr. 05-0801-95

## **Bedre brug af specialpsykologernes kompetencer i det tværfaglige samarbejde i den regionale psykiatri**

Indsatsen til mennesker med psykiske lidelser bør være tværfaglig og helhedsorienteret. Dette kræver medvirken fra flere forskellige faggrupper, først og fremmest læger, sygeplejersker og psykologer, men også bl.a. fysio- og ergoterapeuter, pædagoger, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, socialrådgivere og misbrugsbehandlere. Det er helt afgørende for indsatsen, at de rette kompetencer er til stede, og at kompetenceniveauet er højt.

Specialpsykologer indgår i stigende grad som en vigtig del af personalet i den regionale psykiatri, og der har ligesom for det øvrige personale været en vækst i antallet. Der er dog uklarheder omkring ansvarsforhold mellem faggrupperne, og hvilke opgaver specialpsykologer kan varetage i psykiatrien. Der er således rapporteret uensartet brug og forskellige fortolkninger af psykologers, herunder specialpsykologers, muligheder for ansvar i regionerne.

Specialpsykologer har en femårig universitetsuddannelse som cand.psych. og er derefter autoriserede efter mindst to års klinisk arbejde, hvorefter de har gennemført en fireårig uddannelse til specialpsykolog i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri. Specialpsykologerne har bl.a. praktiske psykopatologiske kliniske færdigheder i forhold til patienter inden for børne- og ungdomspsykiatrien henholdsvis psykiatrien. Herunder kan specialpsykologer varetage klinisk psykopatologisk undersøgelses-, behandlings- og forløbsplaner, psykopatologisk diagnostisk udredning og psykologisk behandling<sup>1</sup>.

I forbindelse med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev Sundhedsstyrelsen bedt om at beskrive, hvordan man kan udbrede kendskab til specialpsykologernes kompetencer, udarbejde fælles vejledning for specialpsykologers anvendelse i den regionale psykiatri og undersøge, hvordan specialpsykologer kan have ansvar for behandling.

Sundhedsstyrelsen finder det afgørende at sikre, at alle personalegrupper i den regionale psykiatri anvendes bedst muligt, og at samarbejdet mellem forskellige faggrupper er godt og produktivt. Der er et stort potentiale i at anvende psykologer, herunder specialpsykologer, hensigtsmæssigt, og det kan bidrage til øget kvalitet i behandlingen.

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse om specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri, BEK nr. 1303 af 25/11/2010

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ovenstående afdækning af området opstillet en række anbefalinger, der skal sikre, at psykologer, herunder specialpsykologer, i endnu højere grad bliver en væsentlig faggruppe i den regionale psykiatri, der kan bidrage til den tværfaglige indsats.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor:

- Der skal udarbejdes informationsmateriale om de lovgivningsmæssige rammer for specialpsykologer, da kendskabet til disse i den regionale psykiatri er begrænset. Materialet skal vejlede alle psykiatriske afdelinger om de lovgivningsmæssige rammer for sundhedspersoners, herunder specialpsykologers, virke. De lovgivningsmæssige rammer giver specialpsykologer mulighed for selvstændigt ansvar.
- Psykologer ansat i den regionale psykiatri kan med fordel bidrage til at forebygge anvendelse af tvang. Dette både i forhold til at afdække, hvordan man undgår tvang over for den enkelte patient, men også i forhold til debriefing med personale mv. Sundhedsstyrelsen finder det ikke hensigtsmæssigt, at flere sundhedspersoner skal udøve tvang.
- Sundhedsstyrelsen reviderer *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger (Til psykiatriske afdelinger) nr. 9778 af den 2. august 2016*, hvor det fremgår, at overlægen fremadrettet kan bemyndige andre sundhedspersoner til at *udarbejde* behandlingsplanen. Det vil betyde, at en overlæge kan bemyndige fx en specialpsykolog til at udarbejde behandlingsplanen.
- Der bør på sigt udarbejdes klare faglige beskrivelser af det tværfaglige samarbejde i forhold til forskellige patientgrupper og forskellige dele af patientforløbet for både voksne og børn og unge, samt for indsatsen både ambulante og under indlæggelse.

Dette notat beskriver baggrunden for Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en forbedret brug af specialpsykologer. Afdækningen har fokuseret på det tværfaglige samarbejde i psykiatrien med særligt fokus på anvendelse af specialpsykologernes kompetencer.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med denne afdækning og tidligere i forbindelse med udarbejdelse af fagligt oplæg til psykiatriplan mv. beskæftiget sig med de generelle faglige rammer for psykologer, der varetager sundhedsfaglige opgaver i det primære sundhedsvæsen og i sygehusvæsenet.

Der er i dag en stor variation i f. uddannelsesmæssig baggrund, opnåelse og vedligeholdelse af kompetencer samt regulering af psykologfaglig virksomhed i Danmark. Dette afspejles bl.a. i forskelligheder i de fire kandidatuddannelser, der udbydes i Danmark og i forhold vedr. efter- og videreuddannelse samt autorisation og tilsyn. Således er autorisation af psykologer i dag en frivillig ordning, og autorisation er ikke en betingelse for, at psykologer kan udøve deres virke i Danmark. Kandidater i psykologi, som har gennemgået en af Psykolognævnets nærmere bestemte praktiske uddannelser af to års varighed, kan søge om at blive autoriseret af Psykolognævnet, der hører under Ankestyrelsen. I forhold til tilsyn er den autoriserede psykolog underlagt tilsyn fra Psykolognævnet, men hvis den autoriserede psykolog arbejder

inden for sundhedsvæsenet, er psykologen desuden underlagt rammerne for klage og tilsyn under STPS og STPK.

Der er stigende fokus på brug af psykologfaglige ressourcer, både i og uden for sundhedsvæsenet, ikke blot ift. udredning og behandling af psykiske lidelser, men i stigende grad i somatikken fx på demensområdet, på smerteklinikker, inden for kræft og palliation mv., ligesom psykologer på det kommunale område, i praksissektor, i arbejdsmiljøarbejdet m.v. varetager forebyggende og terapeutiske indsatser ift. mental sundhedsfremme, stresshåndtering, trivsels-, adfærds- og indlæringsproblemer m.v. Det vil i fremtiden stille øgede krav til psykologernes faglighed, både ift. varetagelse af sundhedsfaglige opgaver som del af tværfaglige sundhedsteams mv., eksempelvis i forhold til kendskab til psykopatologi, diagnostik, medicin, kvalitetssikring mv., men også på tilgrænsende områder som f.eks. i psykosociale indsatser, PPR og mental sundhedsfremme i kommunalt regi.

For at understøtte en høj kvalitet i den forebyggende og sundhedsfaglige indsats bør rammer og regulering for psykologfaglig kompetenceudvikling og virksomhed styrkes, både ift. autorisation og tilsyn, men også ift. at sætte rammer for uddannelse og virksomhed igennem værktøjer som videreuddannelsesprogrammer, kliniske retningslinjer, kvalitetsdatabaser, vejledninger om faglig virksomhed mv. Sundhedsstyrelsen foreslår på den baggrund, at det overvejes at flytte ansvaret for dette fra Social- og Indenrigsministeriets ressort til Sundheds- og Ældreministeriets ressort. Sundhedsstyrelsen vil meget gerne bidrage med yderligere konkretisering af mulige modeller for dette.

## Baggrund

I den regionale psykiatri har man over en årrække i stigende grad ansat specialpsykologer, men der synes at være uklarheder om ansvarsforhold, særligt ift. traditionelt lægefaglige opgaver, og uensartet praksis og anvendelse på tværs af landet. Eksempelvis nævnes det i Dansk Psykolog Forenings undersøgelse af specialpsykologuddannelsen fra 2017<sup>2</sup>, at der kan være lokale benspænd i form af retningslinjer eller en ekskluderende kultur på afdelingerne, for lidt viden om specialpsykologernes kompetencer, og manglende klarhed over de juridiske rammer for specialpsykologernes virke og beføjelser som sundhedspersoner.

Patienter, der indlægges i den regionale psykiatri<sup>3</sup>, har brug for en indsats af høj kvalitet. En væsentlig forudsætning herfor er, at indsatsen er tværfaglig.

Sundhedsstyrelsen anbefalede i det faglige oplæg til styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser<sup>4</sup>, at de gode erfaringer med anvendelse af specialpsykologer udbredes, og at regionerne implementerer fast og systematisk tværfagligt samarbejde omkring patienter med psykiske lidelser med udgangspunkt i eksisterende gode erfaringer med fx teams. Disse anbefalinger kan med fordel tænkes ind i en bredere anvendelse af tværfaglige teams i den regionale psykiatri.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af satspuljeaftalen, og på baggrund af den oplevede uklarhed om ansvarsforhold, undersøgt forskellige aspekter af området med henblik på at kunne iværksætte løsninger, der kan understøtte bedre brug af specialpsykologernes kompetencer i den regionale psykiatri, herunder hvordan specialpsykologerne kan have ansvar for behandling og bidrage til det tværfaglige samarbejde. Herunder har Sundhedsstyrelsen haft overvejelser om, hvorvidt en eventuel justering af autorisationsordningen for psykologer kan understøtte en større tydelighed ift. ansvarsforhold i den regionale psykiatri. Ovenstående danner baggrund for nærværende notat.

En del af afsøgningen af området har taget udgangspunkt i erfaringerne med anvendelse af psykologer i Norge. Norge har igennem en årrække haft stort fokus på at styrke psykiatrien, og der er tilført ressourcer blandt andet med henblik på at styrke den decentrale indsats. I Norge har man i perioden haft en stor øgning i ansættelse af psykologer (herunder specialpsykologer) i psykiatrien – særligt i distriktspsykiatrien. I Danmark gør man også i stigende grad brug af specialpsykologer i den regionale psykiatri. I den regionale psykiatri er der, ud over specialpsykologer i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, også ansat sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri og speciallæger i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri. Derfor kan anvendelsen af specialpsykologernes kompetencer i psykiatrien ikke ses uafhængigt af de andre faggrupper.

Dette notat har fokus på indsatsen i den regionale psykiatri, altså den indsats, der foregår på sygehuse drevet af regionerne. Det skal dog understreges, at der også i det primære

---

<sup>2</sup> Dansk Psykolog Forenings undersøgelse af specialpsykologuddannelsen 2017.

Rapport til Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg 2017. Dansk Psykolog Forening, 2017

<sup>3</sup> Ved 'den regionale psykiatri' forstås alle tilbud i psykiatrien, som er forankret i regionen. Herunder tilbud i sygehusregi (både indlagte og ambulante patienter), distriktspsykiatrien, de særlige pladser i psykiatrien mv., mens tilbud i praksissektoren ikke er inkluderet.

<sup>4</sup> Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser – et fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling, Sundhedsstyrelsen, 2018

sundhedsvæsen er behov for en tværfaglig indsats, og at eksempelvis psykologer og sygeplejersker fremadrettet med fordel kan anvendes mere systematisk i den samlede indsats.

Der er på baggrund af det afsøgende arbejde udarbejdet fire særskilte notater:

1. Sammenfattende notat med anbefalinger til fremadrettet proces (nærværende notat).
2. Notat om lovgivning og ansvar i forhold til den tværfaglige indsats i den regionale psykiatri
3. Notat om psykiatrien i Norge og anvendelsen af specialpsykologer
4. Notat vedrørende sundhedsfagligt personale med specialuddannelse i den regionale psykiatri.

I forbindelse med udarbejdelsen af notaterne om lovgivning samt om kompetencer blandt sundhedsfagligt personale med specialuddannelse har der været afholdt møder med Lægeforeningen, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab med henblik på drøftelse af området. I forbindelse med udarbejdelse af notatet vedr. Norge er der indsamlet viden dels gennem indsamling af skriftligt materiale og dels gennem et studiebesøg om psykiatrien i Norge af to dages varighed i maj 2019.

Formålet med dette notat er således at samle op på det afsøgende arbejde om anvendelse af specialpsykologernes kompetencer, samt at komme med bud på hvordan man kan styrke det tværfaglige teamarbejde i den regionale psykiatri med det formål at yde den bedst mulige støtte og behandling til patienterne.

På baggrund af dette fremsættes en række anbefalinger med henblik på at sikre bedre anvendelse af kompetencer bl.a. gennem øget tværfagligt samarbejde i den regional psykiatri, herunder bedre brug af specialpsykologer.

## **Lovgivning og ansvar for indsatsen i den regionale psykiatri**

Der har været uklarhed om, hvorvidt specialpsykologer kan have ansvar for behandling i psykiatrien. På den baggrund har vi gennemgået relevant lovgivning (se særskilt notat: *Lovgivning og ansvar i forhold til den tværfaglige indsats i den regionale psykiatri*). I det følgende opsummeres dette.

### **Overordnet ansvar for indsatsen i den regionale psykiatri**

Inden for den regionale psykiatri følger det af lovgivningen, at regionerne (regionsrådet) er ansvarlige for, at der ydes sygehusbehandling. Med den organisation, der er i den regionale psykiatri, er det et konkret ledelsesansvar – inden for lovgivningens rammer – at angive, hvem der har hvilke beføjelser på den enkelte afdeling og herved sikre og understøtte det tværfaglige samarbejde. Herunder f.eks. hvornår og i hvilke situationer læger, sygeplejersker, psykologer, ergo- og fysioterapeuter eller andre relevante faggrupper må konkludere på et udredningsforløb ved at anføre diagnoser, må vurdere, om en patient er selvmordstruet, eller må vurdere om en patient kan udskrives. Ledelsen skal også angive, i hvilke situationer der skal inddrages et højere kompetenceniveau, herunder f.eks. en specialpsykolog eller en speciallæge.

Det er således en ledelsesmæssig forpligtelse at sikre, at det tværfaglige samarbejde er tilrettelagt hensigtsmæssigt i forhold til at sikre den bedst mulige behandling af patienten, og i den forbindelse tydeliggøre, hvordan forskellige faggruppers kompetencer kommer i spil.

### **Ansvar for den konkrete behandling**

Det følger af lovgivningen, at autoriserede sundhedspersoner i deres virke i sundhedsvæsenet, herunder den regionale psykiatri, kan varetage behandling af syge mennesker inden for sundhedslovens brede forståelse af 'behandling' og med de pligter, der er pålagt efter relevant lovgivning, herunder bestemmelsen i autorisationsloven om omhu og samvittighedsfuldhed. I den konkrete behandling af mennesker med psykiske lidelser vil der være forskellige sundhedspersoner, der har ansvar for dele af behandlingen, som de hver især udfører. Det specifikke ansvar for behandlingsplaner er beskrevet nærmere i afsnittet vedr. behandlingsplaner på side 6-7 i dette notat.

Det er i sundhedsloven<sup>5</sup> defineret, hvilke personer der forstås som sundhedspersoner. Det fremgår således af sundhedslovens § 6, at der ved sundhedspersoner forstås ”personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar”.

Sundhedspersoner er efter sundhedslovens definition f.eks. læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, tandlæger og jordemødre, som er autoriserede efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed<sup>6</sup>, samt psykologer der er autoriserede efter lov om psykologer m.v.<sup>7</sup>.

Det er vigtigt at påpege, at det vil afhænge af den konkrete situation, hvem der har den største faglige ekspertise på et konkret område og i forhold til den konkrete patient. At der varetages

---

<sup>5</sup> Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr. 1286 af 02/11/2018) med senere ændringer til forskriften

<sup>6</sup> Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LBK nr. 1141 af 13/09/2018) med senere ændringer til forskriften

<sup>7</sup> Bekendtgørelse af lov om psykologer m.v. (LBK nr. 52 af 24/01/2018)

behandling på et sygehus under lægeligt ansvar betyder *ikke*, at al behandling, som varetages på institutionen, sker under lægeligt ansvar. Behandlingsansvaret for udvalgte patienter og behandlingsforløb kan godt helt eller delvist varetages af andre sundhedspersoner, herunder sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, autoriserede psykologer m.v.

Autoriserede sundhedspersoner vil i den forbindelse i juridisk forstand være selvstændigt ansvarlige for den sundhedsfaglige virksomhed, de udøver. Konkret betyder det, at f.eks. sygeplejersker eller autoriserede psykologer uden delegation kan varetage og udføre sundhedsfaglige opgaver, der ikke er at betragte som forbeholdt lægeligt virksomhedsområde. Hvis en specialpsykolog varetager opgaver vedr. psykopatologisk udredning, eller når en specialpsykolog eller sygeplejerske f.eks. varetager opgaver vedr. kognitiv terapi, så vil de pågældende være selvstændigt ansvarlige for disse opgaver.

At være selvstændigt ansvarlig i juridisk forstand er ikke det samme som, at alle opgaver kan eller skal varetages uafhængigt af andre sundhedspersoner. Oftest vil det fagligt mest hensigtsmæssige være, at behandlingen f.eks. varetages i teams, med supervision, tværfaglig sparring m.v., hvorved behandlingsansvaret – også i juridisk forstand – deles. Det konkrete ansvar vil være fordelt mellem konkrete sundhedspersoner, og der er således ikke tale om et kollektivt ansvar. For at sikre patienten den bedst mulige behandling er det derfor væsentligt at sikre anvendelsen af specialpsykologers og andre faggruppers kompetencer som en del af den samlede tværfaglige indsats i psykiatrien.

Yderligere vil den accepterede faglige standard, herunder principperne om omhu og samvittighedsfuldhed, oftest kræve, at en sundhedsperson involverer andre sundhedspersoner i sin behandling af den enkelte patient. Der vil således være en række situationer, hvor den enkelte sundhedsperson ikke på egen hånd kan varetage behandlingen. Det kan eksempelvis være patienter med kræft, hvor der er behov for både en kirurgisk, radiologisk og onkologisk vurdering, eller en patient med tuberkulose i lungerne, som kan have behov for en vurdering af både en lungemediciner og en infektionsmediciner. Tilsvarende vil det i psykiatrien være u hensigtsmæssigt, at f.eks. en specialpsykolog eller en speciallæge i psykiatri alene og uafhængigt af andre faggrupper varetager udredning og behandling af svært syge mennesker med psykisk sygdom under indlæggelse. Eksempelvis kan der være behov for, at både en speciallæge i psykiatri og en specialpsykolog deltager i den psykopatologiske udredning, da deres forskellige kompetencer kan bidrage til en mere præcis diagnose og dermed sikre patienten den rette behandling.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der generelt er klare lovgivningsmæssige rammer for, hvem der har ansvar for indsatsen i den regionale psykiatri, herunder indsatsen i forhold til den konkrete patient. Sundhedsstyrelsen vurderer, at den nuværende lovgivning giver specialpsykologerne de nødvendige rammer for at kunne varetage behandling selvstændigt. Herudover kan alle sundhedspersoner, og således også specialpsykologer, indgå i udarbejdelsen af en behandlingsplan, hvor behandlingsansvaret er delt mellem de sundhedspersoner, som udøver behandling i forhold til den konkrete patient. Dog vurderer Sundhedsstyrelsen samtidig, at der i dag er uensartet praksis, ift. hvordan ledelsen lokalt fordeler ansvaret for opgaveløsningen på tværs af faggrupper, hvilket betyder, at også anvendelsen af specialpsykologer varierer på tværs af psykiatriske afdelinger.

Det vurderes, at der er behov for at sikre, at der er tilstrækkelig viden om rammerne for specialpsykologers virke i det tværfaglige samarbejde i den regionale psykiatri, således at

specialpsykologers kompetencer kan blive udnyttet bedst muligt og ensartet på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor at:

- Der udarbejdes informationsmateriale med henblik på at vejlede alle psykiatriske afdelinger om de lovgivningsmæssige rammer for sundhedspersoners, herunder specialpsykologers, virke. Materialet er allerede udarbejdet på baggrund af notat om lovgivningsmæssige rammer samt nærværende notat, og udsendes til de psykiatriske afdelinger snarest.

## **Tvang og behandlingsplaner**

En del af Sundhedsstyrelsens opdrag jf. satspuljeaftalen har været – bl.a. med inspiration fra Norge - at undersøge på hvilken måde, specialpsykologer mest hensigtsmæssigt kan få mulighed for at være behandlingsansvarlige i den regionale psykiatri. Dette indebærer bl.a. beføjelser til at iværksætte eller anvende tvangsforanstaltninger samt udarbejdelse af behandlingsplaner.

### **Regelgrundlag for ansvar for anvendelse af tvang**

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien beskriver, hvordan og i hvilke situationer tvang må anvendes. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i loven om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det fremgår af loven, at det er overlægen, der træffer beslutning om anvendelse af tvangsforanstaltninger. Der er i Danmark via lovgivningen nogle opgaver, der alene kan varetages af læger, da der er delegationsforbud for disse. Et eksempel på en opgave, der ikke kan delegeres fra en læge til fx en psykolog, er beslutning om iværksættelse, efterprøvelse mv. af tvangsforanstaltninger i psykiatrien. I overlægens fravær kan der træffes beslutning af en anden læge, men i sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. psykiatrilovens § 4 a. Det er dermed overlægen, der har ansvar for iværksættelse af tvangsforanstaltninger mv., og dette kan ikke delegeres.

I den norske Psykisk Helsevernloven er det beskrevet, at tvungent psykisk helsevern ikke kan etableres, uden at en læge personligt har undersøgt vedkommende med henblik på at vurdere om lovens kriterier herfor er opfyldt. Lovgivningen præciserer herefter, at den fagligt ansvarlige, der skal træffe beslutningen om anvendelse af tvunget psykisk helsevern, lige såvel kan være en klinisk psykolog med relevant praksis og videreuddannelse, som det kan være en læge. Således kan en psykologspecialist (svarende til en specialpsykolog) ifølge lovgivningen i Norge godt påbegynde en tvangsforanstaltning (eksempelvis en bæltefiksering), men ansvaret for at iværksætte en tvangsforanstaltning ligger i Norge, ligesom i Danmark, hos en læge.

### **Behandlingsplaner i henhold til lovgivning om anvendelse af tvang i psykiatrien**

I henhold til Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien skal patienter, der indlægges på psykiatrisk afdeling have udarbejdet en behandlingsplan, og det er i henhold til loven overlægen, der har ansvaret for, at denne *opstilles*. Dette skal ske med patientens inddragelse og patienten skal høres om planens indhold og patientens - og for patienter under 15 år forældremyndighedsindehavers - samtykke til dens gennemførelse skal til stadighed søges



opnået. Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt, at overlægen kan bemyndige andre sundhedspersoner, herunder specialpsykologer, til at udarbejde behandlingsplanen.

Overlægen kan ifølge *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger* bemyndige en anden læge til at udarbejde en behandlingsplan for patienten og have ansvar for denne, ligesom andre ansatte på den psykiatriske afdeling kan bidrage til udarbejdelse af behandlingsplaner. Sundhedsstyrelsen vil revidere vejledningen vedr. behandlingsplaner, så overlægen kan bemyndige andre sundhedspersoner til at udarbejde behandlingsplaner.

De lovgivningsmæssige krav vedrørende udarbejdelse af behandlingsplaner er udelukkende gældende for patienter, der indlægges i den regionale psykiatri. Man anvender i den ambulante regionale psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri også behandlingsplaner, og der er i dag ikke lovgivningsmæssige rammer, der beskriver hvem der skal udarbejde disse behandlingsplaner. Det er således sygehusledelsen, som fastlægger dette. Det betyder fx, at specialpsykologer i den ambulante psykiatri allerede i dag kan udarbejde behandlingsplaner. Sådanne planer kan dog med fordel udarbejdes af det tværfaglige team.

Siden 2014 har alle regioner arbejdet målrettet på at nedbringe tvang i psykiatrien. Det er imidlertid ikke lykkedes i det omfang, man kunne ønske, og der er derfor fortsat behov for en fokuseret indsats ift. at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det er uhensigtsmæssigt, at der sker en udvidelse af antallet af sundhedspersoner, der kan iværksætte tvang. Derimod er det helt afgørende, at der fremadrettet er fokus på, hvordan alle ansatte sundhedspersoner i psykiatrien kan bidrage til at forebygge tvang, således at anvendelsen af tvang nedbringes til et minimum. Specialpsykologer kan i denne sammenhæng have en særlig rolle både i forhold til at afdække, hvordan tvang over for den enkelte patient kan undgås, og også i forhold til debriefing af personale efter tvangsepisoder mv.

Sundhedsstyrelsen vil revidere *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger*, således at overlægen fremadrettet kan bemyndige andre sundhedspersoner til at udarbejde behandlingsplanen. Det vil betyde, at en overlæge kan bemyndige fx en specialpsykolog til at udarbejde behandlingsplanen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor at:

- Psykologer ansat i den regionale psykiatri bidrager til at forebygge anvendelse af tvang, både i forhold til at afdække hvordan tvang over for den enkelte patient kan undgås, og også i forhold til debriefing af personale mv.
- Sundhedsstyrelsen reviderer *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger*, således at det fremgår, at overlægen fremadrettet kan bemyndige andre sundhedspersoner til at udarbejde

behandlingsplanen. Det vil betyde, at en overlæge kan bemyndige fx en specialpsykolog til at udarbejde behandlingsplanen.

## Øget fokus på den tværfaglige indsats i den regionale psykiatri

Teamsamarbejde er en integreret del af sygehusvæsenet og ofte en forudsætning for at kunne tilrettelægge den bedst mulige behandling for patienterne, både ambulante og under indlæggelse på sygehus og både i somatikken og psykiatrien. Teamsamarbejde understøtter, at forskellige fagligheders, fx specialpsykologers, kompetencer udnyttes bedst muligt med henblik på at skabe sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

### Tværfaglige teams

En forudsætning for høj kvalitet i udredning og behandling i den regionale psykiatri er, at de rette kompetencer er til stede. Udredning og behandling af patienter med psykiske lidelser, eller mistanke herom, skal når det er relevant foregå i et tværfagligt team set-up, hvor man udnytter de forskellige personalegrupperes faglige kompetencer bedst muligt. Typisk vil flere faggrupper således være relevante, herunder bl.a.:

- specialsygeplejersker i psykiatrisk sygepleje
- sygeplejersker
- social- og sundhedsassistenter
- specialpsykologer i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri
- psykologer med specialuddannelse (f.eks. i neuropsykologi eller børnepsykologi)
- speciallæger i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri
- speciallæger inden for somatiske specialer (f.eks. almen medicin, neurologi og pædiatri)
- ergoterapeuter
- fysioterapeuter
- socialrådgivere
- pædagoger

I psykiatrien har følgende sundhedspersoner særlige kompetencer:

- specialpsykologer
- specialsygeplejersker i psykiatrisk sygepleje
- speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri
- speciallæger i psykiatri.

Disse faggrupper har således særlige specialistkompetencer, som kan være med til at sikre faglig kvalitet og udvikling i den tværfaglige udredning og behandling.

Det tværfaglige team omkring patienten bør arbejde ud fra en bio-psyko-social sygdomsmodel, og den samlede indsats i forhold til patienten skal afspejle dette. Det betyder, at alle fagpersoner omkring patienten har en helhedsorienteret tilgang til patienten.

Mennesker, der henvises til behandling i den regionale psykiatri, skal have en tværfaglig indsats af høj kvalitet, uanset om der er tale om behandling i ambulante regi eller under indlæggelse. De forskellige sundhedspersoner i teamet vil have forskellige kompetencer i

forhold til indsatsen, og behovet hos den enkelte patient vil således afgøre hvilke kompetencer, der er behov for.

Tværfaglige teams vil således altid blive sammensat i forhold til den konkrete patient. De tværfaglige teams vil typisk bestå af psykologer herunder specialpsykologer, sygeplejersker herunder sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje, speciallæger i psykiatri, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere og pædagoger, men der kan være behov for inddragelse af yderligere faggrupper afhængigt af den konkrete situation. Fx vil mange mennesker med psykisk lidelse også have somatiske lidelser, og i nogle tilfælde vil en somatisk sygdom komme til udtryk med symptomer, som også kan være til stede ved en psykisk lidelse. Der kan derfor også være behov for at sikre inddragelse af andre læger end speciallæger i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, f.eks. speciallæger i neurologi, radiologi, almen medicin m.v., ved mistanke om andre sygdomme og lidelser end psykiatriske. Ansvarsfordeling og specialkompetencer i teamet skal tilpasses efter patientens problemstillinger og kompleksiteten heraf.

### **Beskrivelser af det tværfaglige samarbejde og tværfaglige teams i den regionale psykiatri**

Som beskrevet ovenfor er der behov for en tværfaglig indsats i psykiatrien med fokus på behovet hos den enkelte patient. Det er generelt ikke hensigtsmæssigt, at enkelte grupper af sundhedspersoner udøver deres faglige virksomhed uafhængigt af andre grupper sundhedspersoner.

Det er helt afgørende, at det tværfaglige samarbejde er systematisk og koordineret. I den regionale psykiatri har faggrupperne igennem mange år arbejdet tværfagligt både i ambulante tilbud, udgående tilbud og under indlæggelse. Disse gode erfaringer og vigtige relationer danner et godt fundament for en videreudvikling af det tværfaglige samarbejde og teamsamarbejdet i psykiatrien.

Inden for nogle sygdomsområder har man med held beskrevet det tværfaglige samarbejde, herunder hvem der skal deltage i et standardpatientforløb og hvem der er ansvarlig for at træffe beslutninger vedrørende behandlingen. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det vil være væsentligt at arbejde videre med faglige beskrivelser af det tværfaglige arbejde i psykiatrien. Dels kan det give mere klarhed over konkrete forløb og ensartethed på tværs af afdelinger og regioner.

Ansvar og beslutninger i et team vil afhænge af, hvem der har kompetencen, og som tidligere nævnt vil forskellige sundhedspersoner have ansvar for forskellige dele af behandlingen. Det kan være, at specialpsykologen har særlige kompetencer i forhold til samtaleterapi ved en bestemt lidelse, fysioterapeuten kan have viden og kompetencer i forhold til hvilke træningsformer eller sansemotoriske øvelser, der kan virke angstdæmpende osv. Forskellige faggrupper kan således bidrage med forskellige kompetencer og selvstændigt varetage forskellige opgaver, og på den måde understøtte det tværfaglige samarbejde omkring patienten.

Man kan med fordel udarbejde beskrivelser for det tværfaglige samarbejde og tværfaglige teams for både ambulante behandling og behandling under indlæggelse af mennesker med psykiske lidelser. Beskrivelserne kan være specifikke i forhold til tværfagligt samarbejde,

men de kan også med fordel indgå i egentlige patientforløbsbeskrivelser. Et sådant arbejde vil kræve, at man igangsætter et udviklingsarbejde, hvor man mere systematisk får beskrevet det tværfaglige samarbejde. Et sådant arbejde kan med fordel bygge på kliniske retningslinjer og andre patientforløbsbeskrivelser, herunder forløbsprogrammer.

Sundhedsstyrelsen finder, at man bør overveje om der i er behov for mere systematiske beskrivelser af udredning og behandling af mennesker med psykiske lidelser med det formål at sikre bedst mulig brug af tværfaglige kompetencer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at der på sigt:

- Udarbejdes klare faglige beskrivelser af det tværfaglige samarbejde i forhold til forskellige patientgrupper og forskellige dele af patientforløbet for både voksne og børn og for indsatsen både ambulant og under indlæggelse.