

Sygeplejersker udreder psykiatriske patienter

Manglen på psykiatere skubber sygeplejersker frem i forreste geled, hvor de på egen hånd gennemfører psykiatriske forsamtaler. Bagefter stiller psykiatere en diagnose, nogle gange uden at have mødt patienten

Det skriver **Dagens Medicin** 30. januar 2015. Bladet fortsætter:

Mangel på ressourcer og uddannede psykiatere har tvunget den regionale psykiatri til at lade sygeplejersker varetage opgaver, der normalt kræver en psykiater.

Opklarende forsamtaler bliver ofte udført af sygeplejersker, hvor nogle ikke føler at have den fornødne uddannelse eller faglige erfaring.

For at komme i behandling i den regionale psykiatri skal en patient til en psykiatrisk forsamtale og blive udredt. Man er dog ikke garanteret, at det er en psykiater, der møder op til samtalen. Det er på trods af, at det ifølge sundhedsloven kun er uddannede psykiatere, der må stille en psykiatrisk diagnose.

Ifølge psykolog på Aarhus Universitetshospital, Risskov, *Tina Brahe*, er det daglig praksis på de psykiatriske afdelinger, at sygeplejersker står for de vigtige forsamtaler.

»Alle forsamtaler varetages af sygeplejersker. Psykiatere sætter et stempel, men de ser aldrig patienten. Det er kun sygeplejersker,« siger Tina Brahe.

Så længe den ansvarshavende psykiater selv underskriver udredningen og evt. diagnose, i dialog med sygeplejersken, er det teknisk set ikke et brud på loven. Ansvar for forsamtalen kan altså ligge hos en ansat, der ikke har nogen psykiatrisk uddannelse. Psykiateren kan afgøre, hvad en patient fejler, uden nogensinde at have set patienten.

»Jeg kan slet ikke forstå, at man accepterer det. Det er jo mange gange dybt komplekse psykiatriske problemstillinger, som sygeplejerskerne skal vurdere. Det er dybt utilfredsstillende og fagligt uforsvarligt,« siger Tina Brahe.

Det er ikke kun Tina Brahe, der har oplevet den fremgangsmåde i den regionale psykiatri. Tidligere sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital, Risskov, *Lone Thor*, bekræfter, at sygeplejersker bliver sat til opgaver af diagnosticerende karakter uden den nødvendige oplæring.

»Patienterne kan komme igennem et udredningsforløb uden at se en psykiater.

Der konkluderer man, at patienten ikke fejler noget, der kræver psykiatrisk behandling. Det er diagnosen. Det kan lægen godt gøre uden at se en patient,« siger Lone Thor.

Psykiatrien har trange kår

Ifølge tal fra Sundhedsministeriet er der i Danmark gennemsnitligt 224 patienter per læge i psykiatrien. Det har derfor længe været normalt, at sygeplejersker overtager en stor del af arbejdet med de personlige samtaler. Lægen stiller derefter diagnosen, nogle gange kun ud fra sygeplejerskernes vurdering.

Formanden for Dansk Psykiatrisk Selskab, *Thomas Middelboe*, vurderer, at der er 150 ledige stillinger til psykiatere i den offentlige regionale psykiatri. Det svarer til cirka 15 pct. Foruden mangel på uddannet personale mener han, at der er sket en øget bureaukratisering af dagligdagen, hvor der skal bruges mere tid på dokumentering.

»Den psykiatriske behandling har trange kår, fordi der i mange år er sket en økonomisk udsultning af psykiatrien. For at imødegå den stigende efterspørgsel har man skullet løbe hurtigere og være mere effektive,« siger Thomas Middelboe.

Antallet af patienter i den regionale psykiatri stiger voldsomt. I f.eks. Region Midtjylland er antallet af henvisninger steget 20 pct. hvert år i de seneste fire år.

Midlerne til psykiatrien har ikke fulgt udviklingen i den periode. Det har lagt et større pres på det psykiatriske mandskab og den oplæring, de kan modtage.

Oplæring

Da Lone Thor begyndte som sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital, Risskov, for tre år siden, fik sygeplejersker et halvt års oplæring, hvor de fulgtes med en læge til alle samtaler i udredningen. Det er ikke længere fast procedure på hospitalet, siger hun.

»Gennem de seneste to år har ingen af de nye sygeplejersker fået denne oplæring, og de er blevet sat til opgaver, der tidligere krævede meget erfaring at udføre,« siger Lone Thor.

Hun stoppede i efteråret på Aarhus Universitetshospital, Risskov, fordi hun ikke længere kunne stå inde for det tilbud, man gav i psykiatrien.

Den lægefaglige direktør for psykiatri- og socialområdet i Region Midtjylland, *Per Jørgensen*, kan ikke genkende, at sygeplejerskerne ikke får denne oplæring.

»Det er jeg ikke bekendt med, tværtimod er det mit indtryk, at der sker en kvalificeret oplæring alle steder i regionen. Og hvis nogle oplever, at de ikke får det, skal de straks gå til deres ledelse, for selvfølgelig skal man have en forsvarlig oplæring,« siger han.

Han understreger, at det ikke er i strid med sundhedsloven, at psykiaterne ikke møder op til udredende samtaler med patienterne.

»I forbindelse med udredning har man som sygeplejerske eller psykolog altid mulighed for at konferere med en læge, hvis lægen ikke selv har mødt

patienten. Her tager man således stilling til, om patienten skal sendes tilbage til den praktiserende læge med et godt råd om den videre udredning eller behandling. Hvis patienten derimod vurderes til at kræve mere udredning eller behandling i regionspsykiatrien, starter der en mere udførlig diagnostisk proces med inddragelse af lægerne. Når der afslutningsvis skal kommunikeres med henviser eller myndighed, skal denne kommunikation ifølge Sundhedsloven bære lægens underskrift og godkendelse,« siger Per Jørgensen.

De privatpraktiserende psykiatere er hovedsageligt placeret i større byer, og de har et halvt års ventetid eller mere. Hovedparten af patienterne må derfor benytte den regionale psykiatri, der har skåret i både indlæggelsestid og behandlingstid inden for ti år.

Hos de praktiserende læger, der henviser patienter til psykiatrien, kan man mærke konsekvensen af stramningerne. Praktiserende læge i Aarhus, *Michael Giessing*, har oplevet en stigning af afslag fra visitationscentret, der er bemannet af sygeplejersker.

»På det seneste synes jeg, at det er undtagelsen frem for reglen, at patienterne kommer videre. Vi er nødt til at sende den samme henvisning mange gange og forklare, at vi altså ikke kan gøre mere. Patienterne skal have hjælp,« siger Michael Giessing.

Visitationscenterets funktion er at være bindeled mellem de praktiserende læger og psykiatrien. De skal sende patienter videre til rette behandlingssted, men de praktiserende læger har siden 1. september 2014 oplevet, at visitationscenteret er begyndt at sende henvisninger retur på grund af manglende informationer.

Formanden for Praktiserende Lægers Organisation (PLO), *Bruno Melgaard Jensen*, har forståelse for, at sygeplejersker gennem efteruddannelse og faglig erfaring kan gøre en stor indsats for psykiatrien. Han er bare ikke tilfreds med at få en sygeplejerskes vurdering, når han har efterspurgt en psykiaters.

»Når vi henviser til en psykiater, er det, fordi vi efterspørger en specialistvurdering. Det er ikke nødvendigvis det, vi får fra en sygeplejerske. Vi er dog opmærksomme på, at årsagen er mangel på psykiatere,« siger Bruno Melgaard Jensen.

Udredningsgaranti uden ekstra midler

Praktiserende læger, psykiatere og interesseorganisationer er enige i, at regeringens udredningsgaranti har lagt yderligere pres på den i forvejen pressede regionale psykiatri. Det skyldes især, at man har sat et loft for udredningsperioden uden at tilføre de fornødne midler til at gennemføre det.

Overlæge og professor i psykiatri på Københavns Universitet, *Merete Nordentoft*, mener ikke, at den regionale psykiatri har kapacitet til at leve op til politikernes ambitioner.

»Det er bemærkelsesværdigt, at man har implementeret udredningsgarantien uden samtidig at give en stor mængde penge til at få det til at fungere. Nu beder man bare psykiatrien om at udføre flere opgaver på kortere tid med de samme ressourcer,« siger Merete Nordentoft.

Den holdning deles af formanden for Dansk Psykiatrisk Selskab, Thomas

Middelboe, og formanden for pårørendeforeningen Bedre Psykiatri, *Ebbe Henningsen*.

»Når man giver garantier som udrednings- og behandlingsgarantien, skal man også give de garantier, at der følger penge og mennesker med. Der er bare ikke politisk gennemslagskraft til at afsætte de midler, det rent faktisk kræver,« siger Ebbe Henningsen.

Fra 1. september 2015 bliver udredningsgarantien yderligere nedsat fra to måneder til 30 dage.

Psykiatriordfører for Socialdemokratiet, *Karen J. Klint*, håber ikke, at sygeplejersker diagnosticerer. Hun understreger, at det kun er læger og psykiatere, der har ret til at diagnosticere. Andre kan alene bidrage med observationer.

»Socialdemokratiet arbejder for flere midler til og mere udvikling i psykiatrien. Vi er godt på vej med at vedtage nye plan med de midler, der blev afsat i forsommeren, og de aktuelle satspuljemidler. Der er håb forude,« siger Karen J. Klint.

Satspuljeaftalen til psykiatrien er sat til perioden fra 2015 til 2018. Den består af 2,2 mia. kr., der skal gives til forskellige indsatsområder i løbet af de fire år. Til sammenligning bruges der årligt omkring 13 mia. kr. på den regionale psykiatri.

Psykiatriordfører for Dansk Folkeparti, *Liselott Blixt*, mener ikke, at de nuværende midler til psykiatrien er tilstrækkelige. Hun mener, at regeringen burde have sikret, at der var tilstrækkelige ressourcer til at financiere garantierne, inden man satte dem i værk. »Sundhedsministeren skal allerede nu tage fat i problemet. Det er den regering, der har lavet udrednings- og en behandlingsgarantierne, og derfor skal man følge op på det. Man skal jo ikke give en garanti, som man ikke kan sikre er fuldstændig kvalificeret. Så skulle man hellere lade være med at give den.«

Af *Gustav Houe Dall* og *Anton Abildgaard*