

Referat af møde i Selskab for specialpsykologer i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri d. 08.12.21 kl. 17.30-19

1. Til stede:

- Inge, Marco, Eva

2. Afbud:

- Klaus, Tau, Kirsten, Lottesophia

3. Valg af referent:

- Marco

4. Godkendelse af sidste referat 12.10.21

Godkendt

5. Henvendelser fra DP siden sidst:

- Høring vedr. styrket indsats mod seksuelle overgreb mod børn, styrket rådgivning til ofre og underretning i sager om overgreb. Frist d. 18/10-2.
 - Ingen kommentarer.
- Høring: Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb spiseforstyrrelser 18/10. Se kommentarer bilag 1.
 - Flere af pointerne er kommet med i endeligt udkast
- Deltagelse i baggrundsgruppe-møde vedr. 10 års plan for psykiatri d 9/11.
 - Inge og Klaus deltog og kom med skriftlige kommentarer. Se bilag 2.
- Høring vedr. Institut for Menneskerettigheders undersøgelse om medicinforgiftning og tidlig død i psykiatrien 6/11.
 - Ingen kommentarer.
- Udpegning af sagkyndig psykolog til Styrelsen for Patientklager.
 - Inge har videreformidlet jobopslaget på specialpsykologernes facebookgruppe ang. klagesag

6. Udpegning til pilotprojekt vedr. arbejdsgruppe psykiatri med 4 planlagte møder.

- Tau er udpeget. Projektet handler om at afprøve nye veje til vidensindhentning og medlemsinddragelse.

7. Regnskabsafslutning 2021.

- Rykkes til næste møde

8. Årsmøde/workshop – se tilsendt mail med tidl. planlagt arrangement.

- Med justeringer kan arrangementbeskrivelsen fra 2019 genbruges

- Mulig tilføjelse til workshoppen: specialpsykologer i alternative stillinger
- GF afholdes ved samme lejlighed

9. Vedr. retningslinjerne om at en psykolog maksimalt kan oppebære 2 specialistuddannelser. Med virkning fra 1. januar 2024 afvises ansøgninger om godkendelse af specialistuddannelse nr. 2, hvis man er uddannet som specialpsykolog, eller aktuelt er under uddannelse til specialpsykolog.

- Behandles til næste møde

10. Henvendelse fra TR på PCK vedr. sparring om argumenter for at fastansætte specialpsykologer efter uddannelse.

- Inge tilsendte links:

https://www.specialpsykologuddannelsen.dk/siteassets/1.-forside/danske_regioners_notat_om_specialpsykologer.pdf

<https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/bilag/188/2141707.pdf>

11. Næste møde:

- Onsdag d. 26. januar kl. 17.30

Bilag 1:

Kommentarer fra SSPP vedr.

Side 7 Anbefalinger vedr. tidlige indsatser og rehabilitering i kommunen linje 21,22,23:

** "Ressourcepersonernes kompetencer understøttes af relevant erfaring, oplæring, kompetenceudvikling ved eksempelvis relevante kurser samt løbende supervision ved fagpersoner med erfaring på området".*

Det bifaldes anbefaling af løbende supervision som metode til kompetenceudvikling samt til forebyggelse af omsorgstræthed og forrådnelse.

Det anbefales at der laves en "søg og erstat" i dokumentet, som ændrer termen "psykisk sygdom" til termen "psykisk lidelse" fx i overskriften punkt 2.8 på side 20.

På side 45 punkt 4.3.3 linje 2 foreslås at erstatte ordet "sygdomsforståelse" med sætningen "forståelse af lidelsen".

Side 29 andet afsnit: *"Ved afslutning af et forløb i psykiatrien har overlægen jf. psykiatriloven ansvaret for, at der for patienter, som overlægen er bekendt med modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af ned- sat psykisk funktionsevne, inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, praktiserende sundheds- personer m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten".*

Det bliver her utydeligt, at patienter både kan udskrives fra psykiatrien i ambulans og stationært regi og at der i stationært regi anvendes psykiatriloven og i ambulans regi sundhedsloven.

Side 47 punkt 4.3.7 linje 1: *"Fysioterapi/kropsterapi tilbydes patienten mhp. at lære kroppen og dens behov at kende samt at opnå sunde vaner omkring krop og motion, blandt andet med fokus på adfærds- ændring"*.

Der bør stå "kan tilbydes". Ikke alle ambulante enheder har fysioterapeuter tilknyttet og lettere tilfælde, som følges ved egen læge vil formentlig heller ikke have adgang til kropsterapi. Ellers kan sætningen startes med "Formålet med fysioterapi/kropsterapi er..." så det er ens med de øvrige afsnit.

I indledningen til afsnit 4.3 om behandlingsindsatser bør der måske kommenteres på, at der er forskel på udvalget af behandling tiltag alt efter om der er tale om regionsfunktion, indlæggelse, ambulans regi, egen læge eller kommunal regi. Samt forskel på voksen og børneområdet.

Side 60 sidste afsnit vedr. det lægelige ansvar. I ambulans regi kan en specialpsykolog faktisk godt være behandlingsansvarlig under bestemte forudsætninger (fx somatisk ukompliceret og uden farmakologisk behandling). Måske kan det skrives, at socialområdet i kommunen har til opgave at understøtte den sundhedsfaglige behandling uden at benævne en bestemt faggruppe som behandlingsansvarlig.

Bilag2:

Kommentarer fra Inge M. P. Nielsen, formand SSPP vedr. 1. udkast 10 års plan for psykiatrien nov. 2021

kapitel 8 boks 1 s 38 foreslås at orden "omsorg" tilføjes under punkt 6.

Det kan nævnes at Det etiske råd og National videnskabetisk komite i 2019 har påbegyndt et projekt ved navn Omsorg i sundhedsvæsenet, som bl.a. behandler spørgsmålet om, hvorvidt omsorg bør betragtes som en del af behandlingen. Projektet har løbet siden marts 2019 og var i foråret 2020 sat til at fremlægge en række endelige tekster mhp. udgivelse efter sommeren. COVID-19 satte dog dette arbejde på pause.

<https://www.nvk.dk/~media/dketik/aarsrapporter/Aarsrapport-dketik-2020.pdf?la=da> s.7.

Emne Kapacitets løft og arbejdsmiljø

Under **kapitel 8** punkt 8.5 s 47 *Implementering, opbygning og opfølgning* mangles tilstrækkeligt fremhævet kapacitetsløft i de 9 temaer. Bør mere tydeligt fremhæves i 2 punkt (kap 10) som burde hedde Kapacitet, viden, kompetencer og præstige.

Punkt 8.5.2 *Systematisk opfølgning på 10 års plan*. Det foreslås at det nedskrives, at der vil blive målt direkte på, at antal "varme hænder" pr. patient øges, således at regionerne holdes fast på ikke at anvende midler til kapacitet løft andetsteds.

Kapitel 10 Viden kompetencer og attraktive faglige miljøer

Det anbefales, at ordet kapacitet indgår i overskriften for at tydeliggøre hvor dette emne behandles ift. de 9 temaer (se punkt 8.5).

Punkt 10.1.4 *Udfordringer i forhold til uddannelse og fastholdelse af medarbejdere med psykiatrifaglige kompetencer i den regionale psykiatri.* Det bør bedre tydeliggøres i afsnittet, at forbedringer i arbejdsmiljø her afgørende betydning for fastholdelse og rekruttering. Her tænker både på forebyggelse af højt arbejdspress og forebyggelse af arbejdsrelaterede trusler og vold. Flere psykiatriske afdelinger har fået kritik og påbud fra Arbejdstilsynet. I 2020 har fx psykiatrisk hospital Vejle, psykiatrisk hospital Spangsbjerg i Esbjerg samt psykiatrisk hospital i Vordingborg modtaget påbud relateret til sikkerhed og forebyggelse af vold. Bedre bemanning er et nøgleelement i et godt arbejdsmiljø med et acceptabelt arbejdspress.

Ligeledes i punkt 10.1.5 *Udfordringer i forhold til uddannelse og fastholdelse af medarbejdere med psykiatrifaglige kompetencer i primærsektoren,* bør det fremgå at forbedringer i arbejdsmiljø har betydning. I 48 tilfælde har Arbejdstilsynet i 2020 afgjort sager i forbindelse med vold og traumatiske hændelser på døgninstitutioner for borgere med psykisk sygdom. Det viser en aktindsigt, som mediet A4 Arbejdsmiljø har fået fra Arbejdstilsynet. <https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2021/01/afgoerelser-om-vold-viser-socialpsykiatri-i-knae/>

Ligeledes ift. PPR har psykisk arbejdsmiljø og kommunernes personalemæssige budgettering betydning for fastholdelse af erfaren personale, idet flere psykologer ikke oplever at rammerne er tilstede til at yde tilfredsstillende arbejde. I en rundspørge fra Dansk Psykolog Forening 2021 fortæller fire ud af ti psykologer, at de ikke kan udføre arbejdet i en kvalitet, som de er tilfredse med. <https://www.berlingske.dk/samfund/en-ud-af-fire-psykologer-skifter-job-det-er-en-bombe-under-den-kvalitet>

Punkt 10.2. Muligheder og anbefalinger.

I boksen anbefales tilføjelse af punkter:

*** der er et godt arbejdsmiljø i den regionale psykiatri og socialpsykiatri med lav risiko for arbejdsrelateret vold og belastende højt arbejdspress.**

* ventetid til privatpraktiserende psykolog med ydernummer er reduceret

* der er sket en målbar kapacitetsøgning i den regionale psykiatri i form af "varme hænder".

Under punkt 10.2.3 faglig udvikling med henblik på rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling allernederst kan tilføjes at psykologer også i højere grad kan bidrage med løbende fagsupervision i socialpsykiatrien mhp. at sikre kompetenceudvikling og forebygge forrådnelse eller omsorgstræthed. Ordet supervision kan også flettes ind i boks 8 s.79 nederste afsnit.

Emne: Belastningsreaktioner

Kapitel 12: Tidlig forebyggende indsats

Side 132 afsnit 3 *Der er desuden i dag ikke altid en tydelig afgrænsning af hvilke psykiske lidelser, der skal behandles hvor og derfor kan manglende kapacitet i fx det primære sundhedsvæsen skabe*

*øget pres på kapaciteten i den regionale psykiatri. Der kan tilføjes: Et eksempel er svære Belastningsreaktioner, som ikke behandles i den regionale psykiatri, og heller ikke hos psykologer med sygesikringstilskud. Disse patienter havner i et tomrum, hvor egen læge ingen henvisningsmuligheder har, hvilket er u hensigtsmæssigt i et forebyggelsesmæssigt perspektiv. Eller det kan evt. flettes ind i afsnit 15.1.6 *Utilstrækkelige behandlingstilbud til mennesker med lette til moderate psykiske lidelser.**

Side 140 linje 2 *Der er evidensbaserede behandlingsmuligheder til voksne med let til moderate psykiske lidelser (fx angst og depression).* Der bør tilføjes belastningsreaktioner sammen med angst og depression, da det ikke bør overses at der mangler adgang til og implementering af evidensbaseret behandling til denne kategori.

Emne: behandlingspakker

Kapitel 15

I afsnit 15.1.6 bør tilføjes til sidst i afsnittet, at: Indførelse af behandlingspakkerne har haft den utilsigtede negative konsekvens at bidrage til uens tilbud om behandling, idet psykiske lidelser som ikke har en behandlingspakke bliver nedprioriteret og nogen steder helt afvist behandlingsmæssigt fx belastningsreaktioner, forstyrrelse af personligheden af andre typer end ængstelig-evasiv og emotionel ustabil borderline type. Det bør være et mål at psykisk lidelse med en vis tyngde og lidelsespres behandles uanset om der findes en tilhørende behandlings pakke eller ej.

- Under punkt 15.2 i boksen s 141 kan tilføjes under punkt 3: *Der er evidensbaserede landsdækkende faglige retningslinjer for de fleste psykiatriske sygdomme, uden at øvrige psykiske lidelser uden en beskrevet faglig retningslinje, forløbsprogram eller behandlingspakke tilsvarende nedprioriteret.*