

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 65  
2300 København S  
E-mail: [efp@sst.dk](mailto:efp@sst.dk)

Dansk Sygepleje Selskab  
Sankt Annæ Plads 30  
DK – 1250 København K  
Telefon: +45 33 15 15 55  
Telefax: +45 33 15 24 55  
E-mail: [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk)  
[www.dasys.dk](http://www.dasys.dk)

Den 21. januar 2009

### **Hørings svar: Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen**

Dansk Sygepleje Selskab (dasys) takker for muligheden for at afgive høringssvar til høringssudkastet ”Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen”.

Dasys finder, at høringssudkastet overordnet er et væsentligt og udmærket bud på organiseringen af den akutte indsats i psykiatrien. Der er gode intentioner om at sikre ensartet visitation, let tilgængelighed og højt fagligt niveau for pleje og behandling, hvilket vi vil understrege er væsentlige elementer i et godt behandlingstilbud til akutte patienter med psykiatriske lidelser.

Det er godt, at der tages stilling til de nødvendige lægelige kompetencer, men stillingtagen til de nødvendige kompetencer for andre faggrupper er fraværende. Dasys vil særligt gøre opmærksom på, at der i høringssudkastet ikke tages stilling til behovet for sygeplejersker og specielt sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri. Det er vores helt bestemte opfattelse, hvilket også understøttes af litteratur, at sygeplejerskers kompetencer i forhold til at skabe en relation til patienten, observere og pleje, er af stor betydning for patientforløbet. Dasys finder det derfor vigtigt, at der i den endelige rapport præciseres, at man anbefaler, at der arbejdes hen mod at patienten observeres i den akutte psykiatriske modtagelse af sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri.

Dasys gør opmærksom på, at der kan være et skisma i ønsket om, at patienterne skal have let tilgængelighed til psykiatrisk modtagelse, og at man samtidig arbejder med begrebet forvisiterede skadestuer (anbefaling 5).

Dasys vil understrege, som kommentar til overvejelserne side 13, afsnit 5, at vi finder det vigtigt at patienter, der tilbydes indlæggelse, ses af en speciallæge inden, - alternativt, at indlæggelsen konfereres med en speciallæge.

Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne allerede i 2008 medtænker rapportens mål, krav og anbefalinger i deres planlægning (anbefaling 22), hvilket må siges at være urealistisk, når der er høringsfrist 26. januar 2009.

Anbefaling 11 ønsker at sikre akut psykiatrisk modtagelse i nær tilknytning til de 4 traumecentre. Denne anbefaling kan dasys støtte, da vi ved, at svær fysisk sygdom øger risikoen for akutte psykoser, herunder særligt organisk psykosyndrom. Samtidig kan vi se, at regionerne planlægningsmæssigt kan få problemer med at kunne samle funktionerne. Det er væsentligt, at der i umiddelbar nærhed af traumecentrene og hvor der er en stor koncentration af svært fysisk syge patienter, er et akut psykiatrisk beredskab.

Der er vores opfattelse, at det er hensigtsmæssigt at beskrive den akutte psykiatriske indsats i 3 niveauer. Dog er der indbygget nogle problemstillinger:

- En af dem påpeges i rapporten og omhandler det faktum, at der nogle gange skal en mere indgående observation og vurdering til for at fastslå patientens behandlingsbehov, ligesom tilstanden kan være meget svingende. Det betyder, at patienten i første omgang kan blive visiteret til et behandlingsniveau, der ikke svarer til det patienten har behov for.
- Niveauerne beskrives udelukkende ud fra behovet for lægelig observation, vurdering og behandling, men i klinisk praksis er det i høj grad andre faggrupper, ikke mindst sygeplejersker, der varetager disse funktioner i den akutte fase. Andre faggruppers indsats er en forudsætning for præcis diagnosticering og medicinering. En tydeligere stillingtagen til de nødvendige kompetencer og en præcisering af behovet for specialuddannede sygeplejersker er klart ønskelig.
- Niveau 3 er noget upræcist formuleret, og det er usikkert hvad der lægges i begrebet plejestøtte, som er anført nederst på side 14.

Dasys finder det væsentligt, at opgavefordelingen imellem kommuner og regionerne præciseres via sundhedsaftalerne. Her kunne der være ønskeligt, at rapporten var mere retningsgivende. Ligeledes finder vi det vigtigt, at Sundhedsstyrelsen betoner og fremhæver samarbejdet mellem almen praksis, psykiatri og somatik. Vi finder det væsentligt at understrege, at ud over "shared care modellen", der er nævnt i høringsudkastet, har også "liaisonmodellen" vist sig effektiv og nyttig i samarbejdet i grænseflader.

Med venlig hilsen

Inge Madsen  
formand for Dansk Sygepleje Selskab, dasys

Høringssvaret er udarbejdet i samarbejde med

Udviklingssygeplejerske, MVO Bolette Holck, Psykiatrisk Center, Rigshospitalet  
Ledende oversygeplejerske, cand.cur. Inge Voldsgaard, Århus Universitetshospital Risskov  
Begge medlem af dasys' bestyrelse.