



# Må ikke? – Må godt!

Sundhedsministeriet har for længst blåstemplet specialuddannede psykologers mulighed for at diagnosticere patienter. Alligevel lever den falske myte videre om, at psykologer ikke må diagnosticere.

**D**et er efterhånden fire år siden, Sundhedsministeriet udsendte bekendtgørelsen, der én gang for alle huggede det ud i sten, at autoriserede specialpsykologer rent juridisk kan varetage udredning og diagnostik af klienter og patienter. Med dertil hørende juridisk ansvar for patientens ve og vel.

Efterfølgende har det ikke skortet på information om emnet, og Dansk Psykolog Forening har så sent som i sommeren 2014 redegjort for adgangen til at diagnosticere gennem opslaget 'Diagnostik' (Se [www.dp.dk/diagnostik-2](http://www.dp.dk/diagnostik-2)). Her henvises til bekendtgørelsen om specialpsykologer, der blandt andet slår fast, at "psykologer med specialuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri kan varetage klinisk psykopatologisk undersøgelses-, behandlings- og forløbsplaner" (...), herunder "psykopatologisk diagnostisk udredning."

Alligevel er der fortsat psykologer, der er usikre på, om de med loven i hånden må diagnosticere.

Forklaringer er der flere af, hvis man spørger specialpsykolog i psykiatri Klaus Pedersen. Han er pennefører på Psykologforeningens officielle retningslinjer for diagnostik, og hans CV afspejler en mangeårig faglig indsats for at få sidestillet autoriserede psykologers og lægers funktionsområder i psykiatrien.

Klaus Pedersen forklarer, at der tidligere blandt psykologer var en forholdsvis stærk antidiagnostisk trend.

- Man anså det for uhensigtsmæssigt at beskrive patienten med en diagnose. Indtil for 10-20 år siden stillede de fleste psykologer ikke formelle diagnoser, og i mange år gik psykologer og andre faggrupper i sundhedsvæsenet ud fra, at psykologer ikke måtte diagnosticere. Verden er nu engang skruet sådan sammen, at en myte kan være svær at aflive, lyder hans analyse.

Han understreger, at diagnostik intet har med psykologers rettigheder at gøre.

- Det, man kan sige, er, at psykologen har *mulighed* for at diagno-

sticere. Eksempelvis forventes det, at psykologer i psykiatrien kan diagnosticere, eventuelt under supervision af en erfaren kollega, mens specialpsykologer kan varetage opgaven selvstændigt på et specialiseret niveau, siger Klaus Pedersen.

- Psykologer kan altså godt stille diagnoser. Men kun når de har den rette uddannelse og erfaring. Rent juridisk kan psykologens faglige diagnosekompetencer komme på prøve, hvis en patient klager over behandlingen. Der vil psykologen blive stillet til ansvar for en fejl diagnose.

## I privat praksis

*Kan privatpraktiserende psykologer også diagnosticere?*

- I princippet ja. Igen afhænger det dog af, om psykologen har tilstrækkelige kompetencer via sin uddannelse og erfaring, forklarer Klaus Pedersen.

Hvis en patient klager over en privatpraktiserende psykolog, ryger klagen videre til Patientombuddet, der hører under Sundhedsministeriet, og ikke til Psykolognævnet, der som myndighed hører under Socialministeriet. Dermed betragtes privatpraktiserende psykologer rent juridisk også som sundhedspersoner af myndighederne. På lige fod med specialuddannede psykologer i psykiatrien.

Fra politisk side har man indført, at privatpraktiserende psykologer skal forholde sig til diagnostikken, men uden at stille krav til deres formelle diagnostiske kompetencer.

Klaus Pedersen ser behov for, at netop den gruppe psykologer får en offentligt betalt psykopatologisk efteruddannelse.

- Det ville gavne deres diagnostiske kompetencer. Psykologer med ydernummer diagnosticerer dagligt patienter med depression og angst og har stor erfaring, mens andre har andre spidskompetencer.

Det skyldes, at patienter hos privatpraktiserende psykologer i mange år ikke havde krav på at få stillet en diagnose. Men det er ved at ændre sig, vurderer Klaus Pedersen.

- Ifølge praksisoverenskomsten med Danske Regioner er ydernummerpsykologer forpligtet til at undersøge, om henvisningsgrundlaget, herunder diagnosen, er korrekt.

- Hvis vi så sørgede for at uddanne privatpraktiserende psykologer i psykopatologi og diagnostik, ville vi højne niveauet i sundhedsydelserne. Psykologerne ville da lettere kunne opdage psykiske lidelser hos patienterne, siger Klaus Pedersen.

200 ft. or 61 m

**D**

100 ft. or 30.5 m

**I A**

70 ft. or 21.75 m

**G N O**

50 ft. or 15.24 m

**S T I K**

40 ft. or 12.19 m

**F Z B D E**

30 ft. or 9.14 m

**O F L C T B**

20 ft. or 6.10 m

**T P E O L F D Z**

15 ft. or 4.75 m

**L P C T Z B D F E O**

10 ft. or 3.05 m

**Z O C E F L D P B T**

## PSYKOLOGER, DIAGNOSTIK OG LOVGIVNING

- Autoriserede psykologer betragtes juridisk som sundhedspersoner, hvis de udøver behandling i psykiatrien eller privat praksis. Hvis en patient klager over psykologbehandling, herunder en diagnose, behandles klagen af Patientombuddet, der hører under Sundhedsministeriet. Klages der i stedet over en psykologerklæring, der fx udarbejdes til kommuner i sager om tvangsfjernelse af et barn, behandles klagen af Psykolognævnet, der som myndighed hører under Socialministeriet.

- Ifølge 'Bekendtgørelse om specialpsykologuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri' fra 2010 har specialuddannede psykologer i børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri ansvar for:

- a) at varetage klinisk psykopatologisk undersøgelses-, behandlings- og forløbsplaner.
- b) at varetage psykopatologisk diagnostisk udredning.
- c) at varetage psykologisk behandling.
- d) at medvirke til sikring af formidling, vejledning og behandling med henblik på at fremme psykisk sundhed og forebygge følgevirkninger af psykisk sygdom.

- Ifølge notatet 'Psykologer i Psykiatrien i Region Syddanmark' fra 2014 betragtes en autoriseret psykolog ansat i sundhedsvæsenet som en sundhedsperson i sundhedslovgivningen. Det betyder ifølge Psykiatrien i Region Syddanmark, der står bag notatet, at den autoriserede psykolog – på lige fod med andre sundhedspersoner – har ansvar for behandlingen af en patient, både under ambulante forløb og under døgnindlæggelser. Ved behandling forstås visitation, udredning, diagnostik, rådgivning, psykoterapi, psykoedukation, udfærdigelse af erklæringer osv.

- Ifølge 'Ethiske principper for nordiske psykologer' skal psykologen tilstræbe bevidsthed om sine faglige og menneskelige stærke og svage sider, således at han realistisk kan vurdere, med hvilken kompetence han kan påtage sig opgaver. Psykologen påtager sig kun de opgaver, tilbyder kun de ydelser og bruger kun de metoder, han er kvalificeret til i kraft af uddannelse, træning og erfaring.

### > **Bredde nødvendig**

Klaus Pedersen mener, at psykologer generelt har brug for et bredt kendskab til psykopatologi og diagnostik.

- Når man stiller én diagnose, udelukker man ofte en række andre. Der er derfor en risiko forbundet med at koncentrere sig om at blive god til at afdække et afgrænset felt inden for diagnostikken.

- Eksempelvis kan en ADHD-diagnose vise sig at være forkert, hvis psykologen ikke er i stand til at udelukke andre forklaringer på patientens tilstand såsom depression, søvnforstyrrelse, bipolar lidelse eller personlighedsforstyrrelse.

Heller ikke PPR-psykologer kan komme uden om et grundlæggende kendskab til diagnostik, mener Klaus Pedersen.

- Som minimum bør PPR-psykologer kunne screene for centrale symptomer på forskellige psykiske lidelser og tilstande, fx autisme, psykotiske tilstande eller ADHD. Men det går jeg ud fra, at de allerede kan, på lige fod med en række andre væsentlige forhold, som de undersøger børnene for.

### **Diagnosen kan ikke stå alene**

*En ting er, om psykologer må diagnosticere. Men hvorfor er det overhovedet vigtigt, at psykologer kan diagnosticere?*

- Diagnosen indgår som en vigtig del af beslutningsgrundlaget for, hvordan patienten kan behandles. Træning i psykopatologi udbygger psykologens kendskab til specielle oplevelser og adfærdsformer hos patienten, siger Klaus Pedersen.

- Psykiske diagnoser består af en lang række symptomer og adfærdsformer, der beskriver alle mulige negative oplevelser, et menneske kan have. Afdækning af symptomer udbygger derfor psykologens kendskab til den patient, han sidder over for.

Klaus Pedersen understreger, at diagnosen kun er en overskrift, der kan dække over vidt forskellige symptomprofiler hos forskellige patienter, ligesom det enkelte symptom have forskellig styrke.

- Fx lyder diagnosen 'depression' entydig, men symptomprofilen hos den depressive kan antage mange former. En patient kan have forlænget søvn, mens en anden kan have forkortet søvn. En tredje kan være irriteret og rastløs, mens en fjerde er energiløs og helst vil ligge i sengen. En femte patient er grædende og opfyldt med negative tanker, mens en sjette er forstenet og udtryksløs, forklarer Klaus Pedersen.

Patientens oplevelsesverden består altså af meget mere end det, diagnosekriterierne rummer. Skal der interveneres, kræver det – ud over en symptomprofil og diagnosekendskab – også indsigt i patientens sociale situation, patientens somatiske lidelser, personens ressourcer og potentialer, tidligere erfaringer med psykologisk eller biomedicinsk behandling, personlighedstræk og andre faktorer.

- Man kan sige, at diagnoser er beskrivende frem for forklarende og retningsgivende. De fleste diagnoser siger intet om årsagen til den psykiske lidelsestilstand, ligesom diagnosen i sig selv ofte heller intet siger om, hvilken intervention af psykologisk, biomedicinsk eller social karakter der er relevant.

- En diagnose kan altså aldrig stå alene. Patienten skal altid betragtes i et bio-psyko-socialt perspektiv, konkluderer Klaus Pedersen. ■