

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO



Oslo, 16.12.2010  
Vår ref: 1379/3900/2010 AS

## Høringssvar – samleforskrift for psykisk helsevern

Psykologforeningen er enig i at dette forslaget til samleforskrift gir en mer oversiktlig tilgang til regelverket. Det er positivt at det blir lettere å få oversikt og å finne frem i reglene.

### De tre foreslåtte endringer.

Psykologforeningen har ikke motforestillinger mot de tre innholdsmessige endringer som er foreslått og vi vil fremheve at forslaget om å endre "Særlige hensyn" med "dersom det er nødvendig for å ivareta et forsvarlig tilbud til pasientene" i ny § 12, er positivt. Det er med andre ord forsvarlig pasientbehandlingen og ikke andre hensyn, som økonomi og tilsvarende, som skal være førende. Psykologforeningen er kjent med avdelinger hvor psykologspesialist ikke ble tilsatt fordi de ikke i første utlysning fikk søkere, og hvor det ikke ble tatt noen særskilte tiltak for å få nye søkere.

### Andre endringsforslag.

**Kapittel 3.** Den faglige ansvarlige for vedtak.

Spesialister i klinisk psykologi med annen fordypning enn de som er nevnt i teksten, vil kunne ha realkompetanse som tilsvarer de nevnte spesialiteter. Dette gjelder først og fremst spesialister med fordypning i "psykologisk arbeid med rus- og avhengighetsproblemer" og "gerontopsykologi". Svært mange pasienter med alvorlig sinnslidelse har samtidige rusproblemer. De psykologer med rusfordypning som arbeider i avdelinger innen psykisk helsevern, dvs. har hatt to års praksis innen avdeling som forvalter tvang innen psykisk helsevern, har tilegnet seg den kompetanse som klinisk voksenfordypning gir. Psykologspesialister med gerontofordypning kan ha mange år i psykiatrien og de som i tillegg har to års praksis innen avdeling som forvalter tvang vil være skikket til å være vedtaksansvarlige.

Det er ønskelig å finne en formulering som gjør det mulig å inkludere disse aktuelle psykologspesialistene som mulige ansvarlige for vedtak etter Psykisk helsevernloven.

Det foreslås derfor følgende endring i § 6.

Første ledd uendret.

Andre ledd foreslås endret til: "Psykolog som skal være faglig ansvarlig etter psykisk helsevernloven § 1-4 skal være spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde i klinisk voksenpsykologi eller barne- og ungdomspsykologi. ***Kliniske psykologspesialister med fordypning i rus- og avhengighetsproblemer eller i gerontopsykologi kan vurderes delegert vedtakskompetanse.*** Psykologen (...)"

### **Kapittel 4.**

§ 8 i forslaget er en videreføring av dagens forskrift. Denne teksten har vært ulikt tolket.

Et helseforetak, en klinikk og en avdeling har vært tolket som institusjoner etter denne definisjon. Når en hel klinikk er godkjent for tvang og klinikken består av bygninger som er spredt ut over et stort geografisk område på flere mil, bør ikke dette kunne godkjennes som **en institusjon**.

Teksten ”Med institusjoner i denne forskriften forstås også avdelinger ved institusjoner i de tilfeller det vil være aktuelt med egen godkjenning av slike avdelinger” blir for uklart. Spørsmålet blir; i hvilke tilfeller vil dette være aktuelt og hvem avgjør om det er aktuelt? Psykologforeningen kjenner tilfeller der en anså behovet for psykologspesialist som dekket i og med at en av psykologene fikk veiledning fra psykologspesialist ved akuttavdelingen som lå ca 2 mil borte. På den måte fikk dette helseforetaket 6 separate avdelinger godkjent for bruk av tvang med en psykologspesialist. Denne situasjonen er bedret, men fortsatt er det flere steder uklarhet om tolkningen. Psykologforeningen mener at spesialistkompetansen må være så nær at den er faktisk tilgjengelig for de pasientene som er tvangsinnlagt. Dvs. at det må være spesialister på hver kliniske avdeling i foretaket. Følgende endring foreslås derfor i teksten:

”Med institusjon i denne forskriften forstås **de enkelte behandlingenheter definert slik at spesialistkompetansen kan komme den enkelte pasient til gode.**”

I § 11 er krav til vaktordning for a) lege og b) legespesialist videreført.

Etter Psykologforeningens vurdering kan bakvakt i en del tilfeller være psykologspesialist. Noen steder i landet er det allerede innført en slik ordning der legespesialist kun brukes i helt spesielle situasjoner. Mange steder i landet er det mangel på legespesialister og for stor vaktbelastning resulterer i at de søker seg til steder med tettere legedekning, noe som kan være svært uheldig for distriktene. Psykologforeningen foreslår derfor følgende endring i teksten i annet avsnitt punkt b):

”lege med spesialistutdanning som nevnt i første ledd bokstav a, **eller psykolog med spesialistutdanning som nevnt i første ledd bokstav b**, alltid er tilgjengelig, og (...)”

For øvrig har ikke Psykologforeningen merknader eller endringsforslag til andre deler av høringsnotatet.

Avslutningsvis vil vi vise til vårt brev av 19.1.2009 til Helse- og omsorgsdepartementet (vår ref: 62/09 IM). I brevet foreslår vi endringer i forskrift av 1. desember 2000 nr. 1218 om pasientansvarlig lege m.m. § 3 andre ledd slik at psykologer kan være pasientansvarlig innen både tverrfaglig spesialiserte rustjenester, habiliterings- og rehabiliteringstjenester på tilsvarende måte som de kan innen psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard  
President