

Til:
- Helsedepartementet
Postmottak@hod.dep.no



Oslo, 1. februar 2012

Ref: 139/3900/AH/ph

Hørings svar fra Norsk Psykologforening på NOU 2011:9 – ”Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern”

Det vises til departementets høringsbrev av 25. august 2011 med oversendelse av NOU 2011:9. Høringsdokumentet har vært gjenstand for en bred høring internt i Norsk Psykologforening og disse innspillene er lagt til grunn for hørings svaret. Hørings svaret har også vært behandlet av foreningens sentralstyre.

Generelle merknader

Norsk Psykologforening ønsker å berømme utvalget for et grundig og omfattende arbeid.

Tvangsbruk i psykisk helsevern innebærer store utfordringer. Både av overordnet prinsipiell art og når det gjelder kvalitetssikring og reduksjon av tvangsbruk. Utvalget har gjort et solid arbeid med å belyse disse aspektene, og begrunner i det store og hele sine forslag godt.

Vi har forståelse for at arbeidets organisering og tidsrammer medfører at visse temaer må utelates fra utvalgets drøftelser. Imidlertid er det beklagelig at utvalget ikke har kunnet gå nærmere inn på problematikk knyttet til tvangsbruk overfor barn, psykisk utviklingshemmede og mennesker med store rusproblemer. Dette er særlige sårbare grupper hvor man må ta spesielle hensyn.

Psykologforeningen ber departementet utrede oppfølgingen av disse gruppene med henblikk på tvangslovgivningen nærmere.

Antall tvangsinnleggelseser i Norge har vært stabilt i mange år. Det er viktig med et kontinuerlig fokus på å redusere antall uriktige tvangsinnleggelseser, samt kvalitetssikre at pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern blir møtt med en behandling som ivaretar menneskerettslige prinsipper og samtidig er godt faglig fundert. Utvalgets arbeid er et viktig bidrag i så måte. Imidlertid må Psykologforeningen understreke at endringer i psykisk helsevernloven ikke er tilstrekkelig. Det er store forskjeller i tvangsbruk både mellom helseforetak og internt mellom enheter i de samme foretakene. I den grad lovverket på dette området åpner for ulik tolkning, er det behov for tiltak som sikrer enhetlig praktisering av loven. Her er det viktig at enhetsledere har høy faglig kompetanse, og at sykehusledelse gir klare føringer som blir fulgt tett opp. Som utvalget påpeker er det flere steder i dag som får til å organisere helsehjelpen på en slik måte at det sjeldnere oppstår situasjoner hvor tvang blir nødvendig. Det er behov for systematisk å evaluere tiltak som har hatt som mål å prøve ut frivillige alternativer, og i større grad implementere de som er virksomme. Det er viktig å understreke at det finnes et urealisert potensial for forebygging og frivillig behandling av alvorlig psykisk lidelse som kan redusere behovet for tvunget psykisk helsevern. Et sentralt element her er å styrke kommunehelsetjenesten med personell som har høy kompetanse på alvorlige psykiske lidelser.

Merknader om psykisk helsevernloven og hovedvilkåret

Psykologforeningen er enig med utvalget i at det er nødvendig å videreføre adgangen til tvangsinngrep både i form av frihetsberøvelse og tvangsbehandling overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Psykologforeningen er også enig i utvalgets anbefaling om å opprettholde hovedvilkåret som avgrenser psykisk helsevernloven til å gjelde mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Psykologforeningen støtter forslaget om å endre begrepet "alvorlig sinnslidelse" til "alvorlig psykisk lidelse".

Hovedmålet med psykisk helsevernloven er etter Psykologforeningens syn å tilby en særlig beskyttelse for en sårbar gruppe som på grunn av sine psykiske lidelser ikke er i stand til å ta vare på seg selv. De som gjennom hovedvilkåret omfattes av denne loven har et særlig behov for å bli ivaretatt av kvalifisert helsepersonell med kompetanse på alvorlige psykiske lidelser. Utvalget trekker fram flere grunner til at det kan være formålstjenlig å samle de forskjellige tvangsreglene i en felles tvangslov. Psykologforeningen ser på dette som et prisverdig mål, og erkjenner at en egen særlov som gir hjemmel for tvang overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan ha

uheldige konsekvenser, oppleves som diskriminerende og føre til stigmatisering. Et argument for et felles tvangslovverk er muligheten for å basere seg på funksjonskriterier som ikke identifiserer spesifikke grupper som mål for intervensjoner, og således ikke er diskriminerende. Slike kriterier er meget vanskelig å definere, operasjonalisere og forvalte uten beskrivelse av gruppen som har behov for hjelp. En endring av hovedvilkåret i retning av et diagnoseøytralt funksjonskriterium for tvang, kan innebære en risiko for at man åpner for tvungent psykisk helsevern ved lidelser der man ikke har tradisjon for tvang i Norge. Det diagnosebaserte hovedkriteriet virker etter Psykologforeningens vurdering avgrensende, og bidrar til at tvangsbruk ikke kan benyttes mot andre grupper. Det er viktig å understreke at mennesker med ulike typer lidelser trenger ulike former for hjelp, omsorg og behandling. Det vil være vanskelig å praktisere et slikt lovverk uten å spesifisere slike tilstander. En psykisk helsevernlov som gjennom hovedvilkåret definerer lovens virkeområde opp mot diagnostiske kriterier er således viktig for å ivareta vernet av pasienter, og bør videreføres i en eventuell prosess med å samordne tvangsreglene i en felles lov.

Psykologforeningen stiller seg også bak utvalgets vurdering av at det norske lovverket må anses å være i samsvar med bindende menneskerettslige krav. Dette betyr imidlertid ikke at noen pasienter ikke opplever krenkelser og overgrep. Det må være et kontinuerlig fokus å hindre at dette skjer. Psykologforeningen ber departementet intensivere arbeidet med å kvalitetssikre tvangsbruk innenfor dagens lovverk. Fokusområder som rapportering, evaluering og forskning på tiltak som reduserer behovet for tvang må prioriteres høyt.

Merknader til behandlingvilkåret og forslag om å knytte dette til krav om antatt samtykke og beslutningskompetanse

Psykologforeningen ser det som et grunnleggende etisk samfunnsansvar å ivareta de som på grunn av alvorlige psykiske lidelser ikke er i stand til å ivareta egne interesser, om nødvendig med tvang. For å sikre pasienter best mulig vern anser Psykologforeningen det som nødvendig å opprettholde behandlingvilkåret.

Behandlingsvilkåret har vært gjenstand for omfattende debatt, hvor spørsmål knyttet til individets rett til selvbestemmelse står opp mot samfunnets ansvar til å yte hjelp til mennesker som ikke er i stand til å ivareta seg selv. Utvalget foreslår å styrke pasienters rettssikkerhet ved å knytte krav om antatt samtykke og fravær av beslutningskompetanse til tvangsutøvelse hjemlet i behandlingvilkåret.

Antatt samtykke:

Psykologforeningen mener antatt samtykke er en viktig del av vurderingsgrunnlaget for tiltak hjemlet i behandlingsvilkåret, men er uenig i utvalgets forslag om å innføre antatt samtykke som et absolutt krav. Psykologforeningen mener at et krav om antatt samtykke medfører risiko for at pasienter som har behov for det må gå uten hjelp, eller vente på hjelp inntil tilstanden eventuelt forverres i slik grad at farevilkåret inntreffer.

Utvalget presenterer gode argumenter for innføring av antatt samtykke. Det er et grunnleggende prinsipp at pasientens samtykke er en forutsetning for å yte helsehjelp. I dette perspektivet kan det synes fornuftig å legge til grunn et krav om at helsepersonell må sannsynliggjøre at pasient ville sagt ja til helsehjelp om hun hadde hatt beslutningskompetanse, og at det må gjøres en konkret vurdering av hva pasienten ønsker.

For pasienter som hjelpeapparatet har god kjennskap til vil man i visse tilfeller kunne gjøre en god vurdering av hva pasienten ville ha samtykket til. I fravær av dokumentasjon som klart tilkjenner pasientens preferanser vil man kunne støtte seg på pårørende, nettverk og tidligere behandlingsforløp. Et krav om antatt samtykke vil her medføre at helsevesenet må utvikle rutiner og prosedyrer for å kunne vurdere antatt samtykke godt nok, noe som vil bidra til økt rettssikkerhet for pasienten. Det vil også kunne bidra til at behandlingsapparatet i større grad fokuserer på å arbeide frem avtaler med pasienten om fremtidig behandling.

Utvalget legger til grunn at man kan presumere samtykke i situasjoner hvor man har en pasient som er akutt syk, som ikke er kjent, og hvor man ikke har tilgjengelig informasjon fra andre kilder. Psykologforeningen har vanskelig for å se hvordan antatt samtykke i disse tilfellene kan grunngis utover de styrende prinsippene som allerede ligger til grunn i behandlingsvilkåret.

I tilfeller hvor det er snakk om pasienter med gjentatte innleggelser fordrer kravet om antatt samtykke at pasienten har sykdomsinnsikt, noe som ofte ikke er tilfelle. Pasienter uten sykdomsinnsikt vil kunne nekte å ta imot fremtidig hjelp. Ved en ny akutfase vil hjelpeapparatet ikke kunne være i stand til å anta samtykke og således være forhindret fra å hjelpe pasienter som har behov for det.

Kravet om antatt samtykke vil innebære en komplisert vurdering med potensiale for stort tolkningsrom og ulik praksis. Ulik praktisering av lovverket er allerede i dag en av de største utfordringene innenfor tvungent psykisk helsevern.

Beslutningskompetanse:

Psykologforeningen er enig i forslaget om å bytte begrepet "samtykkekompetanse" med "beslutningskompetanse". Psykologforeningen gir prinsipiell tilslutning til forslaget om at det ikke bør være mulig å iverksette tvangstiltak hjemlet i behandlingstvilkåret hvis pasienten har beslutningskompetanse. Krav om fravær av beslutningskompetanse kan imidlertid ikke innføres uten at man har kriterier som gjør det mulig å gjennomføre slike vurderinger i en praktisk klinisk hverdag.

Selv om det ikke har vært et eksplisitt krav i lovverket legger Psykologforeningen til grunn at beslutningskompetanse har vært et sentralt vurderingstema når det skal tas avgjørelser om tvangstiltak hjemlet i behandlingstvilkåret. Utvalget foreslår at vurdering av beslutningskompetanse skal gjøres til et eksplisitt krav og at behandlingstvilkåret ikke kan benyttes uten at beslutningskompetanse er fraværende. Psykologforeningen vurderer dette som et viktig tiltak for å sikre pasienters rettssikkerhet, og et tiltak som vil kunne redusere det tolkningsrommet som eksisterer i dagens lovverk, og som bidrar til den store variasjonen i tvangsbruk i helseforetak rundt om i landet.

Det er imidlertid store utfordringer knyttet til en slik endring, som potensielt vil gjøre det praktisk umulig for helsepersonell å yte pasientene den hjelpen de trenger. Spesielt viktig blir det å avklare kriteriene for hvor hyppig man skal gjøre vurderingen, og hvor lenge man kan anta at en beslutningskompetent/ikke-beslutningskompetent fase varer. Dette blir sentralt i vurderinger av hvor lenge man for eksempel må vente før man skriver ut en pasient som vurderes beslutningskompetent og som takker nei til videre behandling. Man må også finne løsninger på hvordan man forholder seg til pasienten i en slik fase med tanke på videre behandling og tiltak på enheten. Det vil også være behov for å spesifisere hvordan begrepet skal forstås med tanke på videre behandling. Pasienter som under behandling gjenvinner sin beslutningskompetanse kan ta avgjørelser knyttet til valg om videre behandling, uten at de nødvendigvis har sykdomsinnsikt. Dette vil gjøre det vanskelig å planlegge videre behandling og forebygge tilbakefall. Begrepet beslutningskompetanse kan defineres smalt eller bredt, og det blir sentralt at kriteriene for

vurdering er slik konstruert at det er mulig å forholde seg til dem i en praktisk behandlings- og omsorgssituasjon.

Uten gode avklaringer på disse spørsmålene vil forslaget kunne virke mot sin hensikt og medføre dårligere behandlingstilbud for pasienten.

Et krav om fravær av beslutningskompetanse vil medføre endringer i tilbudet til pasienter som er underlagt tvangsbehandling uten døgnopphold (TUD). Pasienter som gjennom tvangsvedtak kan medisineres, vil i en del tilfeller gjenvinne beslutningskompetanse, avslutte behandlingen og autoseponere medikamenter. Dette medfører en risiko for tilbakefall og nye akutte episoder. Psykologforeningen mener imidlertid at det er for lite kunnskap om effekten av å gå lang tid på antipsykotiske medikamenter til å forsvare et tiltak hvor man kan tvangsmedisinere pasienter som har beslutningskompetanse. Psykologforeningen understreker at det er behov for mer forskning på dette før man kan forsvare et slikt tiltak.

Merknader til forslag vedrørende tvungen observasjon ved selvmordsfare uten alvorlig psykisk lidelse

Psykologforeningen er uenig i utvalgets forslag. Psykologforeningen mener forslaget vil virke imot utvalgets hensikt og føre til økt bruk av tvang.

Utvalget foreslår å gi hjemmel for å legge akutt suicidale pasienter som ikke lider av alvorlig psykisk lidelse inn til tvungen observasjon i inntil 3 dager. Utvalget legger her vekt på at retten til liv prinsipielt må ha forrang for andre hensyn. Utvalget legger også vekt på at det mange steder utøves en praksis hvor man ulovlig legger inn disse pasientene til tvungen observasjon, uten at hovedvilkåret er til stede, fordi man antar at en kortvarig innleggelse kan medvirke til å dempe kriser hos f eks pasienter med personlighetsforstyrrelse, alvorlig depresjon eller andre diagnoser som ikke anses som ”alvorlig psykisk lidelse” i psykisk helsevernloven.

Retten til liv er en grunnleggende menneskerettighet, og mennesker i for eksempel dyp krise som er akutt selvmordstruet har behov for vern. Det er imidlertid tungtveiende grunner for at et slikt vern ikke skal ligge innenfor psykisk helsevernloven. Psykologforeningen mener at en slik bestemmelse vil medføre at terskelen for å benytte tvangsinnleggelse senkes ytterligere. Hovedvilkåret i psykisk helsevernloven bidrar i dag til at man ikke har anledning til å

tvangsinnlegge visse pasientgrupper. Dette gjelder blant annet pasienter med kronisk suicidalitet og personlighetsforstyrrelse. Disse pasientenes tilstand bedres i svært liten grad ved innleggelse. Her bør heller andre og mer hensiktsmessige tiltak iverksettes først, og helst ”på stedet” for å dempe krisen. Ansvarliggjøring og hjelp til å ta ansvar over eget liv og handlinger er sentralt for å kunne komme i behandlingsposisjon i forhold til denne gruppen og bruk av tvang vil stå i skarp motsetning til hva disse pasientene har behov for.

En del pasienter har lidelser som er av langvarig karakter og hvor suicidale tanker og handlinger er en del av grunnlidelsen. For disse vil man over lang tid måtte leve med en risiko for suicid. Det er i mange situasjoner meget krevende for helsepersonell å la være å tvangsinnlegge pasienter i en kaotisk og kritisk livssituasjon. Presset fra pårørende og nettverk som ønsker hjelp til sine kjære kan være stort. En unntaksbestemmelse fra hovedvilkåret gjør at man i mange tilfeller ikke har den støtten i lovverket man trenger for å unngå tvangsinnleggelser. En bestemmelse som også medfører potensiale for rettslig forfølgelse av helsepersonell som ikke tvangsinnlegger med det resultat at pasienten senere begår selvmord, vil kunne medføre en fryktkultur hvor man i økende grad bruke tvangsinnleggelser for ”å være på den sikre siden”.

Psykologforeningen mener det er tungtveiende grunner for en bestemmelse som gjør det mulig å redde liv. Imidlertid må hensynet til behovet for å redusere tvangsbruk veie tyngre i denne sammenhengen. Utvalgets forslag vil potensielt drastisk øke tvangsbruk, føre til mer feilbehandling og senke rettssikkerheten for visse pasientgrupper.

Merknad til forslag vedrørende undersøkelse og behandling av personer med aldersdemens

Psykologforeningen er enig i utvalgets forslag om å utvide bestemmelsen om tvang uten døgnopphold til å inkludere mennesker med aldersdemens, slik at undersøkelse og behandling med tvang kan skje der de er fremfor å måtte flytte dem til akuttpost.

Utvalget foreslår en utvidelse av ordningen med tvungent vern uten døgnopphold slik at mennesker med aldersdemens skal kunne behandles med tvang for sine psykiske lidelser i kommunale sykehjem eller boformer med heldøgns omsorg og pleie. Per i dag må pasienter med aldersdemens flyttes til akuttpsykiatriske avdelinger dersom de blir så syke på grunn av psykisk

Lidelse at de trenger akutt behandling under tvungent psykisk helsevern. Dette er selvsagt uheldig og inngripende for alle pasienter, men særlig for pasienter med demens som er sårbare for å utvikle forvirringstilstander. Selve flyttingen fra bosted til sykehus representerer en vesentlig endring av pasientens generelle situasjon, og forholdene ved akuttpsykiatriske avdelinger er tidvis preget av uro, noe som kan forverre pasientens tilstand.

Psykologforeningen mener imidlertid at forslaget forutsetter at man satser på en betydelig styrking av kompetansen ved sykehjem enn det som er i dag. I dag er det ofte medisiner som er det eneste alternativet. Personell med høy kompetanse på demenstilstander og psykiske lidelser er nødvendig for å sikre pasienten korrekt behandling og den rettssikkerheten de har krav på.

Merknad til forslag om vedtak om tvungen legeundersøkelse ved alle legeundersøkelser som foretas i forbindelse med vurderinger med sikte på eventuell innleggelse til tvungent psykisk helsevern.

Psykologforeningen er uenig i utvalgets forslag.

Utvalget fremmer forslag om at det skal fattes vedtak for alle legeundersøkelser som utføres med henblikk på etablering av tvungent psykisk helsevern, også når pasienten har gitt samtykke til dette. Det vil ofte oppstå gråsoner når samtykke skal vurderes ved inngang og utgang til tvungent psykisk helsevern. Pasienter som fremstilles for legeundersøkelse med henblikk på tvungent psykisk helsevern vil ha en usikker status i forhold til samtykkekompetanse. Hvis pasienten samtykker til undersøkelse og denne ender i en konklusjon om at hovedvilkåret er, eller sannsynligvis er, oppfylt vil det være et spørsmål om pasienten var kompetent til å gi samtykket og om det var gyldig. Utvalget synes her å mene at rettssikkerheten til pasienten sikres ved at det formelt sett alltid fattes vedtak i slike situasjoner, blant annet for å sikre pasienten klagerett. Psykologforeningen stiller seg tvilende til om utvalgets forslag vil innebærer en reell bedring av pasienters rettssikkerhet. Forslaget innebærer en risiko for at pasienter som ønsker og trenger en undersøkelse unødvendig hindres i dette. Forslaget innebærer også en mulig systematisk feilkilde ved at alle frivillige undersøkelser registreres som tvang og skaper feilaktig høye tvangsstatistikker. Psykologforeningen har vanskelig for å se hvordan forslaget skal fungere i praksis. Det vil være etisk betenkelig å la pasienter som frivillig fremstiller seg for undersøkelse vente mens man går igjennom de formelle krav for å fatte et vedtak som gjør at pasienten kan få tilgang på undersøkelse. Skal forslaget fungere i praksis er det vanskelig å se at dette kan løses på

noen annen måte enn at man retrospektivt går inn og fatter et vedtak for en undersøkelse som pasienten samtykket til. Dette innebærer ingen reell kvalitetsheving, snarere en unødvendig byråkratisering av helsetjenesten.

Det understrekes at dette gjelder situasjoner hvor pasienten har samtykket til undersøkelse. I situasjoner hvor pasienten unndrar seg undersøkelse bør det fattes vedtak.

Merknad til forslag vedrørende rådføringsplikt med kollegaer og plikt til å redegjøre og begrunne etableringsvedtak ved tvungent psykisk helsevern

Psykologforeningen er uenig i utvalgets forslag.

I de tilfeller der spesialisten er i tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede kan dette være en endring som bidrar til kvalitetssikring av tvangsbruk. Imidlertid er helsepersonell allerede forpliktet av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven til å innhente råd hvis de er usikre. Psykologforeningen stiller seg bak intensjonen i forslaget. Imidlertid burde ikke dette være nødvendig å presisere ytterligere ved lovs form, men burde kunne ivaretas ved at man minner om at slike hensyn skal ivaretas ved forsvarlig yrkesutøvelse. Det kan tenkes at ytterligere presiseringer i lovtekst medfører en viss ”juridisk tretthet” hos helsepersonell og at man burde vurdere andre sanksjoner dersom kollegiale rådføringer og grundige redegjørelser for vedtaket ikke er gode nok allerede.

Merknad til forslag vedrørende gjennomføring av tvangsbehandling (vanligvis med legemidler) ved gjennomføring av tvungent psykisk helsevern (6-dagers regelen)

Psykologforeningen er uenig i utvalgets forslag.

Det er viktig å differensiere mellom behovene til pasienter med første gangs psykososer og reinnleggelse. For visse pasienter vil det være behov og indikasjon for umiddelbar medisinerings. Det må være klart at en del tilstander krever umiddelbar handling og at det må åpnes for umiddelbar eller raskere iverksettelse (enn først etter 6 dager) dersom det foreligger fare for andres liv og helse, omgivelsene eller betydelig materiell skade på grunn av en ellers ubehandlet alvorlig psykisk lidelse. Et absolutt krav om å avvente medisinerings i 6 dager vil medføre at en del pasienter ikke får sine behandlingsbehov og pasientrettigheter ivaretatt.

Det er en reell fare for at forslaget vil kunne bidra til å utsette oppstart av nødvendig behandling og medføre økt lidelse for pasienten. Pasienter som må ”gå og vente på medisiner” kan få en forverring av symptomer og lidelsestrykk.

Det bør også understrekes at for pasienter med førstegangs psykosier ofte er tilrådelig å avvente med medisiner. Her kan en 6 dagers regel være formålstjenlig. Departementet oppfordres til å utrede nærmere for hvilke pasientgrupper det er tilrådelig å igangsette rask medisiner og for hvilke det bør være et krav om å avvente.

Merknad til forslag om krav til skjerpet vedtaksplikt ved skjerming

Psykologforeningen støtter utvalgets forslag.

Skjerming ved sterk uro og utagerende atferd, av behandlingsmessige hensyn eller av hensynet til andre pasienter vil i de fleste tilfeller være nødvendig å opprettholde utover 12 timer. Imidlertid må det være åpning for at oppfordringer til pasienten om å holde rommet av årsaker som er mindre forstyrrende enn ved de mest skjermingstrengende tilstandene må kunne være unntatt vedtaksplikt når pasienten etterkommer oppfordringen. En må ikke komme dit hen at det må bli nødvendig å fatte vedtak om enhver regulering og grensesetting av pasienter som viser alvorlige forstyrrelser i egen atferd. Slik praksis vil fremstå som unødig tidsbruk hos den faglig ansvarlige.

Merknad til forslag om psykologers mulighet til å begjære av tvangsinnleggelse

Psykologforeningen er enig med utvalgets medlemmer Ansar og Klunderud i at lov om psykisk helsevern bør endres slik at også psykologer kan fatte vedtak om begjæring om tvungen observasjon eller behandling.

Psykologforeningen anser dette som viktig for å sikre pasienter den høyeste mulige kompetanse når det gjelder vurdering av deres tilstand. §4 i lov om helsepersonell innebærer at den som presumptivt har de beste faglige kvalifikasjoner skal ha det endelige ordet når flere faggrupper samarbeider om en pasient (Rundskriv I-20/2001, s.17). Videre går det fram at: ”En psykolog vil tilsvarende ha faglige kvalifikasjoner en allmennlege ikke har” (ibid). Lovgiveren spesifiserer ikke hva dette er, men man må legge til grunn at vurdering og diagnostisering av psykiske lidelser er kjernekompetanse hos psykologer, noe det ikke er hos leger.

På et generelt grunnlag har psykologer høyere kompetanse enn leger til å vurdere hvorvidt kriteriene for hovedvilkåret i Psykisk helsevernloven er til stede, og de har gjennom sin grunnutdanning bedre forutsetninger for å gjennomføre slike utredninger på en måte som ivaretar pasientens behov i en ekstremt sårbar og kaotisk situasjon. Dagens lovverk innebærer at mindre kompetent helsepersonell vil kunne overprøve en psykologspesialists vurdering av behovet for en tvangsinnleggelse. Dette er en betydelig risiko for pasientens rettssikkerhet og bryter med forsvarlighetsparagrafens hovedprinsipp om at de med høyest kompetanse tar avgjørelser. Det er ikke i tråd med forsvarlighetsprinsippet at pasienten er avskåret fra å få sin tilstand vurdert av den helsepersonellgruppen som har høyest kompetanse på psykiske lidelser. Dagens lovverk innebærer også at pasienter vil kunne utsettes for flere krenkende opplevelser enn nødvendig. Mange pasienter opplever at det å bli framstilt for en rekke ukjente helsepersonell for å bli vurdert, og gjentatte ganger måtte svare på de samme spørsmålene, som krenkende og ubehagelig. I mange tilfeller vil en vurdering gjort av psykolog som allerede har et etablert forhold til sin pasient være tilstrekkelig og kravet om en legeundersøkelse vil i slike tilfeller være en unødvendig tilleggsbelastning.

Det er viktig at pasienter blir vurdert av lege for å utelukke mulige somatiske årsaksforhold. Dette bør allikevel ikke utelukke psykologer fra å begjære vedtak om tvangsinnleggelse. § 4 i helsepersonelloven innebærer at helsepersonell har plikt til å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand eller henvise videre der dette er nødvendig og mulig. Psykologer er det eneste helsepersonell som ved siden av leger på selvstendig grunnlag kan vurdere, diagnostisere og behandle psykiske lidelser. Det er således en del av psykologers kjernekompetanse å vite hvilke tilstandsbilder det er nødvendig å få en differensialdiagnostisk vurdering av med tanke på somatiske tilstander. § 4 i helsepersonelloven vil innebære at psykologen har plikt til å innhente en legevurdering der det er nødvendig (fks ved mistanke om somatiske tilstander eller pasienten går på medikamenter). Pasienten er også sikret en vurdering av lege på det sted de eventuelt blir innlagt. For å sikre at pasienter ikke blir feilaktig begjært tvangsinnlagt kan en lovendring som gir psykologer adgang til å fatte vedtak om begjæring av tvangsinnleggelse suppleres med et krav om at psykologen har plikt til å sørge for at pasienten blir undersøkt av lege i tilfeller hvor det er usikkert om pasientens tilstand har somatiske årsaker.

En betydelig andel av begjæringer om tvungen undersøkelse eller behandling kommer fra DPS. Her er det i enda større grad et problem at psykolog ikke kan stå for disse. Her er det ofte snakk

Om pasienter som allerede er grundig utredet og som er godt kjent av psykolog. Når disse pasientene blir akutt syke og har behov for tvangsinnleggelse er det en unødvendig tilleggsbelastning for pasienter i en så sårbar situasjon å måtte fremstilles for helsepersonell de ikke kjenner. Her har psykologen bedre forutsetninger for å sikre en så skånsom innleggelse som mulig. Dagens praksis innebærer at man må gå unødvendige omveier som er traumatiserende for pasienten og innebærer dobbeltarbeid og unødvendig ressursbruk.

Med vennlig hilsen

Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard

President