

Norsk psykologforening,
Fagetisk råd
Postboks 419 Sentrum
N-0103 OSLO



Klager

Innklaget psykolog

FER sak: 40/16K

Dato: 28.08.17

VEDR.: FAGETISK KLAGESAK 40/16K

Fagetisk råd i Norsk psykologforening (FER) mottok klagen 31.10.16 og sluttbehandlet klagen i sitt møte 28.08.17.

Saken ble behandlet av rådets faste medlemmer:
Svanhild Mellingen, Gry Lill Hamre, Roar Solholm, Lisa Stokkeland,

Vedtak: *5.1.1.2 Brudd på de fagetiske prinsippene er ikke godtgjort.*

Begrunnelsen for FERs vedtak er beskrevet nedenfor.

Saksgang

31.10.16 FER mottok brev fra klager med klage på Psykologforeningens medlem PP.
27.02.17 FER vurderte henvendelsen i møte og vedtok å utrede saken som en fagetisk klagesak.
28.02.17 Innklaget psykolog ble tilskrevet med anmodning om innen fire uker å redegjøre for klagen under henvisning til spesielle punkter i "Ethiske prinsipper for nordiske psykologer" (EPNP).
27.03.17 FER mottok redegjørelse fra innklagede psykolog.
19.04.17 Redegjørelsen ble sent til klager med anmodning om innen to uker å kommentere innklagedes redegjørelse.
03.05.17 FER mottok kommentar fra klager.
03.05.17 Kommentar fra klager ble sendt innklagede psykolog med to ukers frist til å komme med sluttkommentarer.
13.06.17 FER purret på sluttkommentar.
27.06.17 FER mottok sluttkommentar fra innklagede psykolog.
28.08.17 FER sluttbehandlet saken i møte.

Oppsummering av tilsendt dokumentasjon

i) Klagers brev til FER:

Klager opplyser i sitt brev til FER at innklagede psykolog var klagers tidligere behandler. Klager beskriver innledningsvis et tidligere generelt godt funksjonsnivå, der han var i aktivt arbeid og i gang med studier, med god økonomi og god fysisk og psykisk helse. På et tidspunkt der han opplevde seg deprimert og utbrent ble han av sin fastlege henvist til DPS, der innklagede psykolog ble hans behandler. Slik klager beskriver å ha opplevd det, ble hans generelle psykiske og også fysiske helsetilstand betydelig forverret etter omfattende utredning og behandling, som ifølge klager var basert på feil vurderinger. Klager beskriver et generelt dårlig funksjonsnivå i dag som følge av dette, både mht. økonomi og arbeidstilknytning, i tillegg til som nevnt dårligere fysisk og psykisk helse. Vedlagt klagen er et vedlegg fra klagers foreldre, som støtter hans beskrivelse av hendelsesforløpet.

Slik FER vurderte klagen kunne den oppsummeres i følgende punkter:

1. Klager opplevde at utredningen ikke hadde noen klar plan eller retning. Klager sier han ble utredet for mange ulike tilstander, og nevner schizofreni, ADD/ ADHD, autisme/ Aspergers syndrom, og personlighetsforstyrrelser. Det ble også foretatt en nevropsykologisk utredning. Klager sier han ikke så hensiktsmessigheten i en så omfattende og vid utredning, og at prosessen ble opplevd som svært belastende. Klager opplevde seg lite møtt og forstått. Han sier at komparentopplysninger fra samtaler med hans foreldre og fra beskrivelser av tidligere funksjonsnivå på ulike områder ville ha kunnet avkrefte psykologens hypoteser på et tidlig tidspunkt.
2. Klager sier han ikke ble tilstrekkelig informert eller forespurt når det gjelder utredning som skulle foretas og behandlingen han skulle få, herunder medikamentell behandling og innleggelse. Han mener at psykologen kom med mangelfull og også villedende informasjon om psykiatrisk innleggelse. Klager sier videre at når han opplyste at han fikk bivirkninger av medisinerne han fikk, så ble han ikke hørt på dette.
3. Klager opplevde at det var uklarheter i forhold til journalføring og rapportskriving. Han sier at han ikke var forberedt på omfanget av journalskriving og rapportering til fastlegen, både mht. mengde informasjon og hvor detaljert opplysningene ble skrevet. Han var heller ikke orientert om hvilke personer og hvor mange som ville få tilgang til opplysningene. Klager stiller seg også kritisk til at psykologen hadde muntlig overlevert opplysninger til sykehusets personale i forbindelse med innleggelse, uten å ha informert om dette eller innhentet samtykke fra ham.
4. Klager stiller seg kritisk til at psykologen skulle behandle ham for avhengighet, uten å, slik han ser det, være kvalifisert for å behandle den aktuelle avhengighetsproblematikken. Han sier også at han ikke opplevde at psykologen lyktes med å forklare og utøve kognitiv terapi, og stiller spørsmål ved hans kompetanse her.

ii) Relevante punkter i ”Etiske prinsipper for nordiske psykologer” (EPNP)

FER vurderte henvendelsen fra klager i møte 27.02.17 og vedtok å utrede saken som en fagetisk klagesak med henvisning til følgende punkter i EPNP:

Rådet bad om innklagedes redegjørelse til klagen, som han hadde fått oversendt tidligere med spesiell henvisning til følgende punkt i ”Ethiske prinsipper for nordiske psykologer”:

II.1 Respekt for personens rettigheter og verdighet

Psykologen viser respekt for og arbeider for å fremme utviklingen av hvert menneskes rettigheter, verdighet og integritet. Han/hun respekterer individets rett til privatliv, konfidensialitet, selvbestemmelse og autonomi, i samsvar med psykologens øvrige profesjonelle forpliktelser og med loven.

Respekt

Psykologen viser respekt for individets grunnleggende rettigheter, verdighet og integritet, og tilstreber å unngå at hans/hennes kunnskap anvendes på en måte som krenker, utnytter eller undertrykker individer.

Psykologen er oppmerksom på og respekterer den kunnskap, innsikt, erfaring og ekspertise som klienter, relevante tredje parter og allmennheten har og respekterer kollegers og andre yrkesgruppers særlige kompetanse, forpliktelser og ansvar.

Psykologen er oppmerksom på individuelle, rollemessige og kulturelle ulikheter basert på funksjonsnivå, kjønn, seksuell orientering, etnisk og nasjonal opprinnelse og tilhørighet, alder, religion, språk og sosioøkonomisk status, og på de begrensningene som ligger i egne kulturelle, klassemessige og kjønnsmessige forutsetninger.

Konfidensialitet og taushetsplikt

Psykologen respekterer individets rett til konfidensialitet gjennom å iakttas taushet om det som han/hun får rede på om klienter og andre under utøvelsen av yrket. Unntak fra taushetsplikten gjøres dersom det foreligger åpenbar fare for klienten eller andre.

Psykologen kan også i henhold til loven være forpliktet til å gi fra seg opplysninger, og informerer derfor klienten om de begrensningene i taushetsplikten som følger av loven.

FER bad innklagede psykolog om å redegjøre for i hvilken grad hans pasient ble informert om konfidensialitet og journalinnsyn, og om hvilke tilbakemeldinger som ville gå til henvisende instans.

Informert samtykke og valgfrihet

Psykologen gjør informert samtykke mulig gjennom å informere klienten om planlagte tiltak, og drøfter kontinuerlig sine handlinger og de sannsynlige følgene av disse, slik at klienten har et grunnlag for å velge om han/hun vil delta eller ikke.

Hvis en klient er mindreårig eller underlagt verge/formynder, innhentes informert samtykke under tilbørlig hensyntagen til de berørte personers selvstendighet.

Selvbestemmelse

Psykologen sørger for å ivareta maksimal autonomi og selvbestemmelse for klienten, inkludert retten til å gå inn i og til å avslutte den profesjonelle relasjonen. I arbeid med barn, personer underlagt lovhjemlet tvang eller i pressede akutte situasjoner kan, under

hensyntagen til gjeldende lovgivning, frivillighetsprinsippet fravikes, men en samarbeidsrelasjon tilstrebes også her.

FER bad innklagede psykolog om å redegjøre for i hvilken grad klager ble tilstrekkelig informert om hvilke undersøkelser som skulle foretas og hvilken behandling som ble anbefalt, og bakgrunnen for vurderingene som ble gjort. FER bad også psykologen om å reflektere rundt klagers oppfatning av manglende felles forståelse av hans vansker og behandlingsbehov.

II.2 Kompetanse

Psykologen bestreber seg på å utvikle og opprettholde høy faglig kompetanse i sitt arbeide. Psykologen tilstreber bevissthet om sine faglige og menneskelige sterke og svake sider, slik at han/hun realistisk kan vurdere med hvilken kompetanse han/hun kan påta seg oppgaver. Psykologen påtar seg kun de oppgaver, tilbyr kun de tjenester og bruker kun de metoder han/hun er kvalifisert til gjennom utdanning, trening og erfaring.

Kompetansebegrensninger

Psykologen praktiserer innenfor de grensene for sin kompetanse som følger av utdanning, trening, erfaring og personlig styrke og begrensning, og søker profesjonell hjelp og støtte i vanskelige situasjoner.

Klager hevdet at behandlende psykolog ikke hadde tilstrekkelig kompetanse på den type avhengighetsproblematikk det her var snakk om. Han stilte også spørsmål ved psykologens kompetanse på kognitiv terapi. FER bad psykologen om å kommentere disse påstandene.

II. 4 Integritet

Psykologen søker å fremme integritet innen forskning, undervisning og anvendt psykologi. Dette innebærer at psykologen opptrer ærlig, upartisk og respektfullt overfor relevante involverte parter. Han/hun forsøker å synliggjøre og klargjøre sin egen rolle i de ulike sammenhengene der han/hun arbeider.

Redelighet og tydelighet

Psykologen gir adekvate opplysninger om sine kvalifikasjoner, utdanning, erfaring, kompetanse og faglige tilknytning, og benytter bare de yrkesbetegnelser som utdanning, autorisasjon og stilling gir rett til.

Når psykologen uttaler seg i egenskap av psykolog, tilstrebes saklighet og nøyaktighet. Psykologen informerer om psykologisk yrkesutøvelse på en slik måte at misoppfatningen eller skade for fag eller yrke unngås.

Psykologen informerer på forhånd om de økonomiske vilkårene og vurderer nøye de følger det kan få for den profesjonelle relasjonen dersom han/hun mottar gaver eller andre tjenester fra klienten.

Det ble her vist til det samme som under punktene informert samtykke og valgfrihet. FER bad psykologen om å redegjøre for i hvilken grad han var tilstrekkelig tydelig i sin yrkesrolle ved DPS. Ble det tydelig nok formidlet til pasienten hva som kunne forventes av et pasientforløp, ble det for eksempel utarbeidet en behandlingsplan, etc.?

iii) Innklagedes redegjørelse.

I sin redegjørelse besvarer innklagede psykolog de enkelte klagepunktene:

Vedr. punktene respekt, konfidensialitet og taushetsplikt:

På spørsmålet om i hvilken grad klager ble informert om konfidensialitet og journalinnsyn, svarer psykologen at det er standard at alle nye pasienter i første samtale får informasjon om taushetsplikt, innsynrett i journal, klagegang, informasjon om at pasientens sak kan bli drøftet anonymisert i behandlingsmøte/ diagnosemøte, informasjon om at inntaksnotat, epikrise, medisinformandring og annen informasjon sendes fastlegen, informasjon om å kunne medbringe familiemedlemmer eller viktige andre i behandlingen, regler rundt betalingsrutiner, samt tilbud om evalueringssamtale.

På spørsmål om klager i tilstrekkelig grad ble informert om hvilke undersøkelser som skulle foretas og hvilken behandling som ble anbefalt, bakgrunnen for de vurderingene som ble gjort, og videre innklagedes refleksjoner rundt klagers oppfatning av manglende felles forståelse av hans vansker og behandlingsbehov, svarer psykologen følgende: Klager ble informert om hvilke standardiserte psykometriske tester og diagnostiske intervju alle nye pasienter kartlegges med. Klager ønsket selv en bred utredning og grundig undersøkelse. Det ble tatt opp med klager om han ønsket en nevropsykologisk undersøkelse, og det ble, ifølge psykologen, bekreftet at han ønsket det. Innklagede sier at det hadde blitt fremmet hypoteser om ulike lidelser (Aspergers syndrom, personlighetsforstyrrelser) fra annen instans ved sykehuset, men disse ble avkreftet i komparentsamtaler. Psykologen sier at det var full enighet mellom pasienten (klager) og psykologen om at endringsarbeidet skulle fokusere på pasientens avhengighetsproblematikk og depressive stemningsleie. Psykologen sier at behandling med et slikt fokus ble startet tidlig i behandlingsforløpet. Videre sier psykologen at han anbefalte behandlingsprinsipper fra kognitiv atferdsterapi, og at dette ble drøftet og gjennomgått før behandling, og underveis. Psykologen sier om seg selv at hans styrke som behandler er at han er empatisk, pasientfokuseret, inkluderende og at han tar pasientene på alvor.

I følge psykologen ble det utarbeidet en tydelig behandlingsplan, som hadde fokus på avhengighetsproblematikk og depressivt tankemønster. Psykologen sier at han vurderte at det var en felles forståelse av pasientens vansker og behandlingsbehov.

Mht. medikamentell behandling sier psykologen at pasienten i samtale med ham selv og psykiater fikk informasjon om medikamentet og evt. bivirkninger, og at pasienten selv valgte å starte med medisiner.

Vedr. kompetanse og kompetansebegrensninger:

Innklaget psykolog mener han har tilstrekkelig kompetanse på avhengighetsproblematikk og også behandlingsprinsippene. Han sier at underveis i behandlingen ble klagers sak drøftet flere ganger anonymisert i tverrfaglig team. Han sier også at han (psykologen) fikk veiledning av psykologspesialist underveis i saken.

Vedr. redelighet og tydelighet:

Til dette punktet sier psykologen at han bestreber seg etter å være klar og tydelig i sin rolle. Han sier igjen at han mener det ble utformet en god og klar plan, som hadde et tydelig mål («normalitet» vedr. avhengighetsproblematikk samt endring av depressivt stemningsleie). Innklaget psykolog avslutter sin redegjørelse med å si at det ble fokusert på hva som kunne

forventes av ham som terapeut. Samtidig ble det fra hans side tydeliggjort hvor viktig det er at pasienten tar de nødvendige grep selv for å oppnå god endring.

iv) Klagers kommentarer på innklagedes redegjørelse.

Som svar på redegjørelsen skriver klager at han er uenig i flere av punktene i psykologens redegjørelse. Mht. taushetsplikt bekrefter klager at han fikk den informasjonen som innklagede psykolog opplyser at gis til alle pasienter. Klager sier at det imidlertid ikke ble opplyst at journalen i sin helhet ble oversendt fastlegen, og at den ville bli sendt til sykehuset ved en evt. innleggelse. Klager sier han opplevde journalføringen som unødig detaljert og utleverende.

Klager bekrefter at han bad om en grundig utredning, med tanke på å forstå hans vansker. Han opplevde at det var et ensidig fokus på diagnoser, og at dette medførte at man mistet fokus på det som var hans vansker i utgangspunktet. Klager nevner noen av utredningene som uforståelige og krenkende, som for eksempel autismeutredningen og WAIS- testingen. Han viser her til tidligere funksjonsnivå og kompetanse.

Mht. behandling og behandlingsplan sier klager at han ser at innklagede psykolog viser til denne. Klager sier han aldri har sett eller hørt om en slik plan. Klager sier at psykologen opplyser at han (klager) ble behandlet etter prinsipper fra kognitiv atferdsterapi, men sier at det i psykologens redegjørelse ikke beskrives konkrete behandlingsskritt, og at dette, slik han ser det, skyldes at de aldri kom i gang med noen reell behandling.

Klager støtter psykologens beskrivelse av seg selv som empatisk og inkluderende. Klager sier at dette medførte at han fikk tillit til psykologen. Han sier at han ikke opplevde psykologen som tydelig på noen måte, og at han opplevde at behandlingen var famlende og uten retning, der fokus kunne variere fra time til time. Han nevner bl.a. at han fikk «hjemmelekser» (kartlegging ev egen psykiske helsetilstand) som ikke ble fulgt opp.

Klager er heller ikke enig i at han fikk tilstrekkelig informasjon om bivirkningene ved den medikamentelle behandlingen. Han sier han fikk informasjon om mulige bivirkninger ved antidepressiva, der det ble presisert at bivirkningene var minimale, men det ble ikke gitt noe informasjon om de andre medisinene.

Klager bekrefter at psykologen var tilgjengelig og hjalp ham da han var i en krise. Samtidig hevder han at det var psykologens behandlingsvalg som førte ham inn i denne krisen. Klager sier han opplevde manglende forståelse for hva som var hans vansker og årsaken til disse.

Klager konkluderer med at behandlingen han fikk, der innklaget psykolog var hovedansvarlig, har påført ham skade og blitt en personlig tragedie for ham.

v) Sluttkommentarer fra innklagede

Innklagede psykolog utdyper sin redegjørelse i sin sluttkommentar. Psykologen skriver som kommentar til klagers påstand om at han ikke ble informert om at journalen i sin helhet ville bli sendt til fastlegen, at dette ikke er praksis ved DPS, og dette ble heller ikke gjort i denne saken. Når det gjelder journalopplysninger til andre avdelinger opplyser psykologen at både poliklinikk og inneliggende avdeling er underlagt det aktuelle sykehuset, og at det er et felles internt journalsystem. Det er derfor ikke nødvendig at journaler sendes mellom avdelingene.

Psykologen bekrefter at informasjon utveksles og drøftes i interne møter, for å finne best mulig løsninger for pasienten. Psykologen avviser at private opplysninger utover relevant informasjon ble formidlet videre.

Klager har reagert på at det ble gjennomført en evnetest (WAIS). Til dette sier innklagede psykolog at det er nevropsykologen som administrerer og velger hvilke tester som skal gjennomføres. Psykologen sier at han aldri har tvilt på at klager var en intelligent mann, og at dette ble bekreftet flere ganger overfor klager.

Mht. kartlegging av schizofreni var dette ikke et tema i behandlingsforløpet, men spørsmål vedr. dette inngår i et standardisert diagnostisk intervju (M.I.N.I.) som alle nye pasienter blir intervjuet med på DPS. Psykologen sier videre at utredning med tanke på mulig personlighetsforstyrrelse ble foretatt ved innleggelse i Akuttpost, ikke DPS.

Psykologen benekter å ha oppfordret klager til «å få seg thaidame.» Likeså påstanden om at han hadde foreslått for klager at han skulle «mekke bil» eller lytte til fuglesangen per se. Psykologen viser til vanlige prinsipper i depresjonsbehandling, der oppmerksomhetstrening og det å finne fram til gode aktiviteter kan være virksomme strategier. Mht. klagers avhengighetsproblematikk sier psykologen at han sammen med klager utformet en behandlingsstruktur der fokus var endring av hyppighet og tidsbruk, ikke et avholdsregime.

Psykologen sier avslutningsvis at den del av behandlingen som omfatter psykofarmaka er det lege/ psykiater som er ansvarlig for.

FERs vurdering og konklusjon

På bakgrunn av den fremlagte dokumentasjonen finner FER at brudd på de fagetiske prinsipper ikke er godtgjort.

Innklagede psykolog redegjør for hva som er vanlig praksis ved sykehuset, og oppgir å ha fulgt denne. Svaret beskriver generell praksis, og dette utdypes også mer konkret i sluttkommentaren i forhold til de aktuelle klagepunktene.

Slik FER oppfatter det beskrives det en vanlig god praksis i spesialisthelsetjenesten. Redegjørelsen vurderes å være grundig og konkret. FER kan ikke se at det her fremkommer brudd på de fagetiske retningslinjene.

På bakgrunn av klagers omfattende beskrivelse av den behandlingen han har opplevd å få, og de konsekvenser dette har gitt, savner FER imidlertid en refleksjon fra psykologen rundt diskrepansen mellom pasients og behandlers opplevelse av utredning og behandlingsforløp. FER anser at dette kunne vært viktig for begge parter, men anser ikke dette som et fagetisk brudd.

På bakgrunn av den fremlagte informasjonen finner FER at det ikke er godtgjort brudd på EPNP.

Vedtak: 5.1.1.2 Brudd på de fagetiske prinsippene er ikke godtgjort.

Vedtaket fattet av Fagetisk råd kan ankes til Psykologforeningens ankeutvalg for fagetiske klagesaker. Jamfør punkt 4.2.4 som kommer inn under saksgang og saksbehandling, påligger

det den ankende part å begrunne hvilke(t) punkt(er) i fagetisk råds konklusjon det ankes på. Anken sendes Norsk psykologforening sammen med fagetisk råd sin konklusjon og øvrige dokumenter i saken. En anke må være fremmet innen 3 måneder etter at fagetisk råd sin konklusjon er avgitt.

Med hilsen
Fagetisk råd
Norsk psykologforening
Svanhild Mellingen, leder

for leder, Tove Beate Pedersen, sekretær FER

Kopi: Sentralstyret i Psykologforeningen, v/president Tor Levin Hofgaard