

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo



Dato 23.10.06  
Ref. 1667/06/AS

## **Høringssvar – forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven**

Norsk Psykologforening har tidligere kommet med høringssvar til endringene i lov om psykisk helsevern. Generelt sett stiller Norsk Psykologforening seg positiv til de spesifikasjonene og presiseringene som kommer frem i forslag til forskriftsendringer. Det ansees som spesielt positivt av lovgiverne relativt raskt nå gjennomfører endringer i tråd med praksisutøvelsen av gjeldende bestemmelser.

Forslaget til ny forskrift om skjerming gir en presisering av begrepene skjerming og isolasjon i psykisk helsevernloven som er ønskelige, og som vil gi gode virkemidler for å sikre pasientenes rettigheter. Likeledes støtter vi endringene av kriterier for når skjerming iverksettes.

Norsk Psykologforening vil nok en gang kommentere et område nødvendige endringer ikke gjennomføres, i tråd med det som faktisk praktiseres innen fagfeltet, nemlig *legeundersøkelsen*. I foreslåtte forskriftsendringer kommer dette inn under punkt **3.4 Forslag til endringer i forskrift 21. desember 200 nr. 1410 om etablering av tvungent psykisk helsevern m.v.** I den foreslåtte nye §2 Legeundersøkelsen i forskriften fastholder lovgiverne at det er lege eller turnuslege som skal undersøke og begjære innleggelse i henhold til psykisk helsevernloven § 3-1. Hovedformålet med undersøkelsen er å undersøke om det foreligger grunnlag for å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. loven §§ 3-2 og 3-3, altså om det foreligger mistanke om eller vurderinger av alvorlig sinnslidelse.

Gjeldende praksis er at psykologer og psykologspesialister i utstrakt grad gjennomfører denne type undersøkelser, spesielt ved poliklinikker innen spesialisthelsetjenesten. Somatisk undersøkelse blir ivaretatt ved etablering av tvungent vern (den andre legeundersøkelsen). Den første legeundersøkelsen dreier seg i all hovedsak om vurderinger av om det foreligger grunner til å anta alvorlig sinnslidelse. Psykologer er en av to yrkesgrupper (lege og psykolog) som på selvstendig grunnlag kan diagnostisere og behandle psykiske lidelser. Norsk Psykologforening kan ikke se noen faglige eller rettssikkerhetsmessige grunner for at ikke legeundersøkelsen endres til lege/psykologundersøkelse. Tvert imot synes det viktig at psykologer sikrer pasientene's behandlingsbehov ved at psykologer tar ansvaret for å vurdere og begjære pasienter tvangsinnlagt når det er brakt på det rene at frivillig psykisk helsevern ikke fører frem. Ikke minst blir dette viktig i arbeidet med å etablere ambulante team som et ledd i utbyggingen av psykisk helsevern, sikring av at pasienter's behandlingsbehov og vern av samfunnet generelt. Samme betraktninger gjelder for § 3 Vedtak om tvungen legeundersøkelse i forskriften.

**Norsk Psykologforening foreslår at lovgiverne uten opphold starter prosessen med å utrede forsvarligheten av at psykologer, i tillegg til leger, kan begjære tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.**

Norsk Psykologforening støtter **4.4 Forslag til endringer i forskrift 24. november 2000 nr. 1173 om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet.** Det at bruk av tvangsmidler nå legges til den faglig ansvarlige for vedtak er en styrking av den faglige forsvarligheten og rettssikkerhetsvernet for pasienter som blir utsatt for denne type alvorlig inngripen. Den faglig ansvarlige er den av fagpersonellet på en avdeling innen psykisk helsevern som har den høyeste kompetansen til å sikre at pasienten ikke utsettes for unødvendige tvangsinngrep. Det samsvarer også med andre deler av lovverket som har lagt denne type avgjørelser til den faglig ansvarlige.

Vedrørende **5.4 Forslag til endringer i forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven** bifaller Norsk Psykologforening at lov og forskrift i Psykisk helsevernloven nå er i tråd med annet lovverk som omhandler rett til individuell plan, og at ansvarslinjene er tydeliggjort i forhold til hvem som skal igangsette arbeidet (selvstendig plikt for den del av tjenesteapparatet tjenestemottakeren henvender seg til).

Norsk Psykologforening støtter forslaget til endringer i **6.4 Forslag til endringer i forskrift 1. desember 2000 nr. 1219 om den faglig ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet.** Norsk Psykologforening har i tillegg, etter Helse- og omsorgsdepartementet's oppfordring, kommet med forslag til utvidelse av hvilke kliniske psykologer utover de som er spesialister i klinisk voksen og klinisk barne- og ungdomspsykologi som kan være faglig ansvarlig for vedtak, gitt nødvendig kompetanseheving og kursing (se vedlagte brev til SHdir).

Vedrørende **8.4 Forslag til endringer i forskrift 24. november 2000 nr. 1172 om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, ny §9 Gjennomføring av behandling med ernæringstilførsel uten eget samtykke** anser Norsk Psykologforening det som positivt at den faglig ansvarlige for å treffe vedtak her inkluderer kliniske psykologer. Kliniske psykologer er ofte ansvarlige behandlere for pasienter med spiseforstyrrelser, og er ofte den av det faglige personellet som har høyest kompetanse på behandling av denne type lidelser. Grenseoppganger og alternativer til bruk av tvang vil i aller høyeste grad ligge innunder den kliniske psykologen/faglig ansvarlige's kompetanseområdet. Den medisinske delen av ernæringstilførselen vil gjennom forskriften ivaretas gjennom den obligatoriske legeundersøkelsen før denne type alvorlige inngripen. Det at listen for gjennomføring av tvungen ernæring legges høyt, og at pasienten hele tiden holdes orientert om dosering og tilførsel, ansees som viktige presiseringer i forskriften. Behov for ytterligere presiseringer bør vurderes etter hvert som forskriften praktiseres.

Med vennlig hilsen



An-Magritt Aanonsen  
President



Anders Skuterud  
Fagsjef

Sosial- og helsedirektoratet  
v/ seniorrådgiver Christer Gavén  
Avdeling psykisk helse  
Pb. 7000 St. Olavs plass/Universitetsgt. 2  
0130 Oslo



Oslo, 18.08.06  
Ref.: 1331/06/AS

## **Forslag om å gi adgang til å fatte tvangsvedtak for kliniske psykologer med andre fordypningsområder etter nærmere spesifiserte krav**

Vi viser til brev fra Norsk Psykologforening til Helse- og omsorgsdepartementet datert 20. februar 2006 vedrørende ovennevnte. Etter anmodning fra Helse- og omsorgsdepartementet (se brev fra HOD til SHdir datert 28. april 2006) har Norsk Psykologforening og Sosial- og helsedirektoratet avholdt møte om aktuelle tema den 22. juni 2006. Norsk Psykologforening ble i møtet bedt om å komme med endringsforslag til tekst i forskriften.

Vi viser for øvrig til ovennevnte brev datert 20. februar 2006 for grundig begrunnelse for vårt endringsforslag. Nedenfor følger i tillegg en kort beskrivelse av kliniske psykologers kjernekompetanse, anbefalinger om tilleggskrav for kliniske psykologer med annen fordypning, samt konkrete forslag til endringer i forskriftsteksten. Endringsforslag som følger vil også være i samsvar med nylig vedtatte endringer i hovedteksten i Psykisk Helsevernloven om hvem som kan være faglig ansvarlig for vedtak i det psykiske helsevernet. §1-4 første ledd lyder nå:

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, *skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift.*

### Kliniske psykologers kjernekompetanse:

1. Premiss: Psykologer er gjennom grunnutdanningen og autorisasjon etter grunnutdanning autonome helsepersonell. Autoriserte psykologer kan på selvstendig grunnlag diagnostisere og behandle mennesker med psykiske lidelser uavhengig av alder og type/alvorlighetsgrad av problematikk.
2. Spesialisering: Norsk Psykologforening har i sin spesialistutdanning følgende fordypningsområder innen klinisk psykologi: Klinisk voksenpsykologi, klinisk barne- og ungdomspsykologi, psykologisk habilitering, psykologisk arbeid med rus- og avhengighetsproblemer, klinisk nevropsykologi, klinisk familiepsykologi, klinisk gerontopsykologi. I tillegg kommer spesialiteten klinisk psykologi med psykoterapi.

Under spesialisering er det 3 hovedpilarer av profesjonell utvikling som dekkes:

- a. **Psykologrolle utvikling:** Denne hovedpilaren ivaretas gjennom fellesprogram og psykologfaglige møteplasser innenfor den kliniske spesialiteten.

- b. Kompetanseoppbygging: Denne hovedpilaren ivaretas gjennom praksis, veiledning og kurs innenfor hvert enkelt fordypningsområde.
- c. Arenamestring: Denne hovedpilaren sikres gjennom praksis innenfor det relevante fordypningsfelt.

Hva må til for å sikre at kliniske psykologer med annen fordypning enn det fordypningsområdet det fattes vedtak innenfor, har tilstrekkelig faglig og lovmessige kompetanse:

- Praksis: Minimum 2 år ved avdeling som er godkjent etter forskriften (voksne eller barn/unge). Kliniske psykologer med fordypning barn/unge som søker vedtakskompetanse innen voksenfeltet og omvendt, samt kliniske psykologer innen de andre fordypningsområdene som søker vedtaksmyndighet innen enten barn/unge eller voksenfeltet, må gjennomgå denne type praksis i tråd med forskriften.
- Veiledning: Minimum 1 års veiledning i avdeling godkjent for bruk av tvang. Gjelder alle kliniske psykologer med ikke-relevant fordypningsområde som søker vedtaksmyndighet innenfor barn/unge eller voksenfeltet, som skissert over.
- Kurs: 32 timers kurs i oppdatert vurdering og behandling av alvorlige psykiske lidelser. Differensialdiagnostiske vurderinger, psykoseproblematikk, suicidvurderinger, farlighetsvurderinger, osv. Sikring av nødvendig kompetanseheving før vedtakskompetent. NPF har allerede kurstilbud som vil dekke dette behovet for opplæring.

Kravet om lovkompetanse (§2 i forskriften) vil gjelde for alle kliniske psykologer og psykiatere som søker vedtaksmyndighet.

Konkrete forslag til endringer i forskriftsteksten (endringsforslag med uthevet bunn):

## **Forskrift om den faglig ansvarlige for vedtak i det psykiske helsevernet.**

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 1. desember 2000 med hjemmel i lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 1-4, jf. kgl.res. av 3. november 2000 nr. 1097. Endret 19 des 2001 nr. 1518.

### **§ 1. Virkeområde**

Denne forskrift gir nærmere regler om hvem som kan treffe vedtak og beslutte nærmere angitte tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 1-4.

### **§ 2. Alminnelig bestemmelse**

Faglig ansvarlig for vedtak etter forskriften her skal ha tilfredsstillende kunnskaper i helselovgivningen med særlig vekt på psykisk helsevernloven.

### **§ 3. Faglig ansvarlig for vedtak i psykisk helsevern for voksne**

(I psykisk helsevern for voksne skal det faglige ansvar for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak i henhold til psykisk helsevernloven, innehas av lege i overordnet stilling som er spesialist i psykiatri.)

Denne teksten bør endres slik at den samsvarer med nylig gjennomførte endringer i lovteksten om den faglig ansvarlige for vedtak:

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven, skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskriften her.

I psykisk helsevern for voksne kan også annen lege med spesialistutdanning i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, samt spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk voksenpsykologi som tilfredsstiller kravene i § 5 annet ledd, være faglig ansvarlig for vedtak. I tillegg kan spesialist i klinisk psykologi med annet fordypningsområde enn klinisk voksenpsykologi som tilfredsstiller kravene i § 5 annet ledd, samt 1 års veiledning av faglig ansvarlig i avdeling godkjent for bruk av tvang og 32 timers kursing i utredning og behandling av alvorlige psykiske lidelser, være faglig ansvarlig for vedtak.

Faglig ansvar for vedtak etter lovens § 4-4, om behandling med legemidler, kan ikke innehas av spesialist i klinisk psykologi.

#### § 4. Faglig ansvarlig for vedtak i psykisk helsevern for barn og ungdom

(I psykisk helsevern for barn og ungdom skal det faglige ansvaret for vedtak innehas av lege i overordnet stilling som er spesialist i barne- og ungdomspsykiatri.)

Denne teksten bør endres slik at den samsvarer med nylig gjennomførte endringer i lovteksten om den faglig ansvarlige for vedtak:

Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven, skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskriften her.

I psykisk helsevern for barn og ungdom kan også annen lege med spesialistutdanning i barne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri, samt spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk barne- og ungdomspsykologi som tilfredsstiller kravene i § 5 annet ledd, være faglig ansvarlig for vedtak. I tillegg kan spesialist i klinisk psykologi med annet fordypningsområde enn klinisk barne- og ungdomspsykologi som tilfredsstiller kravene i § 5 annet ledd, samt 1 års veiledning av faglig ansvarlig i avdeling godkjent for bruk av tvang og 32 timers kursing i utredning og behandling av alvorlige psykiske lidelser, være faglig ansvarlig for vedtak.

Faglig ansvar for vedtak etter lovens § 4-4, om behandling med legemidler, kan ikke innehas av spesialist i klinisk psykologi.

#### § 5. Delegering

I psykisk helsevern for voksne kan den faglig ansvarlige for vedtak, jf. § 3, delegere sin myndighet til lege med spesialistutdanning i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, og til spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk voksenpsykologi. I tillegg kan spesialist i klinisk psykologi med annet fordypningsområde enn klinisk voksenpsykologi som tilfredsstiller kravene i § 5 annet ledd, samt 1 års veiledning av faglig ansvarlig i avdeling godkjent for bruk av tvang og 32 timers kursing i utredning og behandling av alvorlige psykiske lidelser, være faglig ansvarlig for vedtak.

Ved delegering til spesialist i klinisk psykologi eller barne- og ungdomspsykiatri må det kunne dokumenteres minst to års relevant praksis fra aktuell institusjon eller avdeling som er godkjent for å ha ansvar for tvungent psykisk helsevern, hvor nedre grense for godkjenning av et arbeidsforhold vil være 6 måneder.

I psykisk helsevern for barn og ungdom kan den faglig ansvarlige for vedtak, jf. § 4, delegere sin myndighet til lege med spesialistutdanning i psykiatri eller barne- og

ungdomspsykiatri, og til spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk barne- og ungdomspsykologi. Ved delegering til spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk barne- og ungdomspsykologi gjelder annet ledd tilsvarende. I tillegg kan den faglig ansvarlige for vedtak delegerer sin myndighet til spesialist i klinisk psykologi med annet fordypningsområde enn klinisk barne- og ungdomspsykologi som tilfredsstiller kravene i § 5 annet ledd, samt 1 års veiledning av faglig ansvarlig i avdeling godkjent for bruk av tvang og 32 timers kursing i utredning og behandling av alvorlige psykiske lidelser, være faglig ansvarlig for vedtak.

Myndighet til å treffe vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4, om behandling med legemidler, kan ikke delegeres til spesialist i klinisk psykologi.

#### § 6. Dispensasjon

Sosial- og helsedirektoratet eller den de bemyndiger kan dispensere fra forskriften her når særlige hensyn taler for det.

Endret ved forskrift 19 des 2001 nr. 1518 (i kraft 1 jan 2002).

#### § 7. Ikrafttredelse

Denne forskrift trer i kraft (1. januar 2001). Ny dato her.

---

Med vennlig hilsen  
For Norsk Psykologforening



Anders Skuterud  
Fagsjef

Anne Selvik /s/  
Seniorrådgiver