

# Psykologen og loven

Psykologer håndterer et stort repertoar av ulike roller gjennom sin arbeidshverdag. I direkte pasientbehandling er følgende roller etter helselovgivningen de viktigste: behandlingsansvarlig, journalansvarlig, pasientansvarlig og informasjonsansvarlig. Alle er roller med ulike ansvarsoppgaver og forpliktelser.

## TEKST

**Ingunn Myklebust**

**Christian Zimmermann**

**PUBLISERT 1. oktober 2008**

---

Det vil ofte være hensiktsmessig at samme person fyller flere funksjoner, slik at den som er pasientansvarlig, også innehar rollen som journalansvarlig, informasjonsansvarlig og behandlingsansvarlig. Personvern hensyn kan også tale for at man ikke sprer funksjonene på for mange personer.<sup>[1]</sup> Samles alle disse rollene i en og samme person, blir kommunikasjonen mellom pasienten og helsepersonellet bedre.

## **... psykologen som pasientansvarlig**

Innenfor psykisk helsevern skal som utgangspunkt enten psykolog eller lege være pasientansvarlig.<sup>[2]</sup> Dette gjelder ikke dersom det er klart unødvendig. Når psykologen er den av behandlingspersonellet som vil få den sterkeste tilknytningen til pasienten, taler det for at det er psykologen som bør være pasientansvarlig. Et eksempel på dette kan være i tilfeller der psykologen har det overordnede behandlingsansvaret for pasienten.<sup>[3]</sup>

Den pasientansvarlige skal ha en samordningsfunksjon for behandling av pasienten.<sup>[4]</sup> Formålet er å gi pasienten en kontaktperson og sikre god koordinering i behandlingen av pasienten under oppholdet på institusjonen. Et annet formål er at kommunikasjonen bedres mellom institusjonen pasienten og pårørende. Den pasientansvarlige bør også være en samarbeidspartner for pasienten og et kontaktpunkt mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Den pasientansvarlige psykologen eller legen har i sin rolle som pasientansvarlig ikke beslutningsansvar eller ansvar i forhold til psykologiske eller medisinske avgjørelser. Å være pasientansvarlig gir ingen instruksjonsmyndighet over annet helsepersonell, verken andre psykologer, leger eller andre.<sup>[5]</sup>

Pasientansvarlig psykolog utpekes av ansvarlig leder for enheten. Pasienten skal straks få vite hvem som er pasientansvarlig, og opplysningene skal fremgå av pasientens

journal og epikrise.<sup>[6]</sup>

Innenfor habiliterings- og rustjenester er legen i mange sammenhenger lite tilgjengelig. Psykologforeningen vurderer det slik at pasienten vil være best tjent med å ha psykologen som pasientansvarlig. Etter gjeldende forskrift er dette ennå ikke hjemlet, men det er rimelig ut fra en forsvarlighetsvurdering. Foreningen vil derfor be myndighetene om en regelverksendring som ivaretar dette behovet.

### **... psykologen som behandlingsansvarlig**

Psykologen kan ha overordnet behandlingsansvar for pasienter. Utgangspunktet er at det enkelte helsepersonellet er ansvarlig for den helsehjelp en selv yter.<sup>[7]</sup> Utviklingen fra 1950-tallet innenfor psykisk helsevern har ført til at psykologer har fått et stadig større behandlingsansvar for pasienten. Dette gjelder også for helsetjenestene innenfor rus og habilitering. Ofte vil psykologen være den av behandlingspersonellet som har sterkest tilknytning til pasienten, noe som taler for at psykologen blir den som har det overordnede behandlingsansvaret.

### **Overordnet behandlingsansvar**

Det er profesjonsstudiet i medisin og psykologi som kvalifiserer for diagnosesetting innenfor psykisk helsevern. Behandlingsansvaret omfatter også å diagnostisere, ettersom utredning, vurdering og diagnose er en forutsetning for å ta stilling til hvilken behandling som skal tilbys.<sup>[8]</sup> Når det gjelder diagnosesetting og behandling innenfor psykisk helsevern, vil for eksempel sykepleiere og andre måtte innrette seg etter psykologens og legens instruksjoner. I enkelte behandlingssituasjoner vil psykologen ha kvalifikasjoner som ikke en allmennlege har.<sup>[9]</sup>

Hva innebærer det at legen tar beslutninger i medisinske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient? Ved samarbeid mellom flere helsepersonell skal legen ta beslutninger i medisinske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.<sup>[10]</sup> Innenfor aktuelle deler i spesialisthelsetjenesten skal begrepet «medisinske spørsmål» defineres snevert.<sup>[11]</sup> Avgrensningen av medisinske spørsmål må konkret knyttes til spørsmål som gjelder medikamentell behandling, somatiske forhold og bruk av metodikk som kun beherskes av lege. Det avgjørende er at den best kvalifiserte tar avgjørelsene, uavhengig av om det er lege eller psykolog.

### **Flere kan ha kompetanse**

I behandling av for eksempel psykiske lidelser vil både psykologer og psykiatere ha kompetanse til å diagnostisere og behandle pasienten.

Leger har ikke instruksjonsmyndighet i spørsmål der andre profesjoner, for eksempel psykologen, har like høy eller høyere kompetanse. I forskrift om den faglig ansvarlige for å treffe tvangsvedtak i det psykiske helsevernet ble psykologer likestilt med leger og psykiatere med hensyn til behandlingsansvaret for pasientene.<sup>[12]</sup> Det følger i dag av

psykisk helsevernloven at den faglig ansvarlige kan være enten lege med relevant spesialistgodkjenning eller psykologspesialist i klinisk psykologi.

Psykologen kan altså være behandlingsansvarlig for pasienter innenfor psykisk helsevern på selvstendig grunnlag. Institusjonen må peke ut hvem som skal være faglig ansvarlig.

### **Ved faglig uenighet**

Oppstår det faglig uenighet mellom psykolog og lege i forhold til behandling av en pasient, må slike situasjoner løses ved at lederen tar ansvaret og den endelige avgjørelsen. Lederen må gjøre sine vurderinger innenfor det faglig forsvarlige og erkjenne sine begrensninger og eventuelt be om en ny vurdering fra annet kvalifisert helsepersonell.<sup>[13]</sup>

Medisinen og psykologien kan ha ulike tilnæringsmåter i behandlingssituasjonen. Personer med sidestilt kompetanse kan ha ulikt syn på hva som vil være den beste behandlingen. Her står valget mellom ulike forsvarlige undersøkelser eller behandlingsmetoder. Det vil kunne følge av stillingsbeskrivelser og instruksjoner hvem som skal treffe beslutninger i slike spørsmål.<sup>[14]</sup>

Pasienten som mottar helsehjelp, har også rett til å medvirke, f.eks. ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelser og behandlingsmetoder. Pasienten gis ikke rett til å velge behandlingsmetode, dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig.<sup>[15]</sup> Psykologen kan ikke tvinges til å gi behandling som vurderes som dårlig for pasienten.

### **... psykologen som journalansvarlig**

I helseinstitusjoner vil det være én person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal.<sup>[16]</sup> Legg merke til at det er en forskjell på plikten til å føre journal og det å være journalansvarlig. Psykologer som yter *helsehjelp på selvstendig grunnlag*, skal føre journal.<sup>[17]</sup> Hensikten med å ha en journalansvarlig er å sikre best mulig journalnotater for pasienten og behandlingen når det er flere som skal skrive i samme journal.

Kravet om utpeking av journalansvarlig gjelder kun helseinstitusjoner. Disse omfatter institusjoner som hører under spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.<sup>[18]</sup> Typiske eksempler på dette er sykehus, sykehjem, opptreningsinstitusjoner og poliklinikker.

Ledelsen står i utgangspunktet fritt til å peke ut hvem som skal være journalansvarlig. I praksis vil det være en begrenset krets som hensiktsmessig kan ivareta dette koordineringsansvaret. Ved valg av journalansvarlig skal følgende være en del av vurderingsgrunnlaget: diagnosekompetanse, kompetanse til å koordinere kompliserte behandlinger, organisering av institusjonens virksomhet og kontinuitet i forhold til pasienten.

Innenfor psykisk helsevern vil det være en fordel om pasientansvarlig psykolog også er journalansvarlig. Det samme gjelder i rustjenesten i de tilfeller hvor psykologen har hovedansvar for behandlingen.

### **Oppgaver for den journalansvarlige**

I en helseinstitusjon er det den journalansvarlige som skal sørge for at journal blir opprettet.<sup>[19]</sup> Det skal fremgå av journalen hvem som er journalansvarlig. Ved overføring av journalansvar fra én person til en annen, for eksempel ved overflytting av pasienten, eller ved at den journalansvarlige slutter, må det fremgå av journalen hvilken dato journalansvaret ble overført.

Den journalansvarlige skal ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i journalen.<sup>[20]</sup> Dette innebærer at den journalansvarlige har beslutningsmyndighet om hva som skal stå i pasientjournalen, med de unntak som følger av helsepersonelloven og journalforskriften. Dette ansvaret kan ikke overprøves av avdelingsleder.

Journalansvaret innebærer også å ta stilling til spørsmål om innsyn i og utlevering av journal, samt å sørge for at journalen blir avsluttet på en forsvarlig måte.<sup>[21]</sup>

Når flere personer skal skrive i samme journal, vil det være behov for strukturering og samordning av journalopplysningene. Nødvendige opplysninger må gjøres lett tilgjengelige for dem som skal bruke opplysningene som grunnlag for beslutninger om undersøkelser, diagnose, behandling og annen oppfølging av pasienten. Journalen må ordnes slik at den fungerer som dokumentasjon for at det enkelte helsepersonell har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet og andre pliktbestemmelser.

Den journalansvarlige kan derfor redigere innholdet og bestemme at opplysninger skal tas ut på grunn av irrelevans eller dobbeltføring. Før opplysninger fjernes, skal den journalansvarlige rådføre seg med den som har gjort nedtegnelsene, med mindre det er åpenbart unødvendig eller praktisk umulig.<sup>[22]</sup>

Den journalansvarliges redigering bør skje innen rimelig tid etter at nedtegnelsene i journalen er gjort. Når den journalansvarlige har redigert journalnedtegnelser, skal den journalansvarlige datere og signere, slik at det fremgår at nedtegnelsen er endret. Senere endringer i journalen kan kun gjøres etter reglene om retting og sletting i helsepersonelloven §§ 42–44. Den journalansvarlige bør ikke fjerne opplysninger som helsepersonell mener er av betydning for å dokumentere forsvarligheten av deres beslutninger og handlinger.

Er helsepersonell uenig om hvordan en pasient skal utredes/behandles, vil opplysninger om dette kunne være viktig i forbindelse med senere behandling av pasienten og eventuelt ved tilsynssak eller erstatningssak. Uenighet mellom helsepersonell skal derfor stå i journalen. Den journalansvarlige kan derfor ikke beslutte at slike opplysninger ikke skal stå i journalen.<sup>[23]</sup>

### **Retting og sletting**

I helseinstitusjoner er det den journalansvarlige som skal ta stilling til krav om retting og sletting i journalen.<sup>[24]</sup> Inneholder journalen feilaktige eller mangelfulle opplysninger eller utilbørlige utsagn, kan pasienten eller den opplysningene gjelder, be om at journalopplysningene rettes eller slettes.<sup>[25]</sup> Pasienten har ikke krav på at retting og sletting skal skje. Dette må vurderes av journalansvarlig etter bestemmelsene i helsepersonelloven §§ 42–44. Den journalansvarlige kan også av eget tiltak rette eller slette opplysninger i pasientens journal forutsatt at vilkårene er til stede.

Der det er praktisk mulig, skal avgjørelser om retting og sletting tas i samråd med helsepersonellet som har gjort nedtegnelsen i journalen.

### **... psykologen som informasjonsansvarlig**

Helsepersonells informasjonsplikt er helt grunnleggende for at pasienten skal kunne gi informert samtykke til undersøkelse og behandling. Spørsmål knyttet til pasientens rett til medvirkning og informasjon og samtykke til helsehjelp er regulert av egne lovbestemmelser og vil bli omtalt i en egen artikkel på et senere tidspunkt.

Å være informasjonsansvarlig er også en lovfestet rolle.<sup>[26]</sup> Helseinstitusjoner utpeker selv en person som har overordnet ansvar for å gi nødvendig informasjon til den enkelte pasient.<sup>[27]</sup> Interne organisasjonsforhold vil være en naturlig del av vurderingsgrunnlaget for hvem som blir informasjonsansvarlig. Svært ofte vil det være naturlig at den som er pasientansvarlig, også er informasjonsansvarlig. Innenfor psykisk helsevern vil psykologen ofte være den av behandlingspersonellet som har den sterkeste tilknytningen til pasienten og derfor bør være informasjonsansvarlig. Innenfor rustjenesten vil det også være naturlig at psykologen er informasjonsansvarlig, da det ofte vil være psykologen som har hovedansvaret for behandlingen.

### **Samordning og styring av informasjon**

Den som er informasjonsansvarlig i helseinstitusjonen, har ansvaret for at pasienten faktisk får informasjon, og at informasjonen tilfredsstillende svarer på krav som følger av loven. Det er også denne personen pasienten skal kunne henvende seg til for å få fullstendig informasjon.

Den informasjonsansvarlige må foreta en samordning og skal ha en viss styring med hva slags informasjon pasienten får. Formålet er å forhindre at informasjonen gir pasienten et uklart og forvirrende bilde av egen helsetilstand, noe som lett ville kunne bli tilfellet hvis for mange personer gir informasjon.

Pasienten skal blant annet ha informasjon om sin helsetilstand og om innholdet i helsehjelpen, det vil si den behandling, pleie, omsorg, diagnostikk eller undersøkelse som tilbys eller ytes. Informasjonen må være tilstrekkelig slik at pasienten kan medvirke, eksempelvis ved valg av helsehjelp der det er flere enn en forsvarlig behandlingsmetode.<sup>[28]</sup> Den informasjonsansvarlige skal også så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. Pasienten kan

til en viss grad nekte å bli informert, jf. pasientrettighetsloven § 3–2 andre ledd. Hensynet til å forebygge skadevirkninger for pasienten selv eller andre kan føre til at pasienten likevel bør informeres.

### **Pårørendes rett**

Pasientens nærmeste pårørende har rett til informasjon om pasientens helsetilstand dersom pasienten har samtykket til dette. Pasientens nærmeste pårørende er den pasienten selv peker ut som nærmest. I de tilfeller hvor pasienten ikke er i stand til å oppgi eller ta stilling til spørsmål om nærmeste pårørende, velger en den av de pårørende som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten.<sup>[29]</sup> Dette likevel slik at det tas utgangspunkt i den rekkefølgen som er oppgitt i pasientrettighetsloven § 1–3. Er det åpenbart at pasienten ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten og pasientens nærmeste pårørende rett til informasjon.<sup>[30]</sup> Pårørende kan med dette ivareta pasientens rettigheter.

Den helserettslige myndighetsalder er 16 år. Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt overfor foreldre når barnet er 16 år eller eldre.<sup>[31]</sup> Unntak fra dette er når pasienten er under 18 år og opplysningene er nødvendige for å oppfylle foreldreansvaret. Da skal foreldre likevel informeres. Eksempler på dette kan være opplysninger om selvmordsfare og hvor pasienten oppholder seg. Barnet kan selvsagt samtykke til at informasjon gis. Foreldre eller andre med foreldreansvar skal som hovedregel informeres når barnet er under 16 år.<sup>[32]</sup>

Det er opp til virksomheten å utarbeide rutiner slik at bestemmelsen om informasjonsansvaret kan overholdes.

### **Hvor må det være en informasjonsansvarlig?**

Kravet om utpeking av informasjonsansvarlig gjelder kun helseinstitusjoner. Helseinstitusjoner omfatter institusjoner som hører under spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.<sup>[33]</sup> Typiske eksempler på helseinstitusjoner er sykehus, sykehjem, opptreningsinstitusjoner og poliklinikker.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 10, 2008, side 1339-1341*

#### **TEKST**

**Ingunn Myklebust**, Juridisk rådgiver

**Christian Zimmermann**, forhandlingssjef i Psykologforeningen / advokat