

Påtvungne diagnoser



HENG LEGEFRAKKEN BORT Hvorfor skal vi strebe etter å ville etterligne legestanden?, spør psykologspesialist Kristin Nijs. Foto: Stephanie Lee Panos / Shutterstock / NTB scanpix

Å stille som behandlingsbetingelse at psykologen skal sette diagnose, står i motstrid til psykoetikken og pasientens interesser.

TEKST

Kristin Nijs

PUBLISERT 1. april 2020

EMNER Diagnostisering

JEG HAR PÅBEGYNT en spesialisering i emosjonsfokusert terapi (EFT). Metoden innebærer å arbeide «transdiagnostisk». I praksis settes ikke diagnosenavnet. I stedet beskrives symptomer og fungering i tråd med dokumentasjonsplikten i journalforskriften. EFT er godkjent til å inngå i spesialiseringsforløp for psykologstudenter på profesjonsstudiet og ferdigutdannede psykologer med eller uten annen spesialisering. 13. februar deltok jeg på Psykologforeningens journalføringskurs i Oslo. Et sentralt spørsmål var: Er psykologer i offentlig og privat praksis nødt til å sette diagnose?

LES OGSÅ

Myter og fakta om selvmordsforebygging

Kritikere har tegnet et bilde av at selvmordsforebyggingen i Norge er i krise. Det er langt fra sannheten.

«Å gi diagnose er helsehjelp»

«Må vi påtvinge dem en diagnose?»

Jeg forstod en av kursholderne, advokat Christian Zimmermann, slik: En autorisert psykolog er definert som helsepersonell, og *skal* sette diagnose. Å gi diagnose er helsehjelp. «Diagnostisk overveielse» som ikke munner ut i en diagnose på lengre sikt, er ikke dokumentasjon god nok. Konklusjon: Dersom pasienten nekter psykologen å skrive diagnose, må vedkommende avslutte behandlingen!

Dette oppfatter jeg er stikk i strid med god forståelse av fagetiske prinsipper om klientens integritet (Fagetiske retningslinjer for nordiske psykologer, og klientens rett til medvirkning, pasientjournalforskriftens formål § 1).

Å stille som behandlingsbetingelse at diagnose skal settes, synes jeg taler imot enhver psykologfaglig etisk forståelse og kan i verste fall stå i motstrid til pasientens interesser. Diagnoser er ofte knyttet til spørsmål/vurdering om medisinerer. Burde ikke det tilfalle legestanden, som skriver dem ut, gjerne på bakgrunn av dialog mellom lege, psykolog og klient?

Klientens medbestemmelse

Spørsmålet bør være om «navnet på diagnosen» i seg selv er «nødvendig og relevant informasjon» for å sikre god kvalitet på den helsehjelpen/behandlingen som pasientens etterspør der og da. Eller om det *ikke* å sette diagnose er til hinder for at helsehjelpen kan kontrolleres i tråd med lovens forsvarlighetskrav. Det er journalforskriftens formål (§ 1) om klientens medbestemmelse, personvern og rett til medbestemmelse, samt en diagnostisk overveielse (§ 6) som i tillegg til god yrkesetikk skal sikre dokumentasjonsplikt og behandling.

På spørsmålet mitt om hvilken paragraf i hvilken lov man bryter ved ikke å sette diagnose, er svaret § 6 i pasientjournalforskriften. Zimmermann påpekte at vurderingen av lovbruddets alvorlighetsgrad er avhengig av i hvor stor grad det får negative følger for pasienten. Men er diagnosen relevant og nødvendig informasjon for etterspurt helsehjelp her og nå? Herunder kommer respekten for klientens integritet, slik det fremgår i de fagetiske retningslinjene, og pasientjournalforskriftens § 1, som omhandler pasientens rett til medvirkning. Skal vi ta slik medvirkning på alvor, må vi vel også lytte til den som ikke vil ha eller trenger en diagnostisk vurdering av sin tilstand?

Flere på kurset, i privatpraksis, uttalte at de ikke kunne påtvinge klienten en diagnose, dersom det er i strid med klientens ønske. Pasienten oppsøker gjerne privatpraktiserende psykolog nettopp fordi diagnose er irrelevant for og/ eller fordi de er skeptiske til et journalsystem som er blitt mer «åpent» i et offentlig system.

Jeg ble sittende igjen med inntrykk av at diagnose kan unngås på rimelig lovlig vis såfremt den «diagnostiske overveielsen» journalføres og avviket begrunnes, men at jeg ikke kan unnlate å sette diagnose på lengre sikt.

Skal vi etterligne legestanden?

Da jeg var student, brukte vi psykologer DSM-systemet, legene brukte ICD. Vi var gode på symptomets funksjon og symptommønstre, mens legenes diagnosesystem baserte seg på kriterier for i hovedsak medisinske tilstander. ICD 10 har to versjoner, der den ene er mer klinisk rettet. Utviklere av DSM-systemet har bedt om unnskyldning fordi de nå ser at det først og fremst er legemiddelindustrien som tjener på diagnosesystemet. Hvorfor skal vi strebe etter å ville etterligne legestanden, som er så god på sitt, og som vi er et godt supplement til, vi som opprinnelig er «barn av filosofene»?

Bør vi ikke ta innover oss Alvoret som følger av feilslåtte diagnosesettinger? Flere velger privat fordi diagnose ikke er interessant eller ønsket. Må vi påtvinge dem en diagnose?

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 4, 2020, side 305-306

TEKST

Kristin Nijs, psykologspesialist