

Ikke opp til pasienten



PSY
KOL
OGI

FØRINGER Hvem skal føre pennen når man skal avgjøre hva som skal stå i pasientjournalen? Foto: Nora Skjerdingstad

Det er ikke opp til pasienten å avgjøre hvilken diagnose som skal eller ikke skal stå i pasientjournalen.

TEKST

Christian Zimmermann

Ingvild Aubert

PUBLISERT 2. juni 2020

EMNER

Diagnostisering

etikk

Et spørsmål som kommer opp med jevne mellomrom, er om psykologer må stille diagnose. Spørsmålet stilles ofte av psykologer i kommunene og privatpraktiserende psykologer som jobber med pasienter. Kristin Nijs stilte spørsmålet: «Må vi påtvinge pasienter en diagnose?» i et debattinnlegg publisert 1. april 2020.

LES OGSÅ

Påtvungne diagnoser

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

I innlegget tar Nijs til orde for at det strider mot psykoloetikken og pasientens interesse å sette diagnose som behandlingsbetingelse. Det vises til at det ikke settes «diagnosenavnet» i emosjonsfokuset terapi.

Hvilken terapiform som benyttes, eller hvor psykologen arbeider, er ikke avgjørende for kravet om at psykologer skal diagnostisere psykiske helseplager. Diagnoser er deskriptive kategorier som verken sier noe om årsak til symptomer eller har tilknytning til bestemte teoretisk rammeverk eller tjenestesteder.

LES OGSÅ

Diagnoser, fag og etikk

Som profesjon må vi fremme ny kunnskap selv om den går imot helsemyndighetenes systemer og retningslinjer.

«Diagnoser er også et verktøy som kan utløse rettigheter i form av rett til behandling, trygdeytelser og annet»

Psykologer er, ved siden av leger, den yrkesgruppen som i kraft av sin grunnutdanning har diagnostisk kompetanse når det kommer til psykiske lidelser. Psykologer må, på samme måte som leger, benytte sine diagnostiske ferdigheter i møte med sine pasienter. Dersom symptomene samlet sett gir grunnlag for å gruppere dem inn under et diagnosenavn, så skal det gjøres. Det er helsepersonellovens § 4 om faglig forsvarlighet som er lovgrunnlaget. Innholdet i kravet er det som til enhver tid anses som god evidensbasert psykologfaglig praksis.

Ikke bare en merkelapp

Diagnoser er heller ikke kun en merkelapp som påtvinges pasienten. Diagnoser er også et verktøy som kan utløse rettigheter i form av rett til behandling, trygdeytelser og annet. I tilsynssaken om Stangehjelpa uttalte Fylkesmannen i Hedmark blant annet at all behandling så vel i kommunen som i spesialisthelsetjenesten må basere seg på riktig diagnostikk. Og at det innebærer at man som psykolog i helsetjenesten må gjøre en vurdering av de symptomene pasienten presenterer, og ta stilling til om dette samlet sett oppfyller kravene til å stille en diagnose. Pasienten skal ha informasjon om det psykologen finner, de vurderingene som gjøres, og om det leder frem til en diagnose.

LES OGSÅ

Kan handle mot pasientens vilje

Det er ikke nødvendigvis i strid med fagetikken å utføre en handling som pasienten motsetter seg.

Spørsmålene rundt problemstillingene i saken ble så grundig gjennomgått i rundskriv I-4/2017 «Om helse- og omsorgstjeneste-lovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering» .

Rundskrivet er spesielt rettet mot lavterskeltilbud, men tar opp og drøfter spørsmål som har allmenn betydning for psykologers dokumentasjon og diagnostisering uavhengig av om man jobber i det offentlige eller i privatpraksis.

Det vises til at det i noen situasjoner ikke er mulig å stille noen foreløpig eller endelig diagnose. Slike situasjoner kan oppstå enten fordi det først er nødvendig med ytterligere utredning eller fordi den aktuelle tilstand ikke lar seg innplassere i de diagnosesystemene helse- og omsorgstjenesten benytter.

Det vil da som hovedregel kunne kreves at det som et minimum fremgår at relevante problemstillinger er kartlagt og at psykologen har brukt sin kunnskap og erfaring til å gjøre en vurdering i samarbeid med pasienten eller brukeren, og dokumentert dette. Dette er viktig for å unngå å gå glipp av informasjon som for eksempel symptomer på alvorlig sykdom, selvmordstanker, voldsrisiko eller omsorgssvikt.

Forventning fra helsedepartementet

Det fremgår videre av rundskrivet: «En diagnose eller foreløpig diagnose kan tjene flere formål. Den kan si noe om pasientens prognoser, gi en retning for hva som anses som riktig behandling, planlegging av tjenester som tilbys i kommunen, forebyggende tiltak som må iverksettes og sykdomsovervåking. En diagnose kan også danne grunnlag for en målrettet samtale om hva som er viktig for brukeren for å få til en endring. En foreløpig diagnose kan også endres senere som følge av pasientens utvikling og ny kunnskap hos helsepersonellet. Diagnostikk er dermed en sentral del av den helsehjelpen som en mottaker av tilbudet skal kunne forvente.»

Helsedepartementets fortolkning av regelverket innebærer en forventning om at psykologer foretar diagnostiske vurderinger forut for behandlingsoppstart, og at behandling baserer seg på disse vurderingene. Enten det jobbes ut fra en foreløpig eller endelig diagnose, eller dersom man ikke finner at plagene oppfyller kriterier for en diagnose, så skal behandlingen baserer seg på de funn og vurderinger som er gjort.

Kravene til journalføringen følger av helsepersonellovens kap. 8 og pasientjournalforskriften. Det er psykologen som har ansvaret for å ta stilling til hva som skal dokumenteres i pasientjournalen. Det er ikke opp til pasienten hvilken diagnose som skal eller ikke skal stå i pasientjournalen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 6, 2020, side

TEKST

Christian Zimmermann, forhandlingssjef i Psykologforeningen / advokat

Ingvild Aubert, spesialrådgiver i Psykologforeningen / advokatfullmektig