



Oslo, 29. april 2019

Legeforeningen v/Nina Finstad  
H e r

### **Hørings svar fra Norsk psykiatrisk forening – Konseptutredning for et helhetlig behandlingstilbud for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn**

Høringsutkastet fra Helsedirektoratet har vært behandlet i Npfs Utvalg for rettspsykiatri og i styret. Foreningen har disse kommentarer:

- 1) Npf finner det verdifullt at man har innhentet brukererfaringer, og selvfølgelig skal man selv kunne ta kontakt med veiledningstelefontjenesten. Det bør tilstrebes at fastlege er «inne i sløyfa» så tidlig som mulig, rent prinsipielt, for andre helsetjenester og for å informere førstelinjetjenesten.
- 2) Angående egenandel og HELFO-refusjon (s.17): Uten henvisning kan ikke disse kreves. Vi merker oss at man åpner for andre ordninger for denne spesielle pasientgruppen og vurderer revisjon av regelverket på ulike måter. Npf er imidlertid usikre på grunnlaget for slik særbehandling. På den ene siden kunne vi ønske oss at slike tiltak kunne gjelde for andre usatte grupper, men på den andre siden kommer det i strid med det underliggende prinsippet i Pkt 1. Henvisning blir allerede i dag innhentet utover i forløpet, f.eks i TIPS-tilnærmingen til førstegangs psykoser, og det holdes ikke fram som et positivt poeng at fastlegen skal holdes utenfor hele utrednings- og behandlingsforløpet.
- 3) Kompetanse (s.14): Her nevnes at det «bør samles inn en oversikt over avtalespesialister og DPS som har behandlere med kompetanse på fagområdet». Vi vil påpeke at det ikke er noen offentlige etablerte tjenester, mens enkeltaktører kan nok melde seg som eksperter. Heller ikke rettspsykiatere eller rettspsykologer har særlig kompetanse på feltet, ut over evt risikovurdering som egentlig alle gode DPS-behandlere skal kunne. Vårt hovedpoeng er at kompetanseoppbygging på et så spesialisert felt vil ta tid! Dersom man overhodet skal ha eget fagområde – dette er få saker og bør egentlig ivaretas av de mest erfarne psykiaterne.
- 4) Plassering (s.22): Vi er redd plassering ved et av de 3 kompetansesentrene for fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri for brukerne så vel som for fagfolkene vil gi et preg av «særomsorg» fordi kompetansesentrene er fjernt fra klinikken for øvrig. En slik plassering kan tenkes å gi uheldige signaler og øke det stigmaet man er opptatt av at denne pasientgruppen i utgangspunktet lider under.

De regionvise tilbudene bør organiseres sammen med et eller flere DPS. I Oslo har man f.eks laget ett kompetansesenter for tvangslidelser (OCD) som er felles for alle DPSene, og dette er lagt til Gaustad, sammen med Angspoliklinikken som har vært der i 20 år.

Med vennlig hilsen

Ulrik Fredrik Malt  
Leder i Norsk psykiatrisk forening

Solveig Klæbo Reitan  
leder, Utvalg for rettspsykiatri

Ola Marstein  
spesialrådgiver