

Psykologprofesjonens ansvar og plikter

BJØRN CHRISTIANSEN

*Institutt for samfunnspsykologi,
Bergen*

Responsibilities and obligations of the psychology profession.

Abstract. — After enumerating characteristics of professions generally, some concrete examples are provided, derived from the principles of ethics of the medical and psychological profession. The concept of professional self control is discussed and so is the interface of the regulatory power of voluntary professional organizations and state licency boards. Data are presented concerning the enforcement and disciplinary actions taken by various professions. Data are also reported on the type of complaints and civil litigations directed towards psychologists and the way such complaints and suits are handled and disposed. The stands taken recently by consumer advocates and public representatives on the self-serving interests of professions are pointed out. Finally, a number of measures suggested by organized psychology so as to increase the professions public accountability and responsibility are described. It is concluded that the status and resources allocated to ethics committees within psychological associations reflect their public as well as professional orientation and concern.

Norske psykologers ansvar og plikter er fastsatt i psykologloven av 1973 og i dens departementale forskrifter, samt i NPF's fagetiske retningslinjer. De bestemmelser som kommer til uttrykk i disse dokumenter bidrar til å definere psykologi som profesjon. De norske bestemmelser for psykologers yrkesutøvelse har paralleller i andre land hvor psykologien har gjennomgått en tilsvarende utvikling. Samtidig kan det trekkes paralleller til andre fag som har oppnådd den samme grad av profesjonalisering. For norske psykologer kan en sammenligning med andre land og andre fag gi et utvidet perspektiv på eget yrke. Ved å rette opp-

merksomheten mot land hvor psykologprofesjonen har en lengre historie og hvor den har markert seg sterkere og vunnet mer erfaring, er det mulig å se utviklingslinjer og sammenhenger som det ellers kan være vanskelig å få øye på. Likeledes åpner det seg en mulighet for å imøtese problemer som vi selv sannsynligvis om en tid vil bli stilt overfor.

I det følgende vil jeg trekke frem noen særtrekk ved profesjonelle yrker og vise hvordan disse kommer til uttrykk i profesjonsforeningers formålsparagrafer og fagetiske prinsipplæringer. Videre vil jeg ta for meg lovmessige reguleringer av profesjonelle yrker og hvorledes disse er sammenvevet med profesjonsforeningers virksomhet. Etter å ha beskjeftiget meg med disse bakgrunnsforhold, vil jeg gjengi noe av den kritikk som nylig er blitt rettet mot profesjonelle yrker, og trekke frem en del forslag som er blitt fremsatt for å bedre på forholdene. Jeg vil rette oppmerksomheten primært mot psykologprofesjonen, selv om jeg også vil berøre andre for å fremheve enkelte poenger. Videre vil jeg i stor grad konsentrere meg om amerikanske forhold fordi psykologprofesjonen her er mer etablert enn i andre land, og fordi relevante opplysninger er forholdsvis lett tilgjengelige. Profesjonenes stilling og egenart er imidlertid et fenomen som i høy grad går på tvers av landegrenser.

Profesjoners egenart

En profesjon er et yrke, men ikke alle yrker er profesjoner. Hva er det som skiller profesjonelle yrker ut fra andre?

I en betydning står profesjonell som motsetning til amatør. Når det snakkes om profesjonelle yrker, er det imidlertid en annen dimen-

sjon som er avgjørende. Et forhold som ofte er blitt trukket frem, er at en profesjonsutøver yter tjenester som i det store og hele ikke kan bedømmes av den som mottar tjenestene, at de er immaterielle, at de ikke kan måles og veies, og at mottageren følgelig er henvist til å stole på tjenesteyterens integritet og dyktighet, og at sistnevnte på sin side, er underlagt en særlig forpliktelse til at ytelsene holder mål. Det henvises i denne sammenheng til profesjontilstand og til profesjonelle standarder. Å være profesjonell vil si å være forpliktet og bundet av et spesielt normsystem.

Det er ofte blitt pekt på at profesjonelle yrker har endel trekk til felles: De baserer sin virksomhet på et bredt teoretisk fundament, de yter tjenester av vital betydning for samfunnet, de er tillagt stor autoritet i håndtering av saker som faller inn under deres doméne, og de forventes å føre kontroll med den yrkesutøvelse som finner sted i profesjonens navn.

Følgende orienteringer er blitt sett på som karakteristiske for profesjonelle yrker: 1) en orientering mot verdier som har bred samfunnsmessig oppslutning, 2) en orientering mot bruk og generering av systematisk kunnskap med sikte på rasjonell yrkesutøvelse, 3) en orientering mot et belønningssystem hvor belønninger står som mål og symboler på yrkesmessige prestasjoner, og 4) en orientering mot spesifikke faglige og etiske normer, kodifisert og overvåket gjennom kollegiale organer.

Selv om den medisinske profesjon er yngre enn både presteskapet, offiserstanden og de rettslærde, er det likevel denne profesjon som oftest blir sett på som den mest typiske. Den amerikanske legeforenings faglig etiske retningslinjer illustrerer hvorledes de omtalte orienteringer kan komme til uttrykk (APA, 1973). Retningslinjene er utformet som 10 hovedprinsipper. Et par av de hovedprinsipper som er gjengitt nedenfor, ble omformulert sommeren 1980. Vi har likevel valgt å holde oss til regelverket fra 1957:

1) Hovedformålet med den medisinske profesjon er å tjene menneskeheten med full aktelse for menneskets verdighet. Leger

skal gjøre seg fortjent til sine pasienters tillit og yte til hver enkelt fullverdige tjenester og oppmerksomhet.

- 2) Leger skal vedvarende bestrebe seg på å bedre sine medisinske kunnskaper og ferdigheter og skal la godene av deres profesjonelle nyvinninger komme deres pasienter og kolleger til del.
- 3) En lege skal gjøre bruk av helbredelsesmetoder som har et vitenskapelig fundament og skal ikke frivillig omgås profesjonelt med noen som bryter med dette prinsipp.
- 4) Den medisinske profesjon skal beskytte almenheten og seg selv mot leger med moralske karakterbrist eller mangelfull profesjonell kompetanse. Leger skal etterleve alle lover, forsvare deres egen profesjons heder og verdighet og godta dens selvpålagte disiplineringer. De skal uten nølen si ifra om profesjonskolleger som gjør seg skyldig i ulovlig eller uetisk oppførsel.
- 5) En lege skal kunne velge hvem han vil betjene. I en krisesituasjon skal han imidlertid alltid etter beste evne utføre sine tjenester. Når han har påtatt seg pleie av en pasient, må han ikke unndra seg denne, og hvis han ikke er blitt avløst, må han bare avbryte sine tjenester etter først å ha varslet om dette på en tilfredsstillende måte. Han skal aldri tilskynde pasienter til å søke hans egen bistand.
- 6) En lege skal ikke utføre sine tjenester under forhold eller betingelser som begrenser eller hindrer han i hans frie og fulle utøvelse av sitt medisinske skjønn og sine ferdigheter eller som medfører en forringelse av kvaliteten av den medisinske pleie.
- 7) En lege skal i sin medisinske praksis begrense sin profesjonelle inntektskilde til bare å gjelde de tjenester han selv har ytet sine pasienter eller som er blitt ytet under hans supervisjon. Hans godtgjørelse skal være i samsvar med de tjenester han har ytet og med pasientenes betalings-evne. Han skal hverken betale eller motta provisjoner for pasienthenvisninger. En lege kan forsyne en pasient med medisin eller hjelpemidler, men bare når dette er til vedkommendes beste.

- 8) En lege skal søke konsultasjon når han blir bedt om det, i tvilsomme og vanskelige tilfeller, og i ethvert tilfelle hvor det er sannsynlig at kvaliteten av de medisinske ytelser derved kan bli bedret.
- 9) En lege skal ikke avsløre de betroelser han er blitt delaktig i under utførelsen av sitt virke eller mangler han måtte iaktta i sin pasients karakter, medmindre han er pålagt dette ved lov eller medmindre det er nødvendig for å beskytte velferden til individ eller samfunn.
- 10) Den medisinske profesjons hedrede idealer er at en leges ansvar ikke bare strekker seg ut mot individet, men også mot samfunnet — gjennom hans interesse og deltagelse i virksomhet som har til formål å bedre både helsen og velferden til individ og samfunn.

Vi skal senere komme inn på hvilke av de omtalte prinsipper amerikanske psykiatere hovedsaklig blir anklaget for å forbyrte seg mot.

Et overordnet prinsipp i forbindelse med mange av reglene er at legeprofesjonen har et samfunnsmessig ansvar. Det samme grunnsyn kommer til uttrykk i den amerikanske juristforenings lover og etiske kodeks:

«Den juridiske profesjon har som formål å fremme håndhevelsen av rettferdighet, . . . den setter almenhetens interesser foran personlige vinninger . . . et grunnleggende prinsipp i juristers profesjonelle ansvar er at enhver samfunnsborger skal ha tilgang til en rettskaffen og kompetent jurists tjenester.»

I lovene til den amerikanske psykiaterforening sies det bl.a. at formålet med foreningen er å bedre behandlingen, rehabileringen og pleien av mentalt syke, av mentalt tilbakestående og av personer med emosjonelle forstyrrelser, å fremme forskning, utdanning og forebyggelse av psykiatriske lidelser, å høyne standarden vedrørende psykiatriske tjenester og fasiliteter, og å fremme det som er til pasienters beste og interessene til de som gjør bruk av eller kan komme til å gjøre bruk av mentalhygieniske tjenester.

For endelig å vende blikket mot psykologprofesjonen, vil vi nevne at den amerikanske psykologforening har som uttrykt formål å fremme psykologi som vitenskap og profesjon og som et middel til å bedre almenhetens velferd. I forordet til foreningens fagetiske prinsipper blir verdiaspektet ytterligere utdypet:

«Psykologer respekterer individets verdi og verdighet og arbeider for å fremme og verne om de grunnleggende menneskerettigheter. De er forpliktet til å søke å utvide kunnskapen om menneskelig adferd og å øke folks forståelse av seg selv og andre, og å utnytte slik kunnskap til beste for menneskelig velferd. I sine bestrebelser på å oppnå dette anstrenger de seg for å verne om velferden til dem som søker deres tjenester eller til ethvert menneske eller dyr som måtte være formål for deres studier. De gjør bare bruk av deres ferdigheter når hensikten er i overensstemmelse med disse verdier, og de tillater seg ikke med vitende å bli misbrukt av andre. De krever frihet til å granske og til å meddele seg videre, men godtar samtidig det ansvar som friheten medfører — kompetanse, objektivitet i anvendelse av egne ferdigheter og aktelse for hva som er til beste for klienter, kolleger og for samfunnet som helhet.» (APA, 1977)

På bakgrunn av de formålsformuleringer som her er nevnt, inngir det en viss forbauelse å bli konfrontert med at Norsk Psykologforening nylig har vedtatt som første punkt i sin formålsparagraf å fremheve at den har til oppgave å ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesser. Som et annet punkt i samme paragraf sies det at foreningen har til formål å arbeide for høy faglig og etisk standard innen psykologisk virksomhet. Hva man etterlyser er en avklaring av hvorledes foreningen vil forholde seg til situasjoner hvor medlemmers økonomiske interesser er uforenlige med profesjonelle og etiske standarder.

Profesjoners selvkontroll

I lovene til den amerikanske psykiaterforening sies det klart ifra at alle medlemmer er bundet av den medisinske profesjons etiske

kodeks. Det blir beskrevet hvordan en klage på et medlems oppførsel skal behandles. Etter råd fra foreningens etikk-komité kan styret henlegge saken, gi en advarsel, gi en reprimande, suspendere medlemmet for et bestemt tidsrom eller ekskludere vedkommende som medlem av foreningen.

Et karakteristisk trekk ved profesjonsforeninger er at medlemskap innebærer en forpliktelse i forhold til yrkesmessige gjøremål. En profesjonsforening er ikke primært interessert i å verve medlemmer og i å holde på medlemmer, men i å fremme og beskytte profesjonelle standarder og å fremstå som en garantist overfor offentligheten med hensyn til medlemmenes personlige integritet og faglige kompetanse.

Også psykologforeningen (APA) har lovparagrafer som henspeiler på selvdisiplinering. Det sies i lovene at disiplineringstiltak skal iverksettes hvis et medlem bryter med foreningens etiske standarder, volder skade på foreningen eller dens anseelse, eller opptrer på en måte som er kontrær til foreningens formål. Sentrale oppgaver er tillagt foreningens etikk-komité («Committee on Scientific and Professional Ethics and Conducts»). Komitéen er bemyndiget til å ta stilling til alle klager rettet mot foreningens medlemmer, til å avgjøre om en klage skal avvises, eller forfølges på en formell eller uformell måte. I de tilfelle en formell anklage blir reist, skal det opprettes en spesiell høringskomité som etter å ha behandlet saken på en inngående måte, skal avgi sin innstilling til styret som fatter det endelige vedtak om disiplineringstiltak skal iverksettes, og i tilfelle hvilke. Det uttales videre i lovene at styret, når det finner det nødvendig for å beskytte almenhet eller forening, eller for å opprettholde vedtatte standarder for medlemskap, skal underrette lokalforeninger, spesialistutvalg og statlige psykologråd (lisensieringsråd) om sine avgjørelser. I den grad styret finner det nødvendig for å beskytte offentligheten, skal også andre organer kunne underrettes om avgjørelsen. Når etikk-komitéen er gjort kjent med at et medlem er blitt dømt for en alvorlig forbrytelse, er blitt ekskludert fra en lokalforening, er blitt ekskludert fra det statlige psykologråd, kan den etter å ha vurdert saken,

og når den mener at det er i offentlighetens interesse, foreta en omgående suspensjon av vedkommende. Saken forutsettes i neste omgang forelagt styret som tar den endelige avgjørelse om hvorvidt medlemmet skal ekskluderes eller disiplineres på en mindre vidtgående måte. Sanksjonsmidler som er innarbeidet i lovene, er at et medlem kan pålegges, for et bestemt tidsrom, å arbeide under supervisjon av en kollega, og at et medlem kan få tilbud om frivillig å gi avkall på sitt medlemskap i foreningen.

Ifølge legeforeningens etiske kodeks skal en lege «without hesitation expose illegal or unethical conduct of fellow members of the profession». Psykologforeningen har vedtatt en litt mer nyansert formulering: «Når en psykolog bryter etiske standarder skal psykologer som har førstehånds kjennskap til forholdet, forsøke om mulig å rette på situasjonen. Hvis en uformell løsning ikke fører frem, skal psykologer gjøre de uetiske handlinger kjent for den rette lokale, statlige og/eller nasjonale komité for profesjonell etikk, standarder og praksis.» Anmeldelse og angivelse av kolleger er altså i profesjonell sammenheng ikke å regne som uetisk oppførsel. Tvert imot er det slik at en profesjonsutøver ved ikke å reagere, gjør seg skyldig i brudd på de fagetsiske prinsipper.

Profesjoners offentlige beskyttelse

Under henvisning til sine forpliktelser til å fremme alment godttatte verdier og ved å fremheve sine yrkesmessige standarder, vil profesjonsforeninger ikke bare arbeide for å oppnå offentlig anerkjennelse av egen profesjon, men også for at den blir gitt spesielle foredel og begunstigelser. Disse kan ha form av generelle rettslige forbud eller påbud med særlige fritak for profesjonens utøvere. Som oftest vil det være snakk om en tilkjenning av rettigheter mot en samtidig godtagelse av særlige plikter. Når disse rettigheter og plikter er nedfelt i lover og forskrifter, har profesjonen fått en rettsbeskyttet stilling. Parallelt med dette er det nødvendig å definere kriterier på profesjonstilhørighet som i prinsippet er uavhengig av foreningsmedlemskap, og å få opprettet et

offentlig kontrollorgan som i prinsippet er uavhengig av profesjonsforeningens eget.

Gjennom autorisasjonsordninger blir profesjonene tilkoblet det offentlige forvaltningsapparat. Formen for tilkobling er av vesentlig betydning. Autorisasjons- og kontrollorganet kan ha en forholdsvis frittstående stilling hvor profesjonsmedlemmene utøver og innehar styrende funksjoner, eller det kan være fullt innlemmet i det offentlige byråkrati uten forbindelseslinjer til profesjonens utøvere og deres forening. Sistnevnte tilknytning innebærer en undergraving og underkjenning av yrkesgruppes status som selvstendig profesjon.

I alle amerikanske stater finnes autorisasjonsråd for leger. Disse har vanligvis fra 5 til 7 medlemmer, alle oppnevnt av vedkommende stats politiske myndigheter. I flertallet av statuttene heter det at alle rådsmedlemmene skal være leger. Vanligvis er det også bestemt at de lokale legeforeninger skal nominere rådsmedlemmene, ved å stille opp en liste med navn, vanligvis 5, for hver ledig plass — som myndighetene kan velge blant. I de siste tiår er det forøvrig mange steder fremkommet sterk kritikk mot rådenes ensidige sammensetning. Omlag en tredjedel av legerådene har nå bestemmelser om at ett eller to av medlemmene skal representere almenheten og ikke selv ha noen tilknytning til legeyrket.

I 1978 var det 51 psykologråd i virksomhet i USA. Rådene varierer i størrelse og sammensetning. De minste har bare 3 medlemmer, mens det største har 12. Vanligst er råd med 5 medlemmer. I 32 av rådene er medlemmene alle psykologer, mens det i de øvrige er et innslag av ikke-psykologer som varierer mellom 1 og 4. Alle råd har imidlertid et flertall av psykologer. Når det gjelder sammensetningen av rådene har den amerikanske psykologforening gitt uttrykk for følgende standpunkt: «The boards shall consist of two public members and five psychologists representing different specialities. The psychologist members shall be appointed from a list of nominees submitted by the state psychological association.»

Psykologrådenes oppgave er å lisensiere psykologer på grunnlag av individuelle søknader. Det legges vekt på dokumentert utdan-

nelse og praksis og på søkerens generelle psykologiske kunnskaper og ferdigheter. I stor utstrekning gjøres det bruk av en nasjonal kunnskapsprøve, men det er de enkelte råd som avgjør hvilke prøveprestasjoner de vil godta.

En sideordnet oppgave er å føre kontroll med at godkjente psykologer opptrer i samsvar med vedtatte bestemmelser. Rådene har myndighet til å tilbakekalle og suspendere lisenser, til å tildele advarsler og reprimander.

Det er forskjeller i formuleringene i de statlige psykologlover. Ikke minst er det forskjeller i hvilke vilkår som spesifiseres for iverksettelse av sanksjoner. Vilkår som ofte blir nevnt er «negligence and wrongful actions in the performance of professional duties», «unethical practices contrary to the interest of the public», «immoral and unprofessional conduct». Følgende forhold blir dessuten ofte nevnt som vilkår for sanksjoner:

- 1) Svindel eller fusk i forbindelse med søknad om lisens eller ved gjennomgåelsen av pålagte prøver;
- 2) Bruk av alkohol eller andre berusende stoffer i et slikt omfang at det svekker evnen til å ivareta profesjonelle plikter;
- 3) Domfellelse for en alvorlig forbrytelse;
- 4) Domfellelse for lovbrudd som har forbindelse med sviktende moralsk vurderings-evne;
- 5) Fremstilling av en person som lisensiert når dette ikke er tilfelle og ved å gi samtykke til at en person gjør bruk av egen lisens;
- 6) Rettsgyldig kjennelse for å være mentalt syk eller uskikket;
- 7) Hjelp og tilskyndelse til en person om å engasjere seg i ulovlig psykologisk praksis;
- 8) Grov skjødesløshet i utøvelsen av psykologisk praksis;
- 9) Svindel eller fusk i forbindelse med utøvelsen av tjenester eller ved erholdelsen av godtgjøring for slike;
- 10) Praktisering under falsk eller antatt navn;
- 11) Praktisering på et område som ikke svarer til den tilkjente lisens;
- 12) Godtagelse av underhåndsbetaling for henvisning til andre profesjonsutøvere;

- 13) Forsettlig uautorisert viderefremming av opplysninger mottatt under profesjonell fortrolighet;
- 14) Avertering av tjenester på en måte som er villedende og til skade for offentligheten.

Sammenfattende kan en si at psykologrådene er bemyndiget til å sanksjonere når tre betingelser er til stede: 1) Når en psykolog er yrkesmessig *uskikket*. Dette vil kunne være tilfelle ved alkoholisme, ved narkomani eller ved mental sykdom; 2) Når en psykolog viser *uprofesjonell atferd*. Dette henspiller på uetisk praksis, underhåndsavtaler om deling av godtgjørelser, upassende avertering, forsømmelser og skjodesløshet i arbeidet, osv.; 3) Når en psykolog har gjort seg skyldig i en *ulovlig handling*. Under dette punkt kommer domfellelse for alvorlig forbrytelse, tilskyndelse av en ulisensiert person til å åpne psykologisk praksis, og egen praksis på områder som krever særskilt godkjennelse.

I omtrent halvparten av psykologlovene blir det sagt at en lisensiert psykolog forutsettes å handle i overensstemmelse med den amerikanske psykologforenings etiske prinsipper. Der dette ikke blir sagt, men hvor det bare henvises til «unprofessional conduct» og «unethical practices» er det presedens for gjennom domsavgjørelser at det er profesjonens egne standarder som må legges til grunn ved evt. tolkninger. Siden profesjonens standarder henspiller på profesjonsforeningens standarder, gir dette et klart uttrykk for hvorledes en yrkesforening med profesjonelt siktepunkt kan øve avgjørende innflytelse på den offentlige regulering av vedkommende profesjon.

En psykologforening har bare anledning til å iverksette disiplineringstiltak overfor egne medlemmer. Ved at psykologrådene overtar de samme standarder, blir profesjonsutøverne stilt overfor den situasjon at et manglende foreningsmedlemskap ikke beskytter mot negative sanksjoner. Å bli fratatt lisens vil for de fleste representere en langt alvorligere sanksjon enn en foreningsekklusjon. Dette reiser i neste omgang spørsmålet om hvilken samordning som bør finne sted mellom en psykologforening og et psykologråds kontroll- og disiplineringssystemer.

Hvor tilfredsstillende er den indre kontroll?

Profesjonens evne og villighet til å øve selvkontroll er i de senere år blitt møtt med tiltagende skepsis (Hogan, 1979; Stern, 1980; Zemlick, 1980). Det er blitt hevdet at profesjonene i motsetning til deres ideelle målsetninger — i første rekke er innstillet på å beskytte seg selv mot andres innsyn, og at de er langt mer orientert mot å fremme egne standsinteresser enn interessene til dem som har bruk for deres ytelser og tjenester. Som begrunnelse for kritikken er blitt fremført at tilgjengelige undersøkelser viser at profesjonenes egne disiplinærorganer er ineffektive og at de ikke følger opp saker på en anstendig og grundig måte.

I en komitérapport i 1970 til den amerikanske juristforening uttales det bl.a.:

«After three years of studying lawyer discipline throughout the country, this Committee must report the existence of a scandalous situation that requires the immediate attention of the profession. With few exceptions, the prevailing attitude of lawyers toward disciplinary enforcement ranges from apathy to outright hostility. Disciplinary actions is practically nonexistent in many jurisdictions . . .»

Stern (1980), som sitatet er hentet fra, hevder at det ikke er noe som tyder på at situasjonen har bedret seg vesentlig i de siste 10-år. Han henviser til data fra den amerikanske juristforening i 1977 som forteller at 124 advokater ble fratatt bevilgning og at 503 ble tildelt en eller annen form for offentlig disiplinering, men understreker at disse tall må sees i sammenheng med en juriststand på nærmere 450 000 medlemmer. Han sammenfatter sine synspunkter slik:

«According to the latest available statistics, if you have a gripe about your lawyer and take it to your local bar association, chances are at least nine out of ten that your complaint will be dismissed out of hand, without anyone even looking at the facts. What's more, the chances of a lawyer against whom a complaint has been lodged being publicly disciplined are less than two out of a hundred.

Your may find it hard to believe that 99 percent of client complaints are utterly groundless — and that lawyer behavior is more than 98 percent pure. Yet that is the only logical conclusion — if you assure that the Bar's disciplinary machinery is functioning, properly and judging lawyer behavior correctly. Most people, including many lawyers, don't think it is.» (p. 83).

Lignende synspunkter er kommet frem når det gjelder den medisinske profesjon. I en kongressrapport fra 1971 blir det fremholdt at «disciplinary actions by medical boards is almost significant in terms of the universe of practicing physicians (and the) data indicate a tendency toward leniency even in the relatively few cases that result in formal board action.»

En oversikt fra 1967 viser at legerådene behandlet saker vedrørende 0,1 % av landets leger, og at inndraging av lisens ble iverksatt i mindre enn en fjerdedel av tilfellene. I en annen undersøkelse over legerådenes virksomhet over en 5-års periode (1968-72) blir det pekt på at det i alt ble fattet 1033 disiplineringstiltak. Reprimander ble tildelt i 198 tilfeller, advarsler med prøvetid i 400 tilfeller, suspensjon av lisens i 110 tilfeller, og tilbakekallelse av lisens i 300. Disse tallene må imidlertid sees på bakgrunn av at det på vedkommende tidspunkt var nærmere 360 000 praktiserende leger i USA.

Det kan selvfølgelig hevdes at de lave tall utelukkende gir uttrykk for den høye etiske og yrkesmessige standard som kjennetegner den amerikanske legestand. Dette syn har ikke vunnet særlig gehør blant observatører innenfor og utenfor standens rekker. Det er blitt anslått ut fra forskjellige beregninger at mellom 1 og 3 prosent av samtlige leger ikke oppfyller faglige minstemål og at mellom 2 og 10 prosent ikke etterlever profesjonens fagetiske retningslinjer (Hogan, 1979, p. 259).

I en artikkel i den amerikanske legeförenings medlemsblad for 1974 — konkluderer en lege med personlig erfaring fra mangeårig arbeid i statlige legeråd:

«Does organized medicine adequately discipline unethical physicians? The answer is no . . . To the question, «Are the boards

of medical examiners adequately disciplining unethical physicians? the answer must be, on the whole, no . . . The medical profession has long insisted that it can best police its own ranks, and it should. Yet, unless all the agencies involved in medical discipline work together to improve their methods, outsiders conceivably might take over the control of medical discipline. This must not happen.» (Derbyshire, 1974).

Tilsvarende synspunkter har kommet til uttrykk blant amerikanske psykiatere:

«What steps can psychiatry take to restore public confidence in its ability to police itself? The present arrangement for self-discipline will not long suffice . . . The annotated *Principles of Medical Ethics* remain excellent guidelines for psychiatric practice, and it may well be that their existence and the possibility of censure by peers are still deterrents to unprofessional conduct. However, additional peer review procedures need to be established if control over professional standards is not to pass out of the hands of the profession . . . What is now lacking is not a suitable definition of standards of professional psychiatric conduct but public confidence that psychiatry has the will to enforce these standards.» (Zitrin & Klein, 1976).

Psykologprofesjonen har heller ikke gått fri for beskyldninger om mangelfulle interne kontrollorganer:

« . . . data from the field of psychology support the proposition that board discipline is vitually nonexistent . . . Since each state's law was passed, it appears that less than 200 complaints of any aort were field with the boards, which averages out to roughly 1 complaint per year per state board. For the entire period during which these boards had been operative up until 1972, only five licences or certificates had been revoked. Even in states with large numbers of psychologists, disciplinary action is unlikely.» (Hogan, 1979, p. 260).

Også innen psykologprofesjonen er det blitt tatt til orde for en skjerpelse av den indre

kontroll over egne yrkesutøvere. Dette er et standpunkt som har fått betydelig vind i seilene i de senere år.

«There is an increasing interest in and concern with the regulation, enforcement and discipline aspect of professional practice in psychology . . . (These) aspects of professional psychology are essential elements of the fields' growth and acceptance by the public . . . The public's concern is less with the profession's internal organization than with its overall accessibility and responsiveness . . . Psychology must face the challenge posed directly. If we relinquish this responsibility, we can only accept the inevitable outside regulatory system which will be imposed on us.» (Wellner & Abidin, 1981).

Sitatene overfor viser klart at det parallelt med en voksende kritikk mot profesjonenes arbeid for egne interesser, er en voksende profesjonsintern erkjennelse av å ha et ansvar overfor forbrukerne og overfor samfunnet som helhet, og at dette ansvar må tas mer alvorlig enn tidligere. Flere forslag er blitt fremmet innen psykologprofesjonen om hvorledes man kan rette på den nåværende situasjon. Før vi går nærmere inn på disse, kan det være hensiktsmessig å se litt nærmere på hvilke typer av klager og beskyldninger som hyppigst blir rettet mot profesjonens utøvere og hvem disse i allminnelighet fremsettes av.

Hvem klager og over hva?

Det er likhetspunkter mellom psykologers og psykiateres yrkesutøvelse. Også når det gjelder klagemål er det fellestrekk til stede.

Den amerikanske psykiaterforening har siden begynnelsen av 70-årene forsøkt å få til en ordning slik at alle klager til lokale foreninger, blir innrapportert til det sentrale nasjonale sekretariat. I perioden 1973/74 (over ett år) ble det innrapportert i alt 61 saker med beskyldninger rettet mot psykiatere for uetisk oppførsel (kfr. Zitrin & Klein, 1976). Sakene kan klassifiseres etter hvilke etiske prinsipper som det ble påstått var blitt overtrådt. Tidligere har vi gjengitt prinsippene, og tabell 1 viser hvordan sakene fordeler seg i forhold til disse.

Tabell 1.

Antallet av klagesaker på ulike områder.

Prinsipp nr.	Antall klager	Prinsipp nr.	Antall klager
1	10	6	2
2	0	7	5
3	5	8	0
4	28	9	8
5	1	10	2

I en rapport fra etikk-komiteén til en lokalavdeling under psykiaterforeningen, opplyses det at det i perioden 1970 til 74 ble mottatt i alt 44 klager på avdelingens medlemmer. Hyppigste klagegrunn (6 tilfelle) var utilbørlig påvirkning i valgsituasjon (ekteskap, pengeinvestering). Dernest fulgte seksuelle tilnærminger eller overgrep (5 tilfelle), og enkeltstående klager om brudd på inngåtte timeavtaler, uhøflig og grov opptreden, manglende samarbeidsvilje, upassende avertering, urimelig honorarfastsetting, utilstrekkelig undersøkelse, feilaktig diagnostisering, innblanding i annen psykiaters pågående behandling, overdreven medikamentering, feilaktig behandling, uvillighet til å søke konsultasjon, fysisk overgrep.

I rapporten fremholdes at få av de fremsatte anklager var ondsinnede eller lettferdige eller åpenbart uten ethvert grunnlag. Mange var fremkommet først etter betydelig nølen eller etterat vedkommende var blitt oppmuntret av en annen lege om å anmelde saken. I to av tilfellene kom anklagen fra en annen psykiater. Bare i to av sakene kunne etikk-komiteén fastslå at det forelå et åpenbart brudd på fagetiske regler. Den ene gjaldt urimelig honorarførlangende, og den annen — utilbørlig påvirkning. I rapporten fremheves at komiteén ikke dermed mener at alle de andre klagesakene var grunnløse, men at den stilt overfor disse sakene ikke hadde tilstrekkelige ressurser til å komme frem til noen endelig og klar avgjørelse.

Den amerikanske psykologforenings etikk-komiteé behandler årlig (i de senere år) ca. 150 saker. Komiteén har ikke gitt noen samlet oversikt over sakenes fordeling og sammensetning,

men har i et par rapporter (Sanders, 1979; Sanders & Keith-Spiegel, 1980) beskrevet hvilke typer av saker den har arbeidet med og hvilke fagetiske prinsipper disse berører. I alt er det blitt presentert korte referater av 33 saker.

En gjennomgåelse av referatene viser følgende anklagepunkter: Overdrevne offentlige påstander om virkningen av eget opplæringsprogram, upassende sensasjonspreget avertering, offentlig meddelelse om fortreffelighet av egen behandling ledsaget av klienters lovprisende uttalelser, udokumenterte påstander i avertissements form om egen behandlings enestående effektivitet, offentlig anbefaling og indirekte godkjenning av publisasjon med gjengivelse av uttaltelige lydbandopptak, feil angivelse av forfatterskap til faglig artikkel, unngåelse av å besvare saklig henvendelse fra kollega, mangelfull hensyntagen til kollegas interesser, seksuelle tilnærmelser overfor klient, seksuelt samvær med klient, seksuell intimitet og overgrep overfor klient, grov og ubehøvlet opptreden overfor klient, videreformidling av klients fortrolige opplysninger, formidling av klients konfidensielle meddelelser, følelsemessig engasjement i klients ektefelle, uttalelse i barnefordelingssak basert på ensidig og ufullstendige observasjoner, uforsvarlige og uoppfordrede psykologiske tolkninger og oppfordringer til å begynne terapi, mangelfull psykologisk evaluering basert på ukyndig testanvendelse, feilaktige opplysninger om psykologisk yrkesetikk, bruk av uvaliderte psykologiske tester, bruk av utilfredsstillende psykologiske utvalgsmetoder, bruk av moralsk provoserende videomateriale i demonstrasjonsøyemed, villedende opplysninger i forbindelse med eksperimentell prøve, gjennomføring av uansvarlig og demoraliserende undervisning, utstedelse av uriktige refusjonskrav overfor trygdekasse, tilfeldig og uriktig saksbehandling i forbindelse med oppsigelse.

Som man ser spenner klagen over et vidt spekter.

Av særlig interesse er at bare omlag en tredjedel av klagen kommer fra nåværende eller tidligere klienter. En stor gruppe av klagen har ingen direkte personlig avsender, men gjelder en psykologs offentlige avertissementer, uttalelser eller kunngjøringer. Grovt regnet

kan en tredjedel av klagen sies høre hjemme i denne gruppen. Den siste tredjedel av klagen kommer fra andre psykologer, kolleger, studenter, forsøkspersoner og andre indirekte berørte personer.

Når det gjelder de sakene som er nevnt ovenfor, fattet etikk-komiteén følgende anbefalinger eller vedtak: I 11 tilfelle ble det gitt en irettesettelse, advarsel eller formaning om å endre oppførsel eller praksis, i 8 tilfeller ble klagen funnet å være ubegrunnet eller utilstrekkelig fundert, i 6 tilfeller sa anklagede psykolog seg villig til omgående å rette opp en kritikkverdigg situasjon som han selv ikke anså seg som ansvarlig for, i 2 tilfelle stod påstand mot påstand uten at det var mulighet for noen endelig avklaring eller løsning, i 3 tilfelle ble det inngått avtale om frivillig utmeldelse av psykologforeningen med mulighet for under visse forutsetninger å kunne gjenoppta medlemskap etter noen år. I ett tilfelle ble det anbefalt suspensjon for ett år under betingelse av iverksettelse av en passende supervisjonsordning, og i ett tilfelle — formell eksklusjon. Endelig, i ett tilfelle hadde anklagede selv meldt seg ut av foreningen før saken var ferdigbehandlet av komiteén.

Det foreligger ingen opplysninger om hvorvidt de omtalte saker utgjør et representativt utvalg. Fra annet hold (Tymchuk et al., 1979) er det blitt meddelt at psykologforeningers etikk-komiteer i særlig grad er bebyrdet med klager over seksuelle foreteelser, konfidensialitetsbrudd, kompetansesvikt og honorarspørsmål. Det er dessuten blitt pekt på at det er økende antall klager vedrørende psykologers deltakelse i barnefordelingssaker.

Det er grunn til å understreke at uetisk oppførsel ikke er den eneste klagegrunn overfor psykologer. En psykolog kan i og for seg opptre på en etisk uklanderlig måte, men likevel bli utsatt for anmeldelse og kritikk for å yte kvalitativt dårlig arbeid. Profesjonelle yrkesstandarder omfatter mer enn faglig-etiske regler. Det er blitt fremholdt at psykologprofesjonen ikke kan unndra seg ansvar for å utvikle faglige standarder for yrkesutøvelse og for å iverksette mekanismer for kvalitetskontroll av de tjenester som ytes i profesjonens navn (Van Hoose & Kotter, 1977). Mange statlige psy-

kologforeninger har på dette grunnlag opprettet egne *Professional Standards Review Committees* i tillegg til sine etikk-komitéer. Spørsmålet om kvalitetskontroll er særlig blitt reist i forbindelse med trygdekasserefusjoner for psykologiske lidelser. Flere store forsikringselskaper har — i samarbeid med den amerikanske psykologforening — påbegynt arbeidet med å utvikle ordninger for kvalitetskontroll basert på kollegavurderinger. I den grad statlige psykologforeninger også har engasjert seg på området, har det vært som et tilbud til forbrukergrupper og trygdeinnretninger som har et frivillig tilbud til egne medlemmer, men også som et organ til å ta seg av klagesaker som ikke direkte berører etiske forhold.

En viktig grunn for opprettelsen av profesjonelle standardkomitéer er at slike komitéer kan skaffe beskyttelse mot sivilrettslige søksmål. I den grad en psykolog kan dokumentere at hans behandling eller kliniske gjøremål har vært i overensstemmelse med godtatte profesjonelle normer, vil han i alminnelighet ikke ha noe problem med å tilbakevise anklager som måtte bli rettet mot ham for udugelighet eller forsømmelser, og han vil følgelig heller ikke behøve å føle seg truet av klager eller trusler om saksanlegg. Så lenge psykologprofesjonen var uten offentlig anerkjennelse, var sannsynligheten for å bli utsatt for privatrettslike søksmål ytterst små. I og med profesjonens større synbarhet er situasjonen blitt en annen. Enhver praktiserende psykolog må i dag være forberedt på muligheten av å kunne bli stevnet som saksøkt i en privatrettslig feide.

Erstatninger for tort og svie

En klient eller en klients pårørende som mener at en psykolog har gjort seg skyldig i feil eller skjødesløshet i sin kliniske virksomhet kan sende klage til psykologforening og til psykologråd, men kan også forsøke å gå rettens vei for å oppnå kompensasjon eller oppreisning for de påførte skader eller lidelser.

Vi har tidligere nevnt at de amerikanske legeråd årlig behandler saker vedrørende ca. 0,1 % av legestanden. Dette saksvolum må sees i forhold til at det årlig blir reist private søksmål mot ca. 3,0 % av standen (en økning

fra ca. 0,7 % over 10—15 års periode). Selv om bare 1/10 av disse søksmål blir avgjort i retten, står vi likevel overfor et betydelig misforhold mellom tallet på berørte leger.

De mest utsatte legegrupper er kirurger og nevrologer. Sett i forhold til disse, er psykiatere en forholdsvis lite utsatt yrkesgruppe. Det har imidlertid i løpet av 70-årene stadig oftere hendt at psykiatere er blitt saksøkt — og ikke så helt sjelden at de er blitt idømt erstatningsansvar. En undersøkelse fra en amerikansk delstat for perioden 1958—1967 viser at det årlig i gjennomsnitt bare ble reist 1,5 søksmål pr. 100 psykiatere. Dette tall har økt vesentlig i løpet av siste 10 år. Den amerikanske psykiaterforening har lenge hatt en gruppeansvars-forsikring for sine medlemmer. I 1973/74 var tallet på fordringer under forsikringsordningen 7, året etter 31, og året deretter 71. Stilt overfor denne utvikling var det ikke uten problemer for foreningen å finne et forsikringsselskap som var villig til å tegne en videre kontrakt.

Hogan (1979) — som opplysningene ovenfor er hentet fra — har utarbeidet en oversikt over alle kjente rettssaker i USA innen det mentalhygieniske arbeidsfelt fram til 1977. I alt legger han frem materiale vedrørende 300 enkeltsaker. Det faktum at 1/8 gjelder samtlige saker frem til 1950, 1/6 saker avgjort i perioden 1950-51, 1/3 saker avgjort 1960-69, og 1/3 saker avgjort 1970-77, viser klart hvilken økning i saksmengde som har funnet sted. La det også her være sagt at ikke alle saksøkere får medhold i retten. I det store og hele er det begrenset til ca. 40 % av tilfellene, mens ytterligere 10-15 % blir avgjort gjennom et rettslig forlik av et eller annet slag.

En gjennomgåelse av klagemålene viser til fulle at faglige standarder er ønskelig. Noen søksmål går på at en pasient er blitt feildagnostisert som sinnsyk, andre på at en pasient ikke er blitt gitt en slik diagnose. Noen søksmål går på at en pasient er blitt diagnostisert som suicidal, andre på at denne diagnose ikke er blitt stillet. Noen går på at en pasient er blitt betegnet som farlig, andre på at dette ikke er blitt trukket tilstrekkelig frem. Noen går på at en pasient er blitt holdt tilbake og ikke er blitt utskrevet, andre nettopp på en uforvarlig

for tidlig utskriving. Noen går på uberettiget tvangsinnleggelse, andre på manglende tvangsinnleggelse. Noen går på manglende advarsel til 3dje person, andre nettopp på at personopplysninger ikke er blitt behandlet tilstrekkelig konfidensielt. Endelig er det søksmål over mangel på oppmerksomhet og kontakt, og over for mye kontakt i form av seksuell berøring og forføring. De søksmål som hyppigst går igjen, er inadekvat overvåking, uberettiget innespering og mangelfull behandling.

De aller fleste av søksmålene (61 %) er rettet mot institusjoner og institusjoneiere. Bare om lag en tredjedel av sakene gjelder en bestemt profesjonsutøver. Den yrkesgruppe som hyppigst er saksøkt er vanlige leger, dernest psykiatere, — og et godt stykke bak disse igjen — psykologer. Bare i 5 % av de personrettede tilfellene er søksmålet rettet mot en psykolog.

Som nevnt har psykologer inntil nylig i liten grad vært gjenstand for sivilrettslige søksmål. Dette kan undersøttes ved data fra den amerikanske psykologforenings gruppeansvarsforsikring («malpractice insurance plan»). Denne ble igangsatt i 1955, og hadde ved begynnelsen av 60-årene ca. 1000 deltagere. I løpet av 60-årene steg tallet til ca. 5 000. Antall årlige søksmål behandlet av forsikringselskapet i denne 10-årsperiode oppgis å ha vært ca. 10 pr. år. Inntil 1971 var det ingen saker som måtte veien om en domstol for å få en endelig avgjørelse.

Det foreligger etter det vi vet, ingen offentliggjorte oppgaver over tallet på søksmål mot psykologer i tidsrommet etter 1970. Det er ingen tvil om at tallet har steget en god del, og det er grunn til å tro at tallet endog har steget forholdsvis mer enn det man skulle vente ut fra yrkesgruppens tallmessige økning (Hess, 1980). Selv om psykologene ikke fullt ut kan konkurrere med psykiatere som erstatningsrettslige objekter, har tendensen i utviklingen i høy grad påkalt seg profesjonens oppmerksomhet.

I en artikkel om psykologer og behovet for ansvarsforsikring, skrevet i midten av 70-årene, uttales det bl.a.:

«The problems of the professional liability of clinical psychologists dealing with their patients' mental problems have mounted substantially in the past five years, almost

in direct proportion to the «recognition» of clinical psychology as a health providing profession.» (Nellis, 1975).

Den etterfølgende 5-års-perioden har ikke endret på situasjonen. Den store økning i saksanlegg ikke bare mot psykologer, men mot alle profesjonsutøvere er blitt forklart dels som et uttrykk for at tidligere tiders syn på profesjonelle som altruistiske og ufeilbarlige har endret seg nokså drastisk, og at en tidligere utbredt tillit er blitt erstattet med en betydelig mistro; dels som uttrykk for øket kjennskap til at saksøking ikke bare er mulig, men også, i enkelte tilfeller kan føre frem; og sist og ikke minst, som uttrykk for forbrukerbevegelsens innsats med å spre opplysning om hvorledes folk kan forholde seg og gripe saken an når de får seg forelagt varer og tjenester som ikke holder rimelige mål. På den annen side er det ikke til å komme forbi at de aller fleste profesjonelle tjenester ikke lett lar seg kvalitetsvurdere uten spesiell sakskunnskap, at et manglende tillitsforhold mellom profesjonsutøver og forbruker i det lange løp særlig vil skade forbrukernes interesser, og at det er de profesjonelles oppgave å vise at de er verdig almenhetens tillit. Dette har nøye sammenheng med deres fagets ansvar.

Hva kan og bør gjøres?

Det er grunn til å tro at mange psykologer gjør seg skyldig i forsømmelser og forseelser som følge av mangelfull innsikt og kunnskap om profesjonens yrkesetiske normer. Flere tiltak er blitt foreslått for å bøte på forholdet. Det er blitt foreslått at det ved søknad om medlemsskap i en psykologforening klarere enn hittil bør påpekes at medlemsskap medfører fagetiske bindinger, og at det må kreves av søkerne at de på forhånd gjør seg kjent med de forpliktelser et medlemsskap innebærer. Videre er det blitt pekt på at psykologforeninger må holde medlemmene orientert om alle nye lover og regler som kan konsekvenser for psykologers yrkesutøvelse, og at deres etikkutvalg må se det som en like viktig oppgave å forebygge som å disiplinere etiske overtramp. Videre er det blitt hevdet at undervisning i

yrkesetikk bør gis en bredere plass i psykologers grunn- og videreutdanning enn hva som hittil har vært tilfelle.

Undersøkelser har påvist at mange psykologiske utdanningsprogrammer ikke gir noen systematisk opplæring og innføring i yrkesetiske problemer (Tymchuk et al., 1979). Den amerikanske psykologforening har nylig stilt krav om at alle utdanningsprogrammer for å få foreningens godkjenning, må inneholde «instruction in scientific and professional ethics and standards». Hittil har det imidlertid ikke blitt nærmere presisert hvor omfattende denne instruksjon må være. Det er i dag en utbredt oppfatning at etikkundervisning bør inngå som en formel og selvstendig del av et undervisningsprogram, at den bør være obligatorisk og at den bør bestå av et kurs med et omfang på minst 2 uketimer over en studietermin. Yrkesetiske spørsmål er etterhvert blitt sett på som en viktig del av selve kunnskapslaget for psykologisk yrkesutøvelse. Emneområdet «Professional conduct, affairs and ethics» inngår således i dag som en del av den nasjonale prøve de amerikanske psykologråd gjør bruk av i forbindelse med behandlingen av lisenssøknader.

På samme måte som det er grunn til å tro at mange praktiserende psykologer har et lite reflektert syn på yrkesetiske spørsmål, er det formodentligvis mange klienter og andre som kommer i berøring med psykologer, som har lite kjennskap til profesjonens normer og standarder, og som dessuten mangler kunnskap om hvorledes de skal forholde seg hvis de skulle føle seg dårlig behandlet eller utsatt for overgrep.

Forbrukerers rettigheter — også overfor profesjonelle tjenester — er et felt forbrukerbevegelsene både i USA og i andre land har lagt stor vekt på å informere om. Fra psykologprofesjonens side er det blitt foreslått at alle psykologer i forbindelse med inngåelse av klientkontrakter bør tilpliktes å gjøre oppmerksom på at klagemuligheter er til stede, og hvor en evt. klage kan rettes. Vi har i dag ved våre universiteter tilsvarende ordninger i forbindelse med studenters klagerett overfor eksamenbedømmelser. Det er endog blitt foreslått at alle psykologkontor, på et lett synlig

sted, bør ha oppslag om hvem evt. klager skal adresseres til. I California er en slik klagehenvisningsbestemmelse nylig blitt vedtatt som et tillegg til den statlige psykologlov.

Det er videre blitt foreslått at det bør utarbeides klare retningslinjer for behandling av klagesaker innen profesjonelle organer. Det bør for det første skje en arbeidsdeling mellom etikk-komiteer og psykologråd. En oppgavefordeling er til stede ved at psykologråd gjennom sitt mandat er tilkoblet den offentlige påtalemyndighet, mens etikk-komiteer bare kan iverksette sanksjoner overfor en profesjonsforenings medlemmer. Mens et psykologråd kan true med fradømmelse av lisens og evt. gi advarsel om en slik eventualitet, kan en etikk-komitee ikke gå lenger enn til å anbefale en medlemseksklusjon. Men etikk-komiteer har et videre arbeidsfelt — de kan ta stilling til kollegiale tvistemål som ligger utenfor et psykologråds domène, og de vil kunne vise større fleksibilitet i valg av sanksjoner. I regelverket for den amerikanske psykologforenings *Committee on Scientific and Professional Ethics and Conduct* sies det om organets oppgaver:

«The object of CSPEC with regard to the individual shall in all cases be instructive and educative rather than punitive in character, the intent being to exert a salutary influence on members found to have violated ethical principles. However, when the interests of the public or of the profession are in conflict with personal interests, the former must be of overriding concern.» (APA, 1978).

Fra dette følger at det ved klager og ved brudd på fagetiske standarder synes rimelig i første omgang å trekke etikk-komiteen inn i bildet, og at psykologrådets rettslige sanksjonsmuligheter først blir mobilisert etter at det har vist seg at mer moderate fremgangsmåter ikke gir tilstrekkelig beskyttelse for profesjon og almenhet. Skal et slikt system virke på en tilfredsstillende måte, må det foreligge en kontaktflate mellom de to organer, og det må erkjennes av etikk-komiteen selv at den oppbeærer et overordnet samfunnsmessig ansvar.

Et annet punkt som har med klientrettigheter å gjøre, er at en klient eller en annen berørt person, etter å ha avgitt en klage bør ha krav på raskt å få vite at klagen er mottatt og om den vil bli viderebehandlet eller ikke. Hvis den skal viderebehandles, må klageren videre ha et rimelig krav på å få vite hvilket organ som skal stå for den videre saksbehandling, og når vedkommende kan vente å få meddelelse om sakens utfall.

Den amerikanske psykologforening har som en forsøksordning utarbeidet et eget skjema for bruk ved klagesaker. På skjemaet forutsettes angitt ikke bare hva klagen gjelder og hvem den gjelder, men det er også gitt plass for klagers frigivelseserklæring av klagen vis-a-vis den den er rettet mot, og i de tilfeller det er relevant, en frigivelseserklæring for de konfidensielle opplysninger påklagede måtte sitte inne med vedrørende klageren. Det sier seg selv at en etikk-komitè i de aller fleste tilfeller står overfor en uløselig oppgave hvis den ikke gis anledning til å innhente forklaring fra påklagede person. Det sentrale poeng i denne forbindelse er at en etikk-komités forhandlinger er definert som konfidensielle, og at dette forutsettes å ha gyldighet i alle retninger. Den skal i prinsippet være åpen for konfidensielle henvendelser såvel fra klienter som fra praktiserende psykologer.

Profesjonsforeningers etikk-komitèer blir stilt overfor oppgaver som er ytterst kompliserte og svært ømtålelige og som forutsetter en nøye etterlevelse av regler for korrekt saksbehandling. Deres virksomhet er tidkrevende og vil ofte kreve juridisk bistand og assistanse. Skal de gjennomføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, er det nødvendig at de tildels et rundhåndet budsjett. De representerer en profesjonsforenings verdimeslige forankring. Hvilken stilling de blir tillagt og hvilke ressurser de blir tilført sier derfor en god del om en profesjonsforenings samfunnsmessige forpliktelse og ansvar. Både den amerikanske legeförening og juristforening har i de senere år viet spørsmålet om interne kontrollordninger økt oppmerksomhet, og har gått inn for betydelige bevilgninger til slik virksomhet. Også innen psykologforeningen er det en voksende erkjennelse av at psykologforeningens fremtidige

stilling i høy grad er avhengig av hvilket til-litsforhold den er i stand til å skape til forbrukergrupper og almenhet.

Referanser

- American Psychiatric Association: The principles of medical ethics with annotation especially applicable to psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 1973, 130, 1058-1064.
- American Psychiatric Association: *The Constitution and Bylaws of the American Psychiatric Association*, Author, 1980.
- American Psychological Association: *Ethical Standards of Psychologists*. Author, 1977.
- American Psychological Association: *Bylaws of the American Psychological Association*. Author, 1980.
- Committee on Scientific and Professional Ethics and Conduct, American Psychological Association: Rules and procedures. *American Psychologist*, 1978, 29, 703-710.
- Derbyshire, R. C.: Medical ethics and discipline. *Journal of the American Medical Association*, 1974, 228, 59-62.
- Hess, H. F.: Enforcement: Procedures, problems, prospects. *Professional Practice of Psychology*, 1980, 1, 1-10.
- Hogan, D. B.: *The Regulation of Psychotherapists. Vol. I. A Study in the Philosophy and Practice of Professional Regulation*. Cambridge, Mass.: Ballinger, 1979.
- Hogan, D. B.: *The Regulation of Psychotherapists. Vol. II. A handbook for State Licensure Laws*. Cambridge, Mass.: Ballinger, 1979.
- Hogan, D. B.: *The Regulation of Psychotherapists. Vol. III. A Review of Malpractice Suits in the United States*. Cambridge, Mass.: Ballinger, 1979.
- Nellis, J. L.: Comments on «Professional liability insurance and the psychologist.» *Professional Psychology*, 1975, 6, 272-274.
- Sanders, J. R.: Complaints against psychologists adjudicated informally by APA's Committee on scientific and professional ethics and conduct. *American Psychologist*, 1979, 34, 1139-1144.
- Sanders, J. R., & Keith-Spiegel, P.: Formal and informal adjudication of ethics complaints against psychologists. *American Psychologist*, 1980, 35, 1096-1105.
- Stern, P. M.: *Lawyers on trial*. New York: Times Books, 1980.
- Tymchuk, A. J. et al.: Survey of training in ethics in APA — approved clinical psychology programs. *American Psychologist*, 1979, 34, 1168-1170.
- Van Hoose, W. H., & Kottler, J. A.: *Ethical and Legal Issues in Counseling and Psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 1977.
- Wellner, A. H., & Abidin, R. R.: Regulation/enforcement/discipline of professional practice in psychology: Issues and strategies. *Professional Practice of Psychology*, 1981, 1-16.

- White, A. E., & Gross, R. B.: Professional liability insurance and the psychologist. *Professional Psychology*, 1975, 6, 267-271.
- Zemlick, M. J.: Ethical standards: Cosmetics for the face of Psychology. *Psychotherapy: Theory, research and Practice*, 1980, 17, 448-453.
- Zitrin, A., & Klein, H.: Can psychiatry police itself effectively? The experience of one district branch. *American Journal of Psychiatry*, 1976, 133, 653-656.