

Oslo universitetssykehus HF, Regional seksjon psykiatri,
utviklingshemning/autisme (PUA)
Maria Hagen Engebretsen
Postboks 4956 Nydalen
0424 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/42772-2
Saksbehandler: Jeppe Skullerud Ugland
Dato: 17.06.2021

Svar på spørsmål om ansvarlig institusjon for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern ved behandling/utredning i "tredjelinjetjenesten" - Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme (PUA)

HelseDirektoratet viser til henvendelse fra Oslo universitetssykehus HF, Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme (heretter: PUA), av 6. november 2020, samt videomøte 25. mars 2021. Vi beklager lang saksbehandlingstid.

I henvendelsen ønskes det redegjort for hvem som skal ha ansvaret for tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) kapittel 3, når pasient under tvungent vern skal få helsehjelp i form av utredning/behandling ved PUA. Det spørres om hvorvidt ansvaret for det tvungne vernet kan forankres hos lokal spesialisthelsetjeneste (andrelinje) i form av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD), jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd, samtidig som pasienten får helsehjelp fra PUA.

Direktoratet har forstått at det er et bedre alternativ for enkelte i denne pasientgruppen å få behandling i trygge og vante omgivelser i hjemmet, enn å bli innlagt på døgnavdeling ved PUA. Både av hensynet til pasienten selv, og av hensyn til forsvarlig diagnostikk, er det et sterkt behov for at den aktuelle pasientgruppen ikke skal bli innlagt på døgnavdeling for å få den spesialiserte helsehjelpen PUA kan tilby.

HelseDirektoratet vil bemerke:

Det kan ikke etableres tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i eget hjem («hjemmesykehusmodell»), jf. phvl. § 3-5 første ledd. Det stilles strengere krav til en institusjon som er godkjent for tvungent vern med døgnopphold. Se bl.a. psykisk helsevernforskriften §§ 2 – 4, med HelseDirektoratets kommentarer.¹

¹ [Psykisk helsevernforskriften med kommentarer](#)

Alternativene er tvungent vern med døgnopphold, jf. § 3-5 første ledd, ved PUA – eller TUD, jf. § 3-5 tredje ledd. I det første alternativet vil PUA være ansvarlig for det tvungne vernet, mens ved TUD vil det være naturlig at ansvaret fortsatt kan forankres ved lokal spesialisthelsetjeneste (andrelinje).

I § 3-5 tredje ledd tredje punktum fremgår det at TUD bare kan omfatte «... pålegg overfor pasienten om frammøte til ... behandling», og videre fremgår i forskriften § 11 tredje ledd at TUD ikke kan «... omfatte tvangstiltak på pasientens bopel».

Etter ovennevnte bestemmelser må derfor helsehjelpen som ytes ifm behandlingen av den alvorlige psykiske lidelsen i hjemmet, enten det er fra institusjon som har ansvaret for TUD – eller fra PUA – være basert på pasientens samtykke, jf. pasient – og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-1 første ledd, jf. § 4-3 første ledd.

Videre fremgår det av pbrl. § 4-3 femte ledd at «undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller som motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i phvl. kap. 3.»

Om pasienten har samtykkekompetanse må vurderes konkret og i tilknytning til den aktuelle helsehjelpen, jf. forarbeidene til pbrl. § 4-3.² I relasjon til psykisk helsevern har Helsedirektoratet utdypet dette i kommentarene til phvl. § 2-1 under pkt. 3.³

Når det gjelder den nevnte pasientgruppen er det PUA sin erfaring at de ofte mangler samtykkekompetanse knyttet til helsehjelp, både pga. alvorlig sinnslidelse, samt deres utviklingshemming/autisme, jf. pbrl. § 4-3 andre ledd.

Utredningen/behandlingen av alvorlig psykisk lidelse kan derfor vanskelig skje i hjemmet, jf. pbrl. § 4-3 femte ledd, jf. phvl. § 3-5 tredje ledd, og forskriften § 11 tredje ledd.

Helsedirektoratet vil imidlertid bemerke at PUA sin pasientgruppe er liten og med en sammensatt problematikk der den øvrige spesialisthelsetjenesten ønsker bistand i form av utredning og behandling. Henvisningen skjer innen psykisk helsevern, men krever i tillegg en utviklingshemming og/eller autismspekterforstyrrelse. Behandlingen PUA gir relaterer seg derfor ikke bare til pasientens alvorlige psykiske lidelse.

For en myndig pasient som ikke er samtykkekompetent og ikke motsetter seg helsehjelpen, er det gitt regler i pbrl. § 4-6 om hvem som kan ta avgjørelser om helsehjelp på vegne av pasienten. Denne bestemmelsen gjelder som utgangspunkt også for beslutninger om å yte helsehjelp for psykiske lidelser. Den får imidlertid ikke anvendelse om det foreligger en alvorlig sinnslidelse eller om pasienten motsetter seg helsehjelpen, jf. pbrl. § 4-3 femte ledd. I så fall må helsehjelpen skje etter reglene i psykisk helsevernloven.

² [Ot.prp. nr. 12 \(1998-1999\) pkt. 6.7.2.2.](#)

³ [Psykisk helsevernloven med kommentarer](#)

PUA vil kunne foreta behandling/utredning av en pasient som vurderes å mangle samtykkekompetanse, i pasientens hjem, dersom det er helsehjelp i form av utredning/behandling av utviklingshemming/autisme, og ikke av pasientens alvorlige psykiske lidelse (og dermed faller utenfor phvl. kap 3). I tillegg må vilkårene i pbrl. § 4-6 være oppfylt.

Alternativt må altså pasienten legges inn på tvang med døgnopphold ved PUA.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.
fung. avdelingsdirektør

Jeppe Skullerud Ugland
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Kontrollkommissjon III for Oslo universitetssykehus HF Ullevål (1), Tone Wilberg