

STATSFORVALTEREN I VESTLAND
Njøsavegen 2
6863 LEIKANGER

Deres ref.:
Vår ref.: 24/19202-4
Saksbehandler: Katarina Parteka Aarsnes
Dato: 28.01.2025

Bruk av benzodiazepiner med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4

Helsedirektoratet viser til brev av 31. mai 2024, hvor dere ber om en ny vurdering av om man kan bruke benzodiazepiner kortvarig og begrenset med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4, jf. § 4-4a. Det vises også til senere kommunikasjon i saken.

Helsedirektoratet har gjort en ny vurdering av spørsmålet. Dette behandles i punkt 1. Vi har valgt å innta vårt standpunkt når det gjelder bruk av benzodiazepiner ved katatoni i punkt 2, for å samle fortolkningene vedrørende bruk av benzodiazepiner med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4 jf. § 4-4a i ett brev. Helsedirektoratet viderefører det vi tidligere har skrevet om dette. Dette brevet erstatter våre brev av 12. februar 2019 (vår ref. 18/32338-4) og 4. mai 2022 (vår ref. 21/50392-2) som omhandler det samme.

1. Kortvarig bruk av benzodiazepiner i akutte faser med hjemmel i phvl. § 4-4

Benzodiazepiner kan tilbys pasienter med sterk angst, uro og søvnvansker i akutfasen av en psykose, se [Psykoselidelser – legemiddelbehandling](#) (Lenken viser til Nasjonal faglig retningslinje publisert 13. januar 2025). Tiltak rettet mot (eller demping av) disse symptomene, vil være en del av behandling ved psykose. På grunn av fare for tilvenning, skadelig bruk og avhengighet, bør behandlingen foregå i en tidsbegrenset periode.

I disse tilfellene må det gjøres en konkret vurdering av samtykkekompetansen til pasienten, i relasjon til behandling med benzodiazepiner for symptomene de har i den akutte fasen, jf. phvl. § 4-4 første avsnitt andre setning, jf. pbrl. § 4-3. Dersom pasienten anerkjenner en viss sykdomsfølelse i form av uro, angst og/eller søvnløshet, og forstår hva det innebærer å ta benzodiazepiner, kan pasienten vurderes som samtykkekompetent i relasjon til denne behandlingen. Dette er da symptomer og behandling som pasienten kan vurdere og resonnerer rundt, selv om vedkommende ikke evner å gjøre det når det gjelder psykosen.

Dersom pasienten vurderes å ha samtykkekompetanse mht. behandling med benzodiazepiner, og ikke motsetter seg behandlingen, er det ikke behov for å fatte § 4-4-vedtak. Vurderes

Helsedirektoratet

Avdeling for rettssaker og helserett

Katarina Parteka Aarsnes

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

pasienten å mangle samtykkekompetent mht. medisineringen med benzodiazepiner må det imidlertid fattes medisineringsvedtak, se omtale i brevets punkt 3.

Behandling med benzodiazepiner med hjemmel i § 4-4 må opphøre så snart den akutte fasen er over. Ut fra en medisinskfaglig vurdering, der det å unngå tilvenning og avhengighet er sentralt, bør vedtaket ikke ha lenger varighet enn 2-3 uker.

2. Bruk av benzodiazepiner ved katatoni som skyldes alvorlige psykiske lidelser

Anbefalt behandling av katatoni er benzodiazepiner eller ECT (elektrokonvulsiv behandling), i tillegg til eventuell behandling av underliggende sykdom. Bruk av benzodiazepiner i behandling av katatoni med underliggende psykiatrisk sykdom er i tråd med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis. Ved å unnlate å behandle katatoni kan tilstanden forverres og bli livstruende med utvikling av f.eks. dehydrering, næringsvegring, blodtrykksstigning, pulsstigning, hjerterytmeforstyrrelser, blodpropp, akutt forvirring m.m.

Det kan treffes vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4 ved behandling med benzodiazepiner ved katatoni som er forårsaket av alvorlige psykiske lidelser, som alvorlig depresjon, bipolar lidelse og psykoselidelser som f.eks. schizofreni. Det forutsetter at pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3 og at vilkårene i § 4-4 for øvrig er oppfylt.

Varigheten for vedtak om behandling med legemidler med hjemmel i § 4-4 kan maksimalt settes til 3 måneder. Når det gjelder vedtak om behandling med benzodiazepiner ved katatoni, skal vedtaket opphøre når den katatone tilstanden opphører. Helsedirektoratet mener at det ut fra en medisinskfaglig vurdering ikke bør fattes vedtak med varighet ut over 2-3 uker. Dersom det er behov for å forlenge behandlingen utover denne tiden, må det eventuelt fattes nytt vedtak.

For ordnes skyld bemerkes det at ECT-behandling av katatoni ikke kan hjemles i § 4-4, se [Nasjonal retningslinje for bruk av elektrokonvulsiv behandling – ECT](#). Dersom pasienten motsetter seg somatisk behandling, vil helsehjelpen måtte hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A. Pasienter i en alvorlig kataton tilstand vil sjelden være i stand til å motsette seg behandlingen, men det må likevel gjøres en vurdering av om det foreligger motstand før det fattes vedtak etter kapittel 4A. Vurderingen må baseres på et konkret skjønn, og bestemmelsens forarbeider presiserer at dersom helsepersonellet er i tvil, skal det legges til grunn at pasienten motsetter seg hjelpen.

3. Utforming av vedtak når pasienten både behandles med antipsykotika og benzodiazepiner

For tilfeller der det skal fattes vedtak om bruk av benzodiazepiner med hjemmel i § 4-4, kan det enten fattes eget vedtak, eller vedtaket kan være del av et vedtak som også inkluderer behandling med antipsykotika.

Dersom samme vedtak skal omfatte begge typer behandling, skal være tydelig definert i vedtaket hvilke vurderinger som gjelder for hvilken type legemidler. Særlig må det komme tydelig frem dersom varigheten på de ulike behandlingene er ulik.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør

Katarina Parteka Aarsnes
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Statsforvalteren i Agder
Statsforvalteren i Innlandet
Statsforvalteren i Møre og Romsdal
Statsforvalteren i Nordland
Statsforvalteren i Rogaland
Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Statsforvalteren i Trøndelag
Statsforvalteren i Vestfold og Telemark
Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Landets kontrollkommisjoner
Helse og omsorgsdepartementet
Statens helsetilsyn