

STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN
Postboks 325
1502 MOSS

Deres ref.: 2021/33122
Vår ref.: 21/50392-2
Saksbehandler: Trine Grøslie Stavn
Dato: 04.05.2022

Unntatt offentlighet: offl. § 14 1. ledd

Svar på forespørsel om bruk av benzodiazepiner ved katatoni som skyldes alvorlig psykiske lidelse

HelseDirektoratet viser til henvendelse fra Statsforvalteren i Oslo og Viken hvor det stilles spørsmål om riktig hjemmel for behandling med benzodiazepiner ved katatoni som skyldes alvorlig psykiske lidelse. Det vises også til senere kommunikasjon i saken.

I denne sammenheng viser Statsforvalteren til et brev fra HelseDirektoratet av [12.2.2019](#) hvor det uttales at behandling med benzodiazepiner ikke kan gis med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4. HelseDirektoratet har senere uttalt at behandling med benzodiazepiner ved katatoni må hjemles i nødrett eller i øyeblikkelig hjelp bestemmelsen i helsepersonelloven § 7.

Statsforvalteren påpeker i sitt brev at det ikke vurderes hensiktsmessig å behandle disse pasientene med hjemmel i nødrett eller helsepersonelloven § 7. Dette fordi disse bestemmelsene må antas å gjelde relativt akutte tilfeller og det derfor kan stilles spørsmål om de gir hjemmel for behandling der den umiddelbare faren for pasientens liv eller alvorlig forverring er over. Statsforvalteren mener at de omfattende saksbehandlingsreglene og krav til undersøkelser og vurderinger som finnes i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, så vel som i psykisk helsevernloven, vil gi pasienten en bedre rettssikkerhet i tilfeller utover de aller mest akutte.

Statsforvalteren erfarer at behandlingen i dag hjemles noe ulikt, uten at dette nødvendigvis er begrunnet i den enkeltes medisinske tilstand og situasjon, men mer i uklart regelverk. Det bes derfor om HelseDirektoratets vurdering.

HelseDirektoratets vurdering:

Behandling med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4:

HelseDirektoratets brev av 12.2.2019 som sier at behandling med benzodiazepiner ikke kan gis med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4 omtalte ikke behandling av katatoni. Direktoratet ser at det bør gjøres et unntak ved slik behandling. Dette betyr at det kan treffes vedtak med

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og rettsaker

Trine Grøslie Stavn

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

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

hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-4 ved behandling med benzodiazepiner ved katatoni som er forårsaket av alvorlige psykisk lidelse, som alvorlig depresjon, bipolar lidelse og psykoselidelse 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.

Grunnen til at direktoratet nå finner å kunne åpne for dette er fordi 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 fremgår av psykisk helsevernloven § 21 andre ledd at «*ved vedtak om behandling med legemidler kan varigheten 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 § 4-4 vedtak.

Det skal for ordens skyld bemerkes at ECT behandling av katatoni ikke kan hjemles i § 4-4. Rettslig grunnlag for ECT behandling er gyldig samtykke fra pasienten, eller helt unntaksvis på nødrettslig grunnlag. Det vises i denne sammenheng til [Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling - ECT](#).

Behandling med hjemmel i pasient og brukerrettighetsloven kap. 4A:

I de tilfeller hvor pasientens katatone tilstand krever *somatisk behandling*, vil helsehjelp med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A kunne være aktuelt. Dette kan for eksempel være tilfelle der den katatone tilstanden medfører behov for parenteral tilføring av væske/ernæring ved næringsvegring eller blodfortynnende medisin for å unngå dyp venetrombose (blodpropp i bena). Det vil i disse tilfellene ikke være til hinder for helsehjelp etter kapittel 4A at pasienten samtidig mottar helsehjelp for sin psykiske lidelse etter psykisk helsevernloven.

Særlig om motstand:

De fleste pasienter som er i en alvorlig kataton tilstand vil sjelden være i stand til å motsette seg behandlingen. Det må likevel gjøres en vurdering av om det foreligger motstand før det fattes vedtak etter kapittel 4A, og vurderingen må baseres på et konkret skjønn. Bestemmelsens forarbeider presiserer at dersom helsepersonellet er i tvil, skal det legges til grunn at pasienten motsetter seg hjelpen. Dersom pasienten ikke motsetter seg kan helsepersonellet ta avgjørelsen om helsehjelp uten tvangsvedtak, jf. pbrl. § 4-6.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør

Trine Grøslie Stavn
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

STATSFORVALTEREN I VESTFOLD OG TELEMAR;STATSFORVALTEREN I
INNLANDET;STATSFORVALTEREN I NORDLAND;STATSFORVALTAREN I MØRE OG
ROMSDAL;STATSFORVALTEREN I VESTLAND;STATENS HELSETILSYN;STATSFORVALTEREN I
ROGALAND;STATSFORVALTEREN I TRØNDELAG;Alle landets regionale helseforetak;Landets
helseforetak;STATSFORVALTEREN I AGDER;STATSFORVALTEREN I TROMS OG FINNMARK