

Kontrollkomisjon IV for Oslo Universitetssykehus HF (OUS 4)
Petter.J.Johnsen@domstol.no

Deres ref.:
Vår ref.: 18/11472-2
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 04.06.2018

Fortolkning - Psykisk helsevernloven § 4-4 - Når det skal fattes vedtak om behandling uten pasientens eget samtykke

Vi viser til eposthenvendelse datert 10. mai 2018.

Der reises spørsmål om det skal fattes vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-4, for alle pasienter under tvungent psykisk helsevern som mottar behandling med legemidler for alvorlige sinnslidelse.

Utgangspunktet for å gi helsehjelp til pasient over 16 år er at vedkommende avgir et gyldig samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-1 første ledd jf. § 4-3 første ledd. Dette utgangspunktet gjelder også for helsehjelp i form av innleggelse i psykisk helsevern og behandling av psykiske lidelser med legemidler, jf. phvl. § 2-1 første ledd. Et gyldig samtykke må være frivillig, og det forutsetter at pasienten har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pbrl. § 4-1 første ledd.

Videre er det slik at pasientens samtykkekompetanse kan bortfalle helt eller delvis dersom han/hun på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, jf. pbrl. § 4-3 andre ledd.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, må det finnes et annet rettsgrunnlag for å iverksette helsehjelpen, jf. pbrl. § 4-3 første ledd: Ved psykisk helsehjelp til alvorlig sinnslidende i form av innleggelse i psykisk helsevern finnes eget rettsgrunnlag i henholdsvis phvl. § 3-2 (innleggelse til observasjon) og phvl. § 3-3 (etablering av tvungent psykisk helsevern). For behandling med legemidler for sinnslidelsen finnes rettsgrunnlag i phvl. § 4-4 (behandling med legemidler uten eget samtykke). For å anvende phvl. § 4-4 forutsettes at det foreligger et gyldig vedtak om tvungent psykisk helsevern.

Det kan altså ikke iverksettes legemiddelbehandling av en alvorlig sinnslidende pasient som ikke er samtykkekompetent, uten at det er fattet et vedtak med hjemmel i phvl. § 4-4 a jf. § 4-4. De materielle vilkårene i phvl. § 4-4 må være oppfylt og vedtaket må være truffet i tråd med saksbehandlingsreglene i phvl. § 4-4 a. Hvorvidt pasienten verbalt eller fysisk motsetter seg behandlingen eller ei, er ikke utslagsgivende for om det skal treffes vedtak etter phvl. § 4-4,

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Hanne Skui, tlf.: +4724163297

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

men derimot hvorvidt vedkommende forstår informasjonen om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (er samtykkekompetent).

Om pasienten har samtykkekompetanse vurderes konkret og relasjon til den aktuelle helsehjelpen. I forarbeidene til pbrl. § 4-3 (Ot.prp. nr. 12 (1998-99) pkt 6.7.2.2 heter det:

Selv om pasienten generelt sett har manglende evne til forstå informasjon og til å sette seg inn i premissene for å avgi samtykke, kan det tenkes at vedkommende på enkelte områder har god nok forståelse til å avgi gyldig samtykke. Det kan f.eks. gjelde for enklere inngrep og undersøkelser og for deler av sin helsetilstand som pasienten har bedre forutsetninger for å ivareta enn på andre. Det er viktig at pasientens selvbestemmelsesrett ikke bort-faller i større utstrekning enn det er grunnlag for, m a o et delvis bortfall av samtykkekompetansen. Det er derfor foreslått at lovteksten presiserer at samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis, se lovutkastet § 4-3 annet ledd.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-12-1998-99-/id159415/>

Samtykkekompetansen kan altså på samme tid, for samme pasient, bli vurdert ulikt for ulike typer helsehjelp. I relasjon til psykisk helsevern er dette utdypet i Helsedirektoratets rundskriv IS-1/2017, kommentar til phvl. § 2-1 (Avsnittet "3. Sentrale momenter i vurderingen av samtykkekompetansen, herunder verktøy for helsepersonell"):

Samtykkekompetanse **skal vurderes konkret** i forhold til den helsehjelpen som skal gis. Selv om en pasient vurderes å mangle samtykkekompetanse vedrørende innleggelse, kan vedkommende likevel være samtykkekompetent til å vurdere for eksempel legemiddelbehandling. Et annet eksempel er at en pasient som er underlagt tvungent vern uten døgnopphold og som mangler samtykkekompetanse i relasjon til tvungent vern og behandling med legemidler, likevel kan ha kompetanse til å samtykke til et frivillig opphold i institusjon: Vedkommende mangler forståelse for og anerkjennelse av egen psykoselidelse og behov for legemiddelbehandling, men erkjenner en sykdomsfølelse eller en tilstand (for eksempel uro, angst) som han/hun av erfaring vet kan dempes med et opphold i trygge institusjonsrammer, og vedkommende kan uttrykke et rasjonelt begrunnet ønske om et institusjonsopphold for å hjelpe på tilstanden.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykisk-helsevernloven-og-psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer>

Her presiseres det altså at pasienten kan mangle samtykkekompetanse i relasjon til behovet for innleggelse i psykisk helsevern, men samtidig være samtykkekompetent for legemiddelbehandling. Dette må bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle. Ved tvungent vern uten døgnopphold, jf. § 3-3 jf. § 3-5 tredje ledd, vil vurderingen av samtykkekompetansen oftest være sammenfallende for det tvungne vernet og legemiddelbehandling. Dette fordi det tvungne vernet i slike tilfeller først og fremst består i legemiddelbehandling.

Det presiseres også at enkelte pasienter kan være underlagt tvungent vern på grunn av fare og da samtidig være samtykkekompetente, jf. phvl. § 3-3 nr. 4. Disse pasientene vil som oftest være samtykkekompetente i forhold til legemiddelbehandling også, og det vil ikke være nødvendig å fatte vedtak etter phvl. § 4-4, dersom pasientene samtykker til behandlingen.

Oppsummert er det Helsedirektoratets vurdering at om vilkårene ellers er oppfylt, skal det fattes vedtak etter phvl. § 4-4, i alle situasjoner der pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern og ikke har samtykkekompetanse for *legemiddelbehandling*. Direktoratet vurderer at manglende samtykkekompetanse for legemiddelbehandling, vil være tilfelle for de fleste

som også mangler samtykkekompetanse for tvungent psykisk helsevern, men dette må vurderes konkret.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.
Avdelingsdirektør

Vårin Hellevik
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk