

LEVANGERADVOKATENE ANS
Grethe Gilstad
Postboks 233
7601 LEVANGER

Deres ref.:
Vår ref.: 20/27102-2
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 05.08.2020

Lovfortolkning - Psykisk helsevernloven - Behandlingstiltak i egen bolig

Vi viser til eposthenvendelse av 23. juni 2020 vdr. gjennomføring av dom på tvungent vern uten døgnopphold i en sak der domfelte ønskes underlagt behandlingstiltak i egen bolig.

Dom til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 62, kan gjennomføres i institusjon eller *utenfor* institusjon, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 5-3 jf. 3-5. De første tre ukene av dommen skal gjennomføres i institusjon, deretter beslutter den faglig ansvarlige hvordan dommen skal gjennomføres, basert på en vurdering der det tas hensyn til den domfelte og til behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye lovbrudd. Ved gjennomføringen for øvrig gjelder bestemmelsene i psykisk helsevernloven (må også omfatte bestemmelsene i psykisk helsevernforskriften) så langt de passer, med de unntak som fremgår av phvl. § 5-1. Ved vurderingen av om bestemmelsene passer, må det legges vekt på at tvungent vern er idømt for å beskytte samfunnet mot nye alvorlige lovbrudd. Blant de bestemmelsene som også gjelder for dom til tvungent psykisk helsevern, er phvl. § 4-4 om behandling uten eget samtykke.

Hvorvidt tiltak i form av 2 til 1 bemanning i bolig, er å anse som behandlingstiltak for en psykisk lidelse eller som samfunnsvern fordi pasienten (domfelte) er til fare som følge av den psykiske lidelsen, vil etter direktoratets vurdering måtte bero på en konkret vurdering. Tiltaket vil gjerne være en kombinasjon av de to formålene, der behandlingselementet er nødvendig for eller bidrar til å sikre samfunnsvernet. Der behandlingselementet er like fremtredende som elementet av samfunnsvern, peker det i retning av å vurdere tiltaket som behandling. Pasientens eget syn på tiltaket, dvs. om pasienten ønsker/ikke motsetter seg tiltaket eller om vedkommende opplever det som tvang/ikke ønsker tiltaket, vil også prege vurderingen. Der tiltakets motivasjon og innhold er dominert av hensynet til samfunnsvern, pasienten motsetter seg tiltaket og hensynet til pasientens psykiske helse og beste for øvrig er underordnet, vil tiltaket antakelig måtte ses som et restriktivt tiltak. Konsekvensen av dette er nærmere omtalt i [HelseDirektoratets brev av 24. april 2019](#).

Forutsatt at tiltaket er å anse som behandling for psykisk lidelse, er spørsmålet om det kan gjennomføres i pasientens eget hjem. Et rettslig skille går da etter dagens regelverk mellom pasient som er samtykkekompetent for tiltaket og pasient som ikke er det.

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi
Hanne Skui

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

Tvungent vern (og dom til tvungent vern) utenfor institusjon kan bare omfatte pålegg om *frammøte* til behandling, jf. pvhl § 3-5 tredje ledd andre punktum. Dette kan kombineres med vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4 a jf. § 4-4, som vedkommende altså kan pålegges å møte frem på poliklinikk/DPS for å motta – typisk som depotinjeksjon. Det er nærmere presisert i psykisk helsevernforskriften § 11 tredje ledd at det tvungne vernet ikke kan omfatte tvangstiltak på pasientens bopel. Det er gjort et unntak for behandling med legemidler uten eget samtykke i forskriften § 22, som pasienten kan motta i eget hjem dersom vedkommende aksepterer/ønsker behandlingen gjennomført der. Tilsvarende unntak er ikke gjort for annen behandling, som for eksempel miljøterapeutiske tiltak e.l.

En pasient underlagt tvungent vern, kan imidlertid være samtykkekompetent ift. behandlingstiltak for den psykiske lidelsen, selv om vedkommende ikke er samtykkekompetent ift. det tvungne vernet. Da vil hjemmelen for tiltak være pasientens eget samtykke, og ikke phvl. § 4-4 med de tiltaks- og arenamessige begrensninger (jf. forrige avsnitt) som dette innebærer. På samme måte vil også en person dømt til tvungent psykisk helsevern kunne være samtykkekompetent til behandlingstiltak innenfor rammen av dommen. Det vises til [rundskriv til psykisk helsevernloven, kommentarene til § 2-1](#) (kapittel 3 under kommentarene til denne bestemmelsen) som understreker at samtykkekompetansen skal vurderes konkret i forhold til hvert tiltak. Der pasienten har erfaringer fra tilsvarende/lignende tiltak tidligere, vil pasientens evne til å forstå og anerkjenne informasjon om tiltaket i forhold til egen situasjon og avveie fordeler og ulemper, kunne være god, og i alle fall av en slik kvalitet at pasienten ikke fremstår som "åpenbart" ute av stand til å forstå hva helsehjelpen går ut på.

Helsedirektoratet vil for øvrige påpeke at det rettslige utgangspunktet hva gjelder behandling for psykiske lidelser kan bli endret med ny [tvangsbegrensningslov](#). Forslaget har ikke samme arenabegrensninger som dagens regelverk og sonderer dessuten mellom tiltak som en ikke-samtykkekompetent pasient motsetter seg og tiltak som vedkommende *ikke* motsetter seg. I noen grad vil forslaget også kunne påvirke hvordan en tolker dagens regelverk og innretter seg i konkrete saker.

Vi håper ovennevnte redegjørelse og betraktninger kan være til nytte i den aktuelle saken.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.
fung. avdelingsdirektør

Hanne Skui
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk