

SYKEHUSET I VESTFOLD HF
Guro Ølnes Røyset
Postboks 2168
3103 TØNSBERG

Deres ref.:
Vår ref.: 24/20452-3
Saksbehandler: Kathrine Egeland
Dato: 01.09.2025

Sykehuset i Vestfold HF, Avdeling rus og avhengighet LAR-Vestfold – Lovfortolkning - Vurdering av samtykkekompetanse i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Vi viser til din e-post 7.6.2024 med tittel "Samtykkekompetansevurdering og LAR" og vedlegget "Samtykkekompetansevurdering og Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) – refleksjoner omkring dilemmaer." Vi beklager lang saksbehandlingstid.

Spørsmålene gjelder vurdering av pasientens samtykkekompetanse ved innskriving og videreføring av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) når pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern.

Bakgrunnen for henvendelsen er en økning i psykiatrisk komorbiditet og multiple rusmiddelavhengigheter blant pasienter som henvises til LAR Vestfold for vurdering av rett til LAR. Noen av pasientene som henvises til vurdering hos dere er underlagt tvungent psykisk helsevern.

På denne bakgrunn stilles spørsmål om pasienter kan innvilges LAR når de er vurdert av psykisk helsevern til å mangle kompetanse til å samtykke til psykisk helsehjelp. Videre stilles spørsmål om henvisninger til LAR kan avslås med begrunnelse i manglende samtykkekompetanse, selv om journaldokumentasjon, komparentopplysninger og observasjon av pasienten med stor sannsynlighet bekrefter at hovedkriteriet for LAR er innfridd. Det stilles også spørsmål om aktuelt rettsgrunnlag for å sikre stabil substitusjon/medisinering til pasienter i LAR med ustabilitet i tilstand/fungering/samtykkekompetanse.

Helsedirektoratets vurderinger

Samtykkekompetansen skal vurderes konkret for den helsehjelpen som skal gis.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 lovfester det generelle kravet til informert samtykke som rettsgrunnlag for å yte helsehjelp. Samtykkekravet gjelder for alle former for helsehjelp, både somatisk og psykisk, som pasienter får eller medvirker til, det vil si pleie, omsorg, undersøkelse, innleggelse og behandling.

Helsedirektoratet

Avdeling for helserett

Kathrine Egeland

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

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 regulerer når samtykkekompetansen kan falle bort, hvem som beslutter dette og formkrav. Andre ledd i bestemmelsen regulerer når samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis. En persons evne til å treffe avgjørelser i spørsmål som angår hans eller hennes helse, kan variere etter hva slags tiltak det gjelder. I andre ledd er det derfor slått fast at samtykkekompetansen kan falle bort for enkelte felter, men ikke automatisk for alle områder. Det må foretas en konkret vurdering av pasientens samtykkekompetanse for det enkelte område som er aktuelt.

For at samtykkekompetansen skal kunne sies å ha bortfalt kreves det at vedkommende åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, det vil si begrunnelsen for at det er behov for å gi helsehjelp, tiltakets art og de nærmere implikasjoner av å motta eller nekte helsehjelpen. Det skal med andre ord en del til for at samtykkekompetansen bortfaller. Er helsepersonellet i tvil, skal pasienten ha rett til å samtykke til behandlingen, eventuelt å nekte å motta behandling. Siden beviskravet («åpenbart») er så høyt, vil mange med redusert evne til å forstå hva helsehjelpen omfatter, vurderes som samtykkekompetente.

Samtykkekompetanse skal vurderes konkret for den helsehjelpen som skal gis og pasientens forutsetninger for å kunne samtykke skal optimaliseres. Selv om en pasient eksempelvis vurderes å mangle samtykkekompetanse vedrørende innleggelse i psykisk helsevern, kan vedkommende likevel være samtykkekompetent til å vurdere for eksempel legemiddelbehandling for rusmiddelavhengighet.

Kunnskap om pasientens kliniske tilstand er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å kunne vurdere om pasienten er samtykkekompetent. Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke til den aktuelle, konkrete helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 tredje ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.

Dette innebærer at en pasient kan anses samtykkekompetent for behandling i LAR, selv om det er etablert tvungent psykisk helsevern med hjemmel i psykisk helsevernloven.

Rettsgrunnlag for å gi helsehjelp til person som ikke har samtykkekompetanse og som ikke motsetter seg helsehjelpen.

Det viktigste unntaket fra kravet til samtykke fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 for pasienter over 18 år som mangler samtykkekompetanse, men som *ikke* motsetter seg helsehjelpen. Bestemmelsens første ledd gjelder helsehjelp som er av "lite inngripende karakter" med hensyn til omfang og varighet. Bestemmelsens andre ledd kommer til anvendelse for helsehjelp som innebærer et "alvorlig inngrep" for pasienten.

Etter Helsedirektoratets vurdering er substitusjonsbehandling for opioidavhengighet å regne som et alvorlig inngrep for pasienten etter bestemmelsens andre ledd. Behandlingen innebærer inngrep i kroppen, behandlingen er langvarig og bivirkninger kan forekomme og endre seg underveis i forløpet.

Vilkårene for å anvende pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd er at 1) helsehjelpen anses å være i pasientens interesse, og 2) det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til

slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, jf. bestemmelsens andre ledd andre punktum. Slik helsehjelp kan besluttet av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Dette innebærer at pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 kan utgjøre et rettsgrunnlag for behandling i LAR, om det vurderes at pasienten mangler samtykkekompetanse for denne behandlingen så lenge pasienten ikke motsetter seg.

Om pasienten motsetter seg behandling i LAR kan ikke pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 andre ledd benyttes. Dette gjelder all type motstand. Helsehjelpen kan da ikke gis med hjemmel i § 4-6.

Rettsgrunnlag for å gi somatisk helsehjelp (her: substitusjonsbehandling) til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen.

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A er det gitt særlige lovbestemmelser om å yte nødvendig somatisk helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Det er strenge vilkår som må være oppfylt for at dette rettsgrunnlaget skal kunne komme til anvendelse i det enkelte tilfellet. Formålet er å forhindre at pasienter får vesentlig helseskade, samtidig som reglene skal forebygge og begrense bruken av tvang.

Det vises til nærmere omtale av vilkårene i lov-rundskrivet til pasient og brukerrettighetsloven: [Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv. - Helsedirektoratet](#)

Rett til vurdering av behov for nødvendig helsehjelp

Pasient som mangler kompetanse til å samtykke til helsehjelpen har, på lik linje med andre pasienter, rett til å få en vurdering av om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 a andre ledd.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd.

Manglende samtykkekompetanse er ikke alene avslagsgrunn ved henvisning til LAR. Vilåårene for rett til nødvendig helsehjelp bygger på sammenhengen mellom en medisinsk vurdering av behov, muligheten for å forbedre tilstanden ved helsehjelp og helsehjelpens kostnadseffektivitet. Vilåårene skal vurderes samlet.

I tillegg oppstiller LAR-forskriften særskilte krav for innskrivning i legemiddelassistert rehabilitering, jf. LAR-forskriften § 4. Det fremgår av regelen at legemiddelassistert rehabilitering som hovedregel ikke skal være det første behandlingsalternativet som velges ved behandling av opioidavhengighet med mindre det etter den faglige vurderingen anses som det mest egnede og forsvarlige behandlingsalternativet. Det skal alltid foretas en konkret vurdering av andre tiltak enn legemiddelassistert rehabilitering. Pasientens alder og lengde på opioidavhengighet skal alltid tillegges særskilt vekt ved vurderingen av om legemiddelassistert

rehabilitering skal tilbys. LAR-retningslinjen gir anbefalinger for god praksis vedrørende vurdering av behov for legemiddelassistert rehabilitering.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.
avdelingsdirektør

Kathrine Egeland
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk