

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Nils Olav Aanonsen
Postboks 4956 Nydalen
0424 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 22/46744-2
Saksbehandler: Trine Grøslie Stavn
Dato: 09.01.2023

Svar på henvendelse om behandling med psykofarmaka av pasienter med psykisk utviklingshemming og manglende samtykkekompetanse

Helsedirektoratet viser til henvendelse av 10. oktober 2022, samt møte med arbeidsutvalget for habilitering i spesialisthelsetjenesten den 9. desember 2022.

Henvendelsen gjelder behandling av pasienter med psykisk utviklingshemming og utfordrende adferd som mangler samtykkekompetanse. Foranledningen er at Statsforvalteren i Oslo og Viken har meddelt Avdeling for voksenhabilitering, Ahus at en pågående behandling med psykofarmaka som adferdsmodifiserende behandling til en pasient som mangler samtykkekompetanse, må hjemles i lov om tvunget psykisk helsevern.

I brev fra styret i Medisinsk forening for nevrohabilitering og brev fra avdeling voksenhabilitering på Ahus fremgår det at den aktuelle pasienten illustrerer en generell problemstilling for oppfølging av pasienter ved voksenhabiliteringen. I pasientgruppen er det stor overhyppighet av både atferdsvansker og psykiske tilleggslidelser tilknyttet hjerneorganisk dysfunksjon med psykisk utviklingshemming og autisme. Dette er pasienter som ofte vurderes å være i behov av behandling med psykofarmaka for å redusere både symptomer på psykisk lidelse og uttalt selvskading og utagering. Både ved Ahus HF og ved andre helseforetak følges pasientene opp ved habiliteringstjenester som har en tverrfaglig spesialtilpasset kompetanse for å utrede og behandle slike tilstander. Det presiseres følgende: *«habilitering i spesialisthelsetjenesten er ikke, hverken på barne - ungdom eller på voksensiden, del av psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Habilitering i spesialisthelsetjenesten er en egen virksomhet med egne målgrupper definert i offentlige veiledere og forskrifter. Habilitering i spesialisthelsetjenesten har ikke adgang til å fatte vedtak etter lov om psykisk helsevern....»*

Styret i Medisinsk forening for nevrohabilitering ber Helsedirektoratet utfra et overordnet forsvarlighetsprinsipp vurdere om regelverket kan tillempes slik at dagens praksis kan opprettholdes.

Helsedirektoratets vurdering:

Hvorvidt behandlingen må hjemles i lov om psykisk helsevern vil avhenge av tilstanden som skal behandles.

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og rettssaker

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

Utgangspunktet er som kjent at helsehjelpen som gis er basert på personens samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.). I de tilfeller personen ikke kan samtykke, må behandlingen gis på et annet rettsgrunnlag. Hvilket rettsgrunnlag som er aktuelt vil som nevnt avhenge av hvilke tilstanden som skal behandles.

Dersom det skal gis behandling for en psykisk lidelse hos en person som mangler samtykkekompetanse og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan behandlingen bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3. Det er regulert direkte i pbrl. § 4-3, 5 ledd:

«Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.»

Det er ikke gitt noe unntak fra denne bestemmelsen selv om det dreier seg om personer med utviklingshemming.

I rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven fremgår følgende av kommentarene til pbrl. § 4-3, 5 ledd:

«Femte ledd regulerer forholdet mellom reglene om samtykke på vegne av personer uten samtykkekompetanse i kapittel 4 og tvangsreglene i psykisk helsevernloven (se Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) Psykisk helsevern og pasientrettighetsloven mv. punkt 6.3.3.) Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter andre ledd i denne bestemmelsen omfattes som utgangspunkt av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om representert samtykke.

Det gjelder imidlertid ikke dersom det foreligger motstand fra pasienten eller vedkommende har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse (for nærmere tolkning av begrepet «alvorlig sinnslidelse», se rundskriv til psykisk helsevernloven). I disse tilfellene må undersøkelse og behandling eventuelt skje etter reglene om tvungent psykisk helsevern i psykisk helsevernloven kapittel 3. Unntaket er i forarbeidene begrunnet med faren for et tosporet system og risiko for omgåelse av de strenge vilkår for å bruke tvang i psykisk helsevernloven. Det ble derfor ikke åpnet for bruk av representert samtykke hvor pasienten har en alvorlig sinnslidelse, uavhengig av om det foreligger motstand fra pasienten eller ikke. Også pasienter med alvorlig sinnslidelse som samarbeider eller forholder seg passiv til tiltaket omfattes av unntaket. Ved motstand får representasjonsreglene uansett ikke anvendelse, noe som også presiseres i bestemmelsen.

Bestemmelsen innebærer altså at reglene om samtykke på vegne av personer uten samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4, ikke kan benyttes som grunnlag for undersøkelse og behandling av personer som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse. Da må tvangsreglene i psykisk helsevernloven benyttes. Det samme gjelder for undersøkelse og behandling av psykiske lidelser for øvrig hvor personen motsetter seg helsehjelpen.»

Dersom behandlingen gis som ledd i en somatisk behandling, eller det dreier seg om behandling av psykiske lidelser som ikke antas å være en alvorlig sinnslidelse og pasienten ikke motsetter seg, kan behandlingen gis med hjemmel i pbrl. § 4-6:

«Dersom en pasient over 18 år ikke har samtykkekompetanse etter § 4-3 annet ledd, kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet.

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og 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. Slik helsehjelp kan besluttes 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.

Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser.»

Det er i utgangspunktet ikke noe til hinder for å gi behandling med psykofarmaka med hjemmel i denne bestemmelsen, så lenge behandlingen ikke gis for en tilstand som omfattes av pbrl. § 4-3, 5 ledd. Det forutsettes selvsagt i denne sammenheng at behandlingen som gis er i tråd med kravet til faglig forsvarlighet og er alminnelig akseptert i fagmiljøet. Ved bruk av psykofarmaka betyr det blant annet at det enkelte preparatet brukes innenfor godkjente indikasjonsområder.

Nærmere om mulig organisering av behandlingen i de tilfeller personen har en alvorlig sinnslidelse:

Dersom behandlingen må gis med hjemmel i psykisk helsevernloven kap. 3 jf. § 4-4, er utgangspunktet at denne gis i en institusjon som er godkjent for ansvar for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 3-5. I bestemmelsens annet ledd er det likevel gjort unntak fra dette kravet, jf. § 3-5, 2 ledd:

«Dersom det er nødvendig av hensyn til forsvarlig helsehjelp, kan tvungent psykisk helsevern gis ved midlertidig døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter første ledd. Den godkjente institusjonen skal i slike tilfeller være ansvarlig for det tvungne vernet.»

Formålet med unntaket er å sikre at pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern kan oppholde seg ved somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten der dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Pasienten kan også ha opphold på somatisk avdeling ved selve etableringen av det tvungne vernet. Helsedirektoratet antar at dette kan være en mulig løsning i noen av de tilfeller som beskrevet av styret i Medisinsk forening for nevrohabilitering og avdeling voksenhabilitering på Ahus.

Det er likevel viktig å merke seg at etablering og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern også i disse tilfellene skal skje under ansvar av den godkjente institusjonen. De involverte

institusjonene må derfor etablere et samarbeid som gjør det mulig for den godkjente institusjonen å ivareta ansvaret.

Et annet alternativ kan være at behandlingen gis uten døgnopphold i institusjon, dersom det er det beste alternativet for pasienten. Normalt vil tvungent psykisk helsevern med døgnopphold etableres først, og deretter kan det fattes vedtak etter lovens § 4-10 om overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Det er imidlertid ikke et absolutt krav om forutgående døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Det følger at psykisk helsevernforskriften § 11 andre ledd bokstav a) at tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan etableres uten observasjon i institusjon i de tilfeller hvor pasienten har en kjent sykdomshistorie og det på bakgrunn av pasientens symptomer og tidligere kunnskap om pasientens sykdomsforløp, er utvilsomt hvilken behandling pasienten trenger. For å fatte vedtak om tvangsbehandling med legemidler etter § 4-4 for pasienter under tvungent psykisk helsevern kreves normalt undersøkelse i døgninstitusjon, med mindre pasienten gjennom tidligere behandlingsopphold er godt kjent av institusjonen som vedtar behandlingen, jf. psykisk helsevernforskriften § 20. Selv om en innleggelse i godkjent institusjon i psykisk helsevern i de fleste tilfeller vil være nødvendig, innebærer dette at det kan vurderes om vilkårene for unntak foreligger.

Personen kan da bo hjemme eller ha frivillig opphold på en kommunal institusjon eller en institusjon i spesialisthelsetjenesten. Det kreves da ikke at institusjonen pasienten frivillig har opphold ved er godkjent for tvungent psykisk helsevern, men ansvaret for det tvungne vernet, herunder medisineringen, må ligge hos en institusjon som har godkjenning. Også i disse tilfellene forutsettes et godt samarbeid mellom de involverte tjenestene. I psykisk helsevernforskriften § 22 åpnes det for at også selve behandlingen, i vårt tilfelle behandling med psykofarmaka, kan skje i pasientens hjem eller på en institusjon hvor pasienten bor. I bestemmelsen stilles tre vilkår for en slik ordning: Pasienten må ønske dette, det må være inngått en avtale mellom ansvarlige institusjon og helsetjenesten som sørger for den praktiske gjennomføringen, og gjennomføringen må skje under forsvarlig tilsyn og veiledning av ansvarlig institusjon.

Helsedirektoratet viser avslutningsvis til [innledningskapitlene i prioriteringsveilederen: "Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten"](#) som understreker samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten om utredning og behandlingstiltak for mennesker med moderat/alvorligere utviklingshemning og mistanke om psykisk lidelse, se her særlig 1.1 – [punkt 1.2](#) og 1.2 – [punkt 1.4 og 1.5](#).

Til orientering vil kopi av dette brevet bli sendt Helse- og omsorgsdepartementet, slik at departementet er kjent med problemstillingen som beskrives i henvendelsen.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør

Trine Grøslie Stavn
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk