Helsedirektoratet

Helhetsvurderingen ved tvungent psykisk helsevern

Lederforum for kontrollkommisjoner 2022
10.06.2022

Jacob Jorem, seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Disposisjon

1. Vedtak om tvungent psykisk helsevern
2. Nærmere om helhetsvurderingen
3. Oppsummering

1. Vedtak om tvungent psykisk helsevern

Psykisk helsevernloven § 3-3 oppstiller syv vilkår som alle må være oppfylt før det kan fattes vedtak om tvungent psykisk helsevern

1. Frivillighet er forsøkt eller åpenbart formålsløst
2. To legeundersøkelser
3. Hovedvilkåret «**alvorlig sinnslidelse**» i tillegg til enten
   a. B**ehandlingsvilkåret (bedrings-/forverringsalternativet)** eller
   b. F**arevilkåret**
4. Pasienten **mangler samtykkekompetanse**
5. Institusjonens egnethet
6. Pasientens rett til å uttale seg
7. H**elhetsvurdering**

1.1 Helhetsvurderingen

7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den **klart beste løsning for vedkommende**, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

1.2 Tvungen somatisk helsehjelp

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-3

- Tillitsskapende tiltak må ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst
- Unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til **vesentlig helseskade** (a)
- Helsehjelpen anses som **nødvendig** (b)
- Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen (c)
- Helsehjelpen må ut fra en helhetsvurdering fremtre som den **klart beste løsningen**

2. Nærmere om helhetsvurderingen

7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på **hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende**.

2.1 Vurderingstemaet i helhetsvurderingen

«As ønske om utskrivning, frihet, selvbestemmelse og opphør av tvangsmedisinering må veies mot det forhold at ved en utskrivning vil den bedring av den psykiske lidelse som er oppnådd, sannsynligvis bli borte etter kort tid, og situasjonen forverre seg slik som lagt til grunn under drøftelsen av behandlingskriteriet.» (Rt. 2000 s. 1214 side 1222)

2.2 Momenter i helhetsvurderingen

1. Grad av funksjonsnedsettelse
2. Varighet av behandling uten eget samtykke
3. Pasientens motstand mot behandling
4. Virkninger og bivirkninger av legemidler
5. Belastningen av inngrepet for pasienten og dens livssituasjon

2.2.1 Grad av funksjonsnedsettelse

«Det går frem av dette at A har mye å tape på å bli utskrevet. Det går videre frem av opplysningene i saken at A, iallfall objektivt sett, nå sannsynligvis **har det bedre enn han noen gang har hatt det**. Hvis A skulle bli utskrevet og så slutter med medisin, er det en risiko for at han, som nå er 63 år, selv med **ny tvangsmedisinering ikke vil komme opp på det funksjonsnivå han i dag befinner seg**. I tillegg er det da sannsynlig at medisineringen blir langt tyngre enn den er i dag.» (Rt. 2000 s. 1214 side 1222)

2.2.2 Varighet av behandling uten eget samtykke

«Det er på det rene at vurderingen av hva som er best for A i utgangspunktet må være **objektiv**. Det fremgår av det jeg har sagt foran at han etter de sakkyndiges oppfatning vil ha det best på sykehuset, under medisinering. Det er også godtgjort at han i dag har ganske stor faktisk frihet, blant annet til å ta utflukter til byen. På den annen side har han et klart ønske om å bli skrevet ut, og få prøve seg på egen hånd. Det er stor sannsynlighet for at han vil bli dårligere når han slutter å ta medikamenter. Jeg finner likevel at han, i samsvar med **forutsetningen i forarbeidene**, **nå bør få ««prøve seg» for å se hvordan det går»**.» (Rt. 2001 s. 752 side 759)

2.2.2 Varighet av behandling uten eget samtykke

«Jeg legger her betydelig vekt på at A er 61 år, og at han nå har vært **i psykiatrisk institusjon med tvungen medisinering sammenhengende siden 1984**. Det skal da etter min mening atskillig til for å nekte ham mulighet til selv å erfare hvordan tilværelsen vil være utenfor institusjon. Selv om dette med stor sannsynlighet fører til reinnleggelse, antar de sakkyndige at det er **liten fare for et svekket funksjonsnivå senere**. De sakkyndige har videre antydet at han selv kan komme til å **søke hjelp**, noe han også tidligere har gjort. Det kan således ikke utelukkes at en utskriving nå kan bli grunnlag for eventuell senere frivillig behandling. Jeg vurderer derfor ulempen for ham ved eventuell senere reinnleggelse som mindre enn verdien av å få prøve seg i frihet. Jeg har tatt i betraktning at bivirkningene av medisinene ikke nødvendigvis forsvinner, og at det er opplyst at de i en periode faktisk kan bli forsterket.» (Rt. 2001 s. 752 side 759)

2.2.2 Varighet av behandling uten eget samtykke

«Det må stilles svært strenge krav for at en person som er bragt opp på behandlingsmessig optimalt nivå skal kunne undergis tvungent psykisk helsevern på grunn av muligheten for forverring. Tvungent psykisk helsevern er et så inngripende tiltak at det ikke bør brukes mot noen **bedrefungerende** over lengre perioder uten at de får «prøve seg» for å se hvordan det går. På den annen side må det også være en mulighet til å opprettholde vernet dersom utsiktene til en forverring er overhengende, f eks fordi vedkommende umiddelbart vil slutte å ta psykofarmaka.» (Ot.prp. nr. 11 (1998-99) side 80)

2.2.2 Varighet av behandling uten eget samtykke

«Ved avveiningen viser jeg til at det knytter seg en viss usikkerhet til om tidskravet under forverringsvilkåret er oppfylt, og at A nå har vært under **vedlikeholdsbehandling i nærmere fem år**. Jeg legger også vekt på den sterke understrekningen av pasientens selvbestemmelse i forarbeidene. På denne bakgrunn har jeg – under betydelig tvil – kommet til at A må få medhold i sitt krav om utskrivning.» (HR-2018-2204-A)

2.2.2 Varighet av behandling uten eget samtykke

«Ved tvangsvedtak etter lov om psykisk helsevern § 3-3 nr. 3 bokstav a – det såkalte behandlingskriteriet – er det ved helhetsvurderingen lagt til grunn at en pasient som over lang tid har vært underlagt tvang, og som har nådd et **behandlingsmessig optimalt nivå**, på et eller annet tidspunkt bør gis anledning til å «prøve seg» i frihet dersom forholdene tillater det, jf. Ot.prp.nr.11 (1998–1999) side 80, Rt-2001-752 side 759 og HR-2018-2204-A avsnitt 87. En tilsvarende mulighet vil etter omstendighetene også kunne være aktuell ved langvarig tvungen somatisk helsehjelp. Dette avhenger av **hvilken risiko opphør av den tvangsmessige behandlingen vil innebære**. Jeg legger til grunn at denne risikoen fortsatt løpende vurderes for A.» (HR-2021-1263-A avsnitt 69)

2.2.3 Pasientens motstand mot behandling

«Flertallet – dommerne Kjerschow, Heilmann og Lund og fagkyndig meddommer Jannike Engelstad Snoek – er kommet til at det etter en helhetsvurdering vil være den klart beste løsningen for A at det tvungne vernet nå bringes til opphør. Lagmannsretten legger som nevnt over til grunn at det er stor sannsynlighet for at A i løpet av kort tid vil få sin tilstand vesentlig forverret når medisinen blir seponert. Lagmannsretten legger som nevnt også til grunn at det er en rimelig mulighet for at A på sikt ville få en ytterligere bedring av sin tilstand ved en videreføring av det tvungne vernet.» (LB-2006-115409)

2.2.3 Pasientens motstand mot behandling

«Flertallet legger imidlertid vesentlig vekt på at det er første gang, bortsett fra den kortvarige observasjonsinnleggelsen i august 2005, at A er under tvungent vern, at han hele tiden har fastholdt sin **motstand mot tvangsmedisineringen** og at det tvungne vernet nå har vart i mer enn ni måneder uten at det er oppnådd vesentlige resultater i form av økt kontakt med og tillit til behandlingsapparatet og bedre funksjonsnivå. I denne situasjonen mener flertallet at A nå bør gis anledning til å bli hørt, slik at han selv kan erfare hvordan det vil gå med ham når han innretter seg slik han selv ønsker. Flertallet antar det kan være en viss risiko for at det vil være vanskeligere å behandle ham opp til det nivået han er på i dag og at også utsiktene til bedring utover dette nivå kan bli redusert hvis han først må gjennom en ny periode med aktive psykotiske symptomer. Flertallet mener imidlertid at det også er en klar mulighet for at han i så fall vil kunne oppnå økt sykdomsinnsikt og motivasjon for behandling.» (LB-2006-115409)

2.2.4 Virkninger og bivirkninger av legemidler

«Etter lagmannsrettens syn fremstår tvungent psykisk helsevern uten døgn som den klart beste løsning for A ut fra det sykdomsbildet og den prognosen lagmannsretten legger til grunn. **Fortsatt tvungent psykisk helsevern fremstår som helt nødvendig for å forhindre en rask og vesentlig forverring av sykdommen hans**. Dertil kommer at han etter rettens vurdering utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre hvis tvangen opphører nå, jf foran. Lagmannsretten bemerker dessuten at tvangen er av svært mild karakter. Han bor og lever i det daglige for seg selv, tvangen består utelukkende i oppmøte ved Josefinesgt. DPS hver 14. dag for depotmedisinering. **Lagmannsretten tillegger ikke hans opplysninger om plagsomme bivirkninger spesiell vekt. For det første er det usikkert om samtlige plager han påberoper seg har sammenheng med medisineringen, for det annet har han hatt tilbud om andre medisiner som kan avhjelpe særlig de krampene han har nevnt**.» (LB-2011-76658)

2.2.5 Belastningen av inngrepet for pasienten og dens livssituasjon

«Lagmannsretten ser det slik at et mislykket forsøk med medisinering basert på frivillighet ikke vil gi A forståelse for sin sykdomssituasjon og behandlingsbehov. Dette vil ellers kunne ha vært et moment som talte for et slikt forsøk.»

«**Det vektlegges ellers at den aktuelle tvangen består i medisinering annenhver uke. Dette stiller saken i et noe annet lys enn tilfeller fra rettspraksis som omfatter langvarig tvungent institusjonsopphold**.»
(LG-2013-89597)

3. Oppsummering

- I helhetsvurderingen skal man foreta et hensiktsmessighets- og rimelighetsskjønn av hva som taler for og mot opphør av tvungent psykisk helsevern
- Det avgjørende er hva som vil være det beste for saksøker etter en forsvarlig, objektiv vurdering
- Sentrale momenter i helhetsvurderingen er grad av funksjonsnedsettelse, varighet av behandling uten eget samtykke, pasientens motstand mot behandling, virkninger og bivirkninger av legemidler, belastningen av inngrepet for pasienten og dens livssituasjon

Takk for oppmerksomheten!

jacob.jorem@helsedir.no