

LEIF ARVID ØVERNES
SJØDALSVEGEN 25
5305 FLORVÅG

Deres ref.:
Vår ref.: 17/31156-6
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 05.12.2017

Svar på henvendelse - Faglig forsvarlighet ved legemiddelfrie behandlingstilbud

Vi viser til din eposthenvendelse av 21. september 2017.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet påla de regionale helseforetakene å etablere legemiddelfrie behandlingstilbud fra 1. juni 2016. Det innebærer at pasienter i psykisk helsevern, så langt det er forsvarlig, skal kunne velge mellom ulike behandlingstilbud, herunder tilbud uten legemidler.

Den 1. september 2017 trådte endringer i psykisk helsevernloven (phvl.) i kraft. Endringene i phvl. § 4-4 innebærer at pasienter med alvorlig sinnslidelse selv kan bestemme om de vil ta imot behandling med legemidler dersom de er samtykkekompetente. Det er gjort unntak for pasienter som er til nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse; disse kan gis behandling med legemidler mot eget ønske, selv om de er samtykkekompetente.

Du spør om et legemiddelfritt behandlingstilbud er å anse som forsvarlig dersom pasienten er samtykkekompetent og ikke til fare. Vi redegjør for vår vurdering av dette nedenfor. Avslutningsvis knytter vi også noen kommentarer til faglig forsvarlig behandling av pasienter som *ikke* er samtykkekompetente.

Vi gjennomgår først kort relevant regelverk, og tar utgangspunkt i spesialisthelsetjenesten:

Relevant regelverk

Kravet til forsvarlige helsetjenester (forsvarlighetskravet) er nedfelt flere steder i lovverket, blant annet i helsepersonelloven § 4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Forsvarlighetskravet innebærer plikt til å yte tjenester og helsehjelp i samsvar med de til enhver tid gjeldende normer og lovkrav til tjenesten og yrkesutøvelsen. Kravet endres med faglig utvikling og normendringer. Nasjonale faglige retningslinjer er viktige normerende produkter.

Hva som er faglig forsvarlige i et konkret tilfelle, beror blant annet på pasientens helsetilstand og hvilke behandlingstilbud som er tilgjengelige. Hovedkravet til forsvarlig behandling er at metoden som anvendes, er egnet til å gi kurativ eller lindrende effekt. Valg av metode beror på

HelseDirektoratet

Avdeling psykisk helsevern og rus
Hanne Skui, tlf.: +4724163297

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 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

en faglig skjønnsmessig avveining. Viktige hensyn vil være lidelsens karakter, pasientens alder, allmenntilstand, inngrepets omfang, behandlingssikkerhet og skadepotensial. Anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (IS-1957) og Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar (IS-1925) vil være sentrale i vurderingen av hvilke metoder som er forsvarlige i behandling av alvorlige psykiske lidelser. Flere behandlingsmetoder kan være forsvarlige i et bestemt tilfelle – hver for seg eller sammen. Det avhenger av de konkrete omstendighetene.

Der det er flere alternative behandlingstilbud, har pasienten rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tilbud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-1 første ledd. Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten, jf. tredje ledd. Videre kan samtykkekompetente pasienter selv bestemme om de vil ta imot eller avslå tilbudet om helsehjelp. Dette følger av phvl. § 4-4 jf. pbrl. § 4-3. Pasienter uten samtykkekompetanse, kan behandles med legemidler uten eget samtykke forutsatt at vilkårene i phvl. § 4-4 er oppfylt.

Medvirkningsretten fritar ikke helsepersonellet for å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig behandling, og personellet kan ikke la pasienten velge et alternativ som ikke er faglig forsvarlig. På den annen side kan en samtykkekompetent pasient nekte å ta imot tilbud helsetjenesten mener er forsvarlige.

At pasienten ikke velger det behandlingstilbudet som helsepersonell *anbefaler*, fratar ikke pasienten rett til å velge et annet behandlingstilbud, så lenge tilbudet er innenfor rammen av det forsvarlige.

Tilgjengelighet vil også påvirke behandlingen pasienten kan velge. Det er i den sammenheng viktig at pasienten har rett til fritt behandlingsvalg, og kan velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet vedkommende skal vurderes og motta behandlingen, jf. pbrl. § 2-4

Helsedirektoratets vurdering

Spørsmålet ditt er altså om *et legemiddelfritt behandlingstilbud er å anse som forsvarlig* dersom pasienten er samtykkekompetent og ikke til fare.

Med utgangspunkt i at en samtykkekompetent pasient har rett til å avslå alle behandlingstilbud, må helsepersonell, etter vår vurdering, kunne anses å ha handlet forsvarlig dersom pasienten får tilbud om behandling med legemidler, men avslår. Det forutsettes at pasienten har fått tilstrekkelig informasjon, herunder om mulige alternativer hva gjelder legemidler, doser og administrasjonsformer. Videre må pasienten ha fått tilstrekkelig informasjon om legemiddelfrie tilbud og om deres forventede effekt sammenlignet med tilbud som inkluderer legemiddelbehandling.

Dersom pasienten gis tilbud om behandling som ikke inkluderer legemidler, må forsvarligheten av dette vurderes i det konkrete tilfellet. Et legemiddelfritt behandlingstilbud vil gjerne bestå i samtalerapi, familiesamarbeid, musikkterapi og mer aktivitetsrettede behandlingstilbud som fysisk trening, sosial ferdighetstrening og/eller i at utdanning eller arbeid er inkludert som en del av behandlingen. Hvis pasienten er innlagt, er miljøterapi som er tilrettelagt for de individuelle behovene, en sentral del av behandlingen. Hvorvidt et legemiddelfritt behandlingstilbud er faglig forsvarlig, vil avhenge av dette konkrete tilbudet og pasientens

helsetilstand, samt øvrige relevante faktorer. Det kan være at den konkrete pasienten ikke vil profittere på et legemiddelfritt tilbud. Dersom tilstanden regelrett forverres, vil det ofte ikke være forsvarlig å fortsette med behandlingen. Dersom pasienten mister samtykkekompetansen eller blir til fare for eget liv eller andres liv eller helse, vil tvungen behandling med legemidler kunne bli aktuelt.

Til slutt noen bemerkninger til ikke-samtykkekompetente pasienter og legemiddelfri behandling: Også denne pasientgruppen har, som omtalt under avsnittet om relevant regelverk, rett til å medvirke til helsehjelpen og bli hørt om sine ønsker for behandlingen.

Hvis en ikke-samtykkekompetent pasient ønsker et legemiddelfritt tilbud, må det - som ellers - vurderes om dette kan være forsvarlig helsehjelp i det konkrete tilfellet. Dersom en pasient for eksempel har erfaring for at et institusjonsopphold med sine trygge rammer, miljøterapi og eventuelle andre terapeutiske aktiviteter, demper psykosesymptomer, kan det være faglig forsvarlig å iverksette denne behandlingen fremfor å starte opp med legemiddelbehandling. Hvorvidt en senere skal gå bort fra dette og vedta tvungen behandling med legemidler, vil avhenge om tilstanden forverres eller om den aktuelle behandlingen ikke gir bedring innen rimelig tid.

Vennlig hilsen

Gitte Huus e.f.
avdelingsdirektør

Vårin Hellevik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk