

Kronstad DPS, Haukeland universitetssjuehus
Mirsad Abaza

Deres ref.:
Vår ref.: 20/44095-2
Saksbehandler: Jeppe Skullerud Ugland
Dato: 07.04.2021

Svar på spørsmål om hva slags behandling tvungent vern uten døgnopphold kan omfatte

HelseDirektoratet viser til henvendelse i e-post fra overlege Mirsad Abaza ved Kronstad DPS, datert 25. november 2020. Vi beklager lang saksbehandlingstid.

I henvendelsen spørres det om hvorvidt man kan pålegge pasient underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD), jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd, å møte til dagbehandling i form av observasjon, samtale, miljøterapi e.l. Videre spørres det om hvilke virkemidler innenfor TUD som kan brukes dersom pasienten nekter å møte opp.

HelseDirektoratet vil bemerke:

Det fremgår av phvl. § 3-5 tredje ledd tredje punktum at TUD bare kan «... omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til undersøkelse (tvungen observasjon) eller behandling (tvungent psykisk helsevern)». Videre fremgår det av phvl. § 3-5 tredje ledd fjerde og siste punktum at «Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig kan avhenting gjennomføres med tvang.»

I relasjon til hva TUD kan bestå i, og hva som ligger i et pålegg om å møte til behandling, er det i forarbeidene til psykisk helsevernloven gitt en nærmere presisering:

«Her er det viktig å se hen til hva tvangen består i – den består kun i at pasienten kan pålegges å møte til behandling. Det gir ikke grunnlag for tilbakehold i institusjon. Tvangsformen er med andre ord ment for pasienter som ikke har behov for å holdes tilbake i institusjon, men som vil ha det bedre med et pålegg om å møte til behandling. Vedtaksformen skal ikke brukes dersom det hyppig blir behov for faktisk å avhente pasienten. Forutsetningen er derfor at pasienten som hovedregel selv følger pålegget om å møte til behandling.»¹

¹ [Ot.prp. nr. 65 \(2005-2006\) pkt. 9.4.6.](#)

I psykisk helsevernforordningen § 34 står det om henting til behandling:

«Dersom pasienten ikke møter til undersøkelse eller behandling, kan institusjonens personell om nødvendig hente vedkommende. Henting skal skje på en mest mulig skånsom måte for pasienten. Henting kan eventuelt skje med bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten. Dersom det er behov for bruk av fysisk makt, skal det benyttes bistand fra politiet.

Dersom pasienten etter en henting likevel ikke møter til undersøkelse eller behandling, skal det på nytt vurderes om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i form av døgnopphold er det beste for pasienten.»

I forarbeidene presiseres:

«Et vedtak om tvungent psykisk helsevern innebærer ikke i seg selv at pasienten kan behandles mot sin vilje. Utgangspunktet er at pasientens samtykke skal innhentes før behandling kan iverksettes, jf. § 4-4. Hvis pasienten motsetter seg behandling i form av for eksempel medisinerer eller terapi, og den faglige ansvarlige likevel finner at slik behandling er nødvendig, kan behandlingen bare gjennomføres etter særskilt vedtak om behandling uten eget samtykke.»²

Innenfor rammene av TUD må det altså eventuelt fattes vedtak etter § 4-4 dersom pasienten ikke samtykker til behandling, eller dersom vedkommende vurderes å mangle samtykkekompetanse til aktuell behandling.

En pasient under TUD kan tilbys dagbehandling, aktiviteter, miljøterapi eller lignende, men dette er tiltak/ behandling som vanskelig vil tilfredstille de strenge vilkårene som oppstilles for behandling uten samtykke i § 4-4. Samtaleterapi er dessuten vanskelig å få til uten pasientens samtykke/ samarbeid. Behandling uten pasientens eget samtykke etter § 4-4 vil derfor i all hovedsak være medikamentell behandling.

En pasient på TUD vil altså kunne pålegges å møte for medikamentell behandling, jf. vedtak etter § 4-4. Direktoratet vil bemerke at i forbindelse med kontrollundersøkelser hver tredje måned vil man kunne pålegge, og om nødvendig avhente, pasienten til dette, jf. phvl. § 4-9, jf. § 3-3.

En pasient på TUD vil også kunne pålegges å møte opp for en sjekk/ samtale, slik at faglig ansvarlig kan følge med på vedkommendes tilstand. Dette må selvsagt likevel fremstå som et forholdsmessig og nødvendig tiltak, og er nok mest aktuelt dersom faglig ansvarlig ikke vurderer pasienten jevnlig ifm § 4-4 vedtak. Dette var tilfelle i en sak som gikk for Høyesterett:

«A fikk som nevnt medhold i klagen på tvangsmedisineringen den 8. juli 2014. Det tvungne psykiske helsevern betyr nå bare at han må møte ukentlig til samtaler, og at han kan hentes om han ikke møter. Dersom han utskrives fra tvungent psykisk helsevern, vil han høyst sannsynlig kutte kontakten med den psykiatriske helsetjenesten. På bakgrunn av den voldsrisikoen som er beskrevet, anser jeg det som nødvendig for å

² [Ot.prp. nr. 65 \(2005-2006\) pkt. 9.4.1.](#)

forhindre nærliggende og alvorlig fare for andre at A får den oppfølgingen som ligger i de ukentlige oppmøtene. Erfarne fagfolk vil da kunne fange opp om han igjen utvikler psykotiske trekk som vil kunne utløse nye voldshandlinger. På denne bakgrunn har jeg kommet til at også farekriteriet er oppfylt.»³

Det hyppige tilsynet ble i denne saken begrunnet med hensynet til samfunnsvernet og behovet for å fange opp en forverring hos pasienten, som av erfaring kunne medføre voldshandlinger. Dette var et særegent tilfelle, og et lignende pålegg om å møte til *ukentlig* dagbehandling vil nok ikke være aktuelt der pasienten ikke er til fare for andre, og/eller følges opp med et § 4-4 vedtak.

Utover det ovennevnte er altså hovedregelen at dagbehandling for pasienter på TUD er basert på at pasienten samtykker til dette.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.
seniorrådgiver

Jepp Skullerud Ugland
førstekonsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

³ [Rt-2014-807 avsnitt 49](#)