

HELSE MIDT-NORGE RHF
Postboks 464
7501 STJØRDAL

Deres ref.:
Vår ref.: 21/15927-2
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 02.06.2021

Påminnelse - Krav om selvstendig vurdering av pasientens samtykkekompetanse når det skal fattes vedtak om behandling uten eget samtykke etter psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-4 (tvangsmedisinering)

Helsedirektoratet vil minne institusjoner i det psykiske helsevernet om at det ved legemiddelbehandling av pasienter under tvungent psykisk helsevern, må treffes vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-4, dersom pasienten vurderes å mangle samtykkekompetanse.

Videre minner vi om at det må foretas egne vurderinger av samtykkekompetansen knyttet spesifikt til legemiddelbehandlingen. At pasienten vurderes å mangle samtykkekompetanse for det tvungne vernet, betyr ikke automatisk at vedkommende mangler samtykkekompetanse også for legemiddelbehandlingen.

Nærmere om problemstillingen

Ved lovendring som trådte i kraft 1. september 2017, ble det innført vilkår om manglende samtykkekompetanse for vedtak om etablering av tvungen observasjon/tvungent vern, jf. phvl. §§ 3-2 og 3-3, og for vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4. Lovendringen ble formidlet gjennom oppdateringer av rundskriv, brev til helseforetakene og webinarer mv.

Kontrollkommisjonene i det psykisk helsevernet avdekker likevel fortsatt regelmessig både

- at pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern og herunder er vurdert å være uten samtykkekompetanse, tilbys antipsykotiske legemidler uten at det er fattet vedtak etter phvl. § 4-4, og
- at vedtak etter phvl. § 4-4 mangler konkret vurdering av pasientens samtykkekompetanse i relasjon til legemiddelbehandling.

Dette viser at det fortsatt er noe mangelfull kjennskap til vilkåret om og rutiner for vurdering av samtykkekompetanse ved vedtak om behandling uten eget samtykke hos faglig ansvarlige.

Manglende vedtak eller unnlattelse av å foreta en selvstendig samtykkevurdering for legemiddelbehandlingen, svekker pasientenes rettssikkerhet. Det er derfor viktig at faglige ansvarlige setter seg inn i lovens krav, og at institusjonene påser at de faglig ansvarlige har de nødvendige kunnskapene og rutinene for vurdering av samtykkekompetanse.

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og rettsaker

Hanne Skui

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

Nærmere om kravet til vurdering av samtykkekompetanse

Utgangspunktet for å gi helsehjelp til pasient over 16 år er at vedkommende avgir et gyldig samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-1 første ledd jf. § 4-3 første ledd.

Pasientens samtykkekompetanse kan bortfalle helt eller delvis dersom han/hun på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, jf. pbrl. § 4-3 andre ledd.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, må det finnes et annet rettsgrunnlag for å iverksette helsehjelpen, jf. pbrl. § 4-3 første ledd: Ved psykisk helsehjelp til alvorlig sinnslidende i form av innleggelse i psykisk helsevern finnes eget rettsgrunnlag i henholdsvis phvl. § 3-2 (innleggelse til observasjon) og phvl. § 3-3 (etablering av tvungent psykisk helsevern). For behandling med legemidler for sinnslidelsen finnes rettsgrunnlag i phvl. § 4-4 (behandling med legemidler uten eget samtykke). For å anvende phvl. § 4-4 forutsettes at det foreligger et gyldig vedtak om tvungent psykisk helsevern.

Det kan altså ikke iverksettes legemiddelbehandling av en pasient under tvungent vern som ikke er samtykkekompetent, uten at det er fattet et vedtak med hjemmel i phvl. § 4-4 a jf. § 4-4.

Hvorvidt pasienten verbalt eller fysisk motsetter seg behandlingen eller ei, er ikke utslagsgivende for om det skal treffes vedtak etter phvl. § 4-4. Utslagsgivende er derimot hvorvidt vedkommende forstår informasjonen om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (er samtykkekompetent). Om pasienten har samtykkekompetanse, må vurderes konkret og relasjon til den aktuelle helsehjelpen.

En pasients samtykkekompetanse kan, på samme tidspunkt, bli vurdert ulikt for ulike typer helsehjelp. Dette er utdypet i [Helsedirektoratets rundskriv med kommentarer til phvl. § 2-1](#): «Samtykkekompetanse skal vurderes konkret i forhold til den helsehjelpen som skal gis. Selv om en pasient vurderes å mangle samtykkekompetanse vedrørende innleggelse, kan vedkommende likevel være samtykkekompetent til å vurdere for eksempel legemiddelbehandling. Et annet eksempel er at en pasient som er underlagt tvungent vern uten døgnopphold og som mangler samtykkekompetanse i relasjon til tvungent vern og behandling med legemidler, likevel kan ha kompetanse til å samtykke til et frivillig opphold i institusjon: Vedkommende mangler forståelse for og anerkjennelse av egen psykoselidelse og behov for legemiddelbehandling, men erkjenner en sykdomsfølelse eller en tilstand (for eksempel uro, angst) som han/hun av erfaring vet kan dempes med et opphold i trygge institusjonsrammer, og vedkommende kan uttrykke et rasjonelt begrunnet ønske om et institusjonsopphold for å hjelpe på tilstanden.»

Her presiseres det altså at pasienten kan mangle samtykkekompetanse i relasjon for innleggelse i psykisk helsevern, men samtidig være samtykkekompetent for legemiddelbehandling. Dette må bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle. Ved tvungent vern uten døgnopphold, jf. § 3-3 jf. § 3-5 tredje ledd, vil vurderingen av samtykkekompetansen oftest være sammenfallende for det tvungne vernet og legemiddelbehandlingen. Dette fordi det tvungne vernet i slike tilfeller først og fremst består i legemiddelbehandlingen.

Det presiseres også at enkelte pasienter kan være underlagt tvungent vern utelukkende på grunn av fare og da samtidig være samtykkekompetente, jf. phvl. § 3-3 nr. 4. Disse pasientene

vil som oftest være samtykkekompetente i forhold til legemiddelbehandling også, og det vil ikke være nødvendig å fatte vedtak etter phvl. § 4-4, dersom pasientene samtykker til behandlingen.

Oppsummert skal det altså fattes vedtak etter phvl. § 4-4, i alle situasjoner der pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern og ikke har samtykkekompetanse i forhold til legemiddelbehandling. Manglende samtykkekompetanse for legemiddelbehandling vil ofte være tilfelle hvor pasienten samtidig mangler samtykkekompetanse for tvungent psykisk helsevern, men dette må altså vurderes og begrunnes konkret.

De regionale helseforetakene bes om å formidle dette brevet til psykisk helseverninstitusjoner i sine respektive regioner.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.
fung. avd. dir.

Hanne Skui
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE INNEN
PSYKISK HELSE
MENTAL HELSE
STATENS HELSETILSYN
KONTROLLKOMMISJONENE I PSYKISK HELSEVERN

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
HELSE NORD RHF		Sjøgata 10	8006 BODØ
Helse Sør-Øst RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
HELSE VEST RHF		Postboks 303	4068 STAVANGER