



LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE INNEN PSYKISK HELSE
Karl Johans gate 6
0154 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 18/35931-1
Saksbehandler: Wenche Dahl Elde
Dato: 06.12.2018

Informasjon om ny dom fra Høyesterett om tvungent psykisk helsevern

Helsedirektoratet vil informere om at det foreligger en ny dom fra Høyesterett, som gjelder krav om opphør av tvungent psykisk helsevern. Høyesterett kom etter en helhetsvurdering til at pasienten skulle skrives ut fra tvungent psykisk helsevern.

Dommen har referanse HR-2018-2204-A og er publisert på lovdata:

<https://lovdata.no/dokument/HRSIV/avgjorelse/hr-2018-2204-a?q=hr-2018-2204-a/>

Nærmere om dommen

Saken gjaldt en kvinne som hadde vært under tvungent psykisk helsevern i snart syv år, jf. psykisk helsevernloven § 3-3. Hun hadde en schizoaffektiv lidelse, blandet manisk depressiv type, og var under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Det fremgår av dommen at tvangen besto i at hun må møte hos fastlegen en gang i måneden for injeksjon med depotmedikasjon.

Et av de sentrale spørsmål i saken var om kvinnen manglet samtykkekompetanse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 4, som henviser til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dommen redegjør nærmere for kravet til manglende samtykkekompetanse i premissene (33) – (65). I premiss (63) og (64) oppsummeres innholdet i kravet slik:

"Det å nekte å motta behandling kan få store helsemessige konsekvenser – ikke minst for personer med alvorlig sinnslidelse. Det avgjørende må derfor være i hvilken grad sykdommen påvirker personens evne til å foreta en realistisk vurdering av egen tilstand og konsekvensene av behandlingsvalget. En person som på grunn av sykdommen ikke evner å forstå følgene av å motsette seg behandling, vil derfor ikke ha samtykkekompetanse. Det gjelder uavhengig av om vedkommende er i en aktiv sykdomsfase, eller om symptomene er avbleket på grunn av medisiner.

På den annen side forstår jeg forarbeidene slik at pasienter med alvorlig sinnslidelse som har noenlunde realistisk innsikt i sin situasjon, selv kan avgjøre om de vil ha helsehjelp. Det gjelder også der det er langvarig medisinerings som har gitt vedkommende forståelsesevnen tilbake. I motsetning til tidligere vil altså disse personene kunne velge å avslutte behandlingen, selv om helsepersonellet vurderer dette som uheldig."

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Wenche Dahl Elde, tf.: +4797546453

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no



Høyesterett kom til at vilkåret om manglende samtykkekompetanse var oppfylt i den konkrete saken, da kvinnen åpenbart ikke hadde reell innsikt i sin egen situasjon eller forståelse for konsekvensene av å avslutte behandlingen.

Når det gjelder behandlingstilstand fant Høyesterett at det var stor sannsynlighet for at tilstanden ville bli forverret ved seponering av medisinen, men de fant det vanskeligere å vite om forverringen i så fall ville inntre innen tre til fire måneder etter utskriving. De tok ikke endelig standpunkt til dette spørsmålet.

Etter en helhetsvurdering kom Høyesterett, under betydelig tvil, til at kravet om utskriving skulle tas til følge. Det ble lagt vekt på at behandlingen i nærmere fem år hadde vært begrenset til vedlikeholdsbehandling, at det var en viss tvil knyttet til tidskravet under forverringstilstand, og på lovgivers sterke understrekning av pasientenes selvbestemmelse.

Helsedirektoratet vil bemerke

Helsedirektoratet mener at dommen bidrar til å klargjøre rettstilstanden etter lovendringene som trådte i kraft 1. september 2017 når det gjelder det rettslige vurderingstema av kravet om manglende samtykkekompetanse.

Vi merker oss at Høyesterett også vektlegger utviklingen av pasienters rett til selvbestemmelse som et moment i helhetsvurderingen.

Det bemerkes til dette at samtykkekompetanse skal vurderes konkret i forhold til den aktuelle helsehjelpen som gis til enhver tid. Selv om pasienten vurderes å mangle samtykkekompetanse til et behandlingstilstand som gis under rammene av tvungent vern, vil pasienten kunne vurderes samtykkekompetent til andre deler av helsehjelpen. I den konkrete saken fremstår det for eksempel aktuelt for pasienten å kunne samtykke til bistand fra ACT-teamet. Det vises også til avsnitt 87 i dommen hvor det bemerkes at opphør av tvangen vil kunne gi mulighet for økt innsikt om et frivillig samarbeid, også om medisiner.

I premiss 54 vises det til de medisinske anbefalingene på området. Helsedirektoratet vil til dette presisere at Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (IS-1957) inkluderer en revisjon av Schizofreni – kliniske retningslinjer for utredning og behandling utgitt av Statens helsetilsyn i 2000, og erstatter denne. Retningslinjen fra Statens helsetilsyn er derfor ikke lengre gjeldende. Videre presiserer vi at Nasjonal faglig retningslinje (IS-1957) anbefaler at pasienter med tilbakefall bør tilbys langvarig vedlikeholdsbehandling *opp til fem år*, og ikke minst fem år slik det fremgår av dommen.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.
Avdelingsdirektør

Wenche Dahl Elde
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk



Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet (11)
Regjeringsadvokaten
STATENS HELSETILSYN
Tvangslovutvalget

00410576 017530
0004 0003 00 0 0

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
 Alle landets regionale helseforetak Landets fylkesmenn Landets kontrollkommisjoner LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE INNEN PSYKISK HELSE Mental Helse Norge		Karl Johans gate 6	0154 OSLO
		Postboks 298 Sentrum	3701 SKIEN

00410576 017530
0004 0004 00 0 0