

# Psykisk helsevernloven

## Frivillighet og tvang

LIS 1 undervisning 21.10.2020

Irmeli Rehell Øistad, fagsjef Klinikk psykisk helse og avhengighet, SiV

---

# Utvikling av dagens tvangslov i psykisk helsevern

- Gulatingslovene
- **1848:** Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining (sindssygeloven)
- **1961:** Lov om psykisk helsevern
- **1999:** Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
  
- 2017: Samtykkebasert modell
- 2019: Lovutkast – *Tvangsbegrensningsloven*

# Sinnssykeloven av 1848

- I *sindssykeloven* var det overlegen som bestemte om en innleggelse skulle finne sted, men politi eller pårørende kunne ta initiativ til innleggelsen.
- Hovedkriteriet var at en var «sindssyg». Dette begrepet ble innført i lovverket uten noen presis definisjon.
- Man anså at et sinnssykt menneske ikke hadde egen vilje og dermed ikke kunne legge seg inn frivillig.
- Loven ble stående i 113 år, men med flere viktige tilføyelser og endringer underveis. Åpnet for frivillige innleggelser i 1935.

# Lov om psykisk helsevern 1961

- Mer opptatt av rettssikkerhet ved frihetsberøvelse.
- Hovedkriterium: alvorlig sinnslidelse
- Tilleggskriterier: Innleggelse er til det beste for den syke (ellers lide overlast) eller nødvendig for den offentlige ro og orden eller avverge vesentlig fare for andres liv eller helse eller gir utsikt til helbredelse eller vesentlig forspillelse av vesentlig bedring.
- Overlegen bedømmer om innleggelse er til det beste.
- Ingen regulering av tvangsmidler eller tvangsbehandling

# Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern 1999

- Menneskeverd, rettssikkerhet og pasientens behov stod sentralt
- Tvang måtte reguleres og begrenses
- Kriterier for tvangsinnleggelse likevel lite endret
- Pasientrettighetsloven også skulle gjelde i psykisk helsevern, dvs. regler om informasjon, rett til medvirkning, krav til et gyldig samtykke og rett til journalinnsyn

# Endringer i psykisk helsevernloven trer i kraft 1. september 2017

- Paulsrud-utvalget 2011 (NOU 2011:9) Økt selvbestemmelse, autonomi og rettssikkerhet)
- Mangel på samtykkekompetanse blir et vilkår for tvungent psykisk helsevern med unntak for farekriteriet.
- Kravene til den skriftlige vedtaksbegrunnelsen om tvungent psykisk helsevern skjerpes
- Forebygging og begrensnig av tvang kom inn i formålsparagrafen
- Det ble lagt vekt på pasientens rett til å uttale seg om tvang.

# <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>



## Psykisk helsevernloven med kommentarer

### Rundskriv

Først publisert: 01. november 2017

Sist faglig oppdatert: 01. juli 2020

The screenshot shows the official website of the Norwegian Health Directorate (Helsedirektoratet). The page title is 'Psykisk helsevernloven med kommentarer'. It features a search bar, a table of contents on the left, and a list of sections on the right. The table of contents includes chapters from 1 to 9, with sub-sections like '§ 1-1. Formål' and '§ 1-1 a. Virkeområde'. The right-hand side lists these sections with horizontal lines indicating they are clickable links.

**Helsedirektoratet** English Om oss Søkk

Forsiden

**Psykisk helsevernloven med kommentarer** Hva er rundskriv? →

Rundskriv

**Søk i rundskriv**

**Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser**

- § 1-1. Formål
- § 1-1 a. Virkeområde
- § 1-2. Psykisk helsevern
- § 1-3. Offentlig myndighet
- § 1-4. Den faglig ansvarlige for vedtak
- § 1-5. Forholdet til pasient- og brukerrettighetsloven
- § 1-6. Forholdet til forvaltningsloven
- § 1-7. Rett til å bruke advokat eller annen fullmektig
- § 1-8. Bruk av elektronisk kommunikasjon

# Psykisk helsevernlovens (PHVL) oppbygning

- **Kapittel 1.** Alminnelige bestemmelser
- **Kapittel 2.** Særlige samtykkebestemmelser
- **Kapittel 3.** Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern
- **Kapittel 4.** Gjennomføring av psykisk helsevern
- **Kapittel 4A.** Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå
- **Kapittel 5.** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern
- **Kapittel 6.** Kontroll og etterprøving
- **Kapittel 7.** Domstolsprøving
- **Kapittel 8.** Forskjellige bestemmelser



# Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernforskriften)

- Kapittel 1. **Øyeblikkelig hjelp, faglig ansvarlig**
- Kapittel 2. **Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern m.m.**

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helsevernloven>

TEMA

## Psykisk helsevernloven

Rundskriv og fortolkninger til psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften.



### Rundskriv og veiledere

Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – Oppgaver og samarbeid

Rundskriv

Psykisk helsevernloven med kommentarer

Rundskriv

Psykisk helsevernforskriften med kommentarer

Rundskriv

# PHVL. § 1-1. Formål

Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en **forsvarlig** måte og i samsvar med **meneskerettighetene** og grunnleggende **rettssikkerhetsprinsipper**. Det er et formål med reglene å **forebygge og begrense bruk av tvang**.

Helsehjelpen skal tilrettelegges med **respekt** for den **enkeltes** fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med **pasientens behov** og **selvbestemmelsesrett** og respekten for **meneskeverdet**.

# § 1-1 a. Virkeområde

## § 1-2. Psykisk helsevern

**§ 1-1 a. første ledd:** *Bestemmelsene i loven her gjelder for undersøkelse og behandling i det **psykiske helsevernet**, samt for **forutgående undersøkelse** med sikte på etablering av tvungent psykisk helsevern.*

.....

**§ 1-2. første ledd:** *Med psykisk helsevern menes **spesialisthelsetjenestens undersøkelse** og **behandling** av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den **pleie og omsorg** dette krever..*

# Phvl. § 1-3. Offentlig myndighet

*Med offentlig myndighet forstås i loven her kommunelegen eller dennes stedfortreder, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.*

.....

Offentlig myndighet er pålagt **varslings- og bistandsplikt** (§ 3-6).

Offentlige myndigheter som **kan begjære** tvungen legeundersøkelse , tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er regulert i psykisk helsevernforskriften § 7.

# § 1-5. Forholdet til pasient- og brukerrettighetsloven

*Ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjelder pasient- og brukerrettighetsloven.*

Pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser om hvem som skal regnes som pasientens pårørende, om rett til helsehjelp, om pasientens og nærmeste pårørendes rett til medvirkning, informasjon og samtykke til helsehjelp gjelder også i det psykiske helsevernet. Unntakene fremgår i pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser.

# KAPITTEL 2

## § 2-1. Hovedregelen om samtykke

*Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her.*

*Ved undersøkelse eller behandling med opphold i institusjon for barn som har fylt 12 år og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen.*

**Hovedregelen = frivillig psykisk helsevern.**

# Å samtykke til helsehjelp

## Krav til gyldig samtykke:

- Gitt nødvendig informasjon
- At det er frivillig
- Samtykkekompetanse

## Samtykkets form

- Uttrykkelig; skriftlig eller muntlig, eller
- Stilltiende

# Hvem har samtykkekompetanse?

- Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming **åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.** (pbrl. § 4-3, annet ledd)
- Samtykkekompetanse skal vurderes konkret i forhold til helsehjelpen som skal gis.



# Samtykkekompetanse

- Vilkår ved lovendringen som trådte i kraft 01.09.2017
- Ved bruk av tvang etter psykisk helsevernloven kreves *manglende samtykkekompetanse* ved følgende vedtak:
  - Tvungen observasjon (phvl. § 3-2)
  - Tvungent psykisk helsevern (phvl. § 3-3)
  - Undersøkelse og behandling uten eget samtykke (phvl. 4-4)
- Unntak: manglende samtykkekompetanse gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for *eget liv* eller *andres liv eller helse*.

# FARV – kriteriene

1. evnen til å **forstå** informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp.
2. evnen til å **anerkjenne** informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsoalternativene
3. evnen til å **resonnere** med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene
4. evnen til å uttrykke et **valg**

IS-8/2015 Helsedirektoratet

# Samtykkekompetanse og psykiske lidelser

- Samtykkekompetanse er diagnoseuavhengig
- Samtykkekompetanse påvirkes av indre og ytre forhold
- Samtykkekompetanse kan fluktuere
- Medisiner og rusmidler kan påvirke samtykkekompetanse

# Samtykkekompetanse ved spiseforstyrrelse

## Prop. 147 L (2015 – 2016)

«.....Departementet legger til grunn at pasienter som på grunn av spiseforstyrrelse anses å ha en alvorlig sinnslidelse og ønsker å redusere eller ikke øke næringsinntaket med *overhengende fare for livstruende eller vesentlig somatisk helseskade*, som hovedregel må anses å mangle samtykkekompetanse.»

# Psykisk helsevernloven § 2-2

## «Frivillig tvang / samtykkebasert tvangsinnleggelse»

- Person som søker psykisk helsevern kan, etter at den **faglig ansvarlige har begjært det**, samtykke i å være undergitt reglene etter § 3-5 i **inntil tre uker** fra etableringen av vernet.
- Samtykke skal være skriftlig.
- Kan etableres både i forbindelse med innleggelsen og underveis i innleggelsen eller behandlingsforløpet.
- Kan for eksempel være berettiget overfor en pasient som har varierende behandlingsmotivasjon på grunn av avhengighet av rusmidler.

## § 3-1. Legeundersøkelse

- Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en **lege personlig har undersøkt** vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Legen som foretar undersøkelsen, skal gi **skriftlig uttalelse**.
- ....., men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste pårørende, vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. ....
- Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til fylkesmannen uten oppsettende virkning.

# Personlig undersøkelse – en kasuistikk

- Mann med kjent bipolar lidelse. Episoder med mani
- Fastlege mottok bekymring fra kona og dro på hjemmebesøk
- Legeopplysninger på grunnlag komparentopplysninger og at han så pasienten ....men var det en *personlig undersøkelse* ?
- Henvist til tvungen observasjon .....

# Krav til legeopplysninger

Legens **skriftlige** uttalelse etter psykisk helsevernloven § 3-1 **skal gi opplysninger** om

- a) Hvem som har tatt initiativ til undersøkelsen
- b) Tidspunkt og sted for undersøkelsen
- c) Pasientens syn på tilbud om psykisk helsevern
- d) Relevante pasientopplysninger som legen har mottatt fra andre
- e) De observasjoner av medisinsk eller annen art som er gjort, herunder om det **antas å foreligge en alvorlig sinnslidelse**
- f) Hvilket **grunnlag som anses å være til stede for å etablere tvungen** observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3.

**Opplysninger fra legeundersøkelsen skal legges ved i lukket konvolutt, eller sendes direkte fra den lege som har foretatt undersøkelsen.**



# Grunnlag for tvang / Krav til begrunnelse av vedtak

1. **Frivillig** vern har vært forsøkt eller er formålsløst
2. Pas er **undersøkt av to leger** – hvorav en uavhengig av institusjonen
3. Pas **mangler samtykkekompetanse**. NB gjelder ikke ved nærliggende fare for eget liv eller andres liv og helse
4. **Overveiende sannsynlig** at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern (§3-2) eller **fyller sikkert** vilkårene, dvs har en **alvorlig sinnslidelse** (§3-3)
5. Pas er gitt anledning til å **uttale seg**.
6. At tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern etter en **helhetsvurdering** fremtrer som den klart beste løsning. Unntatt om utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse

# Vilkår for tvungent psykisk helsevern (§ 3-3)

Pasienten **har en alvorlig sinnslidelse** og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

- a) får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert (*positive behandlingsvilkåret*), eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret (*negative behandlingsvilkåret*), eller
- b) utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. (*farevilkåret*)

Etter en helhetsvurdering fremtrer TPH som den klart beste løsning for pasienten.

# Alvorlig sinnslidelse

- Et rettslig begrep som ikke tilsvarer noen klar psykiatrisk diagnose. Psykoser (herunder rusutløste psykoser) faller inn under begrepets kjerneområde.
- Også utslagene en sykdomstilstand gir tillegges vekt; om konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evne er så store at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand.
- *Begrepet omfatter klare, aktive psykoser samt visse svært manifeste avvikstilstander av ikke-psykotisk karakter der funksjonssvikten er like stor som den man ser ved psykoser. I tillegg innbefattes personer med en kronisk psykosesykdom, også i symptomfrie perioder, når symptomfriheten settes i sammenheng med antipsykotisk medikasjon. (Aslak Syse 2007)*



# NORGES HØYESTERETT

## D O M

avsagt 4. juni 2020 av Høyesterett i avdeling med

justitiarius Toril Marie Øie  
dommer Ingvald Falch  
dommer Espen Bergh  
dommer Borgar Høgetveit Berg  
dommer Kine Steinsvik

HR-2020-1167-A, (sak nr. 19-178082SIV-HRET)  
Anke over Gulating lagmannsretts dom 27. september 2019

## Tilleggsvilkårene ved TPH:

**Bedringsvilkåret:** får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert (*positive behandlingsvilkåret*), eller  
**Forverringsvilkåret:** det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret (*negative behandlingsvilkåret*), eller

**Farevilkåret:** utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

# Varighet ved Tvungen observasjon / TPH

## **Tvungen observasjon (§3-2):**

- Inntil 10 dager fra undersøkelsens begynnelse
- Dersom strengt nødvendig, kan fristen forlenges inntil 10 dager etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder.

## **Tvungent psykisk helsevern (§3-3):**

- Inntil ett år
- Kan forlenges ved samtykke fra Kontrollkommisjonen
- Kontrollundersøkelser hver 3 måned

## **Klagerett:**

- Pasient har utvidet klagerett, dvs inntil 3 måneder etter opphør av vernet
- Pårørende har selvstendig klagerett

# Undersøkelse i førstelinjen

## Kasuistikk – Per

### Overveielser du må gjøre:

- Hvilken tilstand og hva vurderer du som nødvendig behandling?
- Pasientens ønske og evne til å ta informerte valg?
- Har pårørende samme forståelse av situasjonen som pasienten?
- Frivillighet!! – tvang er unntaket
- Tid til gode vurderinger....

# Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp jf. psykisk helsevernforordningen § 1:

*Pasienter skal straks mottas for undersøkelse og om nødvendig behandling dersom pasientens tilstand anses av henviser å være livstruende eller meget alvorlig, eller pasienten på grunn av sin sinnstilstand anses å være til vesentlig fare for andre.*

**Tilstander som utløser plikt til å yte øyeblikkelig hjelp omfatter blant annet:**

- a) Psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse
- b) Psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv eller andre
- c) Deliriøse tilstander der avrusing ikke er en hovedsak
- d) Psykiske tilstander hos barn og ungdom som omsorgspersonene ikke kan mestre, og der hjelp fra det psykiske helsevernet er påtrengende nødvendig

# Tvungen legeundersøkelse

- Tvungen legeundersøkelse § 3-1 i psykisk helsevernloven
  - Mistanke om behov/grunnlag for tvungent psykisk helsevern
  - Pasienten unndrar seg undersøkelse
  - Kommunelegen fatter vedtak om tvungen undersøkelse (delegert til legevakten på kveld/helg)
  - Pasienten kan da bringes inn med tvang (politi)
- Sørg for egen sikkerhet og søk bistand fra politi
- Vedtak om tvungen legeundersøkelse
  - Skal fylles ut, men kan oppbevares i pasientens journal
  - Det er avkrysning for dette i "Legeuttalelse ved innleggelse"



# Dokumentasjon ved innleggelse for tvungent psykisk helsevern

- [Legeuttalelse ved innleggelse \(tvungent psykisk helsevern\)](#)
- **Henvisingsskriv** (sendes med pasienten i lukket konvolutt eller elektronisk via sikker kommunikasjonsløsning i EPJ) - med opplysninger om:
  - Legeopplysninger om aktuelle situasjon
  - Aktuelle komparentopplysninger
  - Vurdering av om det foreligger alvorlig sinnslidelse
  - Eventuelt grunnlag for å etablere tvungent psykisk helsevern
    - Overveiende sannsynlig: §3-2. Svært sannsynlig/sikkert: §3-3
  - Pasientens syn på innleggelse
  - Innleggende leges vurdering av samtykkekompetanse

# Phvl. § 3-4. Konverteringsforbudet

- Forbud mot overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern!
- Gjelder også polikliniske pasienter
- **Unntak:** hvis utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse,
- det er ikke nødvendig å avslutte det frivillige vernet. Inneliggende pasienter kan således holdes tilbake i institusjonen
- Skriftlig redegjørelse til Kontrollkommisjonen.
- Krav om uavhengig legeundersøkelse.
- Nødrettslignende tilstand som varer utover flere dager.

# KAPITTEL 4 – Gjennomføring av psykisk helsevern

§ 4-1. Individuell plan

§ 4-2. Vern om personlig integritet

**§ 4-3. Skjerming**

**§ 4-4. Vilkår for vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke**

**§ 4-4a. Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke**

§ 4-5. Forbindelse med omverdenen

§ 4-6. Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon

§ 4-7. Beslag

§ 4-7a. Rusmiddeltesting av biologisk materiale

**§ 4-8. Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold**

§ 4-9. Kontrollundersøkelser

**§ 4-10. Overføring uten eget samtykke**

# Kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern

- **§ 4-1. Individuell plan.**
  - behov for langvarige og koordinerte tilbud
  - krever pasientens samtykke
- **§ 4-3 Skjerming:**
  - av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter.
  - pga sterk uro, behov for stimuli- reduksjon eller utagerende atferd

# Phvl. § 4-8. Bruk av tvangsmiddel

- Skal bare brukes når **uomgjengelig nødvendig** for å hindre pas i å skade seg selv eller andre, eller avverge betydelige materielle skader. Ikke behandling!
- Som tvangsmiddel kan benyttes:
  - a) mekaniske (belter og remmer)
  - b) kortvarig anbringelse bak låst/stengt dør (isolasjon)
  - c) enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt
  - d) kortvarig fastholding
- For pas under 16år er a) og b) forbudt.

# Evaluering av restriksjoner og tvang

**Bruk av følgende tiltak skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet:**

1. skjerming som pasienten motsetter seg, jf. § 4-3,
  2. undersøkelse og behandling uten eget samtykke, jf. § 4-4,
  3. undersøkelse av rom og eiendeler og kroppsvisitasjon etter § 4-6 første ledd og undersøkelse etter § 4A-4 andre og tredje ledd,
  4. rusmiddeltesting uten pasientens samtykke, jf. § 4-7a andre ledd og
  5. bruk av tvangsmidler, jf. § 4-8.
- Pasienten skal tilbys **minst en samtale** om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken. **Pasientens syn på iverksatte tiltak skal journalføres**
  - Restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak.

# Tvangsbehandling etter phvl. § 4-4

- Pasient som er under tvungent psykisk helsevern, kan uten eget samtykke undergis slik undersøkelse og behandling som klart er i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis.
- Vilkår at mangler samtykkekompetanse, men gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
- Det kan ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, likevel med følgende unntak:
  - a) Pasienten kan behandles med legemidler.
  - b) Som ledd i behandling av pasient med alvorlig spiseforstyrrelse, kan det gis ernæring

# TUD - Tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold

- Pasienten er bosatt utenfor institusjon, men underlagt tvungent psykisk helsevern ved en institusjon ansvarlig for vernet
- Den ansvarlige institusjon skal etablere et samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Et slikt samarbeid skal nedfelles i pasientens individuelle plan.
- Pasienten skal ha en kontaktperson blant institusjonens behandlingspersonell på dagtid
- Dersom pasienten ikke møter til behandling er det institusjonen som har ansvar for å vurdere om det er nødvendig å hente pasienten.
- Institusjonen kan be om bistand fra offentlig myndighet ved henting. Dersom det er behov for bruk av fysisk makt, skal bistand fra politiet benyttes.



# Tvangsbehandling med legemidler når pasienten er på TUD

- Jf. psykisk helsevernloven § 22. annet ledd, kan behandling med legemidler skje utenfor institusjon, for eksempel i pasientens hjem ved at kommunens hjemmesykepleie sørger for at pasienten tar medisiner eller ved at pasienten møter hos fastlege for injeksjon av depotmedisiner.
- Det stilles tre vilkår for en slik ordning:
  1. Pasienten **må ønske** dette,
  2. avtale mellom institusjonen og helsetjenesten som sørger for den praktiske gjennomføringen, og
  3. gjennomføringen må skje under forsvarlig tilsyn og veiledning av institusjonen.

# Lykke til med arbeidet!

[irmeli.oistad@siv.no](mailto:irmeli.oistad@siv.no)