



Intoksikasjon - Pasientforløp			D50493	
Utgave: 1.04	Utarbeidet av: Overlege indremedisin Astrid Sandnes, seksjonsoverlege Roy Bekkeseth og overlege i psykiatri Unni Bratlien	Godkjent av Direktør medisin og helsefag Ellen H. Pettersen	Gjelder fra: 08.12.2022	Side 1 av 24

Innhold

Hensikt og omfang	2
Ansvar/målgruppe	2
<i>Definisjoner</i>	2
Prehospital håndtering av intoksikasjon	2
<i>Undersøkelse og sykehistorie</i>	3
<i>Transport til sykehuset/legevakten</i>	3
Mottak av intoksikasjonspasienter i somatisk akuttmottak	3
<i>Undersøkelse og observasjon i mottak</i>	3
<i>Tilleggsundersøkelser</i>	4
<i>Understøttende behandling</i>	6
<i>Personskaderegistrering</i>	9
<i>Når pasient som har intoksikert seg motsetter seg helsehjelp</i>	9
<i>Funn av ulovlige substanser</i>	10
<i>Tidlig involvering av psykiatrien</i>	10
<i>Ved overhengende fare for selvmord/selvskading</i>	12
<i>Pårørendekontakt</i>	12
Psykososiale, eksistensielle forhold og vurdering av selvmordsrisiko	13
<i>Psykososiale og eksistensielle forhold</i>	13
<i>Selvmondsrisiko; Kartlegging (screening) og vurdering</i>	14
Utskrivelse	14
<i>Samarbeidsavtaler</i>	14
<i>Utskrivelse fra somatisk avdeling til hjemmet</i>	14
<i>Henvvisning til psykisk helsevern bør inneholde</i>	15
<i>Kriseplan</i>	16
<i>Utskrivelse fra somatisk avdeling til innleggelse på psykiatrisk institusjon</i>	16
<i>Utskrivelse fra psykiatrisk sykehus</i>	19
Reinnleggelse	19
<i>Samarbeidsmøter og ansvarsgruppe</i>	20
<i>Samarbeidsforum</i>	20
Intoksikasjon hos barn under 18 år	20
<i>Somatisk behandling</i>	20
<i>Sosialpediatri. Nødrettsbehandling. Melding til barnevern mm.</i>	20
<i>Psykisk helsevern barn og unge</i>	20
Aktuelt lovverk	21
Interne referanser	23
Eksterne referanser	23

Hensikt og omfang

Sikre at pasienter med intoksikering får god og standardisert behandling uavhengig av bosted, og med godt samarbeid mellom somatiske, psykiatriske, fastlege og andre kommunale instanser.

- Prosedyren tar sikte på å veilede hovedtrekkene i pasientforløpet fra intoksikeringen avdekkes til pasienten skrives ut til hjemmet eller videre behandling i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten.
- Prosedyren kan gjerne brukes i oppfølgingen av pasienter som har gjort selvmordsforsøk med andre metoder enn intoksikasjon.

Ansvar/målgruppe

Alt personell som deltar i diagnostisering og behandling av pasienter som intoksikerer seg.

Definisjoner

- Forgiftning/intoksikasjon oppstår når et stoff i tilstrekkelig mengde påvirker kroppen og dens funksjoner på en skadelig måte. Forgiftning kan være forårsaket av kjemikalier, legemidler, rusmidler, næringsmidler eller naturstoffer
- I denne prosedyren omtales i hovedsak intoksikasjon som en selvpåført bevisst handling (villet egenskade), der samhandling mellom somatiske og psykiatriske avdelinger er vesentlig for å gi god behandling. Det forekommer også forgiftningstilfeller uten at det er villet egenskade.
- Med alvorlig intoksikasjon menes forgiftning med potensielt dødelige doser.
- En selvpåført forgiftning er en alvorlig handling med en alvorlig prognose. Dødeligheten i løpet av 10 år er >20 %. Risikoen for selvmord er spesielt høy det første året etter utskrivning, med en risiko mer enn 100 ganger høyere enn forventet. Ved andre gangs intoksikasjon, dør 50% av pasientene. Se også: [Metodebok i indremedisin \(OUS-Ullevål\) - Forgiftninger](#)

Handling

Prehospital håndtering av intoksikasjon

Milde intoksikasjoner kan håndteres utenfor spesialisthelsetjenesten ved legevakt og ambulanse. Se:

- [Helsebiblioteket – forgiftninger](#)
- [Helsenorge.no – Giftinformasjonen](#)
- Tlf. til Giftinformasjonen: 22 59 13 00

Mistenkes suicidal årsak, skal pasienten alltid vurderes av lege. Legevakt sender kopi av pasientjournalen til fastlegen. Legevakt kan bestille time til psykiatrisk oppfølging hos

DPS ved Akutt ambulant team ved å ringe DPS Døgnetenhet Lillehammer for å få konkret timeavtale for pasienten hos AAT nest virkedag.

Undersøkelse og sykehistorie

Primærundersøkelse

- ABCDE
- Blodsukker
- Glasgow coma scale (GCS)
- Pupillstørrelse

Sekundærundersøkelse medisinsk eller pediatrik pasient:

- Hva er inntatt, mengde?
- Tidspunkt for inntak, administrasjon form (per os, injisert?)
- Inntak av andre medikamenter, stoff, alkohol?
- Brukerutstyr, medikamentemballasje i pasientens nærhet
- Akutte livskriser? Opplysning om depresjon i sykehistorien? Inntak i suicidal hensikt?
- Hvordan er forholdene ellers rundt pasienten?
- Om mulig, ta med det aktuelle middelet og emballasje.
- Voldsrisikovurdering ifølge prosedyre: [Brøset Violence Checklist \(BVC\) - kartlegging av voldelig og truende adferd](#)

Disse forholdene skrives i ambulansjournalen og rapporteres til lege ved medisinsk/pediatrik avdeling eller legevakten. Gode observasjoner og informasjonsoverføring fra ambulanspersonell er svært viktig ved intoksikasjon eller mistenkt intoksikasjon. Dersom pasienten transporteres på annen måte enn i ambulans (taxi/privatbil etc) overgir AMK den informasjon som er tilgjengelig til legevakt/sykehus.

Transport til sykehuset/legevakten

- Re-evaluer ABCDE, obs faren for aspirasjon ved redusert bevissthet.
- Midazolam eller Stesolid ved kramper
- Naloxon ved sterkt nedsatt bevissthet og mistanke om opioider,
- Atropin kan vurderes ved GHB-overdose og bradykardi og betydelig sirkulatorisk påvirkning-kontakt AMK lege.
- Giftinformasjonen kan konsulteres. Tel: 22 59 13 00
- Om mulig; innhent informasjon fra pårørende om pasienten.

Mottak av intoksikasjonspasienter i somatisk akuttmottak

Undersøkelse og observasjon i mottak

- Avklar alltid ABCD(E) først.
- Pasienten tas imot og triageres på vanlig måte, eventuelt med mottaksteam dersom kriteriene for dette er oppfylt.
- Merk at intoksikasjonspasientene er i en spesielt sårbar situasjon. Alle som innlegges for intoksikasjon, bør vurderes med tanke på om dette er villet egenskade.

- Merk at intoksikasjons pasientene er i en spesielt sårbar situasjon. Det er viktig allerede fra starten å oppfordre pasienten til å ta imot den hjelpen som tilbys både på somatisk avdeling samt motivere for hjelp også fra psykiatrisk helsetjeneste der det kan være relevant.
- Om pasienten er under 18 år bør det sikres at foreldre/de med foreldreansvar er informert om innleggelsen og om mulig innhente komparentopplysninger, for eksempel om eventuell selvmordsfare. Foreldre bør også spørres om tanker de har om pasientens og egne hjelpebehov.
- Re-evaluer ABCDE. Særlig oppmerksomhet i forhold til faren for aspirasjon ved redusert bevissthet (legg pasienten i stabilt sideleie), respirasjonsstans, kramper og hypertermi.
- Vurder om det er nødvendig å tilkalle bakvakt og/eller anestesi om ikke det allerede er gjort.
- Kontakt Giftinformasjonssentralen for hjelp og oppdatert informasjon.
 - [Helsenorge.no – Giftinformasjonen](http://Helsenorge.no)
 - Tlf. til Giftinformasjonen: 22 59 13 00 (døgnåpen)
- Anamnese og klinisk undersøkelse gjøres av medisinsk primær- eller sekundærvakt. Merk at 2/3 av alle forgiftninger som legges inn i sykehus er blandingsintoksikasjoner.
- Følgende er relevant å få med:
 - Hva er inntatt, mengde?
 - Tidspunkt for inntak, administrasjon form (per os, injisert?).
 - Inntak av andre medikamenter, stoff, alkohol?
 - Akutte livskriser?
 - Opplysning om depresjon i sykehistorien?
 - Inntak i suicidal hensikt?

Ved undersøkelsen bemerkes stikkmerker, tegn til selvskading. Evt. karakteristisk ånde ved alkohol. Tremor, hypo- og hyperrefleksi, rigiditet. Oculocephal refleks/Dolls eyes ved koma. Toksidromer = en samling av symptomer og tegn som er karakteristisk ved eksponering for ulike agens: Bevissthetsnivå, agitasjon, pupillestørrelse og lysreakasjon, svette, munntørrehet. Disse kan bidra til å avklare inntatt middel og skademekanisme. Se mer om toksidromer her: [Toksidermer \(toksiske syndromer\) - Helsebiblioteket.no](http://Toksidermer(toksiske_syndromer)-Helsebiblioteket.no)

Bevissthetsnivå vurderes med [Hode - Glasgow Coma Scale, skjema](http://Hode-GlasgowComaScale,skjema), se også veileder til Glasgow Coma Scale og pupillereaksjon: [Hode - bruk av GCS \(Glasgow Coma Scale\), veileder](http://Hode-brukavGCS(GlasgowComaScale),veileder)

Tilleggsundersøkelser

Laboratoriediagnostikk

Rutinemessig	Vurderes
Medisinsk Innkomst	S-Osmolalitet
S-ASAT	S-Etylalkohol
S-CK	S-Paracetamol
HCG (Kvinner i fertil alder)	Utvidete leverprøver
	S-Magnesium
	S-Fosfat

- Sykepleier i akuttmottak bestiller lab-prøver

- Medikamentspeil tas rutinemessig for Paracetamol og må ellers rekvireres. Følgende medikamentspeil *kan* analyseres som ø-hjelp:
 - S-Digoksin
 - S-Fenytoin
 - S-Valproat
 - S-Teofyllin,
 - S-Litium
 - S-Jern
- For ytterligere toksikologiske analyser sendes prøve til eksterne laboratorier (medikamenter, andre substanser?). Det er kostbare og tidkrevende analyser. De fleste akutte forgiftninger er "lette" av karakter, og det rekvireres for mange kostbare, tidkrevende og lite nyttige medikamentanalyser. Er man i tvil om nytten av spesifikke analyser, kan det isteden tas ett ekstra glass.
- Se også [Laboratoriefag Innlandet](#) for utfyllende informasjon om prøver og tilgjengelighet.

Arteriell blodgass

- Skal som hovedregel tas ved intoksikasjon.
- Ved uforklart metabolsk acidose må forgiftning med metanol eller etylenglykol mistenkes, se også [Metodebok i indremedisin \(OUS-Ullevål\) \(medisinous.no\)](#)
- Avdekker også CO₂-retensjon, rask avklaring av elektrolytter, blodsukker, karbonmonoksid og metylert hemoglobin som kan forårsakes av en del medikamenter.
- Utregning av Anion Gap: [Anion Gap - MDCalc](#)
- Utregning av s-osmolalitet: [Serum Osmolality/Osmolarity - MDCalc](#)

Urinprøve

- Mottakende lege vurderer indikasjon for urinprøve for rusmiddelscreening og bestiller i så fall dette i DIPS (urin – rusmiddelscreening).
- Urinprøve er også aktuelt om man kan mistenke intoksikasjon med etylenglykol (eks. frostvæske), gir typisk nålformede krystaller i urin.
- Døgnurin ved mistenkt intoksikasjon grunnet kriminelle forhold.

EKG

- Se særlig etter økt QRS-bredde (Na-kanalblokkering ved f.eks kokain, karbamazepin og trisykliske antidepressiva), iskemi og økt QTc-tid.

Radiologiske undersøkelser

- Rtg. thorax særlig ved fare for aspirasjon.
- Rtg. oversikt abdomen (evt CT abdomen) i enkelte tilfeller for å vurdere inntak av tablett eller fremmedlegemer.
- CT-caput ved lokaliserte nevrologiske utfall. Vurderes ved redusert bevissthet, men ved sikkert intoksikasjon med alkohol, benzodiazepiner, opioider og GHB, vil undersøkelsen sjelden avdekke tilstander som krever akutt intervensjon utover støttende behandling. Unntak ved tegn til hodetraume eller dypt koma der pasienten kan ha en hypoksisk skade. Kan en sjelden gang være til hjelp for å avdekke agens.

Videre behandling i akuttmottak og somatiske avdelinger

Medisinsk vaktteam avgjør hvorvidt pasienten legges på vanlig sengepost eller intensivpost. Det avhenger av behov for hyppig tilsyn grunnet suicidalitet, agitasjon, påvirkede vitale parametere eller avansert behandling. Husk å re-evaluere ABC (DE).

Understøttende behandling

Den symptomatiske behandlingen er hjørnesteinen i forgiftningsbehandlingen; behandle pasienten heller enn giften. Det mest aktuelle er:

Luftveier

- Ved redusert bevissthet; sørg for frie luftveier. Beslutning om intubasjon gjøres på bakgrunn av totalbildet og fare for aspirasjon og ikke GCS alene.
- Respiratorbehandling vurderes ved svært agitert pasient, metabolsk acidose og vansker med respiratorisk kompensering, men ikke ved salisylatforgiftninger.

Ventrikkelskylling

- Kan vurderes de første 1-2 timer etter inntak av klart toksiske doser. Unntaksvis også senere ved ekstremt store inntak eller midler med antikolinerg effekt (antipsykotika, parkinsonmedisiner, antidepressive – særlig trisykliske, antihistaminer). Gjøres så fort som mulig.
- Ventrikkeltømming er kontraindisert ved inntak av etsende agens og petroleumsprodukter.
- OBS: Fare for aspirasjon, vurder intubasjon først, alltid ved nedsatt svelg/hosterefleks. Dårlige pasienter med insuff resp (vurder Nalokson først) bør ofte vurderes intubert og deretter ventrikkeltømmes.
- Se egen prosedyre for gjennomføring: [Ventrikkelskylling - Gjennomføring](#)

Aktivt kull

- Kan gis uten forutgående ventrikkelskylling.
- 50 g gis opptil 6 timer etter inntak av toksiske doser.
- Sondens posisjon kontrolleres ved aspirasjon av ventrikkelinhold før kull nedsettes.
- Gis ikke ved petroleumsprodukter. Gis heller ikke ved sterkt etsende stoffer, man kan i disse tilfellene vurdere 1-2 glass melk eller vann for fortykning.
- OBS: Fare for aspirasjon, vurder intubasjon først.
- OBS: Intuberte pasienter med ventrikkelen full av kull bør ikke ekstubereres før ventrikkelen kan antas å være tom for kull (oftest mange timer), iblant dager.
- Se også: [Medisinsk kull - standard dosering - Helsebiblioteket](#)

Spesifikke antidoter

- Motgift/antidot finnes kun til enkelte forgiftninger (vanligst nalokson til opioider, N-acetylcystein (Mucomyst) til paracetamolforgiftninger), flumazenil til benzodiazepinforgiftninger). Se: [Antidotdatabasen - Helsebiblioteket.no](#)

Paracetamol og Acetylcystein-infusjon

- Paracet-doser over > 10 gram (150mg/kg) som engangsdosering kan være dødelig. Acetylcystein/Mucomyst-infusjon startes på mistanke om alvorlig Paracetamol-intoksikasjon.

- Paracet-speil analyseres som ø-hjelp. Kan brukes til å vurdere behov for Mucomyst-infusjon, men skal ikke brukes de første 4 timene etter inntak, heller ikke for pasienter med langvarig bruk og pasienter med leversvikt har høy risiko, her vil paracet-speil være lite nyttig.
- Lenke til dosering av Mucomyst og nomogrammet: [Paracetamol - behandlingsanbefaling ved forgiftning. Kort oversikt.](#)
- Se også: [Metodebok i indremedisin \(OUS-Ullevål\) - Forgiftninger](#)

Naloxon

- Ved mistenkt opioid-forgiftning (små pupiller), særlig ved redusert bevissthet og respirasjon. Initialt 0,4 mg i.v. hos pasienter under 70 kg, 0,8 mg for pasienter over 70 kg, deretter 0,4 mg langsomt i.v. inntil totalt 3 mg. Kan også injiseres i.m. (initialdose vanligvis 0,4-2 mg) dersom i.v. administrering ikke er mulig. Stesolid-beredskap for kramper.
- Pasienten må observeres i 6 timer etter siste injeksjon.
- Ved overdosert depot-opioider følges egen prosedyre med 10*fortynning av Naloxon for å unngå kraftige smerter, abstinens og kramper: [Overdose - Mistanke om opioidoverdose hos pasient på depotopioid](#)

Flumazenil

- Vurderes ved redusert respirasjon og uttalt koma, Naloxon bør forsøkes først. De fleste Benzo-intoksikasjoner forløper greit uten antidot. Det er høy terskel for bruk, særlig ved blandingsintoksikasjon, langvarig benzo-bruk, økt QRS-bredde, kjent epilepsi eller dersom man planlegger respiratorbehandling.
- Grunnet faren for kramper has Stesolid i beredskap.
- Voksne:
 - Initialt 0,2 mg iv over 30 sek. Kan gjenta 0,2 – 0,3mg opptil 1 mg, gjentas ved re-sedasjon (halveringstid ca 1 time). Maks effekt etter 6 – 10 minutter.
 - Kontinuerlig infusjon kan gis i doser 0,1-0,4mg/time.
 - Ved manglende effekt på gjentatt dosering opptil 3mg må det antas andre stoffer enn Benzodiazepiner.
- Barn:
 - 0,01 mg/kg (maksimalt 0,2 mg) gis iv løpet av 15 sekunder. Dosen kan gjentas med 1 minutt mellomrom, 4 ganger. Maksimal dose 0,05 mg/kg kroppsvekt (maks 1 mg).
- Helsebiblioteket: [Benzodiazepiner - behandlingsanbefaling ved forgiftning](#)

Naloxon og Flumazenil kan forsøkes i diagnostisk øyemed ved koma og usikkerhet om agens.

Hypotensjon

- Væsketilskudd, evt. pressor, Noradrenalin foretrekkes.

Hypertensjon

- Og samtidig agitasjon, behandles fortrinnsvis med Benzodiazepiner.
- Ved organpåvirkning suppleres med Nitroprussid, Trandate, evt. peroral kalsiumkanalblokker.
- Selektiv betablokker bør unngås ved adrenerg påvirkning av sentralstimulerende (eks. kokain eller amfetamin).

Arytmier

- Ved takykardi og agens med natriumkanalblokkerende egenskaper (trisykliske antidepressiver, kokain, karbamazepin) gis natriumbikarbonat. 80-160 mg/kg gis iv til blodgass-pH ligger mellom 7,45 og 7,55. En dose på 12 600 mg/liter kan brukes til kontinuerlig infusjon for å opprettholde pH-målet, titrere.
- Torsade de Points med lang QT-tid. Se: [Metodebok i indremedisin \(OUS-Ullevål\) - Arytmier 1: Akutt, "generisk" arytmi behandling](#)
- Ved >QTc eller >QRS-bredde kan man vurdere å diskutere med bakvakt/anestesi, ev. [Giftinformasjonen](#) – spesifikk terapi kan i enkelte tilfeller være nyttig.
- Ved symptomgivende bradykardi gis Atropin, Isoprenalin. Alternativt temporær pacing. Noen alternative metoder brukes ved spesifikke forgiftninger, konferer [Giftinformasjonen](#).

Krampeanfall

- Benzodiazepiner er førstevalg, Stesolid 5-10-20 mg iv eller supp., kan gjentas etter 10min.
- Ved refraktære kramper, se akutt veileder nevrologi: [Kramper og status epileptikus \(SE\) - akuttveileder - NEL](#)

Agitasjon

- Det er viktig å innhente hjelp for å roe ned situasjonen, da agitasjon kan gå over i aggresjon. Varsling bør skje på et tidlig stadium, både av kollegaer, personell fra andre enheter, og ev. politi. Personalet må tenke på egen sikkerhet.
- Agitasjon kan være tegn på forhøyet suicidal risiko pga alvorlig psykisk lidelse.
- Ved behov for rask/akutt psykiatervurdering av psykisk lidelse der det er tvingende nødvendig for å kunne utføre videre akuttbehandling av somatisk sykdom, kontaktes tilsynsansvarlig lege ved DPS på virkedager kl. 8-15.30 (altså ikke AAE/AAT)
- Medikamentell behandling med Benzodiazepiner. Eksempel:
 - Midazolam 2,5 mg iv eller 5 mg im
 - Stesolid 5-10 mg po/iv
 - Lorazepam 2,5 mg per os, evt. 1-2 mg im som kan gjentas etter 1 time, meget potent, obs respirasjon.
- Eventuelt behov for ytterligere sedering og eventuelt intubasjon.
- Se også: [Vold og trusler - Forebygging og håndtering av vold og trusler](#)

Hypertermi

- Enkelte sentralstimulerende agens kan gi livstruende hypertermi (>41-42 °C): Disse pasientene trenger øyeblikkelig (ekstern) kjøling med is/isposer/vann.
- OBS:
 - Serotonerg syndrom, typisk feber, svette, agitasjon, hyperrefleksi.
 - Malignt nevroleptikas syndrom, konfusjon, ekstrem muskelstivhet, feber, autonom ustabilitet såsom takykardi, svingende blodtrykk, uttalt svette, tungpust.
- Paracet og NSAIDS vil ofte ha dårlig effekt som febernedsettende ved intoksikasjon. Aktiv nedkjøling med kalde omslag, evt. infusjon av nedkjølt væske.

Dialyse og plasmaferese

- Dialyse er kun effektivt ved enkelte forgiftninger (metanol, etylenglykol, salisylater, metforminassosiert laktacidose, Li+; både indikasjon og dialysemåte bør diskuteres med intensivlege, nefrolog og evt bakvakt ved Giftinformasjonen.

Legemiddelsamstemming ved innkost

- Følg prosedyre: [Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse](#)
- Se også:
 - [Legemidler - Legemiddelsamstemming sykehus - flytskjema](#)
 - [Pasientsikkerhetskort - Legemiddelsamstemming](#)

Personskaderegistrering

- Se: [DIPS - Personskaderegistrering](#)

Når pasient som har intoksikert seg motsetter seg helsehjelp

Hovedregelen er at pasienten skal samtykke til all helsehjelp (der pasienten er samtykkekompetent). Det forutsettes at pasienten først, der man har tid nok, har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. I akutte situasjoner der det er påtrengende nødvendig å gjøre undersøkelser og behandling i en «øyeblikkelig hjelp»-situasjon (dvs det er fare for liv eller framtidig alvorlig helseskade dersom hjelpen ikke gis), er vi pliktig å gi helsehjelp uten pasientsamtykke i henhold til helsepersonelloven §7 (øyeblikkelig hjelp). Sistnevnte plikt gjelder både der pasienten motsetter seg/ikke motsetter seg og uansett om pasienten er samtykkekompetent eller ikke.

Utover «øyeblikkelig-hjelp»- situasjoner

Der pasienten ikke er samtykkekompetent, kan vi utføre undersøkelse og behandling uten samtykke så lenge pasienten ikke motsetter seg dette. Motsetter en ikke-samtykkekompetent pasient seg behandling, må vi vurdere å gjøre vedtak om tvangsbehandling etter pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4 A. (se under). Vedtaket nedtegnes i journalen straks pasienten er stabilisert. *Dette gjelder bare somatisk helsehjelp.*

For barn under 16 år gjelder det at foreldre kan samtykke til helsehjelp til barnet. Barnevernstjenesten samtykker hvis de har overtatt omsorgen etter § 4.4 i Lov om barnevern.

Fra Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 4A

Kapittelet gjelder kun pasienter med manglende samtykkekompetanse, typisk grunnet svekket kognitiv funksjon (innsikt, evnen til å forstå konsekvensen av sine valg). Pårørende må da informeres. Kopi av vedtaket sendes Statsforvalteren. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp - Lovdata](#)

Undersøkelse og behandling av en **psykisk** lidelse kan bare skje med hjemmel i [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\) - Lovdata](#). Dette skjer ved at den samtykkekompetente pasienten samtykker til behandling. Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, eller det er fare for pasientens eller

andres liv, kan det fattes vedtak om tvangs behandling av den psykiske lidelsen (ikke den somatiske tilstanden).

Se også:

[Samtykke - Somatisk helsehjelp til pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelp](#)

[Samtykke – Somatisk helsehjelp til barn under 16 år](#)

Funn av ulovlige substanser

Særlig aktuelt for intoksikasjon pasienter, se prosedyre: [Håndtering av pasienter med våpen/farlige gjenstander/narkotika, somatiske divisjoner](#)

Tidlig involvering av psykiatrien

I prinsippet skal DPS/BUP være veien inn og ut av psykisk helsevern.

Betegnelse på tjenester innen psykisk helsevern

- Psykiatriske sykehus med akuttavdelinger som tar imot innleggelse uten pasientsamtykke (tvangsinnleggelse): SI Sanderud og SI Reinsvoll
- Distriktpsykiatrisk senter (DPS) har Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), Døgnetenhet for frivillig innleggelse og Akutt ambulante team/enhet (AAT og AAE).
 - [DPS Gjøvik](#); underavdeling i Valdres og på Hadeland
 - [DPS Lillehammer](#); underavdeling på Otta
 - [DPS Elverum-Hamar](#)
 - [DPS Tynset](#)
- For voksne er det i hovedsak AAT/AAE ved DPS som utfører tilsyn på somatiske avdelinger når pasienten er innlagt for villet egenskade. For barne- og ungdomsavdelingene er det BUP poliklinikk.

Tilsynsforespørsel

- Mottakslege i somatisk avdeling sender tilsynsforespørsel til AAE/AAT eller BUP poliklinikk dersom pasienten er under 18 år.
- Benytt dokumenttype *Tilsynsforespørsel PS/SO* i DIPS.
- Benytt felles frase [Intoks tilsynsforespørsel](#)
- Psykiatrisk tilsyn gjennomføres på dagtid på hverdager.
- Se også: [Intoksikasjon - henvisning til psykososial oppfølging](#)

Innhold i tilsynsforespørsel fra somatiske avdelinger til psykiatrisk tilsyn

- Hvorfor ønskes tilsyn fra psykisk helsevern?
- Hvilke vurderinger ønskes spesielt utført?
- Er pasienten informert om at psykisk helsevern rutinemessig kommer på tilsyn, og at henvisning fra somatisk avdeling sendes til psykisk helsevern?
- Er somatisk tilstand utredet og behandlet tilstrekkelig slik at pasienten er i stand til å gjennomføre en samtale med personell fra psykiatrien?
- Videre plan for somatisk oppfølging.
- For pasienter under 18 år: Inkluder relevante beskrivelser foreldre har av pasienten.

Hvis mulig:

Hva slags inntrykk har man av pasienten på avdelingen på henvisningstidspunktet, dvs psykisk status presens:

- Utseende og adferd (Kontaktevne: God øyekontakt? fiendtlig, likegyldig, sitter rolig, rastløs, ufrivillige bevegelser, verbalt eller fysisk aggressiv?)
- Bevissthetsnivå (normal, somnolent, komatøs, forvirret, agitert)
- Stemningsleie (senket, nøytralt, hevet)
- Konsentrasjonsevne (følger pasienten tråden i samtalen?)
- Hukommelse og orienteringsevne (Hvilken dato, mnd, år? Hvor er vi nå? Hvorfor er du kommet hit?)
- Tale og tankeprosesser (Tempo, taleflom, redusert tankehastighet, latenstid, løse assosiasjoner)
- Tankeinnhold (Bekymringer og ideer: Tvangstanker, tvangshandlinger, vrangforestillinger)
- Persepsjonsforstyrrelser: Hallusinasjon, depersonalisasjon (endret kroppsopplevelse), derealisasjon (endret opplevelse av omgivelsene)
- Spontanuttrykk om selvmordstanker og -planer?

Øyeblikkelig hjelp-innleggelse i psykisk helsevern

- Hvis det er behov for øyeblikkelig hjelp innleggelse i psykisk helsevern, er pasientansvarlig lege på somatisk post ansvarlig for å få dette iverksatt.
- Pasienten må være tilstrekkelig stabilisert somatisk før overføring kan skje. Psykiatriske sykehus (Reinsvoll og Sanderud) har ikke døgnkontinuerlig tilgang til laboratorie-undersøkelser eller mulighet for å gi intravenøs behandling.
- På kveld/natt/helg kan vakthavende psykiater på psykiatriske sykehus (Reinsvoll og Sanderud) ringes. Kontakten må skje fra overlege i somatikk til overlege i psykiatri.
- Se også: [Samarbeid somatikk og psykisk helsevern - spesialistinvolvering, behov for drøfting med psykisk helsevern på kveld, natt og helg](#)

Tilsyn - Dokumentasjon

- Opplysningene fra psykiatrisk tilsyn dokumenteres i *Tilsynsnotat PS/SO* i DIPS med felles frase [Intoks tilsyn](#).
- Notatet skal skrives så raskt som mulig etter tilsyn, senest samme dag. Behandlingsansvarlig lege informeres også muntlig.
- Tilsynsnotatet bør også sendes som EDI-notat til fastlege for å dobbeltsikre at fastlege blir informert om suicidalitetsvurderingen.
- Somatisk epikrise bør også beskrive deler av psykiatrisk tilsynsnotat under avsnittet *Utredning/Supplerende undersøkelser*.

AAE/AAT sitt tilsynsnotat skal inneholde

- Bakgrunnen for tilsynet
- Referat fra samtale (opplysninger fra pasient, avdelingspersonale og eventuelle samtaler med foreldre når det gjelder pasienter under 18 år).
- Kartlegging av selvmordsrisiko
- Psykisk status presens
- Sammenfatning og vurdering av selvmordsrisiko
- Tiltak/råd for videre oppfølging og behandling:
 - Hyppighet av intervallobservasjoner.
 - Hvem følger opp pårørende?
 - Om Kriseplan er opprettet.

- Tidspunkt for oppfølgingstime og oppfølgingsinnstans.
- Diagnose ICD-10 fra F-kapitlet, eventuelt med tilleggskode fra X eller Y-kapitlet

Ved overhengende fare for selvmord/selvskading

- Se prosedyre: [Selvmordsforebygging - oppfølging av pasienter i selvmordsfare i døgneheter](#)

Somatikk

- Fjern gjenstander som pasienten kan skade seg med (toalettsaker, saks, neglefil, belter, snorer osv) for å avverge overhengende fare for selvmord/selvskading. Vi gjør det vi kan for å redde liv og helseskade. I slike situasjoner kan vi frata pasienten gjenstander, også dersom pasienten protesterer, dersom det foreligger en nødrettslig situasjon. Når pasienten er til behandling uten at det foreligger en overhengende fare for selvmord/selvskading har vi ikke adgang til å ta beslag i pasientens eiendeler mot pasientens vilje.
- Overvåking på intensivpost er aktuelt ved behov for hyppig tilsyn. Alternativt innleie av ekstra personell hvis behov for hyppig tilsyn. Mange pasienter vil i akuttfasen ha behov for hyppig tilsyn også av somatiske årsak som frie luftveier, fare for kramper, arytmier med mer. I disse tilfellene er intensivenhet best egnet.
- For barn under 18 år må man alltid varsle de som har foreldreansvar hvis selvmordsfaren er overhengende.

Psykiatrisk

- I nødrettslige situasjoner gjelder regler som beskrevet for somatikk i avsnittet ovenfor. Utenom nødrettslige situasjoner reguleres beslag m.v. av lov om psykisk helsevern med forskrifter.
 - [§ 4-6 Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon - Gjennomføring av psykisk helsevern](#)
 - [§ 4-7 Beslag - Gjennomføring av psykisk helsevern](#)
- Ved overhengende fare for selvmord følges pasienten med kontinuerlig overvåking («KO»). Dersom faren for selvmord er mindre kan pasienten følges med intervallobservasjoner. Merk at tidsintervallene er maks-tid, man tilstreber variasjon slik at tilsyn ikke blir forutsigbart.
- Se prosedyre: [Selvmordsforebygging - oppfølging av pasienter i selvmordsfare i døgneheter](#)

Pårørendekontakt

Ved akutt innleggelse skal pårørende kontaktes snarest mulig, dersom ikke pasienten motsetter seg det. At pårørende er varslet dokumenteres i DIPS. Se prosedyre:

[Pårørende - Varsling og informasjon](#)

Barn som pårørende

Kartlegg barn som pårørende ifølge prosedyre: [Barn som pårørende - Organisering og ansvar](#)

Dersom pasienten motsetter seg at helsepersonell tar pårørendekontakt

Se også: [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)

Snakk med pasienten/brukeren om å dele informasjon med sine pårørende.

Eksempler på spørsmål som kan bidra til refleksjon hos pasient/bruker:

- Ser du muligheter for å dele noe informasjon, uten å dele alt, for eksempel om hvor du oppholder deg?
- Pårørende kan ha informasjon som er viktig for din behandling, som vi kan motta uten at det må innebære å dele mye informasjon om din situasjon.
- Pårørende kan i en slik situasjon selv ha behov for kortfattet informasjon og støtte.
- Hvordan kan en samtale med dine pårørende foregå?
- Hva vil du at dine pårørende skal vite, helt konkret?
- Kan vi hjelpe deg med å formidle noe til dine nærmeste?

Kontakt med pårørende på somatisk avdeling

Når somatisk avdeling informerer pårørende om at pasienten er innlagt, bør de ha følgende fokusområder:

Hensikten med samtalen er informasjonsutveksling, samt gi støtte til pårørende

- **Opplevelse:** Etterspørre hvordan pårørende har reagert på selve innleggelsen
- **Forstå og anerkjenne:** Uttrykke forståelse for og anerkjenne en opplevd vanskelig situasjon
- **Informere:** Stille seg tilgjengelig for å besvare spørsmål knyttet til innleggelse og behandling
- **Informasjonsutveksling med pårørende:** Hvordan fungerer pasienten i det daglige? Hva vet du om skadehendelsen?
- Påpeke at det er krevende å være pårørende, og minne om viktigheten av **egenivaretagelse**
- Informere om pårørendeforeninger:
 - [Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse](#)

Psykososiale, eksistensielle forhold og vurdering av selvmordsrisiko

Pasientene må møtes med varme, vennlighet og interesse. Empatisk tilnærming hos både somatisk og psykiatrisk helsepersonell, er et av de viktigste suksesskriteriene for at pasienten skal endre negative tanker om seg selv og bryte mønsteret med selvskading og ønsket om å dø. Det er som regel mulig å finne ambivalens hos pasienten ift å ville dø, og det kan utnyttes av helsepersonell, slik at man hjelper pasienten til å finne grunner for å leve videre uten at pasienten gjentar selvskading og selvmordsforsøk (1,2).

Psykososiale og eksistensielle forhold

- Kartlegges av ambulanspersonell, mottakelsesavdeling, somatiske avdelinger og psykiatrisk personell på tilsyn i somatisk avdeling, samt når pasienten eventuelt innlegges akuttpsykiatriske enheter
- Sykepleier/pleiepersonell på somatisk sengepost dokumenterer psykososiale forhold i *SPL Kartleggingsnotat SO*. Vær spesielt oppmerksom på funksjonsområde 2 og 10; se: [KDS Funksjonsområder - psykiatri](#)
- Benytt også [VBP Intoksikasjon](#)

Selvmondsrisiko; Kartlegging (screening) og vurdering

Dette er psykiatriens spesialfelt, men det følgende er ment som en hjelp for somatisk helsepersonell for å forstå pasientens behov og vurdere selvmordsfare:

- [Selvmord - Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko](#)
- [Selvmord - Kartlegging og vurdering, barn og unge](#)

Faktorer som øker risikoen

- Psykisk lidelse (spesielt affektive lidelser)
- Tidligere selvmordsforsøk eller forsøk på å skade seg selv inkludert alvorlighetsgrad, metode, intensjon og impulsivitet
- Rusmiddelavhengighet/rusmiddelmisbruk, tidligere utilsiktede overdoser
- Brudd i relasjon/avvisning (inkludert utskrivelse fra døgnet)
- Livspåkjenninger
- Selvmord i familien eller vennekrets
- Tap av selvaktelse/ærekrenkelse (f.eks. gjennom media, sosiale medier)
- Manglende nettverk

Faktorer som reduserer risikoen

- Personlige egenskaper: god impuls kontroll, toleranse for emosjonell smerte
- Tilstrekkelig aktuell sosial støtte
- Terapeutisk støtte i etablert behandling
- Tidligere positive erfaringer med behandling
- Barrierer mot selvmord (religiøs eller annen overbevisning, omsorgsansvar for barn eller andre, angst for å dø)
- Positive endringer under konsultasjonen (relasjon, selvmordstanker, løsningsfokus)

Utskrivelse

Samarbeidsavtaler

Se: [Samarbeid - Fastleger og sykehusleger, anbefalinger](#)

- Minner om epikrisemaler og epikrisetid (24 timer).
- [Epikrisemal, somatikk, DIPS - Epikrisemal somatikk, brukerveiledning](#)
- [Epikrisemal, psykiatri](#)

Utskrivelse fra somatisk avdeling til hjemmet

En del pasienter ønsker ikke tilsyn av psykisk helsevern, eller de vil skrive seg ut før tilsyn kan gjennomføres.

- Pasientens psykiske og sosiale situasjon må vurderes før utskrivning. Vanligvis foretas en slik vurdering av fagperson fra AAT ved DPS eller BUP poliklinikk. Når pasienten skriver seg ut før slikt tilsyn kan skje, må somatisk avdelings leger kunne gjøre denne vurderingen.
- Det må klargjøres hvem som skal ha den videre kontakt med pasienten, og fastsette tidspunkt for neste kontroll (utskrives med «time i hånda»). Mange pasienter tar ikke kontakt på eget initiativ, men møter hvis de blir innkalt. Pasienten kan oppleve situasjonen veldig forskjellig etter å ha kommet hjem, derfor bør vurdering finne sted også etter utskrivning.

- Hvis du er i tvil om suicidalitetsvurderingen av en pasient utenom vanlig arbeidstid, eller det er aktuelt med overføring til psykiatrisk avdeling, kontaktes vakthavende psykiater på Sanderud eller Reinsvoll.

Bestille «time i hånda»

- Pasienten utskrives fra somatisk avdeling med «time i hånda» ved DPS. Se prosedyre: [Intoksikasjon - henvisning til psykososial oppfølging](#)
- BUP: Pasienten tilbys alltid å ligge på Barne- og ungdomsavdelingen til neste virkedag og til tilsyn på BUP kan bestilles.

Følgende vurderes før utskrivning

- Tilsier den psykiatriske tilstanden innleggelse i psykiatrisk akuttavdeling? (F. eks. ved mistanke om psykose (realitetsbrist), eller at pasienten gir uttrykk for fortsatt sterk grad av suicidalitet).
- Kan oppfølging i DPS eller BUP vurderes?
- Informer pasienten om at det er rutine å sende henvisning til DPS eller BUP poliklinikk for psykososial oppfølging.
- Hvilket sosialt nettverk utskrives pasienten til? Barn- og unges situasjon må vurderes særskilt ift om det antas at barnet er utsatt for omsorgssvikt. Da bør det sendes melding til Barnevernstjenesten.
- Ved utskrivelse for pasienter under 18 år, bør de som har foreldreansvar varsles.
- Har pasienten et behandlingsopplegg i Psykisk Helsevern eller i Kommunal psykiatritjeneste som kan aktiviseres/intensiveres? Fastlegekontakt er en selvfølge (alle skal ha en fastlege).
- Oppfølging i psykisk helsevern: Dersom det er sendt *Tilsynsforespørsel PS/SO* i DIPS, og psykiatrisk tilsyn ikke er gjennomført før pasienten utskrives, omgjør psykisk helsevern *Tilsynsforespørselen* til *Henvisning*. Nytt henvisningskriv er da ikke nødvendig. Epikrisen fra somatisk avdeling må sendes psykisk helsevern (DPS).
- Dersom tilsynsforespørsel ikke er sendt tidligere, må *Henvisning PS/SO* sendes med frase *Intoks henvisning*. DPS ved AAT/TSB-teamet tar seg av vurdering om pasienten skal henvises til annen rusomsorg. AAT sørger for å involvere fastlege og kommunal hjemmetjeneste/rustjeneste i sin oppfølging.
- For pasienter under 18 år, vurderes henvisningen av BUP poliklinikk.
- Se også:
 - [Trygg utskrivning - Sjekkliste under innleggelse, somatikk](#)
 - [Trygg utskrivning - Sjekkliste under innleggelse, psykisk helsevern](#)
 - [Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse](#)

Henvisning til psykisk helsevern bør inneholde

- Vanlige opplysninger om forløp i somatisk avdeling etter intoksikasjon.
- Psykososial kartlegging.

Dersom ikke psykiatrisk tilsyn har vært utført før pasienten utskrives: Ta med så mye som mulig av følgende vurderinger fra somatisk avdelings lege og sykepleier:

- Psykisk lidelse (spesielt affektive lidelser)

- Tidligere selvmordsforsøk eller forsøk på å skade seg selv inkludert alvorlighetsgrad, metode, intensjon og impulsivitet
- Rusmiddelavhengighet/rusmiddelmisbruk/ tidligere utilsiktede overdoser
- Brudd i relasjon/avvisning (inkludert utskrivelse fra døgnenhet)
- Livspåkjenninger
- Selvmord i familien eller vennekrets
- Tap av selvaktelse/ærekrenkelse (f.eks. gjennom media, sosiale medier)
- Psykisk status presens

Kriseplan

- Har pasienten en kriseplan i DIPS eller på sin smarttelefon, *Min Plan*, som lege eller sykepleier kan gjennomgå sammen med pasienten?
- Kriseplan utarbeides i psykisk helsevern for alle pasienter. Den inneholder tidlige tegn på en krise hos pasienten, og hva pasienten konkret kan gjøre for å redusere symptomene. Den inneholder også opplysninger om hvem som kan kontaktes i helsetjenesten når tegn eller symptomer er under utvikling. Kriseplanen utformes i samarbeid med pasienten og helst også pårørende.
- Somatiske enheter skal ikke opprette kriseplan; det skal gjøres av psykisk helsevern.

Utskrivelse fra somatisk avdeling til innleggelse på psykiatrisk institusjon

Frivillig innleggelse

- Innleggelse i DPS kan bare skje frivillig, og på hverdager kl 08-15.30. DPS har ikke vaktordning for lege eller psykolog som kan motta pasienten utenom disse tidene. DPS har akutthjelp-plikt (innen 24 timer), men ikke øyeblikkelig-hjelp-plikt.
- Psykiatriske sykehus (Sanderud og Reinsvoll) har heldøgns øyeblikkelig-hjelp-plikt. Pasienten kan innlegges frivillig. Dette gjelder også for akutenhet for ungdom på Sanderud etter Psykisk helsevernlovens § 2.2.

Tvangsinnleggelse

Merk at det er legen på somatisk avdeling der pasienten er innlagt, og ikke tilsynspersonell fra psykisk helsevern, som må være innleggende lege og skrive legeopplysninger og legeerklæring. Dette er en juridisk bestemmelse, og kan ikke fravikes.

Vurder tvangsinnleggelse i psykiatrisk sykehus (SI Reinsvoll eller SI Sanderud) hvis det er overveiende sannsynlighet for at alvorlig psykisk lidelse (= psykoselignende) foreligger.

Manglende samtykkekompetanse (se avsnitt under) er vanligvis en forutsetning for bruk av tvangsparagraf. Hvis man mistenker alvorlig psykisk lidelse OG pasienter er til fare for seg selv eller andre, bortfaller regelen om at pasienten må mangle samtykkekompetanse for å bli innlagt mot egen vilje.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, bortfaller kravet om at frivillig behandling skal være forsøkt før man innlegger/behandler med tvang.

Tvungent psykisk helsevern skal bare finne sted hvor det etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for vedkommende.

Bruk [psykisk helsevernloven \(phl\) § 3-2](#); tvangsinnleggelse på observasjonsparagraf i inntil 10 dager.

Pasienter med psykotiske depresjoner bør vurderes innlagt på tvang fordi grad av suicidalfare er vanskelig å vurdere, og tilstanden kan svinge fort. Helsetilsynet presiserer dette i sin [tilsynsmelding](#) fra 2019:

Psykotisk depresjon kan være vanskelig å oppdage, og pasienten benekter ofte suicidal tanker og suicidal planer. Grubling, angst og agitasjon er ofte de mest grunnleggende symptomene i tillegg til vanlige depressive symptomer som ideer om egen skyld, skam og kroppslig uro. Det er ofte markant funksjonsfall hos en person med tidligere god funksjon før symptomdebuten. Det er derfor viktig å snakke med pårørende, som ofte er bekymret fordi de har sett slik brå endring i psykososial fungering. DPS åpne døgnenheter og poliklinikker vil oftest ikke ha rammer til å ivareta disse pasientene.

Dersom man vurderer at pasienten er alvorlig psykisk syk og «utgjør en nærliggende fare for eget liv», kan man legge inn pasienten på tvungent psykisk helsevern selv om samtykkekompetansen ikke er vurdert.

Konferer med vakthavende psykiater på Psykiatrisk sykehus vedrørende bruk av ufrivillig innleggelse (tvang). Dette gjelder også selv om pasienten skulle ønske frivillig innleggelse. Det fremgår av [pasient- og brukerrettighetsloven \(pbrl.\) § 4-3](#) femte ledd at det ikke er tillatt å behandle **pasienter med en alvorlig sinnslidelse som ikke har samtykkekompetanse** under frivillig psykisk helsevern, selv om pasienten ikke motsetter seg dette.

Se:

- [Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern - Helsedirektoratet](#)
- [Særlige samtykkebestemmelser - Helsedirektoratet](#)
- [Samtykke til helsehjelp - Helsedirektoratet](#)
- For barn og unge: Se kapitel: [Tvangsinnleggelser av barn og unge](#)

Legeopplysninger ved tvangsinnleggelse

[Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. \(psykisk helsevernforskriften\) - Lovdata](#)

Legen på somatisk avdeling må personlig ha undersøkt pasienten for å bringe på det rene at om lovens vilkår for tvungent psykisk helsevern er oppfylt.

Følgende to dokumenter må medfølge pasienten i lukket konvolutt:

1. Legens skriftlige uttalelse i et henvisningsnotat:
 - hvem som har begjært legeundersøkelsen
 - tidspunkt og sted for undersøkelsen
 - pasientens syn på tilbud om psykisk helsevern
 - relevante pasientopplysninger som legen har mottatt fra andre
 - de observasjoner av medisinsk eller annen art som er gjort, herunder om det antas å foreligge en alvorlig sinnslidelse
 - 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.
2. «Skjema for begjæring om tvangsinnleggelse»:
 - [Legeerklæring ved tvungen innleggelse iht. Psykisk helsevernloven](#)

Samtykkekompetanse – vurdering

Utdrag av Psykisk Helsevernloven av 2017, versjon 01.07.2020. Helsedirektoratet
Kapittel 2, pkt 3: [Særlige samtykkebestemmelser - Helsedirektoratet](#)

Det er tre kriterier som er avgjørende for om en person har kompetanse til å nekte behandling:

- Et sykdomsvilkår
- Et krav om årsakssammenheng
- Et krav om manglende forståelseevne

Det sentrale er hvorvidt pasienten klarer å ta en beslutning som ikke i for stor grad er påvirket av den psykiske lidelsen. Både for å samtykke og for å nekte, kreves det et visst nivå av konsekvensinnsikt.

Dersom pasienten ikke erkjenner lidelsen og at vedkommende har det vanskelig, og ikke vurderer eller føler det er behov for hjelp, vil informasjonen ofte ikke kunne sies å være anerkjent i den aktuelle situasjonen.

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.

Unntak for krav til manglende samtykkekompetanse ved innleggelse på TPH: Psykisk helsevernloven § 3-2/3-3 ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv og helse.

Spørsmål for å vurdere pasientens evne til å FORSTÅ sin helsetilstand og det som foreslås av helsehjelp:

- Hva tenker du om din situasjon/tilstand?
- Hvilke muligheter finnes i din situasjon/for din tilstand?
- Hva tenker du om nytten av behandling og sannsynligheten for at behandling vil hjelpe deg?
- Hva er risiko ved behandlingen og hva er sannsynligheten for at du kan få bivirkninger eller et uønsket resultat?
- Hva tror du vil skje med deg hvis ingenting blir gjort?

Spørsmål for å vurdere pasientens evne til å ANERKJENNE hvordan denne informasjonen angår hans eller hennes egen situasjon:

- Fortell meg hva du egentlig tenker om din medisinske tilstand.
- Hvorfor tror du legen har anbefalt [navn på behandling eller undersøkelse] for deg?
- Tror du [navn på behandling/undersøkelse] er den beste behandlingen/undersøkelsen for deg?
- Hvorfor eller hvorfor ikke?
- Hva tror du egentlig vil skje med deg hvis du sier ja til denne behandlingen? Hvis du sier nei?

Spørsmål for å vurdere pasientens evne til å RESONNERE med denne informasjonen på en måte som er konsistent med fakta og pasientens egne verdier:

- Hvilke faktorer/tema er mest viktig for deg for å kunne ta en beslutning om din behandling?
- Hva er det du tenker på når du vurderer hva du vil?
- Hvordan vurderer du fordelene opp mot ulempene ved behandlingen?
- Stoler du på legen din? Hvorfor eller hvorfor ikke?
- Hva tror du vil skje med deg nå?

Spørsmål for å vurdere pasientens evne til å kommunisere og uttrykke et VALG klart:

- Du har fått mye informasjon om din tilstand. Har du bestemt deg for hvilke behandling som er best for deg akkurat nå?
- Vi har diskutert flere ulike alternativ, hva ønsker du å gjøre?

Det er mange misforståelser knyttet til å vurdere pasienters samtykkekompetanse, for eksempel:

- «Pasienter som ikke følger legens råd har redusert samtykkekompetanse»
- «Pasienter som er tvangsinnlagt eller er demente mangler samtykkekompetanse»
- «Når samtykkekompetanse mangler så mangler den for alle beslutninger om helsehjelp»
- «Mangel på samtykkekompetanse er permanent»
- «Alle som er psykotiske/har diagnosen schizofreni mangler samtykkekompetanse»

Det er viktig at helsepersonell påser at slike «kjappe konklusjoner» og misforståelser ikke får påvirke vurdering av samtykkekompetanse.

Utskrivelse fra psykiatrisk sykehus

Til hjemmet

Det må tydelig framgå av epikrisen hvordan og hvem som følger opp pasienten etter utskrivelse. Pasienten bør skrives ut med konkret «time i handa» til oppfølgende instans.

Til AAT/AAE/BUP

Pasienten kan gjerne skrives ut til rask poliklinisk oppfølging hos AAT/AAE ved DPS, eller BUP. Her gjelder også regelen om at «oppfølgingstime i handa» bør medsendes pasienten. Dette forutsetter at det tas telefonkontakt fra psykiatrisk sengepost til AAT/AAE/BUP for en konkret timeavtale.

Reinnleggelse

Ved andre gangs innleggelse for intoksikasjon, må spesielle tiltak innsettes raskt. Risikoen for selvmord er spesielt høy det første året etter utskrivning, med en risiko mer enn 100 ganger høyere enn forventet. 50 % av pasientene dør ved andre gangs intoksikasjon. DPS bør be om samarbeidsmøte med kommunal psykiatrisk oppfølging og med fastlege ila få dager. Tverrfaglig ansvarsgruppe bør opprettes på sikt.

Samarbeidsmøter og ansvarsgruppe

Samarbeidsmøte mellom pasient, DPS og kommunal behandlingsinstans, inkludert fastlege, bør opprettes av DPS innen få dager etter utskrivelse fra somatisk enhet. Slike samarbeidsmøter kan resultere i en fast møtестruktur som f. eks. *ansvarsgruppe* med en oppnevnt koordinator. Slike grupper kan opprettes til alle pasienter som trenger koordinering av tverrfaglig helsehjelp.

Pasienter som har en Individuell Plan (IP) har som regel en etablert ansvarsgruppe med en koordinator.

Samarbeidsforum

Det anbefales at regionale samarbeidsgrupper opprettes på administrativt nivå i hvert av de fem helseregionene/helsefelleskap tilknyttet SI.

Intoksikasjon hos barn under 18 år

Se lenker til elektroniske veiledere i Helsebiblioteket under.

Somatisk behandling

Se Pediatriveiledere fra Norsk barnelegeforening:

- [Generelle retningslinjer](#)
- [Toksiske syndromer og antidotliste](#)
- [Metanol og etylenglykol](#)
- [Narkotika, sedativa](#)
- [Paracetamol](#)
- [Jernforgiftning](#)
- [Forgiftning og etseskader etter inntak av alkali eller syre](#)
- [Digitalis](#)
- [Acetylsalicylsyre forgiftning](#)
- [Petroleum-aspirasjonspneumoni](#)

Sosialpediatri. Nødrettsbehandling. Melding til barnevern mm.

- [Akutt sosialpediatri – noen juridiske aspekter - Pediatriveiledere fra Norsk barnelegeforening.](#)
- Om det kommer fram opplysninger som tyder på mangelfull oppfølging av barnet i den akutte situasjonen, eller annen omsorgssvikt, kan en melding til barnevernet være aktuelt.

Psykisk helsevern barn og unge

Tvangsinnleggelser av barn og unge

Utdrag fra Psykisk helsevernloven: [Særlige samtykkebestemmelser - Helsedirektoratet](#)

For samtykke på vegne av **barn og unge under 16 år** er det gitt bestemmelser i [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4](#). Kun unntaksvis kan barn under 16 år samtykke selv. Undersøkelse og behandling av pasienter under 16 år skjer på bakgrunn av samtykke fra foreldrene eller andre med foreldreansvaret, eller barneverntjenesten. Barnet har uttale- og medvirkningsrett. Foreldre/barnevern-samtykke kan gi grunnlag for både etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, selv om barnet motsetter seg.

For samtykke på vegne av **barn og unge mellom 16 og 18 år uten samtykkekompetanse** er det gitt bestemmelser i [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-5](#). Ved undersøkelse og behandling av psykiske lidelser for ungdom mellom 16 og 18 år som motsetter seg helsehjelpen eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse, kan helsehjelpen kun gis med hjemmel i [psykisk helsevernloven kapittel 3](#), jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 femte ledd](#).

«Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, når pasienten eller brukeren er under 18 år. Pasienten eller brukeren skal orienteres om at informasjonen gis.»

Dette impliserer at foreldre må få informasjon om at barnet er innlagt for en så alvorlig tilstand som intoksikasjon er, selv om barnet skulle motsette seg dette. Det finnes unntak fra denne regelen. Helsedirektoratet gir som eksempler at dersom barnet kan bli utsatt for trusler eller vold i hjemmet dersom foreldre får opplysninger om intoksikasjonen, bør foreldre ikke gis denne informasjonen.

Aktuelt lovverk

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) § 7](#)

- Omhandler plikt til å hjelpe også for pasienter som motsetter seg behandling. Mest aktuell for helsepersonell der det er fare for liv eller alvorlig forverring av en helsetilstand, tidsavgrenset med fortløpende vurdering – dokumenteres i pasientjournalen.
- Se helsedirektoratets kommentarer til loven her: [§ 7. Øyeblikkelig hjelp - Helsedirektoratet](#)
- Noen begrensninger er gitt i Lov om pasient- og brukerrettigheter §4-9. Av særlig interesse her er retten til å nekte helsehjelp for pasienter med så alvorlig grunnsykdom at de oppfattes som døende. Etske aspekter ved suicidalitet i livets slutfase er gitt i følgende artikkel: [Etske dilemmaer ved suicidalitet hos pasienter med kort forventet levetid | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern §3.2 og 3.3](#)

- Merk at det er legen på somatisk avdeling, ikke tilsynslegen, som blir innleggende lege og skriver erklæring.
- Skjema om tvangsinnleggelse fylles også ut og følger med pasienten: [Legeerklæring ved tvungen innleggelse iht. Psykisk helsevernloven](#)

[Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 4](#)

- Samtykke til helsehjelp

[Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 4A](#)

- Gjelder pasienter med manglende samtykkekompetanse, typisk grunnet svekket kognitiv funksjon (innsikt, evnen til å forstå konsekvensen av sine valg). Bruken er nokså omfattende, sjelden aktuell i akuttfasen av intoksikasjon.

[Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 5](#)

- Rett til journalinnsyn

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §10.2

- Omhandler tvungen avrusning. Behovet utredes ved kommunens omsorgstjeneste, NAV og ofte i samarbeid med TSB ved DPS dersom pasienten har behandler der. Innstilling behandles av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Midlertidig vedtak kan treffes av kommunen dersom pasienten kan bli vesentlig skadelidende uten strakstiltak.

Interne referanser

SI/06.03-18	Håndtering av pasienter med våpen/farlige gjenstander/narkotika, somatiske divisjoner
SI/06.03-43	Intoksikasjon - henvisning til psykososial oppfølging
SI/06.08.01-10	Pasientsikkerhetskort - Legemiddelsamstemming
SI/10.01.16-01	Vold og trusler - Forebygging og håndtering av vold og trusler
SI/15.01.06-09	DIPS - Epikrisemal somatikk, brukerveiledning
SI/15.01.07-10	DIPS - Personskaderegistrering
SI/15.06-02	DIPS - Dokumenttyper KDS
SI/15.06-14	KDS Funksjonsområder - psykiatri
SI/16-05	Samtykke - Somatisk helsehjelp til pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelp
SI/16.01-01	Barn som pårørende - Organisering og ansvar
SI/17.01-08	Hode - bruk av GCS (Glasgow Coma Scale), veileder
SI/17.01-24	Ventrikkelskylling - Gjennomføring
SI/17.03.01-01	Selvmord - Kartlegging og vurdering, barn og unge
SI/17.23-03	Overdose - Forebygging av overdosedødsfall
SI/17.23-27	Overdose - Mistanke om opioidoverdose - ønsket eller aksidentell
SI/17.23-28	Samarbeid somatikk og psykisk helsevern - spesialistinvolvering, behov for drøfting med psykisk helsevern på kveld, natt og helg
SI/17.23-29	Selvmord - Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko
SI/17.23-30	Selvmordsforebygging - oppfølging av pasienter i selvmordsfare i døgnenheter
SI/17.23-37	Selvmord - Opplæring i kartlegging av selvmordsrisiko
SI/17.27-08	Overdose - Mistanke om opioidoverdose hos pasient på depotopioid
SI/17.27-13	Pårørende - Varsling og informasjon
SI/17.29-30	Hode - Glasgow Coma Scale, skjema
SI/17.29-62	Trygg utskrivning - Sjekkliste under innleggelse, somatikk
SI/17.29-63	Trygg utskrivning - Sjekkliste under innleggelse, psykisk helsevern
SI/17.32-43	VBP Intoksikasjon
SI/21.01-22	Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse
SI/21.01-41	Legemidler - Legemiddelsamstemming sykehus - flytskjema
SI/26-02	Samarbeid - Fastleger og sykehusleger, anbefalinger
PsH07.01/06-12	Legeerklæring ved tvungen innleggelse iht. Psykisk helsevernloven
PsH08.01/06-15	Selvpåført skade - psykososial oppfølging av pasienter behandlet på SI Gjøvik - Lillehammer, avd. Lillehammer.
PrT02/10-02	Brøset Violence Checklist (BVC) - kartlegging av voldelig og truende adferd

[Psykisk helsevernloven](#)

Eksterne referanser

1. Owens C, Hansford L, Sharkey S, Ford, T. Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of selfharm: secondary analysis of qualitative data.

British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science. 2016;208(3):286-291.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141242>

2. MacDonald S, Sampson C, Turley R, Biddle L, Ring N, Begley R, et al. Patients' Experiences of Emergency Hospital Care Following Self-Harm: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research. Qual Health Res. 2020;30(3):471-85.