



Retningslinje for statsforvalterens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighets- loven kapittel 4 A

Målgruppe: Statsforvalterne

Saksbehandler for oppdatering: seniorrådgiver Nina Grøttum

Godkjent av: direktør Sjur Lehmann, 17. desember 2024

Saksnummer: 2024/774

Vurderes innen: 31. desember 2026

Erstatter: Retningslinjen for fylkesmannens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, Internserien 9/2019

Innhold

1	Bakgrunnen for og formålet med retningslinjen	4
2	Oversikt over saksgangen og begrepsdefinisjoner	4
2.1	Formålet med statsforvalterens kontroll av vedtak	4
2.2	Sortering og prioritering av mottatte vedtak	5
2.3	Forklaring av sentrale begreper	6
2.3.1	<i>Gjennomgang av vedtak</i>	6
2.3.2	<i>Overprøving av vedtak</i>	6
2.3.3	<i>Etterkontroll</i>	6
2.3.4	<i>Videreføring av helsehjelp</i>	6
2.3.5	<i>Ta til etterretning (t.e.)</i>	6
2.3.6	<i>Nærmeste pårørende</i>	6
2.3.7	<i>Adressat for statsforvalterens avgjørelser</i>	7
3	Gjennomgang av mottatte vedtak	7
3.1	Formål, frister, prioritering og behov for kompetanse	8
3.2	Gjennomgang av vedtak – fremgangsmåte	8
3.3	Vurdering og konklusjon på bakgrunn av funn fra gjennomgangen	11
3.3.1	<i>Funn fra gjennomgangen – vedtak som kan tas til etterretning – tilbakemelding til tjenesten</i>	11
3.3.2	<i>Funn fra gjennomgangen – vedtak som bør overprøves/oppheves</i>	12
3.4	Gjennomgang av vedtak der helsehjelpen allerede er gjennomført	13
4	Overprøving av vedtak	13
4.1	Formålet med å overprøve vedtak	14
4.2	Statsforvalterens kompetanse og prioritering av vedtak	15
4.3	Utsatt iverksetting av helsehjelpen	15
4.4	Særlig om manglende opplysninger	15
4.4.1	<i>Brudd på forvaltningslovens saksbehandlingskrav</i>	15
4.4.2	<i>Brudd på særlige krav til saksbehandlingen i pbrl. kapittel 4 A</i>	16
4.5	Særlig om brudd på vilkårene for tvungen helsehjelp	16
4.5.1	<i>Nærmere om tillitskapende tiltak</i>	17
4.6	Mulige utfall av overprøvingen	17
4.7	Forholdet mellom overprøving og klage	18
5	Etterkontroll av vedtak	19
5.1	Statsforvalterens utredning av saken	19
5.1.1	<i>Når helsehjelpen er opphørt</i>	20
5.2	Statsforvalterens vurdering	20
5.3	Mulige utfall av etterkontrollen – frist for vedtak	21
5.4	Annen oppfølging på bakgrunn av etterkontrollen	22
5.5	Forholdet mellom etterkontroll og klage	22

5.5.1 Klagen kommer før etterkontrollen	22
5.5.2 Klagen kommer etter etterkontrollen	23
6 Krav til saksbehandlingen i klagesaker	23
6.1 Innledning	23
6.2 Det må foreligge et vedtak om tvungen somatisk helsehjelp	24
6.2.1 Klager som gjelder tvungen helse- og omsorgsbehandling regulert i annen lovgivning	24
6.2.2 Klage på avgjørelse om manglende samtykkekompetanse	24
6.3 Hvem som kan klage på vedtak om tvungen helsehjelp	25
6.3.1 Klage fra pasienten	25
6.3.2 Pasienter som mangler samtykkekompetanse til konkret helsehjelp, og deres ønske om å bruke pasient- og brukerombud eller fullmektig	25
6.3.3 Klage fra nærmeste pårørende	26
6.4 Krav til klagens form og innhold	26
6.5 Klagefristen	27
6.6 Utsatt iverksetting av vedtaket	27
6.7 Avvisning av klage	27
6.8 Statsforvalterens kompetanse og mulige utfall av klagebehandlingen	28
6.9 Klager på etterkontrollvedtak	28
7 Referanser	29

1 Bakgrunnen for og formålet med retningslinjen

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kapittel 4 A skal sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Bestemmelsene skal samtidig bidra til å forebygge og redusere bruk av tvang.

For å oppnå dette todelte formålet er det stilt særskilte vilkår for når helsepersonell kan gjennomføre helsehjelp med tvang. Det er videre strenge krav til saksbehandlingen for å sikre at disse vilkårene er oppfylt før helsehjelpen gis. I tillegg gjelder forvaltningslovens (fvl.) krav til enkeltvedtak så langt de passer. Det er først og fremst kravene om å opplyse saken så godt som mulig og til å begrunne vedtaket, som er aktuelle (§§ 17 og 25).

For å sikre at lovens krav til saksbehandling blir fulgt, er statsforvalteren gitt en rolle som kontrollorgan i tillegg til å fungere som klageinstans. Statsforvalteren skal motta kopi av alle vedtak, og er gitt myndighet til å overprøve vedtak av eget tiltak. Hvis vedtaket varer lenger enn tre måneder, og vedtaket ikke er påklaget, skal statsforvalteren også av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp (etterkontroll).

Statsforvalterens adgang til å overprøve og etterkontrollere vedtak uten at det foreligger en klage, er ment som en ekstra rettssikkerhetsgaranti i og med at en klage forutsetter aktivitet enten fra pasienten selv eller pasientens nærmeste pårørende. Det vil ofte være vanskelig for en pasient med vedtak om tvungen helsehjelp å ivareta interessene sine i en klagesak, og det er ikke gitt at nærmeste pårørende har ønsker om eller kapasitet til å klage.

Denne retningslinjen har til formål å sikre forsvarlig saksbehandling ved overprøving, etterkontroll og klagebehandling, og bidra til likebehandling og rett prioritering hos statsforvalteren.

Retningslinjen bør ses i sammenheng med rundskrivet Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer fra Helsedirektoratet (IS-8/2015), og med Helsedirektoratets vedtaksmal for helsetjenesten og veiledningen til denne.

2 Oversikt over saksgangen og begrepsdefinisjoner

2.1 Formålet med statsforvalterens kontroll av vedtak

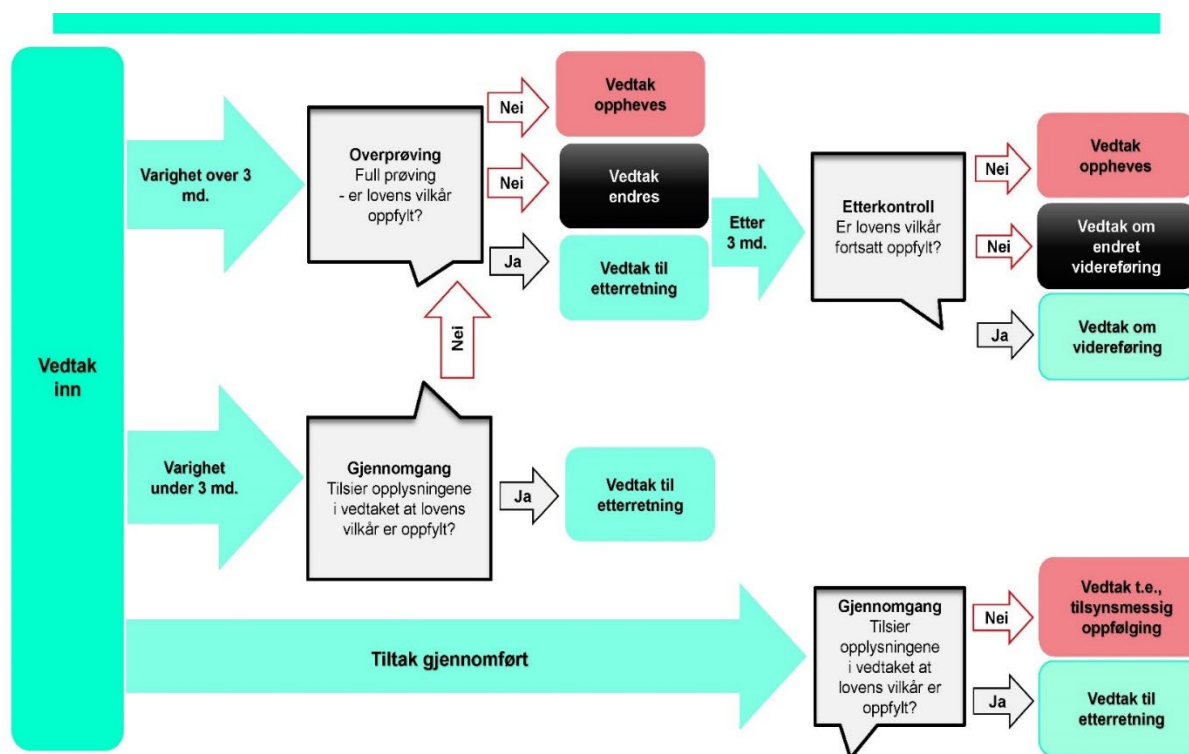
Ved å få tilsendt kopi av alle vedtak skal statsforvalteren kunne vurdere om det er behov for tilsynsmessig oppfølging eller eventuelt for overprøving etter § 4A-8 første ledd (1). Det ble forutsatt i lovbehandlingen av pbrl. kapittel 4 A at alle vedtak blir gjennomgått, slik at statsforvalteren har et grunnlag for å vurdere om det er behov for en nærmere kontroll av vedtakets lovlighet (2). Hvis tvungen ikke har rettslig grunnlag, er den ulovlig. Ved å gå gjennom vedtakene kan statsforvalteren gripe tak i saker der det virker å være grunnlag for å stille spørsmål om bruken av tvang (3).

2.2 Sortering og prioritering av mottatte vedtak

I utgangspunktet skal vedtakene gjennomgås fortløpende. Statens helsetilsyn anbefaler likevel at statsforvalteren sorterer vedtakene slik at vedtak som gjelder tvang som pågår eller som skal gjennomføres frem i tid, prioriteres fremfor vedtak hvor tvangstiltaket allerede er gjennomført. Vedtak som gjelder tiltak som allerede er gjennomført, har mindre behov for rask håndtering, og det er mer hensiktsmessig at statsforvalteren gir råd og veiledning som tilsynsmyndighet.

Videre anbefaler Statens helsetilsyn at statsforvalteren overprøver alle vedtak som varer lenger enn tre måneder så tidlig som mulig. Dette for å avdekke eventuelle ugyldige vedtak. For noen pasienter kan tvangen samlet sett vare over flere år. Ved vedtak som varer lenger enn tre måneder er det derfor spesielt viktig at statsforvalteren som kontrollorgan gjør en grundig vurdering av om vilkårene for tvang er oppfylt. Slike vedtak skal uansett overprøves i etterkontrollen etter § 4A-8 andre ledd. Rettssikkerheten for pasienten tilsier at overprøvingen bør skje så tidlig som mulig, så snart saken er godt nok opplyst. At statsforvalteren gjør en egen vurdering av vedtaket, vil også kunne gi en trygghet for pårørende. En tidlig vurdering av om vilkårene er oppfylt, vil samtidig bidra til en mer effektiv etterkontroll.

Hvis pasienten eller nærmeste pårørende klager på vedtaket, vil det ikke være grunn til å overprøve eller etterkontrollere vedtaket etter § 4A-8, siden disse ordningene er ment å ivareta samme formål. Det at det allerede er foretatt overprøving/etterkontroll, er likevel ikke til hinder for å ta en klage til behandling. Se for øvrig punkt 4.7 og 5.5 om forholdet mellom klage og overprøving/etterkontroll.



2.3 Forklaring av sentrale begreper

2.3.1 Gjennomgang av vedtak

Brukes om den løpende kontrollen som statsforvalteren gjør av helsetjenestens vedtak for å ha et grunnlag for å avgjøre om det skal gjøres nærmere undersøkelser av lovligheten av vedtaket. Statsforvalteren skal vurdere om opplysningene i vedtaket *tilsier* at vilkårene i pbrl. kapittel 4 A er oppfylt. Resultatet av denne prosessen er enten at statsforvalteren tar vedtaket til etterretning, eller beslutter å gjøre nærmere undersøkelser ved enten en overprøving (for vedtak med pågående tiltak) eller en tilsynsmessig oppfølging (for vedtak med gjennomførte tiltak). Dette er omtalt i punkt 3.

2.3.2 Overprøving av vedtak

Den myndigheten statsforvalteren er gitt i § 4A-8 første ledd til å overprøve vedtak etter § 4A-5 av eget tiltak. Med overprøving menes at statsforvalteren skal kontrollere, vurdere og eventuelt omgjøre vedtaket.

Overprøving kan gjøres på bakgrunn av funn ved gjennomgangen, eller av andre grunner (f.eks. som følge av bekymringsmelding mv.). Overprøvingen innebærer at statsforvalteren skal gjøre en selvstendig vurdering av alle lovens vilkår. Det kan være nødvendig å foreta nærmere undersøkelser for å kunne vurdere om lovens vilkår er oppfylt.

Overprøvingen kan føre til at vedtaket blir opphevet eller endret, men utfallet kan også bli at helsetjenestens vedtak tas til etterretning. Dette er omtalt i punkt 4.

2.3.3 Etterkontroll

Brukes for å omtale den etterfølgende kontrollen som statsforvalteren skal gjøre etter § 4A-8 andre ledd når det har gått tre måneder fra vedtaket ble truffet. Hvis helsetjenestens vedtak ikke er overprøvd tidligere, må dette gjøres samtidig. Statsforvalteren skal fatte eget vedtak der den tvungne helsehjelpen enten blir videreført eller endret, eller helsetjenestens vedtak blir opphevet. Dette er omtalt i punkt 5.

2.3.4 Videreføring av helsehjelp

Et mulig utfall av etterkontrollen. Statsforvalteren kan etter § 4A-8 andre ledd fatte vedtak om at den tvungne helsehjelpen videreføres for den perioden helsetjenesten har fattet vedtak om.

2.3.5 Ta til etterretning (t.e.)

Å ta til etterretning brukes i denne retningslinjen der det ikke er aktuelt å foreta videre saksbehandling etter § 4A-8. Det vil si både der det ikke er avdekket mangler av betydning i gjennomgangen, og der statsforvalteren har funnet grunn til å overprøve vedtaket, men konkludert med at vedtaket ikke hadde feil og mangler som ga grunn til å omgjøre vedtaket.

2.3.6 Nærmeste pårørende

Den pasienten utpeker, eventuelt den helsetjenesten utpeker etter pbrl. § 1-3 bokstav b. Se også punkt 6.3.

2.3.7 Adressat for statsforvalterens avgjørelser

Adressat for statsforvalterens avgjørelser etter § 4A-8 er den som har fattet helsetjenestens vedtak, dvs. den som er ansvarlig for helsehjelpen. I avgjørelsen gjør statsforvalteren en vurdering av helsetjenestens vedtak som kan munne ut i vedtak om videreføring, endring eller oppheving. Statsforvalterens vedtak bør derfor adresseres til helsetjenesten, som er ansvarlig for gjennomføring av helsehjelpen.

Kopi av vedtaket skal sendes til pasienten og pasientens nærmeste pårørende slik at de blir informert om avgjørelsen og muligheten til å klage, jf. fvl. § 27 og § 4A-6 første ledd. Kopi skal også sendes til den som har det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen (person utpekt i kommunen/virksomheten).

I forarbeidene står det at pasientens verge skal varsles hvis pasienten ikke har nære pårørende, jf. pbrl. § 1-3b.

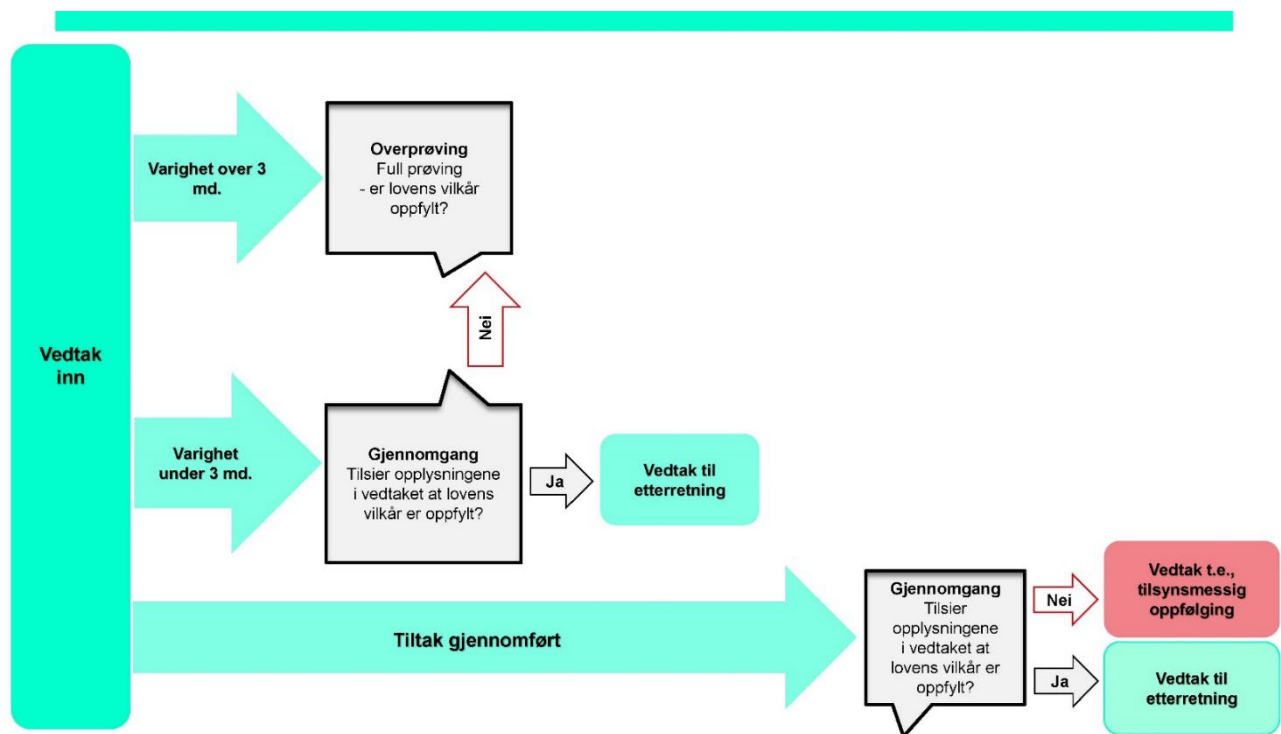
Når statsforvalteren ved overprøving av helsetjenestens vedtak tar vedtaket til etterretning, skal statsforvalterens skriftlige vurdering sendes til den som er ansvarlig for helsehjelpen, med kopi til pasienten, pasientens nærmeste pårørende og den som har overordnet faglig ansvar for helsehjelpen.

Ved klage fra pasienten eller pasientens nærmeste pårørende, jf. § 4A-7, skal statsforvalterens avgjørelse adresseres til klageren, eventuelt med kopi til pasienten/nærmeste pårørende som ikke har fremsatt klagen. Kopi av statsforvalterens vedtak i klagesaken skal også sendes til den som er ansvarlig for helsehjelpen og den som har det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen.

3 Gjennomgang av mottatte vedtak

Som nevnt innledningsvis i punkt 2.2, anbefaler Statens helsetilsyn at statsforvalteren overprøver alle vedtak med tiltak som varer lenger enn tre måneder ved mottak. En slik ordning gir økt rettssikkerhet for pasienten, og disse vedtakene må uansett overprøves ved etterkontrollen. Dette punktet i veilederen omhandler derfor statsforvalterens løpende gjennomgang av de øvrige mottatte vedtakene, som har

- pågående tiltak som varer kortere enn tre måneder, eller
- tiltak som er gjennomført.



[Lenke til beskrivelsen av flytskjemaet \(på nettstedet\).](#)

3.1 Formål, frister, prioritering og behov for kompetanse

Formålet med gjennomgangen er å fange opp mangelfulle vedtak som bør undersøkes nærmere, enten ved overprøving eller ved tilsynsmessig oppfølging. For at rettssikkerheten skal bli ivaretatt, forutsetter Statens helsetilsyn at alle vedtak blir gjennomgått og vurdert.

Vedtak med pågående tiltak skal gjennomgås fortløpende, og senest innen tre uker. Av rettssikkerhetsmessige grunner anbefaler vi at statsforvalteren prioriterer vedtak som omhandler helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. § 4A-5 andre ledd.

For vedtak der helsehjelpen allerede er gjennomført, bør gjennomgangen skje senest innen seks måneder, se videre under punkt 3.4. Statsforvalteren bør her prioritere vedtak hvor det er sannsynlig at det vil bli truffet nye vedtak om tvungen helsehjelp.

Noen av de opplysningene som statsforvalteren vurderer i gjennomgangen, er sammenfallende med hva som skal registreres i NESTOR. Statsforvalteren bør derfor etablere rutiner for hvordan gjennomgangen og registreringen kan utføres på en mest mulig effektiv måte.

Saksbehandlingen krever som regel både juridisk og helsefaglig kompetanse. Statsforvalteren må sikre at behovet for nødvendig kompetanse blir ivaretatt.

3.2 Gjennomgang av vedtak – fremgangsmåte

I loven er det ikke stilt krav til hvordan statsforvalteren skal gjennomgå vedtakene. I forarbeidene (Ot.prp. nr. 64 (2005–2006) s. 64) står det at «Ved å gå gjennom vedtakene kan tilsynet gripe tak i saker der det verkar å vere grunnlag for å stille spørsmål om bruken av tvang». Gjennomgangen må altså

være så grundig at statsforvalteren har grunnlag for å ta stilling til om vedtaket bør undersøkes nærmere, eventuelt overprøves.

Det kreves ikke en reell overprøving av om vilkårene i pbrl. kapittel 4 A er oppfylt. Ved gjennomgangen er det nok at opplysningene i vedtaket *tilsier* at vilkårene er oppfylt. Statsforvalteren kan i så fall ta vedtaket til etterretning.

De fleste vedtak om tvungen helsehjelp er utformet etter vedtaksmalen fra Helsedirektoratet. Hvis helsetjenesten ikke har brukt vedtaksmalen, må likevel alle temaene fra malen inngå i vedtaket. Vi har nedenfor omformulert overskriftene i vedtaksmalen til kontrollspørsmål for å lette gjennomgangen. Kontrollspørsmålene følger oppsettet i vedtaksmalen, og bør ses sammen med den veiledningen som Helsedirektoratet har gitt til vedtaksmalen. I veiledningen til vedtaksmalen er det beskrevet hvilken informasjon som skal fylles ut under de ulike overskriftene, noe som har betydning for hva statsforvalteren kan forvente av beskrivelser og begrunnelser, jf. fvl. §§ 17 og 25.

Kontrollspørsmålskjemaet ligger som vedlegg til retningslinjen. Ved gjennomgangen av hvert vedtak skal statsforvalteren opprette et internt notat (uten oppfølging) i saken, der skjemaet tas inn og kontrollspørsmålene besvares. Et slikt notat vil dokumentere vurderingene i saken og gjøre at de kan etterprøves, i tråd med god forvaltningsskikk.

Det er ikke godt nok at statsforvalteren skriver en merknad i saken om at opplysningene i vedtaket *tilsier* at vilkårene er oppfylt, eller at vedtaket er gjennomgått og tatt til etterretning.

I tillegg til kontrollspørsmålene må statsforvalteren også vurdere om vedtaket er kommet til rett statsforvalter.

Kontrollspørsmål for gjennomgang av vedtak	Ja/nei	Kommentarer
1. Er det opplyst hvem som er ansvarlig for helsehjelpen og i hvilken virksomhet personellet er ansatt? Er den aktuelle helsehjelpen innenfor helsepersonellets kompetanseområde? Jf. § 4A-5 første ledd		
2. Inneholder vedtaket kontaktopplysninger om pasienten, som pasientens navn, fødselsdato, bosted og telefonnummer?		
3. Er pasientens nåværende helsetilstand beskrevet?		
4. Er det beskrevet hvilken helsehjelp som vurderes iverksatt med tvang?		
5. Faller helsehjelpen innenfor virkeområdet for kap. 4 A? Jf. § 4A-2 og punkt 3.3.2.1		
6. Er det beskrevet hvordan pasienten motsetter seg helsehjelpen? Jf. § 4A-2		
7. Er pasientens samtykkekompetanse vurdert opp mot den aktuelle helsehjelpen? Jf. § 4A-2		
8. Er det opplyst hvem som har vurdert samtykkekompetansen? Jf. § 4-3		
9. Er det begrunnet hvorfor samtykkekompetansen mangler? Er avgjørelse/journalnotat om manglende samtykkekompetanse vedlagt? Jf. § 4-3		
10. Er det opplyst om tillitsskapende tiltak er forsøkt og hva de går ut på? Jf. § 4A-3 første ledd		
11. Hvis tillitsskapende tiltak ikke er forsøkt, tilsier begrunnelsen at det er åpenbart formålsløst å prøve dette? Jf. § 4A-3 første ledd		
12. Er det beskrevet hvilke(t) tvangstiltak som skal benyttes for å gjennomføre helsehjelpen? Er det krysset av for riktig tvangstiltak, og er tvangstiltakets innhold beskrevet? Jf. § 4A-4		
13. Er helsehjelpen et alvorlig inngrep? Jf. § 4A-5 andre ledd		
14. Hvis alvorlig inngrep, har ansvarlig for helsehjelpen samrådd seg med annet kvalifisert helsepersonell? Er det opplyst hvem dette er og hva denne har uttalt? Jf. § 4A-5 andre ledd		
15. Tilsier begrunnelsen at unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten? Jf. § 4A-3 andre ledd bokstav a		
16. Tilsier begrunnelsen at helsehjelpen anses nødvendig? Jf. § 4A-3 andre ledd bokstav b		
17. Tilsier begrunnelsen at tvangstiltaket/-tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen? Jf. § 4A-3 andre ledd bokstav c		
18. Tilsier begrunnelsen at tvangstiltaket er nødvendig for å ivareta denne pasientens behov for helsehjelp, og ikke for å beskytte andre pasienter eller personalet?		
19. Er det innhentet opplysninger fra nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket? Er dette tatt hensyn til i vurderingen? Hvis det ikke er innhentet slike opplysninger, er årsaken oppgitt? Jf. § 4A-5 fjerde ledd		
20. Er det foretatt en helhetsvurdering som inneholder det loven krever? Jf. § 4A-3 tredje ledd		
21. Er det oppgitt en tidsramme for vedtaket? Jf. § 4A-5 første ledd		
22. Er det opplyst at underretning er sendt til pasienten og nærmeste pårørende, og er det i underretningen opplyst om klageadgang? Jf. § 4A-6 første og andre ledd		
23. Er det opplyst at kopi av underretningen er sendt til den som har det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen? Jf. § 4A-6 tredje ledd		

24. Er vedtaket datert?		
25. Er vedtaket signert av ansvarlig for helsehjelpen? Jf. § 4A-5 første ledd		
26. Er det vedlegg til vedtaket?		

Enkelte kontrollspørsmål er knyttet til formalkrav som enkelt kan besvares med ja eller nei uten kommentarer. De vesentligste kontrollspørsmålene gjelder imidlertid krav om beskrivelser eller begrunnelser. Det er ikke gitt at beskrivelsene eller begrunnelsene finnes under de overskriftene der de mest naturlig hører hjemme. Vedtaket må derfor leses som helhet, og opplysninger må sammenholdes med eventuelle vedlegg før kontrollspørsmålene besvares.

Statens helsetilsyn forutsetter at helsefaglig kompetanse trekkes inn i gjennomgangen for å vurdere de helsefaglige opplysningene i vedtaket.

3.3 Vurdering og konklusjon på bakgrunn av funn fra gjennomgangen

Hvordan eventuelle funn følges opp videre, avhenger av de funnene som er gjort i gjennomgangen. Statsforvalteren må vurdere om funnene tilsier at vedtaket skal undersøkes nærmere, eventuelt overprøves, jf. pbrl. § 4A-8 første ledd.

Ha en særlig oppmerksomhet på at helsetjenesten kan fatte vedtak som avløser hverandre, og som samlet varer lenger enn tre måneder. I disse tilfellene er det viktig å undersøke om det fremkommer av det nye vedtaket at helsehjelpen er evaluert i tråd med kravet i § 4A-4 fjerde ledd. Hvis dette ikke er tilfelle, bør vedtaket vurderes for overprøving.

3.3.1 Funn fra gjennomgangen – vedtak som kan tas til etterretning – tilbakemelding til tjenesten

Hvis statsforvalteren kan svare «ja» på alle kontrollspørsmålene, tar statsforvalteren vedtaket til etterretning.

Vedtaket tas også til etterretning hvis de kontrollspørsmålene som er besvart med «nei», ikke har betydning for konklusjonen om at tvungen helsehjelp kan gjennomføres. Dette gjelder mangler som enkelt kan rettes opp uten at det får betydning for om vilkårene etter pbrl. § 4A-3 er oppfylt. Dette vil typisk være brudd på formalkrav som manglende opplysninger om at nærmeste pårørende er informert om vedtaket, eller at vedtaket ikke er datert, men tidsrammen for vedtaket er oppgitt. Statsforvalteren må likevel informere helsetjenesten om manglene, se punkt 3.3.1.1.

Det er ikke nødvendig å gi tilbakemelding til helsetjenesten om at vedtaket er gjennomgått og tatt til etterretning. Når helsetjenesten ikke hører noe fra statsforvalteren, må de kunne legge til grunn at vedtaket er kontrollert og funnet i orden.

3.3.1.1 Feil eller mangler i vedtaket – vedtak som må rettes – frist

Hvis gjennomgangen viser feil eller mangler i vedtaket, skal statsforvalteren gi helsetjenesten en skriftlig tilbakemelding der eventuelle lovbrudd og forbedringsområder blir påpekt. Råd og veiledning til forbedringsarbeid tas inn der det er aktuelt. Dette for å bidra til læring i helsetjenesten.

Det er ikke nok at statsforvalteren skriver merknad eller notat i saken om eventuelle lovbrudd, forbedringsområder og om råd og veiledning som er gitt.

Hvis opplysningene i vedtaket *tilsier* at vilkårene er oppfylt, men det er mangler ved vedtaket som har betydning for denne vurderingen, må statsforvalteren be helsetjenesten om et rettet vedtak. Dette vil også gi informasjon til pasienten og pårørende.

Ved pågående tiltak må tilbakemelding om mangler mv. og anmodning om rettet vedtak sendes raskt, og senest innen tre uker, jf. fristen i punkt 3.1.

3.3.2 Funn fra gjennomgangen – vedtak som bør overprøves/oppheves

Innholdet i selve overprøvingen er nærmere beskrevet i punkt 4.

3.3.2.1 Forutsetningene for å bruke kapittel 4 A er ikke til stede

Hvis statsforvalteren har svart «nei» på kontrollspørsmål som gjelder forutsetninger for at pbrl. kapittel 4 A kommer til anvendelse, jf. § 4A-2, bør statsforvalteren overprøve og oppheve vedtaket etter pbrl. § 4A-8 første ledd. For eksempel hvis

- helsehjelpen skal behandle en psykisk lidelse
- vedtaket gjelder isolasjon/skjerming (psykisk helsevernloven)
- pasienten er under 16 år
- vedtaket gjelder øyeblikkelig hjelp (hpl. § 7)
- vedtaket gjelder pleie- og omsorgstiltak til person med psykisk utviklingshemning (hol. kap. 9)
- vedtaket gjelder tvangstiltak overfor rusmiddelavhengig (hol. kap. 10)

I slike tilfeller er det ikke hjemmel til å fatte vedtak etter pbrl. kapittel 4 A.

3.3.2.2 Vilkårene for å gjennomføre tvungen helsehjelp etter § 4A-3 er ikke oppfylt

Ved pågående tiltak må statsforvalteren overprøve og oppheve vedtak der det er svart «nei» på kontrollspørsmål som gjelder vilkårene for å gjennomføre tvungen helsehjelp etter pbrl. § 4A-3. Dette gjelder særlig der det er mangler ved rettsanvendelsen. Hvis helsetjenesten har lagt til grunn feil forståelse av vilkårene eller brukt reglene feil, er det særlig grunn til å gjøre nærmere undersøkelser for å vurdere om vedtaket er ugyldig.

Hvis tvangen ikke har rettslig grunnlag, er den ulovlig. Uhjemlet tvang vil også være klart uforsvarlig. Det er derfor viktig at statsforvalteren ved behov gjør grundige undersøkelser og vurderinger for å kunne avdekke dette.

3.3.2.3 Vedtaket er ikke godt nok opplyst og/eller begrunnet i henhold til fvl. §§ 17 og 25

Det vil også være grunnlag for å overprøve og oppheve vedtak der grunnen til at kontrollspørsmål er besvart med «nei», er at det er mangelfull beskrivelse av pasientens helsetilstand eller der det ikke er godt nok begrunnet hvorfor vilkårene er oppfylt. Slike mangler i saksbehandlingen kan ha betydning for vedtakets gyldighet og bør derfor undersøkes nærmere. Hvis tiltaket er et alvorlig inngrep etter § 4A-5 første ledd, eller er et tiltak som skal gjennomføres hyppig, bør det stilles særlige krav til begrunnelsen.

3.4 Gjennomgang av vedtak der helsehjelpen allerede er gjennomført

Som nevnt i punkt 2.2 anbefaler Statens helsetilsyn at vedtak som gjelder tiltak som allerede er gjennomført, ikke prioriteres for overprøving. Vi forutsetter likevel av statsforvalteren gjennomgår vedtakene og vurderer om det er behov for å gi råd og veiledning.

Fremgangsmåten for gjennomgang av vedtaket vil i utgangspunktet være lik som for vedtak med tiltak som varer kortere enn tre måneder, jf. punkt 3.2. Statsforvalteren skal vurdere om opplysningene i vedtaket *tilsier* at vilkårene i pbrl. kapittel 4 A er oppfylt.

Hvis statsforvalteren kan svare «ja» på alle kontrollspørsmålene, eller manglene som avdekkes ikke har betydning for innholdet, jf. punkt 3.3.1, tar Statsforvalteren vedtaket til etterretning, eventuelt med informasjon om forbedringsmuligheter.

Hvis gjennomgangen viser feil eller mangler som nevnt i punkt 3.3.2, skal statsforvalteren gi helsetjenesten en skriftlig tilbakemelding der eventuelle lovbrudd og forbedringsområder blir påpekt. Råd og veiledning til forbedringsarbeid tas inn der det er aktuelt. Også i disse tilfellene blir helsetjenestens vedtak «tatt til etterretning», ettersom det ikke er aktuelt med videre saksbehandling etter pbrl. § 4A-8 når helsehjelpen allerede er gjennomført.

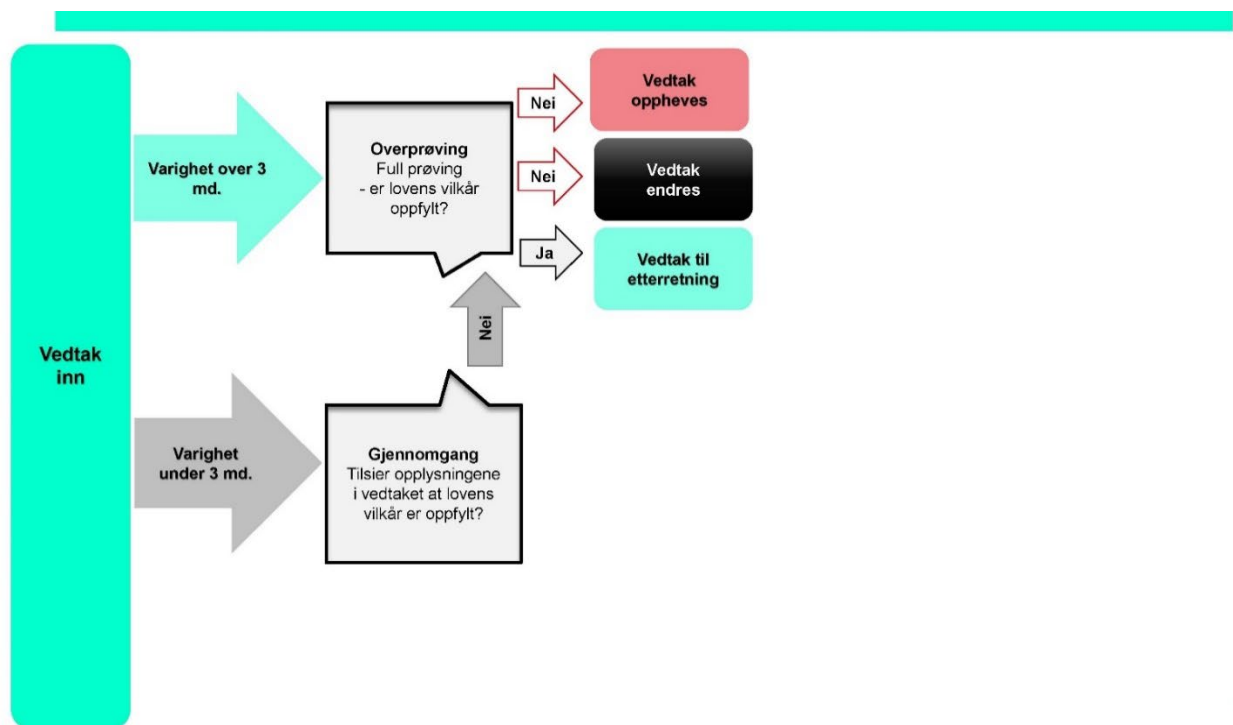
Ved alvorlige brudd på vilkår for bruk av tvungen helsehjelp, som manglende vurdering av samtykkekompetanse, vil det også kunne være aktuelt å følge opp med ytterligere tilsynsmessige undersøkelser. Tilsyn kan også være aktuelt der det er gjentakende feil fra samme helsetjeneste til tross for at det tidligere er gitt råd og veiledning.

Tilbakemeldingen skal sendes med kopi til den som har det overordnede faglige ansvaret, pasienten og pasientens nærmeste pårørende.

4 Overprøving av vedtak

Hva som menes med begrepet overprøving, er forklart i punkt 2.2.2. Ved overprøvingen må statsforvalteren gjøre en selvstendig, begrunnet vurdering av om de enkelte vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt. Vurderingen skal gjøres skriftlig. Det er ikke godt nok at statsforvalteren viser til helsetjenestens vurdering eller bare slår fast at vilkårene er oppfylt.

Når vilkårene for tvungen helsehjelp ikke er oppfylt, må statsforvalteren bruke myndigheten sin til å oppheve eller endre helsetjenestens vedtak.



4.1 Formålet med å overprøve vedtak

Statsforvalteren er etter § 4A-8 første ledd gitt myndighet til å overprøve vedtak av eget tiltak. I punkt 2.2 anbefaler Statens helsetilsyn at statsforvalteren så tidlig som mulig overprøver alle vedtak med tiltak som varer lenger enn tre måneder. Bakgrunnen for denne anbefalingen er at vedtak som varer lenger enn tre måneder skal etterkontrolleres etter § 4A-8 andre ledd. Ved etterkontrollen er det en forutsetning for at helsehjelpen skal kunne videreføres, at vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt. Hvis ikke vedtaket er overprøvd før etterkontrollen, må statsforvalteren gjøre overprøvingen samtidig med etterkontrollen. Den sistnevnte løsningen kan forsinke etterkontrollen, særlig om det skulle være nødvendig å innhente flere opplysninger for å kunne konkludere om helsetjenestens vedtak er gyldig.

Videre presiserer Statens helsetilsyn at statsforvalteren må overprøve vedtak om tiltak som varer kortere enn tre måneder der funn fra gjennomgangen tilsier at vilkårene i pbrl. kapittel 4 A ikke er oppfylt, jf. punkt 3.3.2.

Formålet med å overprøve et vedtak uten at det foreligger klage, er å undersøke om vedtaket har mangler som medfører at det er ugyldig. En overprøving av vedtak vil kunne forhindre at tvungen helsehjelp gjennomføres der vilkårene ikke er oppfylt, og kan også bidra til mindre bruk av tvang enn det som først er vedtatt.

Rettsikkerheten for pasienten tilsier at det bør avklares så tidlig som mulig om lovens vilkår er oppfylt. Videre vil en tidlig overprøving også sikre at det ligger et gyldig vedtak til grunn for etterkontrollen, som skal skje etter tre måneder. Overprøvingen bør skje så snart som mulig etter at vedtaket er mottatt.

4.2 Statsforvalterens kompetanse og prioritering av vedtak

Statsforvalteren kan kontrollere alle sider av vedtaket. Alvorligheten i saker om tvungen helsehjelp, tilsier at statsforvalteren kontrollerer både vedtakets faktum, om bestemmelsene i pbrl. kapittel 4 A er forstått og brukt riktig og om det er svakheter i vurderinger og avgjørelser som er tatt forut for vedtaket om tvungen helsehjelp. Eksempler på det siste er vurderinger av om helsehjelpen gjelder somatisk helsehjelp og vurderingen av pasientens samtykkekompetanse.

Kontrollspørsmålene i punkt 3.2 kan med fordel brukes som et utgangspunkt for overprøvingen, men ved overprøvingen må statsforvalteren vurdere om vilkårene i pbrl. kapittel 4 A er oppfylt. Statsforvalterens kompetanse i overprøvingssaker kan sammenlignes med den kompetansen et overordnet organ har til å omgjøre vedtak etter fvl. § 35.

Av rettssikkerhetsmessige grunner kan det være behov for å overprøve enkelte vedtak før andre. Vi anbefaler at statsforvalteren prioriterer vedtak som omhandler helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, som for eksempel tilbakeholdelse i helseinstitusjon, jf. § 4A-5 andre ledd.

4.3 Utsatt iverksetting av helsehjelpen

For pasientens rettssikkerhet kan det være viktig at den tvungne helsehjelpen ikke gjennomføres før det er avgjort om vedtaket skal omgjøres.

Ifølge fvl. § 42 kan iverksettingen av et vedtak utsettes til *klagen* er avgjort. Det følger ikke av ordlyden i bestemmelsen at det kan gis utsatt iverksetting av vedtaket hvis det gjøres en overprøving. Statsforvalterens myndighet til å overprøve vedtak av eget tiltak er imidlertid en følge av at vedtakene etter pbrl. kapittel 4 A retter seg mot pasienter som ofte ikke kan ivareta rettighetene sine. Reelle hensyn tilsier derfor at utsatt iverksetting av vedtaket også kan være aktuelt etter § 4A-8 første ledd.

Vurderingen av om det skal gis utsatt iverksetting, er nærmere omtalt i punkt 6.6.

4.4 Særlig om manglende opplysninger

4.4.1 Brudd på forvaltningslovens saksbehandlingskrav

Sentrale krav til saksbehandlingen er om vedtaket er godt nok opplyst, jf. fvl. § 17, og om det er begrunnet i henhold til kravene i fvl. § 25. Begrunnelsen skal vise til de reglene som vedtaket bygger på, og nevne de faktiske forholdene som ligger til grunn for avgjørelsen og de hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøvelse av forvaltningsmessig skjønn.

Der den ansvarlige for helsehjelpen bruker Helsedirektoratets mal for vedtak, vil kravet om henvisning til aktuelle regler være oppfylt.

Et vedtak kan ha mangelfull beskrivelse av pasientens helsesituasjon eller ha en mangelfull begrunnelse for om vilkårene i § 4A-3 er oppfylt. Statsforvalteren vil da ha et mangelfullt beslutningsgrunnlag, og saken er ikke godt nok opplyst, jf. fvl. § 17. Statsforvalteren kan da enten be om flere opplysninger, eller oppheve vedtaket.

Pbrl. kapittel 4 A har et todelt formål. Det ene er å sikre nødvendig helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg hjelpen, og det andre er å forebygge og redusere bruk av tvang. Valget av om statsforvalteren skal innhente opplysninger eller oppheve vedtaket, har betydning

for begge formålene. Hvis statsforvalteren opphever vedtaket, må den konkrete helsehjelpen opphøre. Hvis statsforvalteren i stedet velger å innhente flere opplysninger, er det en risiko for at det gjennomføres tvang uten at vilkårene er oppfylt.

I vurderingen har manglens karakter og omfang betydning, i tillegg til tidsperspektivet. Statsforvalteren bør være forsiktig med å oppheve vedtak hvis det på tidspunktet for opphevelsen er usikkert om manglene har betydning for om vedtaket er gyldig. Statens helsetilsyn anbefaler at statsforvalteren gjør en konkret risikovurdering basert på det som er av medisinske opplysninger i saken, slik at pasienten sikres forsvarlig helsehjelp hvis statsforvalteren opphever vedtaket. Det kan være nødvendig at statsforvalteren tar kontakt med ansvarlig for helsehjelpen for å få informasjon til en slik avveining. Videre vil en slik kontakt, der statsforvalteren vurderer at opplysninger må innhentes, bidra til at ansvarlig for helsehjelpen forstår hvilke opplysninger som mangler og til å sikre rask oversendelse. I tilfeller der saken er for dårlig opplyst, bør statsforvalteren vurdere om det er grunn til å innhente kopi av pasientens journal.

Hvis statsforvalteren innhenter opplysninger og finner at disse viser at lovens krav er oppfylt, tar statsforvalteren helsetjenestens vedtak til etterretning.

4.4.2 Brudd på særlige krav til saksbehandlingen i pbrl. kapittel 4 A

Det er den som er ansvarlig for helsehjelpen som har myndighet til å treffe vedtak, jf. pbrl. § 4A-5 første ledd. Hvis vedtaket er fattet av andre, medfører dette at vedtaket må oppheves.

Hvis vedtaket omhandler et alvorlig inngrep (f.eks. en operasjon), skal det fremgå at ansvarlig for helsehjelpen har rådført seg med annet kvalifisert helsepersonell, jf. § 4A-5 andre ledd. Manglende opplysninger om at dette er gjort, *kan* ha betydning for vedtakets gyldighet. Der statsforvalteren mener vedtaket for øvrig viser at vilkårene er oppfylt, bør statsforvalteren først ta kontakt med ansvarlig for helsehjelpen for å få avklart om opplysningene kun er uteglemt eller faktisk ikke er innhentet. Skulle det vise seg at annet kvalifisert personell ikke har uttalt seg, bør statsforvalteren vurdere om dette kan avhjelpes ved at slik uttalelse kommer i ettertid. Som for andre manglende opplysninger hvor det er usikkert om de har betydning for gyldigheten av vedtaket, er det også her behov for å vurdere om innhenting av slike opplysninger bør skje før vedtaket eventuelt oppheves.

Som nevnt i punkt 3.3.1 vil det at pårørende ikke er informert, eller at overordnet faglig ansvarlig ikke har fått kopi av vedtaket, jf. pbrl. § 4A-6 første og tredje ledd, ikke alene resultere i at vedtaket må oppheves. Derimot kan det være aktuelt å innhente informasjon fra pårørende om hva pasienten ville ha ønsket om ikke dette er gjort av helsetjenesten. Loven stiller ikke et absolutt krav om å innhente informasjon fra pårørende, jf. § 4A-5 fjerde ledd. Om statsforvalteren skal innhente, eller be helsetjenesten innhente og videreformidle, slik informasjon, må derfor ses i sammenheng med hva slags helsehjelp som skal ytes og omfanget av denne.

4.5 Særlig om brudd på vilkårene for tvungen helsehjelp

Der statsforvalteren kommer til at det er lagt til grunn feil forståelse av vilkårene for tvungen helsehjelp etter § 4A-3 første og andre ledd, må vedtaket oppheves.

4.5.1 Nærmere om tillitskapende tiltak

Hvis det er mangelfullt opplyst om vilkåret om at tillitskapende tiltak er forsøkt, eller det ikke er redegjort for hvorfor det er åpenbart formålsløst, bør statsforvalteren i første omgang be om en redegjørelse for dette.

I de fleste vedtak vil det være noen opplysninger om tillitskapende tiltak. Det kan imidlertid være vanskelig for statsforvalteren å etterprøve helsetjenestens vurdering av om tillitskapende tiltak er forsøkt i tilstrekkelig grad. Statsforvalteren må likevel kontrollere at tillitskapende tiltak er forsøkt (med mindre dette er åpenbart formålsløst), og vurdere helsetjenestens begrunnelse for hvorfor tiltakene ikke har ført frem.

Tillitskapende tiltak omhandler både systematiske tiltak som har betydning for alle pasienter, og tiltak som er tilpasset den enkelte pasienten. I vurderingen av hvilke tiltak som skal forsøkes for å få pasienten til å ta imot helsehjelpen frivillig, har det betydning hvilken helsehjelp som skal gis, og hvilke muligheter helsetjenesten har for planlegging og tilrettelegging av den konkrete helsehjelpen. Det kan være stor forskjell på hvilket handlingsrom helsepersonell har for å forsøke tillitskapende tiltak i spesialisthelsetjenesten og f.eks. i en kommunal omsorgsbolig.

Hvis vedtaket gjelder helsehjelp som skal ytes jevnlig og i lengre tid, er det ikke bare et spørsmål om hva som er forsøkt før vedtaket ble truffet, men tillitskapende tiltak skal også forsøkes fortløpende i vedtaksperioden (med mindre dette er åpenbart formålsløst). Vurderingen av om vilkåret om tillitskapende tiltak er oppfylt, må derfor skje på et helhetlig grunnlag.

4.6 Mulige utfall av overprøvingen

Innholdet i overprøvingen er i stor grad sammenfallende med behandlingen av en klage, men ved overprøvingen er formålet å vurdere om vedtaket er ugyldig slik at det må endres. Dette omfatter både vurderinger om å oppheve vedtaket og det å gjøre endringer i vedtakets innhold. Der statsforvalteren ikke finner mangler av betydning for gyldigheten av vedtaket, tas vedtaket til etterretning. (NB: Vedtaket «stadfestes» eller «godkjennes» ikke).

Når statsforvalteren ved overprøvingen kommer til at vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt, og derfor tar vedtaket til etterretning, er statsforvalterens vurdering ikke et enkeltvedtak som kan påklages. Det er da fortsatt helsetjenestens vedtak som gjelder. Hvis statsforvalteren ved overprøvingen opphever eller endrer vedtaket, er statsforvalterens avgjørelse et enkeltvedtak.

Statsforvalterens skriftlige vurdering/vedtak skal sendes til den som er ansvarlig for helsehjelpen, med kopi til pasienten, pasientens nærmeste pårørende og den som har det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen. Mulige utfall av overprøvingen:

- Statsforvalteren tar vedtaket til etterretning, ev. med råd og veiledning.
- Statsforvalteren endrer vedtaket.
- Statsforvalteren opphever vedtaket og sender det tilbake for ny behandling.
- Statsforvalteren opphever vedtaket, ev. når det ikke er aktuelt med nytt vedtak.

Som nevnt over, er det i saker om tvungen helsehjelp nødvendig å ta særskilte hensyn når det gjelder hvordan mangler i vedtak skal følges opp. Så langt som mulig bør statsforvalteren selv sikre at saken

er godt nok opplyst før statsforvalteren konkluderer med om vedtaket skal oppheves, jf. punkt 4.4 og 4.5.

Saker om tvungen helsehjelp krever ofte god kjennskap til pasienten for å sikre en forsvarlig gjennomføring av helsehjelpen. Dette medfører at det ofte er mest hensiktsmessig at statsforvalteren opphever et vedtak og ber helsetjenesten behandle saken på nytt, i stedet for at statsforvalteren selv gjør endringer i vedtaket.

Det kan også være aktuelt å oppheve et vedtak uten å be om ny behandling. Dette gjelder der de påpekte forholdene ikke kan rettes opp ved en ny behandling. Dette kan være situasjonen der forutsetningene for å bruke pbrl. kapittel 4 A ikke er til stede, som for eksempel der statsforvalteren konkluderer med at pasienten har samtykkekompetanse når det gjelder den aktuelle helsehjelpen, eller der pasienten er under 16 år.

Statsforvalteren kan vurdere å bruke adgangen til å gjøre mindre endringer i vedtaket. Det mest aktuelle vil være å vurdere om vedtaksperioden skal være kortere enn det som er fastsatt. Dette vil særlig være aktuelt der maksimumsgrensen på ett års tidsramme er brukt uten at det står i forhold til opplysningene i saken. Utover dette bør endring av vedtaksperioden kun gjøres hvis statsforvalteren vurderer at en kortere vedtaksperiode kan bidra til bedre rettssikkerhet for pasienten. Dette *kan* blant annet gjelde saker hvor videre arbeid med tillitskapende tiltak fremstår som særlig aktuelt.

Hvis resultatet av overprøvingen er at vedtaket endres eller tas til etterretning, bør statsforvalteren informere helsetjenesten om plikten til å foreta en fortløpende vurdering av om tvang kan unngås ved bruk av tillitskapende tiltak.

4.7 Forholdet mellom overprøving og klage

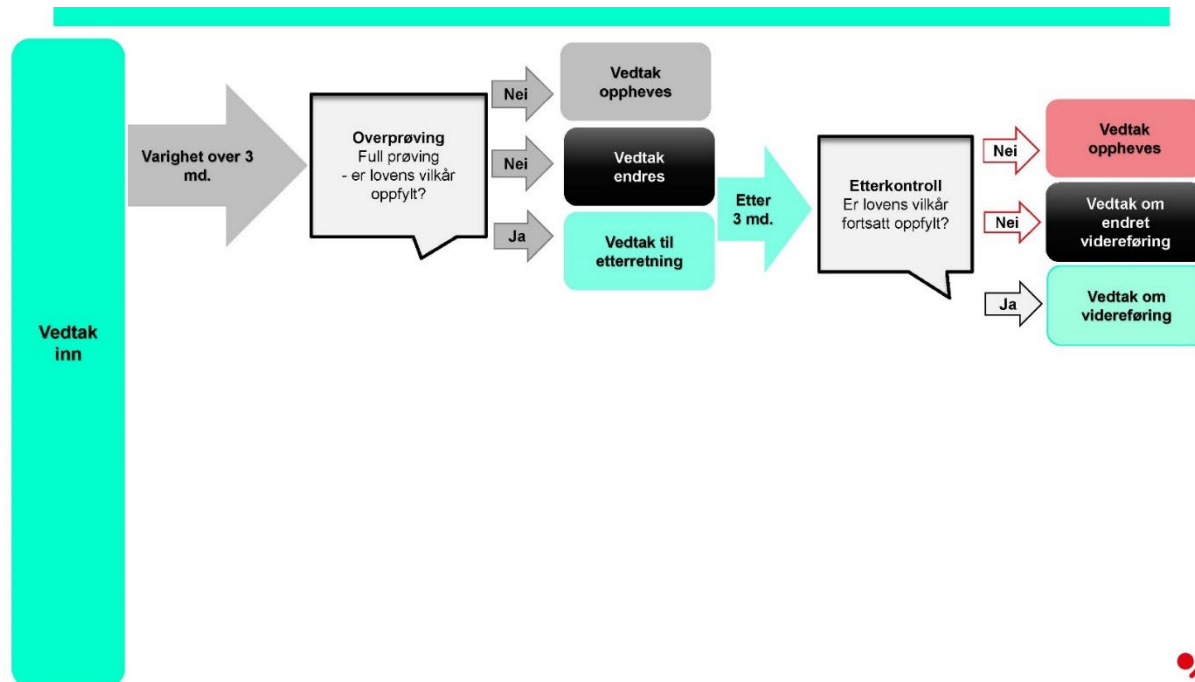
Det at alle vedtak med tiltak som varer lenger enn tre måneder skal overprøves, innebærer at statsforvalteren alltid vil gjøre en selvstendig vurdering av helsetjenestens vedtak, uavhengig av om det kommer en klage. Hvis pasienten klager, forutsetter vi at statsforvalteren i stedet tar klagen til behandling. Det er da ikke lenger aktuelt med overprøving, jf. § 4A-8 andre ledd. Innholdet i selve klagebehandlingen er nærmere beskrevet i punkt 6.

Som det står under punkt 6.5, er det ikke alltid slik at klager på vedtak etter pbrl. kapittel 4 A blir sendt innen klagefristen på tre uker. Ved mottak av klage etter å ha overprøvd et vedtak, må statsforvalteren vurdere konkret om klagen gjelder helsetjenestens vedtak eller statsforvalterens eventuelle endringsvedtak. Med mindre det tydelig fremkommer at det er en eventuell endring det klages på, bør klagen anses å gjelde helsetjenestens vedtak. Det bør da legges til grunn at klager ønsker en vurdering av om vilkårene i kapittel 4 A er oppfylt. Klagen skal da behandles av statsforvalteren etter § 4A-7. En slik fremgangsmåte vil også ivareta rettssikkerheten for pasienten.

Ved behandling av klage på et vedtak som tidligere er overprøvd, bør statsforvalteren vurdere om klagen skal fordeles til en annen saksbehandler. Det at vedtaket allerede er vurdert hos statsforvalteren, kan svekke pasientens tillit til at klagen gis en fullstendig behandling. Et bytte av saksbehandler vil da være egnet til å sikre en objektiv vurdering.

Videre må statsforvalteren vurdere om det i klagen fremkommer nye opplysninger. Ved behov må statsforvalteren også avklare hvilke klagegrunner pasienten viser til, og eventuelt utrede disse, jf. punkt 6.4.

5 Etterkontroll av vedtak



Når det har gått tre måneder av vedtaksperioden, skal statsforvalteren foreta en etterkontroll, jf. § 4A-8 andre ledd. Etterkontrollen skal særlig bidra til å kontrollere om tvungen helsehjelp blir evaluert i tråd med vilkårene i § 4A-4 fjerde ledd.

Etterkontrollen er etter loven avgrenset til å vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp, men det er en forutsetning for fortsatt tvungen helsehjelp at de øvrige vilkårene i kapittel 4 A er oppfylt. For at statsforvalteren ved etterkontrollen skal kunne legge til grunn at helsetjenestens vedtak er gyldig, har vi anbefalt at statsforvalteren ved mottak gjør en fullstendig overprøving av vedtak som varer lenger enn tre måneder, jf. punkt 2.2 og punkt 4. Ved en tidlig overprøving vil etterkontrollen kunne gjøres mer effektiv, ved at man da kun må ta stilling til om det har skjedd endringer av betydning for om tvungen helsehjelp skal fortsette. Etterkontrollen bør da kunne gjennomføres innen fastsatt frist, jf. punkt 5.3.

Hvis det ikke er gjort en slik overprøving ved mottak, må dette gjøres ved etterkontrollen. Innholdet i overprøvingen er nærmere beskrevet i punkt 4.

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter i brev av 19. august 2011 at pasienter og pårørende varsles i henhold til fvl. § 16 om at det skal være en etterkontroll av vedtaket. Statens helsetilsyn mener et slikt forhåndsvarsel kan ivaretas ved at pasienten og nærmeste pårørende får kopi av brevet statsforvalteren sender til helsetjenesten for å be om en evaluering til etterkontrollen, jf. punkt 5.1. Det bør da fremgå av brevet til helsetjenesten at pasienten og nærmeste pårørende får kopi.

5.1 Statsforvalterens utredning av saken

Statsforvalteren må sikre at de har nødvendige oppdaterte opplysninger for å kunne vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp, jf. fvl. § 17. Hvis statsforvalteren ikke allerede har mottatt slike opplysninger fra helsetjenesten, eller hvis de mottatte opplysningene ikke er tilstrekkelige for å

foreta en etterkontroll, må statsforvalteren kontakte helsetjenesten for å innhente opplysninger/evaluering til bruk ved etterkontrollen:

- Når to og en halv måned har gått, sender statsforvalteren en skriftlig anmodning om opplysninger til den som er ansvarlig for helsehjelpen.
- Svarfristen settes til tre måneder fra vedtakets dato.
- I brevet bør det presiseres at opplysningene skal oversendes elektronisk til statsforvalteren.
- Hvis opplysningene ikke er mottatt innen én uke etter fristens utløp, sender statsforvalteren en skriftlig påminnelse med to ukers svarfrist.
- I påminnelsen bør det presiseres at vedtaket kan bli opphevet hvis statsforvalteren ikke får opplysningene innen angitt frist.

Helsetjenestens evaluering bør inneholde svar på følgende spørsmål:

- Mottar pasienten fortsatt helsehjelpen?
- Har helsehjelpen hatt ønsket virkning? Har det vært negative bivirkninger?
- Har tvangen gitt uforutsette negative virkninger for pasienten?
- Har det i perioden vært forsøkt med tillitskapende tiltak for å overvinne motstanden?
 - I så fall hvilke? Beskriv.
- Er pasientens helsesituasjon endret?
- Er det endringer i pasientens situasjon av betydning for pasientens samtykkekompetanse?
- Utføres tvangen i tråd med vedtaket?
- Er det endringer i motstanden fra pasienten?
 - Ved eventuell økt motstand mot helsehjelpen, er tvangstiltaket vurdert opp mot forholdsmessighetskravet og kravet til helhetsvurdering?
- Er det fortsatt behov for å bruke tvang ved gjennomføringen av helsehjelpen?

Statsforvalteren kan også vurdere om det skal innhentes journal. Journal skal ikke innhentes rutinemessig, men bør innhentes når statsforvalteren mener at saken er for dårlig opplyst eller ut fra kunnskap eller konkrete omstendigheter mener det er behov for nærmere opplysninger.

5.1.1 Når helsehjelpen er opphørt

Der opplysningene viser at helsehjelpen er opphørt, avsluttes saken. Hvis helsetjenesten ikke har opphevet vedtaket, må statsforvalteren gjøre det. Statsforvalteren skal i slike tilfeller fatte vedtak om oppheving. Saken må også avsluttes i Nestor slik at den ikke blir stående som en restanse.

5.2 Statsforvalterens vurdering

Etter ordlyden i § 4A-8 andre ledd skal statsforvalteren vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen. Det er en selvfølge at hvis det ikke lenger er behov for helsehjelpen, skal både helsehjelpen og dermed tvangstiltaket opphøre. Hvis det fortsatt er behov for helsehjelpen, må statsforvalteren ut fra helsetjenestens opplysninger i evalueringen, vurdere om hjelpen fortsatt skal gjennomføres med tvang. Kravet til kunnskap om pasientens sykdomsforløp tilsier at helsefaglig saksbehandler/sakkyndig vurderer helsetjenestens evaluering.

Det er en forutsetning for videreføring av tvungen helsehjelp at vilkårene er oppfylt. Hvis statsforvalteren ikke tidligere har gjort en selvstendig vurdering av alle lovens vilkår, må dette gjøres ved etterkontrollen. Se punkt 4 om krav til vurderingen.

Der statsforvalteren tidligere har overprøvd vedtaket og funnet det gyldig, vil etterkontrollen som nevnt kunne gjøres mer effektiv. Dette gjelder særlig for de tilfellene der pasientens situasjon ikke har endret seg, og helsehjelpen har hatt tiltenkt effekt. Tilsvarende vil det være der situasjonen er endret, men endringene kun dreier seg om økt behov for helsehjelpen. I begge tilfeller skal helsetjenesten i evalueringsperioden ha vurdert om tvang kan unngås ved bruk av tillitskapende tiltak.

Selv om pasientens situasjon ikke er endret siden overprøvingen, kan det i forbindelse med etterkontrollen komme opplysninger som gjør at det kan stilles spørsmål ved om overprøvingen ble tatt på rett faktisk grunnlag. I slike tilfeller må statsforvalteren vurdere om vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt basert på oppdatert informasjon.

Hvis evalueringen fra helsetjenesten viser at pasientens situasjon er endret, må statsforvalteren gjøre en konkret vurdering av om vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt. Dette gjelder uavhengig av at statsforvalteren ved overprøvingen fant vedtaket gyldig. Endringer som kan være av betydning for vilkårene er:

- bivirkninger av legemidler
- andre negative virkninger av helsehjelpen eller tvangsbruken
- at motstanden mot helsehjelpen har økt
- at pasienten kan ha gjenvunnet samtykkekompetanse til helsehjelpen
- endringer i selve tvangstiltakene
- endring av pasientens helsesituasjon

5.3 Mulige utfall av etterkontrollen – frist for vedtak

Statsforvalteren fatter nytt vedtak etter § 4A-8 andre ledd, og vedtaket er å anse som et nytt enkeltvedtak. Mulige utfall av etterkontrollen:

- Statsforvalteren fatter vedtak om videreføring av tvungen helsehjelp i tråd med helsetjenestens vedtak (skal ikke «stadfeste» eller «godkjenne» helsetjenestens vedtak).
- Statsforvalteren fatter vedtak om videreføring av tvungen helsehjelp, men gjør endringer i forhold til helsetjenestens vedtak.
- Statsforvalteren opphever vedtaket og sender det tilbake for ny behandling.
- Statsforvalteren opphever vedtaket.

Hvis statsforvalteren, til tross for skriftlig anmodning og én skriftlig påminnelse, jf. punkt 5.1, ikke har fått nødvendige oppdaterte opplysninger fra helsetjenesten til å kunne vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen, kan statsforvalteren oppheve vedtaket. En forutsetning for opphevelse i slike tilfeller er at de manglende opplysningene er nødvendige for at statsforvalteren skal kunne gjøre en vurdering etter § 4A-8 andre ledd.

Vedtaket i forbindelse med etterkontrollen skal fattes før det har gått fem måneder fra vedtakets dato. Etterkontrollen skal ha en rettssikkerhetsmessig funksjon i et forløp, og kan derfor ikke trekke for langt ut i tid.

Statsforvalterens etterkontrollvedtak kan påklages til Statens helsetilsyn der statsforvalteren fatter vedtak om videreføring av helsehjelpen (med eller uten endringer). I de tilfeller der statsforvalteren opphever vedtaket, foreligger det normalt ikke rettslig klageinteresse (4).

Statsforvalteren må opplyse om retten til å klage, klagefristen på tre uker og at klageinstansen er Statens helsetilsyn. Det må også opplyses om muligheten for domstolsprøving, jf. § 4A-10.

Der statsforvalteren fatter vedtak om videreføring av helsehjelpen, bør statsforvalteren informere helsetjenesten om plikten til fortløpende å vurdere om tvang kan unngås ved bruk av tillitskapende tiltak, jf. § 4A-4 fjerde ledd (5).

Det er tilsvarende hensyn ved etterkontrollen som ved overprøvingen når det gjelder vurdering av utfall i saken. Det vises til punkt 4.6 om at statsforvalteren så langt som mulig selv bør sikre at saken er godt nok opplyst før en eventuell konklusjon tas om å oppheve vedtaket, og at statsforvalteren bør være tilbakeholden med å treffe endringsvedtak.

Eksempel på vedtak som kan oppheves uten at det sendes tilbake for ny behandling, er der det ikke lenger er behov for tvungen helsehjelp og helsetjenesten selv ikke har opphevet vedtaket.

Hvis helsetjenestens vedtak oppheves og sendes tilbake for ny behandling, bør det opplyses om at helsetjenesten skal sende kopi av et eventuelt nytt vedtak til statsforvalteren.

5.4 Annen oppfølging på bakgrunn av etterkontrollen

Statsforvalteren kan i etterkontrollen avdekke at helsetjenesten ikke har foretatt en evaluering i tråd med § 4A-4 fjerde ledd. Statsforvalteren må da vurdere om dette bør følges opp med veiledning, eventuelt med tilsyn. Tilsyn kan være aktuelt der det er flere saker fra samme helsetjeneste som tilsier at det er systematisk svikt i oppfølgingen av pasienter med langvarige vedtak om tvungen helsehjelp.

5.5 Forholdet mellom etterkontroll og klage

Statsforvalteren er i § 4A-7 gitt myndighet til å behandle klage på helsetjenestens vedtak. Statsforvalteren har full prøvingsrett, jf. fvl. § 34 andre ledd. Statsforvalteren skal orientere om at vedtaket i klagesaken er endelig og ikke kan påklages, jf. fvl. § 28 tredje ledd.

Ved etterkontrollen etter § 4A-8 andre ledd er vurderingstemaet mer avgrenset, og vedtak om videreføring av tvungen helsehjelp fattes av statsforvalterens som førsteinstans. Statens helsetilsyn er kun klageinstans for etterkontrollvedtaket, og ikke for helsetjenestens vedtak. Statens helsetilsyn kan imidlertid vurdere å overprøve helsetjenestens vedtak etter fvl. § 35 andre ledd.

Det kan forekomme at pasienten eller nærmeste pårørende klager på helsetjenestens vedtak rett før eller samtidig med tidspunktet for etterkontrollen. Tidspunktet for når klagen kommer inn, får betydning for videre saksbehandling.

5.5.1 Klagen kommer før etterkontrollen

Statsforvalterens plikt til etterkontroll i § 4A-8 andre ledd gjelder kun hvis pasienten ikke har klaget. Ved mottak av klage før det har gått tre måneder, er det ikke nødvendig å gjøre en etterkontroll. Regelen om etterkontroll har imidlertid også som formål å sikre en evaluering av den tvungne

helsehjelpen. Statens helsetilsyn anbefaler derfor at statsforvalteren vurderer å etterspørre en evaluering fra helsetjenesten, slik at disse opplysningene kan tas inn i klagebehandlingen. En slik praksis er også i tråd med forvaltningslovens regler om at klageinstansen også kan ta hensyn til nye omstendigheter, jf. fvl. § 34 andre ledd.

5.5.2 Klagen kommer etter etterkontrollen

Som det kommer frem under punkt 6.5, er det ikke alltid at klager på vedtak etter pbrl. kapittel 4 A blir sendt innen klagefristen på tre uker. Ved mottak av klage etter etterkontrollen, må statsforvalteren vurdere konkret om klagen gjelder helsetjenestens vedtak eller statsforvalterens etterkontrollvedtak. Hvis klagen anses å gjelde helsetjenestens vedtak, skal klagen behandles av statsforvalteren etter § 4A-7.

I klagen kan det vises til at vilkår for tvungen helsehjelp ikke er oppfylt, eller fremkomme at pasienten på generelt grunnlag klager på tvungen helsehjelp. Eksempler på det sistnevnte, er klager på tilbakeholdelse på sykehjem med utsagn som «Jeg vil ikke være her» og «Dere har ikke rett til å holde meg her». I slike tilfeller bør klagen behandles som en klage på helsetjenestens vedtak, da klager ønsker en vurdering av om vilkårene i kapittel 4 A er oppfylt. En slik fremgangsmåte vil også ivareta rettssikkerheten for pasienten.

Hvis statsforvalteren skal behandle klagen, bør statsforvalteren vurdere om saken bør fordeles til ny saksbehandler for å sikre objektivitet, jf. punkt 4.7.

Videre må statsforvalteren vurdere om klagen inneholder nye opplysninger i forhold til det beslutningsgrunnlaget som forelå ved etterkontrollen. Ved behov må statsforvalteren også avklare hvilke klagegrunner pasienten viser til, og eventuelt utrede disse, jf. punkt 6.4.

6 Krav til saksbehandlingen i klagesaker

6.1 Innledning

Dette kapitlet omhandler formelle krav til klagen, og krav til helsetjenestens og statsforvalterens behandling av klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Ved behandling av klagesaker gjelder forvaltningslovens bestemmelser og pbrl. §§ 4A-9 og 4A-7, jf. § 7-3. Det betyr at veileder i behandling av klagesaker etter pbrl. (Internserien 1/2021) også gjelder for klager på vedtak om tvungen helsehjelp.

Klage på vedtak om helsehjelp etter § 4A-5 skal fremsettes for helse- og omsorgstjenesten, jf. forvaltningsloven § 32 første ledd bokstav a. Hvis klageren har sendt klagen direkte til statsforvalteren, må statsforvalteren umiddelbart oversende den til helse- og omsorgstjenesten, med kopi til klager.

Klageren har rett til kun én overprøving av saken. Klageinstansens (statsforvalterens) vedtak i klagesak ikke påklages, jf. fvl. § 28 tredje ledd. Dersom klageren klager på statsforvalterens vedtak i en klagesak, skal statsforvalteren vise til det tidligere vedtaket og orientere klageren om at han ikke har rett til å få prøvd spørsmålet på nytt. Statsforvalteren må imidlertid ta stilling til om det er grunnlag for omgjøring etter fvl. § 35.

I det følgende omtales kun særlige forhold ved klagesaker etter pbrl. kapittel 4 A.

6.2 Det må foreligge et vedtak om tvungen somatisk helsehjelp

Statsforvalteren må undersøke om klagen gjelder vedtak om tvungen helsehjelp etter pbrl. kapittel 4 A. Det kan ikke klages på avgjørelser om å ikke fatte vedtak om tvungen helsehjelp. Pasienten og pårørende kan eventuelt be tilsynsmyndigheten etterprøve helsepersonellens vurdering, jf. pbrl. § 7-4. Etter pbrl. § 7-2 kan det også klages på at pasienten ikke får nødvendig helsehjelp.

6.2.1 Klager som gjelder tvungen helse- og omsorgsbehandling regulert i annen lovgivning

Enkelte saker kan grense opp mot annen lovregulering som gjelder tvang ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Statsforvalteren må derfor undersøke om den aktuelle helsehjelpen faller innenfor virkeområdet for pbrl. kapittel 4 A.

- Klager på vedtak om bruk av tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg *psykisk helsehjelp* skal behandles etter psykisk helsevernloven, og rett klageinstans er kontrollkommisjonen. Unntak gjelder for klager på vedtak om behandling med legemidler eller ernæring etter psykisk helsevernloven § 4-4, hvor statsforvalteren er klageinstans.
- Klager som gjelder tvang ved gjennomføring av pleie og omsorg overfor personer med psykisk utviklingshemming skal behandles etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, og rett klageinstans er barneverns- og helsenemnda. Annen tvungen helsehjelp enn pleie og omsorg skal derimot behandles etter pbrl. kapittel 4 A. For nærmere informasjon om avgrensning av hvilke helsetjenester som inngår i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, se rundskrivet Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, fra Helsedirektoratet (IS-10/2015).
- Klager på vedtak om bruk av tvang ved innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon overfor rusmiddelavhengige og gravide rusmiddelavhengige skal behandles etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10, og rett klageinstans er barneverns- og helsenemnda, jf. lovens § 10-2 annet ledd.

Vedtak som er feilaktig basert på vilkårene i og hjemlet i pbrl. kapittel 4 A, må oppheves og sendes tilbake til helsetjenesten slik at helsehjelpen blir vurdert etter de vilkårene som gjelder for det området saken faller inn under. Av hensyn til pasientens behov for nødvendig hjelp, kan det være behov for at statsforvalteren i tillegg kontakter helsetjenesten med informasjon om at vedtaket vil bli opphevet og gir veiledning om hvilke bestemmelser som må vurderes.

6.2.2 Klage på avgjørelse om manglende samtykkekompetanse

Det kan forekomme klager som gjelder både avgjørelse om manglende samtykkekompetanse til helsehjelpen, og bruk av tvang ved gjennomføringen av helsehjelpen. I slike saker må klagen på avgjørelsen om manglende samtykkekompetanse behandles først for å fastslå om forutsetningen for å bruke pbrl. kapittel 4 A er til stede. Klage på avgjørelse om manglende samtykkekompetanse behandles etter pbrl. § 7-2.

6.3 Hvem som kan klage på vedtak om tvungen helsehjelp

Pasienten har som part i saken rett til å klage. Fordi pasienten i de aktuelle tilfellene mangler samtykkekompetanse, og ofte ikke kan ta vare på egne interesser, har også pasientens nærmeste pårørende rett til å klage på vedtaket, jf. pbrl. § 4A-7 første ledd.

6.3.1 Klage fra pasienten

Motstand mot helsehjelpen er en forutsetning for å fatte vedtak etter kapittel 4 A, og vil derfor sjelden alene kunne tolkes som en klage. Derimot vil motstanden, sammen med andre tegn fra pasienten, kunne forstås som at pasienten ønsker å klage. Det bør være lav terskel for å tolke tegnene som en klage, og statsforvalteren bør være forsiktig med å etterprøve om pasienten egentlig har ønsket å klage.

Enkelte pasienter vil være i stand til å uttrykke at de vil klage. Noen av disse vil også være i stand til å skrive og begrunne en klage, mens andre vil trenge bistand. Pasienten har rett til hjelp fra helsetjenesten til å utforme klagen, jf. fvl. § 11.

Hvis pasienten har oppnevnt verge, har ikke vergen selvstendig klagerett. Hvis vergens mandat er å ivareta pasienten i personlige forhold, og dette omfatter helsehjelp, vil det likevel være naturlig at også vergen bistår pasienten med å utforme klagen.

6.3.2 Pasienter som mangler samtykkekompetanse til konkret helsehjelp, og deres ønske om å bruke pasient- og brukerombud eller fullmektig

Pasienten, som er part i saken, har rett til å la seg representere, jf. fvl. § 12. Pasienten kan også få bistand fra pasient- og brukerombudet, jf. pbrl. kapittel 8.

En fullmektig handler etter fullmakt fra pasienten. Videre innhenter pasient- og brukerombudet ofte nødvendige opplysninger om pasienten fra aktuelle instanser etter fullmakt fra pasienten. Det at pasienten mangler samtykkekompetanse til konkret helsehjelp, betyr ikke uten videre at pasienten ikke kan gi fullmakt til en fullmektig, eller gi ombudet fullmakt til å innhente opplysninger.

Statsforvalteren tar normalt ikke stilling til om fullmakter i forvaltningssaker er gyldige. I saker etter pbrl. kapittel 4 A har imidlertid statsforvalteren opplysninger om pasientens helse- og funksjonsnivå som kan gi berettiget tvil om det foreligger et oppdrag og om en fullmakt er gyldig.

Dette temaet ble vurdert av Sivilombudet i en sak om fullmakt til dokumentinnsyn og tvangsmessig tilbakehold på sykehjem (sak 2017/836). Sivilombudet uttalte i saken at terskelen ikke kan settes høyt ved vurderingen av om en fullmakt er gyldig i saker etter pbrl. kapittel 4 A, men at det har betydning hvem fullmakten er gitt til. Det skal derfor en del til for at en fullmakt som er gitt til et offentlig oppnevnt ombud, som er oppnevnt for å ivareta brukeres og pasienters interesser, kan settes til side.

Tilsvarende vil også være utgangspunktet der det er gitt fullmakt til en advokat eller rettshjelper, jf. fvl. § 12. Det kan imidlertid være aktuelt å be om skriftlig fullmakt etter fvl. § 12 fjerde ledd. Saken kan stille seg annerledes om fullmakten er gitt til pårørende eller andre som kan ha egeninteresser i saken.

6.3.3 Klage fra nærmeste pårørende

Det er kun den som er nærmeste pårørende som kan klage. Hvem som er å anse som nærmeste pårørende, er regulert i pbrl. § 1-3 bokstav b. I utgangspunktet er det pasienten selv som bestemmer hvem som er nærmeste pårørende.

Det å mangle samtykkekompetanse til konkret helsehjelp, innebærer ikke nødvendigvis at pasienten ikke kan ta stilling til hvem som skal være nærmeste pårørende. Dette må derfor vurderes helt konkret.

Hvis pasienten tidligere har pekt ut hvem som er nærmeste pårørende, fortsetter vedkommende å ha denne rollen selv om pasienten senere får en funksjonssvikt som medfører at hen ikke lenger kan ta stilling til dette spørsmålet.

Det er ikke angitt noen krav til saksbehandling der pasienten ikke kan ta stilling til hvem som er nærmeste pårørende. Helsetjenesten skal da med utgangspunkt i pbrl. § 1-3 b, peke ut hvem som er nærmeste pårørende.

Det kan være uenighet mellom de pårørende om hvem som faktisk er å anse som nærmeste pårørende. Hvis det kommer klage fra noen som hevder å ha rettigheter som nærmeste pårørende, må statsforvalteren ta stilling til dette, jf. pbrl. § 7-2.

Se rundskrivet Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, fra Helsedirektoratet (IS-8/2015), og merknadene der til pbrl. § 1-3 b. Se også nasjonal veileder om involvering av pårørende, som retter seg mot ansatte i helsetjenesten, Pårørendeveileder, Helsedirektoratet, 2017.

6.4 Krav til klagens form og innhold

Klagen skal i utgangspunktet være skriftlig og undertegnet av pasienten eller nærmeste pårørende, jf. pbrl. § 7-3. For at klageretten skal være en realitet for denne pasientgruppen, kan man ikke stille for strenge formkrav til klagen.

Klagene vil som regel være begrunnet med at det foreligger brudd på vilkårene i § 4A-3. Mulige klagegrunner/vurderingstemaer i klagesaker kan være:

- Tillitskapende tiltak har ikke vært forsøkt.
- Det mangler en begrunnelse for hvorfor det var åpenbart formålsløst å forsøke tillitskapende tiltak.
- Tvungen helsehjelp er gitt selv om pasientens helsetilstand ikke var så alvorlig at det var fare for vesentlig helseskade.
- Tvungen helsehjelp var ikke nødvendig for å forhindre vesentlig helseskade.
- Tvangstiltaket er for inngripende i forhold til pasientens behov for helsehjelp.
- Pasientens motstand er ikke vurdert.
- Annet kvalifisert helsepersonell er ikke konsultert ved vedtak som innebærer et alvorlig inngrep.
- Det er ikke innhentet informasjon fra nærmeste pårørende før vedtaket ble truffet.
- Vedtaket er fattet av ressursmessige hensyn.
- Vedtaket er fattet av hensyn til andre pasienters behov, eller av hensyn til helsepersonellens behov.

- Pasienten er samtykkekompetent, slik at pbrl. kapittel 4 A ikke kommer til anvendelse.

Uavhengig av hva klagegrunnene er, tilsier saker om tvungen helsehjelp at alle vilkårene i pbrl. kapittel 4 A vurderes.

6.5 Klagefristen

Klagefristen er tre uker fra pasienten eller pasientens nærmeste pårørende fikk, eller burde ha fått, nok kunnskap til å fremsette en klage.

Er klagen fremsatt etter klagefristens utløp, skal statsforvalteren vurdere om det likevel er rimelig å ta klagen under behandling. Klage på vedtak etter pbrl. kapittel 4 A kan ikke sammenlignes fullt ut med klager på manglende oppfyllelse av rettigheter etter § 7-2. Hvis klagefristen oversittes i de ordinære klagesakene, kan pasienten ha nye muligheter til å få vurdert situasjonen sin gjennom nye søknader om tjenester og helsehjelp.

Etter Statens helsetilsyns vurdering vil det ofte være rimelig å gi oppreisning for oversittet klagefrist i disse sakene, jf. fvl. § 31. Dette vil særlig gjelde der vedtaket har lengre varighet, helsehjelpen gjennomføres hyppig og/eller det er snakk om inngripende tiltak etter § 4A-5. Det kan også være rimelig å få klagebehandlet et vedtak som straks utløper, eller som nettopp har utløpt, hvis det følger av sakens opplysninger at det er stor sannsynlighet for at det vil komme nye vedtak om tilsvarende tiltak.

6.6 Utsatt iverksetting av vedtaket

For pasientens rettssikkerhet kan det være viktig at et vedtak om tvungen helsehjelp ikke gjennomføres før det er avgjort om vedtaket skal omgjøres. Statsforvalteren kan bestemme at et vedtak ikke skal iverksettes før klagen er avgjort, jf. fvl. § 42.

Der vedtaket omfatter tvungen helsehjelp som ikke er gjennomført, eller bare delvis gjennomført, må statsforvalteren konkret vurdere om det skal gis utsatt iverksetting av tiltaket. Dette er særlig aktuelt der vedtaket er mangelfullt opplyst og tiltaket er inngripende og irreversibelt.

Vedtak om tvangsflytting fra egen bolig til en helseinstitusjon, operasjon e.l. er eksempler på tiltak der det må vurderes om det skal gis utsatt iverksetting.

Statsforvalteren må vurdere om utsatt iverksetting kan få helsemessige konsekvenser for pasienten, og bør derfor kontakte den som er ansvarlig for helsehjelpen for en vurdering av hvilken betydning det får for pasienten hvis helsehjelpen utsettes. Hvis det besluttes utsatt iverksetting, må statsforvalteren sikre rask behandling av klagen.

6.7 Avvisning av klage

Det følger av fvl. § 34 første ledd at dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, skal klageinstansen avvise saken. Statens helsetilsyns anbefalinger over om ikke å stille strenge krav til klagens form og innhold eller til klagefristen, innebærer at statsforvalteren generelt bør ha en høy terskel for å avvise en klage på tvungen helsehjelp.

Som vi har påpekt i punkt 6.5, kan det også være rimelig å få klagebehandlet et vedtak som har utløpt eller der den tvungne hjelpen er avsluttet. Statsforvalteren bør vurdere om opplysningene i saken tilsier at det er sannsynlig at det vil komme nye vedtak om tilsvarende tiltak. I så fall har klagen fortsatt aktualitet for pasienten og bør behandles.

Hvis vedtaket er utløpt og det ikke foreligger slike hensyn for behandling, bør statsforvalteren likevel vurdere om opplysningene som fremkommer i klagen er av en slik karakter at de bør følges opp tilsynsmessig.

Hvis statsforvalteren avviser klagen, skal det opplyses om at avvisningen kan påklages til Statens helsetilsyn, jf. fvl. § 2 tredje ledd.

6.8 Statsforvalterens kompetanse og mulige utfall av klagebehandlingen

Når statsforvalteren prøver helsetjenestenes vedtak om tvungen helsehjelp, tas det utgangspunkt i klagerens argumenter. Der klageren i liten grad har begrunnet klagen, bør statsforvalteren bruke muligheten til å prøve alle sider av saken. Statsforvalterens prøvingsrett omfatter:

- om det er lagt riktig faktum til grunn
- om det foreligger brudd på saksbehandlingsreglene
- om pbrl. kapittel 4 A er tolket og brukt riktig

Prøvingsretten i klagesaker omfatter også forvaltningens skjønnsmessige vurderinger (frie skjønn). Avgjørelser etter kapittel 4 A gir imidlertid i liten grad rom for slike vurderinger.

Mulige utfall av klagebehandlingen:

- Statsforvalteren opprettholder vedtaket om tvungen helsehjelp.
- Statsforvalteren fatter vedtak om at helsehjelpen kan fortsette, men gjør endringer i vedtaket.
- Statsforvalteren opphever vedtaket og sender det tilbake for ny behandling.
- Statsforvalteren opphever vedtaket.

I utgangspunktet vil de hensynene som er omtalt under overprøving og etterkontroll (punktene 4.6 og 5.3), som gjelder vurdering av om vedtaket skal oppheves eller endres, også gjelde for klagesaker.

Ved klage fra pasienten eller pasientens nærmeste pårørende *kan* det imidlertid være vist til forhold som tilsier at disse hensynene ikke veier like tungt.

I statsforvalterens vedtak skal det stå at vedtaket etter forvaltningsloven § 28 tredje ledd er endelig og ikke kan påklages.

6.9 Klager på etterkontrollvedtak

Statens helsetilsyn er klageinstans for statsforvalterens etterkontrollvedtak etter § 4A-8 andre ledd.

Når det kommer en klage på etterkontrollvedtak, må statsforvalteren vurdere om klagen også kan anses å gjelde helsetjenestens vedtak. I så fall må statsforvalteren behandle klagen på helsetjenestens vedtak først. Se punkt 5.5 over.

7 Referanser

1. Ot.prp. nr. 64 (2005-2006). Om lov om endringar i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse). Kap. 8, merknader til § 4A-6.
2. Innst. O. nr. 11 (2006–2007). Kap. 3 Helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa, Saksbehandlingsreglene.
3. Ot.prp. nr. 64 (2005-2006). Om lov om endringar i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse). Kap. 4.6.6.12.
4. [Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Helsedirektoratets rundskriv](#) (Tidligere IS-2015-8). Merknad til § 4A-8.
5. [Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Helsedirektoratets rundskriv](#) (Tidligere IS-2015-8). Merknad til § 4A-4 fjerde ledd.