

Fylkesmannens behandling av påstand om pliktbrudd i forbindelse med tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven

18.11.2019 (2018/1950)

I forbindelse med en konsultasjon hos fastlegen ble en pasient – mot sin vilje, og med politiets bistand – brakt til sykehuset for tvungen observasjon etter psykisk helsevernloven. Han ble utskrevet fra sykehuset dagen etter, blant annet fordi den faglig ansvarlige konkluderte med at pasienten ikke hadde en alvorlig sinnslidelse. Pasienten klaget til Fylkesmannen over at fastlegen og kommuneoverlegen urettmessig fikk utsatt pasienten for tvang. Ombudsmannssaken gjelder Fylkesmannens behandling av klagen på fastlegen og kommuneoverlegen.

Det skriftlige materialet som Fylkesmannen har vist til vedrørende fastlegen, etterlater tvil om hvorvidt fastlegen overhodet har foretatt en nærmere vurdering opp mot vilkåret om «alvorlig sinnslidelse». Fylkesmannen burde – som et minimum – innhentet en redegjørelse fra fastlegen om hvorvidt – og eventuelt hvordan – han hadde vurdert vilkåret om «alvorlig sinnslidelse». Fylkesmannens saksutredning fremstår ikke på dette

punktet som forsvarlig. Begrunnelsen i Fylkesmannens avgjørelse reiser også begrunnet tvil om hvorvidt Fylkesmannen har tatt riktig rettslig utgangspunkt ved sin vurdering.

Når det gjelder klagen på kommuneoverlegen, burde klageren fått en begrunnet underretning om utfallet av klagebehandlingen. Under enhver omstendighet skulle avgjørelsen om å avslutte behandlingen av klagesaken mot kommuneoverlegen, og hovedpunktene i vurderingene som lå til grunn for denne, vært nedtegnet internt hos Fylkesmannen. Fylkesmannens saksbehandling oppfyller ikke de krav som følger av pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven § 11 a og ulovfestede normer for god forvaltningsskikk. Slik saken står for ombudsmannen, synes det heller ikke å ha vært tilstrekkelig grunnlag for Fylkesmannen til å vurdere om kommuneoverlegens håndtering av saken var i tråd med regelverket.

Fylkesmannen bes om å behandle klagesakene mot på fastlegen og kommuneoverlegen på nytt.

Sakens bakgrunn

A fikk ny fastlege høsten 2015. Fastlegen fikk etter hvert meldinger – blant annet fra hjemmesykepleiere og As verge – om As opptreden. Vergen meldte ifølge fastlegens

journalnotat 21. desember 2015 om at det kom stadig flere klager på As oppførsel i byen. Fastlegen opplevde også A som aggressiv i en konsultasjon. Av samme journalnotat fremgår det at fastlegen hadde vært i kontakt med kommuneoverlegen, som sa «ja til tvungen undersøkelse hvis det blir nødvendig».

Fastlegen fikk flere meldinger om As oppførsel, og tok etter hvert kontakt med X DPS, Akershus universitetssykehus (Ahus) og kommuneoverlegen for å diskutere A. Noe av kontakten er gjengitt i journalnotat 7. april 2016. Det fremgår der at vakthavende psykiater ved sikkerhetspsykiatrisk enhet ved Ahus, var enig med fastlegen i at A – dersom A var det minste utagerende ved påfølgende time 19. april 2016 – kunne legges inn for utredning og behandling under tvang. Videre fremgår det av journalnotatet at kommuneoverlegen ga muntlig tillatelse til innleggelse «under paragraf 3.2.», og at tillatelsen ville komme i papirform per post.

Dagen før legetimen 19. april 2016 kontaktet fastlegen politiet for å avtale bistand i forbindelse med innleggelse for «tvungen undersøkelse».

I forbindelse med legetimen 19. april 2016 ble A ved politiets hjelp spent fast på bære, fordi han – ifølge journalnotat 19. april 2016 – ble «voldigt». Han ble deretter brakt med ambulanse direkte fra fastlegens kontor til Ahus.

Fastlegen skrev samme dag en henvisning til Ahus. I henvisningen viste fastlegen til at A hadde diagnosene personlighetsforstyrrelse, angst og tidligere kronisk depresjon. Videre fremgikk det blant annet:

- at A motsatte seg innleggelse og opptrådte utagerende da han ble informert om henvisningen til psykiatrisk avdeling
- at A manglet innsikt i egen helse og ikke forsto hvorfor han måtte ta medisiner
- at A ikke hadde vært psykotisk den aktuelle dagen, og heller ikke direkte truende (men utagerende)
- at fastlegen i forkant hadde konsultert vakthavende lege ved Ahus, og at de i fellesskap hadde kommet til at A skulle legges inn for tvungen undersøkelse og videre utredning
- at kommuneoverlegen hadde sendt en begjæring om «denne undersøkelsen» startende fra 19. april 2016

A ble kort vurdert på Ahus ved innkomst, men ble ikke undersøkt før dagen etter. Han ble utskrevet etter undersøkelsen. I epikrisen fra Ahus ble det blant annet vist til As tidligere psykiatrisk sykehistorie, og til redegjørelsen i fastlegens henvisning til utredning ved Ahus. Ifølge epikrisen kom det ikke frem informasjon som indikerte en alvorlig sinnslidelse eller

tilstand likestilt med denne. A ble vurdert å ikke ha symptomer på alvorlig depresjon, psykose eller andre psykiske tilstander som kan sidestilles med alvorlig sinnslidelse.

As fullmektig sendte 21. juni 2016 en klage til Fylkesmannen i Oslo og Akershus på As vegne, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. I klagen viste fullmektigen blant annet til epikrisen fra Ahus. Klagen gjaldt fastlegens og kommuneoverlegens handlemåte i forbindelse med tvangsinnleggelsen på Ahus. Fullmektigen stilte uttrykkelig spørsmål ved hvilke vurderinger fastlegen og kommuneoverlegen foretok som ledet til begjæringen om tvungen observasjon. Fullmektigen gjorde gjeldende at vilkårene for tvungen observasjon etter psykisk helsevernloven § 3-2 ikke var oppfylt, og at fastlegens og kommuneoverlegens handlemåte fremsto som maktovergrep mot A.

Fylkesmannen åpnet tilsynssak mot fastlegen. Som ledd i behandlingen av saken ble det innhentet fastlegejournal og epikriser fra fastlegen. Det ble ikke innhentet redegjørelser fra fastlegen, kommuneoverlegen eller andre som hadde vært involvert i tvangsinnleggelsen. Kommuneoverlegens begjæring om tvungen observasjon ble heller ikke innhentet.

Tilsynssaken mot fastlegen ble avsluttet ved brev 7. desember 2017. Fylkesmannen konkluderte med at fastlegens «beslutning om å legge inn pasienten på akuttpsykiatrisk avdeling den 19. april 2016 for vurdering av tvungen observasjon, var faglig forsvarlig og i tråd med regelverket».

Klagen mot kommuneoverlegen ble ikke nevnt i brevet 7. desember 2017. A mottok heller ikke noen egen underretning om utfallet av denne klagen. Fylkesmannen har overfor ombudsmannen opplyst at det ikke ble åpnet tilsynssak mot kommuneoverlegen.

As fullmektig brakte etter dette saken inn for ombudsmannen på As vegne.

Våre undersøkelser

Etter å ha innhentet saksdokumentene fra Fylkesmannen besluttet vi å undersøke saken nærmere. I brev 13. mars 2019 ba vi Fylkesmannen om å redegjøre blant annet for

- hvilke faktiske og rettslige vurderinger som lå til grunn for Fylkesmannens konklusjon om at fastlegens «beslutning om å legge inn pasienten på akuttpsykiatrisk avdeling den 19. april 2016 for vurdering av tvungen observasjon, var faglig forsvarlig og i tråd med regelverket»
- om avgjørelsen 7. desember 2017 vedrørende fastlegen var tilstrekkelig begrunnet, særlig om Fylkesmannen hadde vurdert klagers synspunkter knyttet til grunnvilkårene for tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3

- sin oppfølging av klagen vedrørende kommuneoverlegen

Fylkesmannen svarte 12. april 2019. Svaret er nærmere omtalt under ombudsmannens syn på saken.

As fullmektig innga merknader til Fylkesmannens svar.

Vi fant grunn til å stille enkelte oppfølgingsspørsmål knyttet til Fylkesmannens saksbehandling, herunder om saken var tilstrekkelig opplyst, både når det gjaldt fastlegen og kommuneoverlegen.

Fylkesmannens svar 5. juli 2019 er omtalt under ombudsmannens syn på saken.

As fullmektig innga også enkelte merknader til Fylkesmannens siste svar til ombudsmannen. Fylkesmannen har ikke inngitt kommentarer til disse.

Ombudsmannens syn på saken

1. Rettslige utgangspunkter

1.1. Etablering av tvungen observasjon

Vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern følger av psykisk helsevernloven kapittel 3. Utfyllende regler er gitt i psykisk helsevernforskriften.

Grunnvilåret for tvungen observasjon er at det må være «overveiende sannsynlig» at pasienten har en «alvorlig sinnslidelse», jf. psykisk helsevernloven § 3-2 første ledd nr. 4, jf. § 3-3 nr. 3. «[O]verveiende sannsynlig» må som utgangspunkt forstås som alminnelig sannsynlighetsovervekt (mer enn 50 % sannsynlig). Psykosetilstander er i kjerneområdet for begrepet alvorlig sinnslidelse, men andre alvorlige psykiske lidelser vil også kunne omfattes. Dersom andre psykiske lidelser – eksempelvis alvorlige personlighetsforstyrrelser – skal anses som alvorlig sinnslidelse etter § 3-3 første ledd nr. 3, må sykdommen som utgangspunkt ha så store konsekvenser for den aktuelle personens funksjons- og realitetsvurderende evner at tilstanden kan sidestilles med psykose, jf. blant annet Rt. 2015 s. 913.

Psykisk helsevernloven oppstiller også prosessuelle vilkår for etablering av tvungen observasjon. Myndigheten til å treffe vedtak om tvungen observasjon ligger hos den faglige ansvarlige ved institusjonen hvor pasienten innlegges, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. §§ 3-2 og 3-3. Før dette må en lege som er uavhengig av institusjonen – for eksempel pasientens fastlege – personlig ha undersøkt pasienten for å bringe på det rene

om lovens vilkår for slik observasjon er oppfylt, jf. § 3-1 første ledd første punktum. Etter bestemmelsens andre punktum skal den undersøkende legen gi en skriftlig uttalelse. I uttalelsen skal det etter psykisk helsevernloven § 8 første ledd bokstavene e og f gis opplysninger blant annet om

- 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

Denne legeuttalelsen danner – sammen med den faglige ansvarliges egne undersøkelse av pasienten etter at pasienten har kommet til den aktuelle institusjonen – grunnlaget for et eventuelt vedtak om tvungen observasjon, jf. § 3-3 a første ledd. Kravet om at legens vurderinger skal nedfelles skriftlig i en uttalelse – og de nærmere kravene som kan utledes av loven og forskriften til innholdet i den skriftlige uttalelsen – ivaretar også hensynet til etterprøvbarehet.

1.2. Fylkesmannens behandling av anmodninger om pliktbruddsvurderinger

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 første ledd første punktum at pasienter og pårørende har rett til å anmode tilsynsmyndigheten om å vurdere om plikter etter helseovngivningen har vært brutt «til ulempe for seg eller den hun eller han opptre på vegne av». Fylkesmannens behandling av saken vil i slike tilfeller ivareta to formål: For det første – og i første rekke – er formålet å bedre kvaliteten i helsevesenet, øke pasientenes sikkerhet og skape bedre tillit til helsetjenesten, jf. også Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) punkt 32.2.5. For det andre vil tilsynsmyndighetens undersøkelser og vurderinger ivareta den berørtes ønske om å få klarlagt om han eller hun ble utsatt for lovstridig behandling.

Fylkesmannens saksbehandling av slike anmodninger er nærmere regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a. Bestemmelsens første ledd lyder slik:

«Fylkesmannen skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen etter § 7-4 første ledd, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.»

Det følger av ordlyden og forarbeidene at fylkesmannen må ta stilling til om det er begått pliktbrudd når de får inn en slik anmodning som ikke rettmessig kan avvises, se eksempelvis ombudsmannens uttalelse 14. februar 2019 (SOM-2018-303).

Av pasient- og brukerrettighetsloven i § 7-4 a fjerde ledd følger det at den som har fremsatt en anmodning i medhold av § 7-4, skal få en underretning om utfallet av saken. Så langt taushetsplikt ikke er til hinder for det, skal det også gis en kort begrunnelse for

resultatet i saken. Ved behandlingen av henvendelser fra enkeltpersoner må fylkesmannen også ivareta de alminnelige saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven kapittel II–III, herunder plikten etter § 11 a til å besvare henvendelser uten ugrunnet opphold.

Videre gjelder de alminnelige forvaltningsrettslige prinsippene, blant annet om forsvarlig saksutredning. Hva som anses som forsvarlig saksutredning, vil kunne variere med sakens karakter og viktighet. Saker om tvang – som befinner seg i legalitetsprinsippetets kjerneområde – krever en grundig og samvittighetsfull behandling. Av hensyn til både den som er utsatt for den påklagde tvangsbruken og fremtidige pasienter, er det viktig at Fylkesmannen foretar korrekte vurderinger og påpeker ulovlig bruk av tvang. Dersom Fylkesmannen feilaktig konkluderer med at den påklagde tvangsbruken ligger innenfor lovens rammer, vil dette kunne bidra til å opprettholde – og i verste fall forsterke – en ulovlig praksis.

Som nevnt har Fylkesmannen i utgangspunktet plikt til å gi klageren «en kort begrunnelse» for utfallet av klager etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. Uavhengig av om det gjelder en slik plikt til å begrunne utfallet overfor *klageren*, følger det av alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper at forvaltningens avgjørelser skal være saklig begrunnet, og at saksbehandlingen skal være forsvarlig. For at det skal være mulig å etterprøve at forvaltningen har etterlevd disse kravene, må i det minste hovedpunktene i saksbehandlingen og de vurderingene som ligger til grunn for saksutfallet, nedtegnes skriftlig. I tilfeller hvor det ikke gis en begrunnelse til klageren – eller hvor begrunnelsen gir et ufullstendig bilde av saksbehandlingen og de vurderinger som er gjort – må forvaltningen like fullt sørge for at hovedpunktene i saksbehandlingen og forvaltningens vurderinger blir nedtegnet internt. Mangel på skriftlig dokumentasjon vil etter omstendighetene kunne utgjøre brudd på alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper og normer for god forvaltningsskikk, se blant annet til uttalelse inntatt i ombudsmannens årsmelding for 2008 på s. 96 (SOMB-2008-22).

Fylkesmannen har i sitt svar 12. april 2019 til ombudsmannen vist til Statens helsetilsyns Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (saksbehandlingsveileder for fylkesmannen), internserien 2/2009, hvor det fremgår at fylkesmannen i visse tilfeller kan velge å behandle en sak «forenklet». Om behandlingen betegnes som «forenklet», får ingen betydning for de rettslige rammene for fylkesmannens behandling av saken. Det er ovennevnte regler som regulerer fylkesmannens saksbehandling. Det vises også i denne sammenheng til ombudsmannens uttalelse 14. februar 2019 (SOM-2018-303).

2. Fylkesmannens behandling av klagen vedrørende As fastlege

A ble med tvang brakt til Ahus i forbindelse med legetimen 19. april 2016. Fylkesmannen har ved sin vurdering lagt til grunn at det som fant sted mellom fastlegen og A like forut for tvangsinnbringelsen, var en undersøkelse som nevnt i psykisk helsevernloven § 3-1 første ledd første punktum, og at fastlegens henvisning var en uttalelse som nevnt i andre punktum.

Fastlegens henvisning gikk ut på at A skulle legges inn på Ahus i medhold av psykisk helsevernloven. Som også Fylkesmannen har lagt til grunn, forutsatte denne konklusjonen at fastlegen mente at vilkårene for tvungen observasjon var oppfylt, herunder grunnvilkåret om at det var «overveiende sannsynlig» at A hadde en «alvorlig sinnslidelse». Fastlegens henvisning må anses å ha vært en avgjørende forutsetning for politiets bistand til å bringe A til Ahus med tvang. Også kommuneoverlegens begjæring må antas å bygge på opplysninger fra fastlegen.

Den faglig ansvarlige legen på Ahus kom på sin side til at det ikke var grunnlag for etablering av tvungen observasjon. I epikrisen som er skrevet av undersøkende lege – og som er godkjent av den fagansvarlige legen – heter det at det ikke «framkommer informasjon som indikerer alvorlig sinnslidelse eller tilstand likestilt med denne».

At den faglig ansvarlige konkluderer annerledes enn fastlegen, betyr ikke i seg selv at fastlegen har opptrådt i strid med regelverket. Den faglig ansvarlige legen har spesialkompetanse innen psykiatri eller psykologi, jf. psykisk helsevernloven § 1-4, og vil også kunne ha et bedre faktisk vurderingsgrunnlag enn det fastlegen har. I en situasjon hvor den faglig ansvarlige kommer til at vilkårene for tvang ikke er oppfylt, synes det imidlertid nærliggende å kontrollere om fastlegen faktisk har foretatt en tilstrekkelig undersøkelse og vurdering, basert på en riktig forståelse av lovens vilkår for etablering av tvungen observasjon. Dersom eventuelle feil eller uriktige rettsoppfatninger ikke blir avdekket, vil konsekvensen kunne bli at også fremtidige pasienter blir utsatt for tvangsinnleggelse som det ikke er grunnlag for.

I Fylkesmannens avsluttende brev 7. desember 2017 til fastlegen ble det redegjort slik for Fylkesmannens vurdering:

«Journalen viser at du vurderte at vilkårene for tvungen observasjon i § 3-2 i psykisk helsevernloven var oppfylt ved at pasienten ble vurdert til å ikke være samtykkekompetent og uten innsikt i egen tilstand, (...).»

Det er på det rene at grunnvilkåret om «alvorlig sinnslidelse» ikke er oppfylt ved at en pasient mangler samtykkekompetanse og innsikt i egen tilstand, selv om begge deler er relevante i en vurdering av om vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt.

Vilkåret om «alvorlig sinnslidelse» er heller ikke for øvrig omtalt i det avsluttende brevet i tilsynssaken mot fastlegen. I korrespondansen med ombudsmannen har imidlertid Fylkesmannen redegjort nærmere for sine vurderinger på dette punktet. I brev 12. april 2019 skrev Fylkesmannen blant annet følgende:

«Til tross for at [fastlegen] – i sin uttalelse – ikke eksplisitt skrev at han vurderte det som overveiende sannsynlig at pasienten hadde en alvorlig sinnslidelse, fant Fylkesmannen likevel at opplysningene som fremgikk av uttalelsen viste at fastlegen hadde vurdert at dette vilkåret mest sannsynlig var oppfylt før han besluttet å henvise pasienten til tvungen observasjon.»

Ombudsmannen er enig i at fastlegen ikke eksplisitt skrev at A hadde en alvorlig sinnslidelse, verken i journalen eller uttalelsen som ble skrevet i henvisningen til sykehuset. Ombudsmannen har imidlertid vanskelig for å se at den dokumentasjonen Fylkesmannen hadde innhentet i forbindelse med tilsynssaken, ga tilstrekkelig grunnlag for å konkludere med at fastlegen likevel hadde foretatt en korrekt vurdering opp mot vilkåret om alvorlig sinnslidelse.

Som Fylkesmannen har vist til i det avsluttende brevet og i sin redegjørelse hit, har fastlegen gjengitt flere faktiske omstendigheter i journalnotater og i sin uttalelse i forbindelse med innleggelsen. Blant annet fremgår det av de nevnte dokumentene at fastlegen la til grunn at A hadde en personlighetsforstyrrelse, slet med angst og tidligere hadde hatt kronisk depresjon. Videre fremgår det av det av dokumentasjonen at A hadde blitt økende psykisk dårlig ved at han stadig kom i konflikt med sine omgivelser, at han var ilagt besøksforbud flere steder, og at han hadde vært voldelig. I tillegg fremgår det at fastlegen vurderte det slik at A trengte nødvendig utredning av og behandling for sin psykiske helse.

Forutsetningsvis må man anta – slik Fylkesmannen også synes å ha gjort – at dette er omstendigheter fastlegen mente var av betydning for fastlegens vurderinger. Det som er gjengitt om As adferd, er imidlertid ikke vurdert i et diagnostisk perspektiv. Noen konklusjon om en diagnose eller et funksjonsnivå som eventuelt antas å oppfylle grunnvilkåret om alvorlig sinnslidelse, fremgår ikke. Så vidt ombudsmannen kan se, er det rettslige vilkåret om alvorlig sinnslidelse heller ikke nevnt eller nærmere presisert i noen av dokumentene fra fastlegen.

Fylkesmannen har i det avsluttende brevet 7. desember også vist til at fastlegen hadde diskutert saken med kommuneoverlegen, DPS X og Ahus, og at det fremgår av fastlegens referat fra samtalene at det var deres felles vurdering at A skulle legges inn for tvungen observasjon. Dette er etter ombudsmannens syn ikke tilstrekkelig til at Fylkesmannen kunne legge til grunn at fastlegen eller de andre aktørene hadde vurdert om samtlige av vilkårene for tvang var oppfylt. Desto mindre er det egnet til å vise at disse vurderingene bygget på en korrekt forståelse av de relevante rettsreglene.

Ombudsmannen har også vanskelig for å se at materialet som forelå, gjorde vurderingen så åpenbar at en nærmere begrunnelse måtte anses unødvendig. Dette understøttes av vurderingen fra den undersøkende legen ved Ahus, som blant annet hadde gjennomgått informasjonen i uttalelsen fra fastlegen. Som nevnt var denne legens konklusjon at det ikke fremkom informasjon som indikerte at A hadde en alvorlig sinnslidelse.

Det skriftlige materialet som Fylkesmannen har vist til i saken, etterlater dermed tvil om hvorvidt fastlegen overhodet har foretatt en nærmere vurdering opp mot vilkåret om «alvorlig sinnslidelse».

Helsepersonell har opplysningsplikt overfor helsetilsynsmyndighetene, jf. helsetilsynsloven § 7 og helsepersonelloven § 17. Fylkesmannen hadde derfor anledning til å innhente en uttalelse fra fastlegen selv. Dersom det foreligger uklarheter av betydning, og disse kan tenkes belyst av den klagen retter seg mot, må utgangspunktet være at saken vanskelig kan anses tilstrekkelig opplyst uten av det blir innhentet en slik uttalelse fra vedkommende.

I As tilfelle tilsier opplysningene som fremkommer av dokumentasjonen som Fylkesmannen hadde innhentet, at det – som et minimum – burde vært innhentet en redegjørelse fra fastlegen om hvorvidt – og eventuelt hvordan – han hadde vurdert A opp mot vilkåret om «alvorlig sinnslidelse». Dette ble imidlertid ikke gjort.

Etter dette fremstår ikke Fylkesmannens saksutredning på dette punktet som forsvarlig. Fylkesmannens begrunnelse reiser også begrunnet tvil om hvorvidt Fylkesmannen har tatt riktig rettslig utgangspunkt ved sin vurdering.

3. Fylkesmannens behandling av klagen vedrørende kommuneoverlegen

3.1. Innledning

I korrespondansen med Fylkesmannen har ombudsmannen stilt spørsmål om bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a – indirekte eller direkte

– har betydning for Fylkesmannen med hensyn til klagen på kommuneoverlegen. I sitt svar 5. juli 2019 har Fylkesmannen vist til at kommuneleger er helsepersonell, og at de i utgangspunktet dermed er underlagt Fylkesmannens tilsyn der de yter helse- og omsorgstjenester. Videre har Fylkesmannen fremholdt at de har adgang til å åpne tilsyn med kommuneoverlegen dersom de mottar en klage som tilsier at det er grunn til det. I saken her fant imidlertid Fylkesmannen ikke grunn til å opprette slik tilsynssak, idet de ikke fant holdepunkter for at kommuneoverlegens involvering i saken hadde vært kritikkverdig. Fylkesmannen mener også at deres saksbehandling i saken vedrørende kommuneoverlegen ikke var i strid med pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a.

Ombudsmannen finner det ikke nødvendig å ta stilling til om pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 og § 7-4 direkte kom på til anvendelse på den delen av klagen som gjaldt kommuneoverlegen. Under alle omstendigheter må det forventes at tilsynsmyndigheten gjennomgår alle innkomne klager og vurderer om disse gir grunn til å undersøke nærmere om navngitt helsepersonell har opptrådt kritikkverdig. I en sak som den foreliggende – hvor det har blitt utøvd tvang som det objektivt sett ikke var grunnlag for – må det normalt forventes at Fylkesmannen foretar de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om vedkommende helsepersonell på kritikkverdig måte har bidratt til tvangsbruken. I tillegg for tilfeller hvor klagen fremsettes av den som selv har vært utsatt for den påklagde behandlingen, må det også anses å være i tråd med god forvaltningsskikk at vedkommende gis en begrunnet underretning om saksutfallet i henhold til de retningslinjer som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a.

3.2. Fylkesmannens behandling av As klage

Det er på det rene at klagen fra As fullmektig til Fylkesmannen uttrykkelig omfattet kommuneoverlegen.

Fylkesmannen har overfor ombudsmannen opplyst at det ikke ble opprettet en tilsynssak overfor kommuneoverlegen. Det er videre på det rene at Fylkesmannen ikke ga A eller fullmektigen uttrykkelige opplysninger om hvordan Fylkesmannen fulgte opp henvendelsen vedrørende kommuneoverlegen.

Beslutning om ikke å åpne tilsynssak – og vurderingene som lå til grunn for beslutningen – fremkommer heller ikke av de oversendte saksdokumentene. I brev herfra 3. juni 2019 ble det spurt uttrykkelig om denne beslutningen og disse vurderingene ble nedtegnet før Fylkesmannen avsluttet saken.

I sitt brev hit 5. juli 2019 skrev Fylkesmannen blant annet:

«Det forhold at det kun var fastlegen som ble tilskrevet av tilsynsmyndigheten, indikerte/viste derfor at det ikke ble opprettet noen tilsynssak mot [kommuneoverlegen] på dette tidspunkt.

Den 7. desember 2017 avsluttet Fylkesmannen saken i sin helhet ved brev til [fastlegen] – med klager som kopimottaker. I brevet skriver vi avslutningsvis at *‘på bakgrunn av ovennevnte finner Fylkesmannen ikke grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging av saken, da vi ikke finner at det er brudd på helselovgivningen’*.

Det forhold at Fylkesmannen i ovennevnte brev oppga at saken var avsluttet og at vi ikke ville følge opp saken ytterligere tilsynsmessig, viste dermed at det ikke ble vurdert som aktuelt for Fylkesmannen å forfølge saken ytterligere overfor kommuneoverlegen.

[...]

Fylkesmannens beslutning om å ikke opprette tilsynssak mot [kommuneoverlegen] ble foretatt av saksbehandler i samråd med helsepersonell og daværende seksjonssjef – etter gjennomgang av klagen. Ut ifra opplysningene som fremkom av klagen ble det som tidligere nevnt vurdert at det var fastlegens handlemåte som her var det sentrale forhold å undersøke nærmere. Beslutningen om å ikke opprette tilsynssak mot [kommuneoverlegen] ble altså ikke nedtegnet skriftlig, men viser seg i form av at det kun ble skrevet og sendt ett oppstartsbrev – stilet til [fastlegen] med kopi til klager.

Fylkesmannen mottok aldri – i etterkant av vårt oppstartsbrev til fastlegen eller etter vårt avslutningsbrev den 7. desember 2007 – noen henvendelser fra klager som tilsa at han var misfornøyd med vår beslutning om å ikke også opprette tilsynssak mot [kommuneoverlegen]. Det ble derfor ikke gitt noen uttrykkelig redegjørelse til klager om hvorfor Fylkesmannen ikke hadde funnet holdepunkter for å opprette tilsynssak mot kommuneoverlegen.»

Fylkesmannen mener at håndteringen av klagen mot kommuneoverlegen ikke var i strid med pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a fjerde ledd, forvaltningsloven § 11 a, eller normer for god forvaltningsskikk. Ombudsmannen deler ikke denne oppfatningen.

Forvaltningen har – iallfall som et utgangspunkt – plikt til å besvare de henvendelsene den får fra borgerne, jf. forvaltningsloven § 11 a. Selv om det ikke gjelder noen ubetinget plikt til å besvare eller realitetsbehandle de *spørsmålene* henvendelsen gjelder, må det normalt forventes at tilbakemeldingen utformes på en måte som noenlunde klart og utvetydig tilkjennegir hvordan forvaltningen vil følge opp *henvendelsen*.

I As tilfelle var det fremmet klager på et svært begrenset antall personer innenfor helsevesenet. I et slikt tilfelle måtte A kunne forvente å få en uttrykkelig tilbakemelding om at Fylkesmannen ikke hadde funnet grunn til å gå videre med den ene av disse klagen.

Som påpekt ovenfor mener ombudsmannen videre at A iallfall burde fått en kort begrunnelse for resultatet av klagen mot kommuneoverlegen. Under enhver omstendighet skulle avgjørelsen om å avslutte behandlingen av klagesaken mot kommuneoverlegen og hovedpunktene i vurderingene som lå til grunn for denne, vært nedtegnet internt hos Fylkesmannen.

Fylkesmannens saksbehandling oppfylder følgelig ikke de krav som følger av pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven § 11 a og ulovfestede normer for god forvaltningsskikk.

3.3. Fylkesmannens vurdering vedrørende kommuneoverlegen

Som nevnt fremkommer ikke Fylkesmannens vurdering av klagen mot kommuneoverlegen av saksdokumentene i saken. Overfor ombudsmannen har imidlertid Fylkesmannen redegjort nærmere for dette.

I sitt brev hit 12. april 2019 har Fylkesmannen gitt uttrykk for at kommuneoverlegens «beslutning om å begjære pasienten innlagt til tvungen observasjon etter § 3-2» verken var kritikkverdig eller lovstridig. Fylkesmannen har i denne forbindelse også fremholdt at kommuneoverlegen er «forpliktet til å fremsette begjæring om tvungen observasjon, dersom han/hun får informasjon fra helsetjenesten om personer som antas å fylle vilkårene om tvungent psykisk helsevern (...)».

Fylkesmannen har vist til sakens opplysninger. Særlig er det vist til at kommuneoverlegen etter en lengre telefonsamtale med fastlegen 21. desember 2015 sa «ja til tvungen undersøkelse dersom det ble nødvendig», og at kommuneoverlegen i ny samtale med fastlegen 7. april 2016 ga uttrykk for å kjenne «hele saken» og ga «muntlig tillatelse til innleggelse etter § 3-2», som senere ville komme via post.

Når det gjelder den rettslige vurderingen, synes Fylkesmannens konklusjon – om at kommuneoverlegen kunne «begjære pasienten innlagt til tvungen observasjon etter § 3-2» allerede 7. april 2016 – å bygge på at kommuneoverlegen med rette kunne «anta» at vilkårene for tvungent vern etter psykisk helsevernlov § 3-2 var oppfylt på det tidspunktet.

Ombudsmannen tar utgangspunkt i at tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon ikke kan etableres før en lege personlig har undersøkt vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt, jf. psykisk helsevernlov § 3-1

første ledd. Legeundersøkelsen etter § 3-1 fant sted 19. april 2016. Før dette kunne ikke vilkårene for tvungen observasjon etter § 3-2 være oppfylt. Fylkesmannens konklusjon om at kommuneoverlegen med rette kunne anse vilkårene for å være oppfylt allerede 7. april 2016, er dermed vanskelig å forstå.

De momentene som tilsa at saken overfor fastlegen burde vært ytterligere utredet, gjør seg dessuten gjeldende også her, ettersom Fylkesmannen forutsatte at kommuneoverlegen måtte bygge på opplysningene han fikk fra fastlegen.

Fylkesmannen har ikke innhentet kommuneoverlegens skriftlige begjæring i forbindelse med sin vurdering. Det er grunn til å anta at den foreliggende uklarheten om hvilke vurderinger som var gjort, med enkelhet kunne vært langt bedre belyst dersom Fylkesmannen hadde innhentet det omtalte skrevet fra kommuneoverlegen.

Slik saken står for ombudsmannen, synes det ikke å ha vært tilstrekkelig grunnlag for Fylkesmannen til å vurdere om kommuneoverlegens håndtering av saken var i tråd med regelverket.

Konklusjon

Det skriftlige materialet som Fylkesmannen har vist til vedrørende fastlegen, etterlater tvil om hvorvidt fastlegen overhodet har foretatt en nærmere vurdering opp mot vilkåret om «alvorlig sinnslidelse». Fylkesmannen burde – som et minimum – innhentet en redegjørelse fra fastlegen om hvorvidt – og eventuelt hvordan – han hadde vurdert vilkåret om «alvorlig sinnslidelse». Fylkesmannens saksutredning fremstår ikke på dette punktet som forsvarlig. Begrunnelsen i Fylkesmannens avgjørelse reiser også begrunnet tvil om hvorvidt Fylkesmannen har tatt riktig rettslig utgangspunkt ved sin vurdering.

Når det gjelder klagen på kommuneoverlegen, burde klageren fått en begrunnet underretning om utfallet av klagebehandlingen. Under enhver omstendighet skulle avgjørelsen om å avslutte behandlingen av klagesaken mot kommuneoverlegen, og hovedpunktene i vurderingene som lå til grunn for denne, vært nedtegnet internt hos Fylkesmannen. Fylkesmannens saksbehandling oppfyller ikke de krav som følger av pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven § 11 a og ulovfestede normer for god forvaltningsskikk. Slik saken står for ombudsmannen, synes det ikke å ha vært tilstrekkelig grunnlag for Fylkesmannen til å vurdere om kommuneoverlegens håndtering av saken var i tråd med regelverket.

Fylkesmannen bes om å behandle klagesakene mot fastlegen og kommuneoverlegen på nytt. Det bes videre om at Fylkesmannen innen 13. januar 2020 gir ombudsmannen en skriftlig orientering om status i saken.

18.11.2019 (2018/1950)