

Statsforvalterens vedtak om tvangsmedisinering – kravet til «stor sannsynlighet» for vesentlig effekt og vedtakets begrunnelse

23.6.2022 (2022/1235)

Saken gjelder Statsforvalteren i Møre og Romsdals vedtak om tvangsmedisinering.

Statsforvalterens begrunnelse for at kravet om «stor sannsynlighet» for vesentlig positiv effekt av medisineringsen er ikke i tråd med forvaltningslovens eller psykisk helsevernlovens krav.

Det er uheldig at Statsforvalteren ikke viste til lovens ordlyd «vesentlig» bedring, men i stedet «betydelig» bedring, da de tok stilling til om lovens krav om tilstrekkelig positiv effekt av medisineringsen var oppfylt. Ombudet har merket seg forklaringen om at dette skyldes Helsedirektoratets vedtaksmal, og at Statsforvalterens egen vedtaksmal nå er endret i tråd med lovens ordlyd. Helsedirektoratet bør endre ordlyden i sin vedtaksmal, slik at også denne er i tråd med lovens ordlyd.

Ombudet ber Statsforvalteren merke seg ombudets syn på kravene til begrunnelse, og at det legges til grunn ved behandlingen av fremtidige saker om tvangsmedisinering.

Sakens bakgrunn

Statsforvalteren (da Fylkesmannen) i Møre og Romsdal opprettholdt 11. august 2020 Ålesund sjukehus' vedtak 5. august 2020 om medisinering av A (heretter klageren) uten hennes

samtykke, jf. psykisk helsevernloven § 4-4. Vedtakets varighet var fra 5. august til 5. november 2020. Klageren er også tidligere medisinert med antipsykotika.

Som begrunnelse for at legemiddelbehandlingen med stor sannsynlighet ville føre til kvalifiserte positive virkninger for pasienten, viste Statsforvalteren til sykdomsbildet og at behandlingsbehovet var åpenbart.

Den 4. november 2021 klaget klageren til ombudet.

Våre undersøkelser

Etter en gjennomgang av klagen og de innhentede saksdokumentene, fant vi grunn til å undersøke enkelte sider ved Statsforvalterens vedtak. I brev 7. januar 2022 spurte vi om hvilket krav til sannsynlighet Statsforvalteren la til grunn for sin vurdering av saken, og om dette var i samsvar med kravet Sivilombudet tidligere har slått fast er gjeldende rett. Videre spurte vi om årsaken til at Statsforvalteren tilsynelatende hadde vurdert om bedringen ville bli «betydelig», og ikke «vesentlig» som er lovens krav, samt om Statsforvalteren mente at «betydelig» og «vesentlig» bedring er det samme.

Statsforvalteren svarte at de hadde lagt til grunn at det kreves «stor sannsynlighet for at den ønskede effekten» vil inntre innen kort tid. «I pasientens tilfelle mener vi at forventet positiv effekt ut fra erfaringen ville være så stor at den klart ligger langt over 50 %, som ville være alminnelig sannsynlig. Det vises her til Sivilombudets uttalelse 18.12.2018 ([SOM-2017-543](#)) som er kjent for oss.»

Statsforvalteren fremholdt at grunnen til at de hadde vurdert om bedringen ville bli «betydelig», «nok [skyldes] at 'betydelig' er brukt i Helsedirektoratets vedtaksmal». Statsforvalteren oppfattet ordene som synonymmer. Statsforvalteren har nå endret dette til «vesentlig» i sin egen vedtaksmal.

Vi spurte også om hvilke konkrete forhold Statsforvalteren la vekt på ved vurderingen av om de konkrete medikamentene ville få en virkning for klageren som tilfredsstillende lovens krav, og hvor disse vurderingene fremkom. Statsforvalteren viste til at det i klagerens tilfelle ikke dreide seg om førstegangs medisinering, og at de bygget sin vurdering på den konkrete erfaringen klageren hadde de siste 5 år før den aktuelle innleggelsen, samt spesialistens forventning om medikamenteffekt som bygget på de samme erfaringene. Statsforvalteren hadde ingen grunn til å mistenke at medikamentet Risperdal, som pasienten hadde brukt tidligere, hadde mistet effekten. Statsforvalteren skrev at de «dessverre [ikke har] notert at vi i tillegg til informasjon fra aktuelle journalnotater hadde informasjon fra tidligere klager på tvangsmedisinering tilgjengelig (senest 2005)». Statsforvalteren la videre til grunn at klageren hadde en effektiv behandling med Risperdal i 2015, siden hun da kunne utskrives til eget hjem.

Statsforvalteren viste videre til at assisterende fylkeslege 11. august 2020 tok telefonisk kontakt med overlegen som overtok behandlingen av klageren. Overlegen utdypet klagerens positive erfaring med tidligere medikamentbruk. Statsforvalteren fremholdt at de viktigste punktene fra samtalen med overlegen var gjengitt i vedtaket.

På vårt spørsmål svarte Statsforvalteren at begrunnelsesplikten etter forvaltningsloven §§ 24 og 25, jf. psykisk helsevernloven § 4-4a andre ledd etter deres mening var oppfylt i saken.

Sivilombudets syn på saken

1. Innledning og avgrensning

All bruk av tvang innenfor helsevesenet reiser grunnleggende etiske dilemmaer. På den ene side står det offentliges ansvar for å yte nødvendig hjelp og unngå skade. På den andre siden står den enkeltes rett til vern av sin personlige integritet og selvbestemmelse. Tvangsmedisinering er i seg selv et svært inngripende tiltak. At risikoen for ubehagelige og alvorlige bivirkninger i tillegg er stor, gjør inngrepet desto mer alvorlig. Medisinering uten samtykke er et inngrep som befinner seg i legalitetsprinsippets kjerneområde. Det skal ikke forekomme uten at lovens vilkår er oppfylt. Dessuten medfører det – som ombudet kommer tilbake til – at kravene til begrunnelse er særlig strenge.

Det er grunn til å understreke at undersøkelsene i denne saken er rettet mot Statsforvalterens rettsanvendelse, saksbehandling og begrunnelse. Ombudet har ikke forutsetninger for å prøve rent medisinskfaglige vurderinger.

2. Rettslig utgangspunkt

2.1. Kravet om stor sannsynlighet – prognosekravet

Psykisk helsevernloven § 4-4 oppstiller vilkår for vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, herunder tvangsmedisinering. De mest sentrale vilkårene for denne saken fremgår av § 4-4 fjerde ledd andre punktum, hvor det heter at behandlingstiltak uten eget samtykke bare kan igangsettes

«når de med *stor sannsynlighet* kan føre til helbredelse eller *vesentlig* bedring i pasientens tilstand, eller at pasienten unngår vesentlig forverring av sykdommen» (ombudets kursiveringer).

For det første gjelder det et prognosekrav: et krav om at behandlingstiltaket med «stor sannsynlighet» skal gi tilstrekkelig positiv effekt for pasienten.

I ombudets uttalelse 18. desember 2018 ([SOM-2017-543](#)) er kravet til stor sannsynlighet beskrevet slik:

«Et krav om alminnelig sannsynlighet for en effekt ville etter innarbeidet språkbruk – ikke minst innen tvistemål – innebære at effekten må være mer sannsynlig enn alternativene. Sagt på en annen måte ville et krav om alminnelig sannsynlighet ha innebåret et krav om mer enn 50 prosents sannsynlighet. Når kravet i loven er 'stor sannsynlighet', medfører det et strengere krav. 'Stor sannsynlighet' er noe annet og mer enn alminnelig sannsynlighetsovervekt».

Statsforvalteren skriver i sitt svar på ombudets spørsmål at sannsynligheten «klart ligger langt over 50 %, som ville være alminnelig sannsynlig». Det fremgår videre av vedtaket at Statsforvalteren mener at det er «stor sannsynlighet» for at behandlingen vil ha vesentlig effekt. Statsforvalteren synes med dette å ha lagt til grunn et riktig rettslig utgangspunkt for prognosevurderingen, slik det er beskrevet i ombudets uttalelser [SOM-2017-543](#) og [SOM-2017-3156](#).

2.2. Kravet til vesentlig positiv effekt – kvalifikasjonskravet

For det andre oppstiller § 4-4 fjerde ledd andre punktum et krav om vesentlig effekt av medisineren. Mens kravet til stor sannsynlighet knytter seg til den forventede virkningen (helbredelse/bedring/unngå forverring) er kravet om at effekten må være «vesentlig» et kvalifikasjonskrav. Sagt med andre ord; effekten må være av kvalifisert art, jf. også Paulsrud-utvalget NOU 2011: 9 side 46. Både prognosekravet og kvalifikasjonskravet må være oppfylt for at tvangsmedisineren skal være lovlig.

Statsforvalteren konkluderer på side 5 i sitt vedtak med at «det er stor sannsynlighet for at behandlingen vil føre til *betydelig* bedring ...» (vår kursivering). Som forklaring på at de konkluderte med at bedringen ville bli «betydelig», og ikke «vesentlig» som angitt i lovens ordlyd, er det vist til at dette fremgår av Helsedirektoratets mal som Statsforvalteren har benyttet i saken. Uten å ta stilling til om den faktiske språklige forskjellen innebærer en realitetsforskjell, er det etter ombudets syn uheldig at Statsforvalteren ikke har benyttet lovens ordlyd i vedtaket. Ombudet har merket seg at Statsforvalteren nå har endret sin egen vedtaksmal. Standardmalen på Helsedirektoratets nettsider legger fortsatt opp til å konkludere med at bedringen er «betydelig». Direktoratet bør etter ombudets syn endre malen, slik at den blir i samsvar med lovens ordlyd. Direktoratet orienteres ved oversendelse av kopi av uttalelsen.

2.3. Kravene til begrunnelse

2.3.1. Forvaltningslovens alminnelige krav

Det følger av forvaltningsloven § 24 at enkeltvedtak skal grunngis. Begrunningsplikten er en helt sentral rettssikkerhetsgaranti, og ett av grunnkravene for å sikre at forvaltningen treffer forsvarlige avgjørelser. Kravet til begrunnelse bidrar til riktige og gode forvaltningsvedtak, effektiv overprøving, likebehandling og kan gi veiledning for senere saker. Begrunningsplikten bidrar dessuten til at forvaltningen ikke legger vekt på utenforliggende eller usaklige hensyn. Gode begrunnelser kan videre styrke tilliten til forvaltningen. En god begrunnelse bidrar til at partene skal kunne forstå og godta avgjørelsen og kunne vurdere hvorvidt det er grunn til å be om omgjøring, klage til overordnet organ eller bringe vedtaket inn for domstolene. Hensynet til en god og velfungerende forvaltning taler for at vedtak skal begrunnes og at begrunnelsen holder en viss standard. Ombudet viser for øvrig til forarbeidene til forvaltningsloven, NUT 1958:3, side 220-221.

Høyesterett uttalte følgende om formålet bak begrunnesplikten i Rt-2008-96:

«Hovedhensyn bak begrunnelsesplikten er at parter og domstolene skal ha mulighet for å etterprøve vedtaket, herunder at skjønnsutøvelsen er forsvarlig, samt å bygge opp under og vise at saksbehandlingen har vært forsvarlig.»

Plikten til begrunnelsens innhold gjelder ikke bare for førsteinstansen, men også for klageinstansen, jf. forvaltningsloven § 33 første ledd.

Forvaltningsloven § 25 fastsetter krav til begrunnelsens innhold. Det fremgår av § 25 første ledd at det i begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på. Forvaltningen skal dessuten nevne «de faktiske forhold som vedtaket bygger på», jf. andre ledd. Som Bernt uttrykker det; «poenget med begrunnelsen er å fremheve de avgjørende og kritisk viktige opplysningene», Jan Fridtjof Bernt, Norsk Lovkommentar (Gyldendal rettsdata), note 708 til forvaltningsloven (sist hovedrevidert 6. desember 2017). Etter tredje ledd bør videre de hovedhensyn som har vært avgjørende ved det forvaltningsmessige skjønn nevnes.

Kravene til begrunnelse etter § 25 er minimumskrav, se blant annet SOM-2014-2594. I bagatellmessige vedtak stilles det ikke særlig strenge krav til begrunnelsens innhold. I tilfeller der vedtaket er inngripende overfor den private part skjerpes begrunnelsesplikten, og forvaltningen vil ha en plikt til å begrunne vedtaket også utover disse minimumskravene. Der det er tale om svært inngripende vedtak stilles det strenge krav, jf. blant annet Rt. 2000 s. 1066. Vedtak om tvangsmedisinering er utvilsomt av en slik art. At inngrepet befinner seg i legalitetsprinsippets kjerneområde, gir også grunn til å stille strenge krav til begrunnelsen.

Dersom et vedtak ikke er begrunnet, eller begrunnelsen er mangelfull i henhold til forvaltningsloven §§ 24 og 25 eller særskilte begrunnelseskrav i særlovgivningen, vil dette kunne utgjøre en saksbehandlingsfeil. Manglende begrunnelse kan også tyde på at det foreligger materielle feil ved vedtaket. Lovligheten av et vedtak vil i enkelte tilfeller vanskelig kunne prøves hvis vedtaket ikke er tilstrekkelig begrunnet.

2.3.2. Psykisk helsevernlovens krav til begrunnelse

I særlovgivningen finnes det enkelte bestemmelser som presiserer eller skjerper forvaltningslovens alminnelige krav til begrunnelsens innhold. Kravene til begrunnelse i saker om tvangsmedisinering har siden 1. september 2017 vært særskilt regulert i psykisk helsevernloven § 4-4 a. Det fremgår av andre ledd punkt 1 at det i vedtaket skal opplyses om «hvordan vilkårene for vedtaket, jf. § 4-4 første til fjerde ledd, er vurdert». Det fremgår av Prop. 147 L (2015-2016) side 38 og NOU 2019: 14 side 100 at lovendringen var ment å klargjøre og skjerpe allerede eksisterende krav til begrunnelse og hva vedtaket skal inneholde. Ombudet legger for denne saken til grunn at kravene til begrunnelse i psykisk helsevernloven og kravene som allerede følger av de alminnelige krav til begrunnelse ved særlige inngripende vedtak, i all hovedsak er sammenfallende.

3. Statsforvalterens vurdering/begrunnelse

Statsforvalterens begrunnelse for at legemiddelbehandlingen med stor sannsynlighet ville føre til kvalifiserte positive virkninger for pasienten, var i vedtaket følgende:

«Vi mener det er stor sannsynlighet for at behandlingen vil føre til betydelig bedring av tilstanden og at legemiddelet har en virkning som klart veier opp for ulempene.

[Statsforvalteren] vurderer behandlingsbehovet som åpenbart. Fra journaldokumentene siteres:

‘Pasientens atferd er preget av forhøyet psykomotorisk tempo med taleflom, dårlig impulskontroll og tendens til irritasjon. Hun har tydelig vansker med konsentrasjon samt oppfattelse og forståelse av samtaleinnhold. Det observeres også stereotypisk atferd og tegn til tankeforstyrrelse (paralogi). Pasienten gir begrenset formell kontakt grunnet forverring av sin bipolar affektiv lidelse. Hun er også mistenksom. Pasienten har ikke direkte paranoide utsagn under samtale, men hun har uttrykt klare paranoide vrangforestillinger under innleggelsen. Det utelukkes ikke at hun dissimulerer hallusinasjoner. Pasienten viser ingen innsikt i sin psykiske tilstand og behov for behandling.’

Det Statsforvalteren har sitert fra journaldokumentene er en beskrivelse av klagerens sykdomsbilde på det aktuelle tidspunktet. De momenter som kunne begrunne at medisinerings med stor sannsynlighet ville føre til vesentlig bedring, er ikke tatt inn som en del av begrunnelsen. Hvor syk pasienten er, er ikke tilstrekkelig for å konkludere med at pasienten med stor sannsynlighet vil oppnå tilstrekkelig positiv effekt av den aktuelle tvangsmedisinerings.

Forhold som kan være relevant for vurderingen av prognosekravet er for eksempel pasientens tidligere erfaringer med det samme eller lignende medikamenter, på et tidspunkt da sykdomsbildet var noenlunde sammenlignbart. Videre vil forskning og statistikk kunne være relevante momenter for den konkrete vurderingen som skal foretas i saker som dette. Kunnskapsgrunnlaget om effektene av denne type medikamenter, er omstridt, uten at denne saken gir grunnlag for å gå nærmere inn på dette. Se nærmere om dette i blant annet NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven side 570-571.

Sivilombudet la i [SOM-2017-543](#) til grunn at det faktum at pasienten var syk, klart ikke anses som en tilstrekkelig begrunnelse for den sannsynlighetsvurdering Statsforvalteren etter loven skulle ha foretatt. Også i herværende sak har Statsforvalteren som begrunnelse for at kravet til «stor sannsynlighet» for vesentlig effekt var oppfylt, vist til klagerens sykdomsbilde. Det er uheldig at Statsforvalteren i denne saken har begått de samme feilene som ombudet allerede i 2018 påpekte overfor daværende Fylkesmannen i Agder.

I svaret hit viste Statsforvalteren til at klageren ble tvangsmedisinert i 2005, samt gjennomgikk tilsvarende medisinerings i 2015 (Statsforvalteren har per telefon opplyst at behandlingen klageren fikk 2015 var frivillig). I klagerens tilfelle dreide det seg således ikke om førstegangs medisinerings. Statsforvalteren bygget sin vurdering på den konkrete erfaringen klageren hadde de siste 5 år før den aktuelle innleggelsen, samt overlegens forventning om medikamenteffekt, som bygget på de samme erfaringene. Disse forholdene er ikke nevnt i vedtaket som begrunnelse for at prognosekravet var oppfylt. Ut fra svarene på våre spørsmål, forstår vi det likevel slik at dette er den reelle begrunnelsen for at Statsforvalteren mente at vilkåret var oppfylt. Dette skulle derfor vært tatt inn i begrunnelsen for Statsforvalterens konklusjon, og at

det ikke er gjort innebærer en klar svakhet ved vedtaket. Det at Statsforvalteren i vedtaket under gjennomgangen av faktum – før de kommer til den rettslige vurderingen og begrunnelsen – har referert til pasientens tidligere erfaringer med medisinerer, er ikke tilstrekkelig til å oppfylle kravene som gjelder for begrunnelse av om lovens vilkår er til stede.

Ombudet gjør oppmerksom på at det vi har kontrollert er selve vedtaket som er fattet i saken. Vi har ikke tatt stilling til om den etterfølgende begrunnelsen Statsforvalteren har gitt ombudet tilfredsstillende kravene som gjelder for begrunnelse på dette området. Vi har uansett merket oss at den begrunnelsen som er gitt i svarene hit viser til erfaringer som ligger langt tilbake i tid (2005), og dels gjelder frivillig medisinerer (2015), uten at ombudet har medisinskfaglig kompetanse til å vurdere betydningen av dette. Så vidt ombudet kan se, er det ikke foretatt en sammenligning mellom sykdomsbildet de forutgående gangene (2005 og 2015) og på det aktuelle tidspunkt for vedtaket som nå er kontrollert av ombudet.

Statsforvalterens vedtak er ikke begrunnet i tråd med forvaltningsloven § 24, jf. § 25, eller psykisk helsevernloven § 4-4 a. Ombudet vil understreke viktigheten av begrunnelser i saker av svært inngripende karakter som tvangsmedisinerer. Tiltaket ligger i kjernen av legalitetsprinsippet, og klageren har dermed et særskilt behov for begrunnelse.

Ettersom vedtakets varighet utløp 5. november 2020 er det ikke hensiktsmessig å be Statsforvalteren om å vurdere saken på ny.

Konklusjon

Statsforvalterens begrunnelse for at kravet om «stor sannsynlighet» for vesentlig positiv effekt av medisinerer er ikke i tråd med forvaltningslovens eller psykisk helsevernlovens krav.

Det er uheldig at Statsforvalteren ikke viste til lovens ordlyd «vesentlig» bedring, men i stedet «betydelig» bedring, da de tok stilling til om lovens krav om tilstrekkelig positiv effekt av medisinerer var oppfylt. Ombudet har merket seg forklaringen om at dette skyldes Helsedirektoratets vedtaksmal, og at Statsforvalterens egen vedtaksmal nå er endret i tråd med lovens ordlyd. Helsedirektoratet bør endre ordlyden i sin vedtaksmal, slik at også denne er i tråd med lovens ordlyd.

Ombudet ber Statsforvalteren merke seg ombudets syn på kravene til begrunnelse, og at det legges til grunn ved behandlingen av fremtidige saker om tvangsmedisinerer.