

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

23.6.2022 (2022/1056)

Saken gjelder Statsforvalteren i Vestlands vedtak om tvangsmedisinering.

Statsforvalterens begrunnelse for at vilkåret om «stor sannsynlighet» for vesentlig positiv effekt av medisineringsen, er ikke i tråd med forvaltningslovens eller psykisk helsevernlovens krav. Det er dessuten begrunnet tvil om Statsforvalteren har forstått lovens krav riktig.

Det fremgår heller ikke av vedtaket at lovens vilkår om at den gunstige virkningen klart må oppveie ulempene, er vurdert. Dette er også i strid med forvaltningslovens og psykisk helsevernlovens krav til begrunnelse.

Det er videre i strid med god forvaltningsskikk at den muntlige kommunikasjonen mellom assisterende fylkeslege og den behandlingsansvarlige ikke er nedtegnet og arkivert.

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

Sakens bakgrunn

Statsforvalteren i Vestland opprettholdt 21. juli 2021 Sandviken sykehus' vedtak om medisineringsen av A (heretter klageren) uten hennes samtykke, jf. psykisk helsevernloven § 4-4. Statsforvalteren la i vedtaket til grunn at «behandling med legemidler med stor sannsynlighet

kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av tilstanden». Som begrunnelse for dette viste Statsforvalteren blant annet til at «det er god indikasjon for behandling med de symptomer du fremviser og har fremvist over tid». Samtidig ble det erkjent at klagerens hjernesvulst kompliserte sykdomsbildet og medførte at det var uvisst i hvor stor grad antipsykotika ville føre til bedring. Klageren var ikke tidligere tvangsmedisinert med antipsykotika. Etter det opplyste er hun heller ikke tidligere frivillig medisinert med antipsykotika.

Saken ble klaget inn til ombudet 27. august 2021.

Våre undersøkelser

Etter en gjennomgang av klagen og de innhentede saksdokumentene fant vi grunn til å undersøke enkelte sider ved Statsforvalterens vedtak. Under henvisning til at Statsforvalteren i vedtaket skrev at «legen mener legemiddelbehandlingen med stor sannsynlighet vil føre til vesentlig bedring av din tilstand og at du unngår en vesentlig forverring av sykdommen», spurte vi om hvilke konkrete forhold legen viste til som begrunnelse for at vilkåret var oppfylt og hvor dette fremkommer.

Statsforvalteren svarte at sykehusets vedtak ikke inneholdt eksplisitte henvisninger til de konkrete forholdene som lå til grunn for at legen mente at vilkårene var oppfylt. Statsforvalteren viste til at det går frem av vedtaket at vedtaksansvarlige hadde en forventning om at medisineringen ville ha effekt på søvn og redusere maniske og psykotiske symptomer. Vedtaksansvarlige forventet at effekten ville være kumulerende og at klageren ville få økt innsikt. Videre svarte Statsforvalteren at

«[v]edtaksansvarlige har i vedtaket sitt ikke synt til det generelle kunnskapsgrunnlaget som gjeld effekten av førstegongsbehandling med antipsykotika.»

Det ble dessuten vist til at behandleren overfor assisterende fylkeslege blant annet hadde gitt uttrykk for at effekten av antipsykotika ville føre til både bedre samarbeid rundt behandlingen, et høyere funksjonsnivå, mindre lidelse, at hun «ville samtykke til utgreiing og eventuell behandling av ekspansiv prosess som var påvist i hovudet» og at hun etter hvert kunne bli skrevet ut. Det ble opplyst at samtalen med behandleren ikke var referert i vedtaket eller dokumentert i internt notat.

På spørsmål 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, svarte Statsforvalteren at de la til grunn et krav om «stor sannsynlighet», i tråd med uttalelsene i [SOM-2017-543](#) og [SOM-2017-3156](#).

Videre svarte Statsforvalteren at man ved førstegangs bruk av antipsykotika må bygge på det generelle erfaringsgrunnlaget knyttet til førstegangs medisinering. Statsforvalteren praktiserer vilkåret i tråd med Helsedirektoratets forståelse, slik det kommer til uttrykk i direktoratets brev 22. mars 2019 til Statsforvalteren (da Fylkesmannen) i Oslo og Viken, hvor det fremgår at kravene kan være oppfylt ved førstegangs psykose.

Videre spurte vi hvilke konkrete forhold Statsforvalteren har lagt vekt på ved vurderingen av om de konkrete medikamentene ville få en virkning for klageren som tilfredsstillende lovens krav og hvor disse er beskrevet. Vi spurte også om begrunnelsesplikten etter forvaltningsloven §§ 24 og 25, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 a andre ledd, var overholdt.

Statsforvalteren svarte at de «vurderte vilkåret ved å samanlikne pasienten sin aktuelle situasjon med den situasjonen vi såg som overvegande sannsynleg i fall pasienten fekk den aktuelle legemiddelbehandlinga.» Statsforvalteren mente det var klart at pasientens tilstand hadde forverret seg de siste fem årene, særlig de siste to. Sykdomsbildet ble stadfestet i samtalen assisterende fylkeslege hadde med klageren.

Videre skrev Statsforvalteren at det ut fra opplysningene i saken var usikkert om klagerens symptomer hadde en organisk/somatisk årsak, og at antipsykotika «ville føre til at somatisk utgreiing vart mogleg.»

Statsforvalteren opplyste at de ved vurderingen av vilkåret om stor sannsynlighet la til grunn det generelle kunnskapsgrunnlaget som foreligger.

For så vidt gjelder begrunnelsesplikten svarte Statsforvalteren at

«Vedtaket vårt inneheld skildringar av høva som samla sett; ut frå vår samtale med A og behandlaren hennar, journal og vedtak; låg til grunn for vår vurdering av det aktuelle vilkåret. Likevel ser vi at vedtaket vårt manglar ein samanhengande grunngjeving for vurderinga. Grunngjevinga vår på dette punktet oppfyller openbart ikkje dei aktuelle lovkrava.»

Til sist ba vi om Statsforvalterens begrunnede svar på om de hadde vurdert vilkåret om at gunstige virkninger klart må veie opp for ulempene av eventuelle bivirkninger, og hvordan det i så fall er vurdert. Vi spurte dessuten om Statsforvalteren anså begrunnelsen å være i tråd med begrunnelsesplikten i forvaltningsloven.

Statsforvalteren svarte at de vurderte vilkåret da de behandlet saken, og de sluttet seg til behandlernes forventning om virkning på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget og de konkrete forholdene som er omtalt i svarene over.

Videre viste Statsforvalteren til samtalen som assisterende fylkeslege hadde med behandleren, hvor det kom frem at sykehuset hadde en klar plan for behandlingen og at de ville evaluere effekten og eventuelle bivirkninger underveis.

Statsforvalteren viste til at de i vedtaket presiserte sin forventning om at behandlerne fortløpende skulle vurdere fordelene mot ulempene, men at det

«[s]amtidig er det på det rene at vedtaket ikkje inneheld nokon konkret avveging av føremon ved behandlinga opp mot ulempene ved eventuelle biverknadar. Grunngjevinga vår på dette punktet oppfyller openbert ikkje dei aktuelle lovkrava.»

Klageren ga sine kommentarer til Statsforvalterens svar på våre undersøkelser, og Statsforvalteren kommenterte igjen disse.

Sivilombudets syn på saken

1. Innledning og avgrensning

All bruk av tvang innenfor helsevesenet reiser grunnleggende etiske dilemmaer. På den ene siden 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. Psykisk helsevernloven § 4-4 fjerde ledd

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».

2.2. Kravet til vesentlig positiv effekt – kvalifikasjonskravet

For det andre oppstiller § 4-4 fjerde ledd andre punktum et krav om vesentlig effekt av medisineringsen. 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 tvangsmedisineringen skal være lovlig.

2.3. Statsforvalterens forståelse av prognosekravet og kvalifikasjonskravet

Vedrørende prognosekravet opplyste Statsforvalteren at de la «til grunn eit krav om 'stor sannsynlighet'. Med andre ord hadde vi ikkje rekna vilkåret som oppfylt viss det berre låg føre alminneleg overvekt av sannsyn». Statsforvalteren synes således å ha lagt til grunn et riktig rettslig utgangspunkt for prognosevurderingen, slik det fremkommer av [SOM-2017-543](#) og [SOM-2017-3156](#).

Når det gjelder kvalifikasjonskravet tok Statsforvalteren i vedtaket utgangspunkt i at effekten må være «vesentlig», for at lovens vilkår skal være oppfylt. Også dette er etter sin ordlyd et riktig rettslig utgangspunkt.

Selv om Statsforvalteren i vedtaket formelt sett synes å ha tatt et riktig rettslig utgangspunkt for sin vurdering, er det uttalelser i vedtaket som kan tyde på at Statsforvalteren likevel har lagt til grunn en uriktig forståelse av lovens krav. Som støtte for sin konklusjon om at vilkårene var oppfylt, viste Statsforvalteren blant annet til at «det er god indikasjon for behandling med de symptomer du fremviser og har fremvist over tid». I tillegg ble det vist til at antipsykotika «kan» bedre tilstanden og føre til bedre samarbeid om nødvendig behandling. Statsforvalteren ga dessuten uttrykk for at «hjernesvulsten kompliserer sykdomsbildet» og at det er «uvisst [...] i hvor stor grad antipsykotika vil kunne føre til bedring».

Ut i fra nevnte begrunnelse, fremstår det som det forelå en klar usikkerhet knyttet til utfallet av medisineren av klageren. Etter ombudets syn er ovennevnte ikke overbevisende som forklaring på at både prognosekravet og kvalifikasjonskravet var oppfylt. Ombudet viser særlig til at Statsforvalteren mente at «antipsykotika kan bedre tilstanden» og at «det er uvisst [...] i hvor stor grad antipsykotika vil kunne føre til bedring» (ombudets understrekning). Ombudet mener derfor at det er begrunnet tvil om Statsforvalteren har forstått lovens krav riktig.

3. Kravene til begrunnelse

3.1. Forvaltningslovens alminnelige krav

Det følger av forvaltningsloven § 24 at enkeltvedtak skal grunngis. Begrunnelsesplikten 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. Begrunnelsesplikten 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 begrunnelsesplikten 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.

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.

3.3 Statsforvalterens vurdering/begrunnelse

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

«... det er god indikasjon for behandling med de symptomer du fremviser og har fremvist over tid. Videre ser vi at hjernesvulsten kompliserer sykdomsbildet, både fordi det er uvisst hvor mye symptomene skyldes prosessen i hjernen og også i hvor stor grad antipsykotika vil kunne føre til bedring. Vi legger vekt på at både psykiatere og nevrologer likevel har en forventning om at antipsykotika kan bedre tilstanden din og at det vil føre til at du samarbeider bedre om nødvendig behandling, både psykisk og somatisk.»

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. Klageren har ingen tidligere erfaring med antipsykotika. Dette er altså ikke et moment som gjør seg gjeldende i klagerens sak. Videre vil forskning og statistikk kunne være relevante momenter for den konkrete vurderingen som skal foretas i saker som dette. Kunnskapsgrunnlaget 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.

I svaret hit har Statsforvalteren opplyst at vedtaket beskriver forholdene som samlet sett lå til grunn for vurderingen av prognosekravet; samtalen med klageren og behandleren hennes, journalen og førsteinstansens vedtak. I tillegg skriver Statsforvalteren at man ved førstegangs bruk av antipsykotika må bygge på det generelle erfaringsgrunnlaget knyttet til førstegangs medisinerings. Statsforvalteren tilkjenner imidlertid at vedtaket ikke inneholder henvisninger verken til konkrete forhold eller det generelle kunnskapsgrunnlaget. Ombudet vil derfor påpeke at dersom det generelle kunnskapsgrunnlaget var den reelle begrunnelsen for at prognose- og kvalifikasjonskravet var oppfylt for denne pasienten i dette tilfellet, skulle dette fremgått av vedtaket.

Vedtaket viser som nevnt verken til konkrete forhold eller et generelt erfaringsgrunnlag som begrunnelse for at prognosekravet er oppfylt. Statsforvalterens begrunnelse er klart i strid med forvaltningsloven § 24, jf. § 25, og psykisk helsevernloven § 4-4 a. Ombudet er enig med Statsforvalteren i at

«grunngevinga vår på dette punktet oppfyller openbart ikkje dei aktuelle lovkrava».

Ombudet vil understreke viktigheten av begrunnelser i saker av svært inngripende karakter som tvangsmedisinering. Tiltaket ligger i kjernen av legalitetsprinsippet, og klageren har dermed et særskilt behov for begrunnelse. At det i dette tilfellet var første gang klageren ble medisinert, trekker i retning av at hennes behov for en god begrunnelse var særlig sterkt.

Ettersom vedtakets varighet utløp 16. oktober 2021 er det ikke hensiktsmessig å be Statsforvalteren om å vurdere saken på ny.

4. Øvrige merknader til vedtaket

4.1. Gunstige virkninger som klart veier opp for ulempene

Det fremgår av psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd bokstav a at tvangsmedisinering «kan bare gjennomføres med legemidler som har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger». Etter denne bestemmelsen skal den som fatter vedtaket foreta en avveining mellom de forventede positive virkningene av legemiddelbehandlingen og mulige ulemper. Den gunstige virkningen må klart veie opp for eventuelle ulemper. En slik avveining er ikke inntatt i Statsforvalterens vedtak.

I sitt svar skriver Statsforvalteren at de vurderte vilkåret, men at vedtaket ikke inneholder en konkret avveining av fordelene med behandlingen vurdert opp mot ulempene av eventuelle bivirkninger. Det følger av forvaltningsloven § 24 første ledd andre punktum at begrunnelsen skal gis samtidig med at vedtaket treffes. Det samme gjelder også etter psykisk helsevernloven § 4-4 a. Det er ikke tilstrekkelig at det gis en slik begrunnelse i etterkant som svar på ombudets undersøkelse.

At det ikke fremgår av vedtaket om Statsforvalteren har foretatt en slik avveining, er åpenbart i strid med forvaltningsloven §§ 24 og 25, jf. § 33 første ledd og psykisk helsevernloven § 4-4 a. Ombudet har merket seg at Statsforvalteren erkjenner dette.

4.2. Nedtegningsplikten

Forvaltningsloven § 11 d andre ledd første punktum lyder:

«Blir det ved muntlige forhandlinger, konferanser eller telefonsamtaler av en part gitt nye opplysninger eller anførsler av betydning for avgjørelsen av saken, skal de så vidt mulig nedtegnes eller protokolleres.»

Assisterende fylkesleges samtale med behandler er ikke tatt inn som en del av begrunnelsen i vedtaket, selv om Statsforvalteren har opplyst at samtalen var en del av vurderingsgrunnlaget om hvorvidt vilkårene for tvangsmedisinering var til stede. Statsforvalteren har opplyst at samtalen heller ikke ble nedtegnet eller på annen måte dokumentert.

Opplysningene det her er tale om, er ikke gitt av en part. Hensynet til god forvaltningsskikk tilsier imidlertid – slik det også fremgår av [SOM-2017-543](#) – at muntlige opplysninger gitt i forbindelse med saken nedtegnes, uavhengig av om de er gitt av en som er part av saken. Nedtegnning – og lagring/arkivering – av slike opplysninger vil sikre notoritet og gi mulighet for å etterprøve saksbehandlingen. Nedtegnning vil dessuten i mange tilfeller være en forutsetning for å kunne ivareta partens rett til kontradiksjon i tilfeller hvor forvaltningen mottar opplysninger muntlig fra andre enn parten selv, jf. forvaltningsloven § 17 andre og tredje ledd. Nedtegnning av opplysninger gitt i en slik samtale er særlig viktig i saker hvor disse er av betydning for begrunnelsen i så inngripende saker som tvangsmedisinering.

At den muntlige kommunikasjonen mellom Statsforvalterens saksbehandler og behandlingsansvarlige ikke er nedtegnet og arkivert, har vanskeliggjort ombudets etterfølgende kontroll. Det er en svakhet ved Statsforvalterens saksbehandling og innebærer et brudd med god forvaltningsskikk.

Konklusjon

Statsforvalterens begrunnelse for at vilkåret om «stor sannsynlighet» for vesentlig positiv effekt av medisineringsen er ikke i tråd med forvaltningslovens eller psykisk helsevernlovens krav. Det er dessuten begrunnet tvil om Statsforvalteren har forstått lovens krav riktig.

Det fremgår heller ikke av vedtaket at lovens vilkår om at den gunstige virkningen klart må oppveie ulempene, er vurdert. Dette er også i strid med forvaltningslovens og psykisk helsevernlovens krav til begrunnelse.

Det er videre i strid med god forvaltningsskikk at den muntlige kommunikasjonen mellom assisterende fylkeslege og den behandlingsansvarlige ikke er nedtegnet og arkivert.

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

23.6.2022 (2022/1056)