



**Helsetilsynet** TILSYN MED BARNEVERN,  
SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

# Rapport etter gjennomgang av statsforvalterens vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A – anbefalinger til videre arbeid.

Rapport fra Helsetilsynet 10/2024

[Pdf-versjon for print av [Rapport 10/2024](#), publisert på [helsetilsynet.no](#)]



# RAPPORT ETTER GJENNOMGANG AV STATSFORVALTERENS VEDTAK ETTER PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN KAPITTEL 4 A – ANBEFALINGER TIL VIDERE ARBEID

## 1 Sammendrag

Denne rapporten vil være en del av grunnlaget for det videre arbeidet vårt med å harmonisere og forbedre kvaliteten i saksbehandlingen hos statsforvalterne i tilsyn med tvang.

Gjennomgangen av vedtak er en del av prosjektet 'tvang og makt' initiert av Statens helsetilsyn i 2023. Prosjektet har som formål å forbedre kvaliteten på tilsyn og saksbehandling med tvang. I rapporten beskriver vi funn knyttet til statsforvalterens rolle som kontrollorgan og klageinstans i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, overfor individer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

Vi har gjennomgått hvordan vedtak om tvang blir mottatt og behandlet hos statsforvalterne, og hvordan dette kan forbedres for å sikre bedre rettssikkerhet for pasientene. Vi har vurdert dette opp mot den gjeldende retningslinjen «Retningslinjen for fylkesmannens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A. Internserie 9/2019» (1). Der hvor vi ser at retningslinjen ikke blir fulgt har vi vurdert om det er en uønsket variasjon eller ikke. Vi har i denne sammenhengen vurdert om retningslinjen må endres. I rapporten kommer vi med anbefalinger om forbedringer, inkludert oppdatering av retningslinjen, bedre digital samhandling, og jevnlig møter og kurs for saksbehandlere.

Gjennomgangen avdekker stor variasjon i statsforvalternes saksbehandlingspraksis, og det er sentralt at vi framover følger opp det som kan defineres som *uønsket* variasjon. Det er behov for å gjøre endringer og tydeliggjøre flere punkter i retningslinjen for behandling av vedtak og klagesaker. Videre anbefaler vi blant annet å fortsette med faste faglige forum for tvang og makt, årlige temakurs, samle nyttig informasjon og verktøy på Losen, utarbeide flere felles vedtaksmaler og videreutvikle digitale vedtaksmaler. Vi understreker også viktigheten av å sikre tilstrekkelige ressurser til statsforvalternes arbeid med kontroll av vedtak.

## 2 Innledning

Alle mennesker har rett til selvbestemmelse og personlig frihet. En viktig del av dette er å kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp. Dette omtales gjerne som retten til personlig integritet, og inkluderer både fysisk og psykisk integritet. Legalitetsprinsippet innebærer at myndighetene ikke kan gjøre inngrep i enkeltindividers personlige frihet uten tilstrekkelig rettslig grunnlag. Jo sterkere inngrep en person utsettes for, desto klarere må det rettslige grunnlaget være. Legalitetsprinsippet er tatt inn i Grunnloven § 113.

Legalitetsprinsippet sier at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel. Pasientens evne til å samtykke til helsehjelpen (samtykkekompetansen) kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demenssykdom eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 (heretter pbrl.).

Pbrl. kapittel 4 A regulerer når helsepersonell kan gjennomføre somatisk helsehjelp med tvang. Formålet med bestemmelsene er å yte nødvendig somatisk helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, samt å forebygge og begrense bruk av tvang. For å oppnå dette er det stilt særskilte vilkår for når man kan utføre tvungen helsehjelp, og det er stilt strenge krav til saksbehandlingen.

Denne rapporten tar for seg statsforvalterens rolle som kontrollorgan og klageinstans etter pbrl. kapittel 4 A. Vi har undersøkt hvordan vedtak om tvang blir mottatt og behandlet hos statsforvalterne, og hvordan statsforvalternes saksbehandling kan forbedres for å sikre bedre rettssikkerhet for pasientene. I rapporten kommer vi med anbefalinger om forbedringer, inkludert revidering av retningslinjen (1), utvikling av felles vedtaksmaler, bedre digital samhandling, og jevnlig seminarer og kurs for saksbehandlere.

I stedet for å skille mellom brukere og pasient, forenkles begrepene til kun pasient i rapporten.

### 3 Bakgrunnen for gjennomgangen av vedtak

Statsforvalteren har en viktig rolle som kontrollorgan etter pbrl. kap. 4 A, og skal i tillegg fungere som klageinstans. Statsforvalteren skal motta kopi av alle vedtak, og har myndighet til å overprøve vedtak av eget tiltak. Dersom vedtaket har en varighet på over tre måneder, og vedtaket ikke er klaget på, skal statsforvalteren også av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp (etterkontroll).

I 2022 mottok statsforvalterne totalt 5050 vedtak etter pbrl. kap. 4 A. Av disse hadde 2292 vedtak en varighet på over tre måneder. Av de 5050 vedtakene fra 2022 ble bare 19 vedtak klaget på. Tall fra 2023 viser at det ble fattet 5661 vedtak og at 2689 av disse hadde varighet på over tre måneder. I 2023 behandlet statsforvalteren 33 klager.

Som tallene over viser, fatter helsetjenesten mange vedtak om tvungen somatisk helsehjelp, men det er få klager på disse vedtakene. Statsforvalteren kan overprøve og etterkontrollere vedtak, uten at det foreligger en klage. Dette er en ekstra rettsikkerhetsgaranti. Dermed er det viktig at statsforvalternes praksis for overprøving og kontroll er harmonisert og i tråd med regelverket, slik at denne rettsikkerhetsgarantien er reell.

Tilsynserfaringer viser også at regelverket i kapittel 4 A ikke er godt nok forstått og innarbeidet i tjenestene. I det landsomfattende tilsynet med tvungen somatisk helsehjelp som ble gjennomført i 2020 og 2021, fant tilsynsmyndigheten blant annet at pasientens motstand mot helsehjelpen ikke alltid blir fanget opp, at tillitskapende tiltak ikke er forsøkt, og at pasienten ikke alltid får vedtak om tvungen helsehjelp når de skal ha det. Manglende forståelse for hvordan regelverket skal praktiseres fører også til at pasienter risikerer å ikke få nødvendig helsehjelp, selv når de oppfyller vilkårene for bruk av tvang (2). De samme funnene ble også avdekket i det landsomfattende tilsynet med tvungen somatisk helsehjelp i 2011-2012 («Tvil om tvang» (3)). Statsforvalterens rolle som kontrollorgan er særlig viktig etter det vi vet om tjenestenes lovforståelse. Ved å styrke og harmonisere statsforvalternes saksbehandling knyttet til tvungen helsehjelp, kan vi bidra til bedre tjenester til de pasientene dette gjelder.

## **4 Hvordan vi har jobbet med vedtaksgjennomgangen**

I mai 2023 sendte Helsetilsynet brev til alle statsforvalterne og informerte om at vi ville undersøke om «Retningslinjen for fylkesmannens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, Internserien 9/2019» (1), heretter kalt retningslinjen, bidrar til god kvalitet og harmonisert praksis i statsforvalternes behandling av vedtak og klagesaker. I den forbindelse ville vi innhente og gjennomgå følgende:

Fem siste vedtak etter pbrl. § 4A-5 med varighet under tre måneder

- Vedtak fattet av helsepersonell
- Statsforvalterens gjennomgang og vurdering av vedtakets lovlighet
- Statsforvalterens maler for gjennomgang

Fem siste vedtak etter pbrl. § 4A-5 med varighet over tre måneder

- Vedtak fattet av helsepersonell
- Statsforvalterens overprøving og etterkontroll
- Statsforvalterens maler for gjennomgang, overprøving og etterkontroll

Vi mottok 98 anonymiserte vedtak. For 76 av disse vedtakene mottok vi også statsforvalternes svar til helsetjenesten. Årsaken til at vi mottok færre svar enn vedtak, er at ikke alle statsforvalterne sender ut svarbrev ved vedtak med varighet under tre måneder.

Av de 98 vedtakene hadde 47 varighet under tre måneder og 50 varighet over tre måneder. Fem av vedtakene ble ikke godkjent eller opphevet. I ett av vedtakene fremkommer ikke varighet. Vi mottok saksbehandlingsmaler fra samtlige statsforvaltere.

### **4.1 Hvordan har vi jobbet og hva vi har sett på**

Vi etablerte en arbeidsgruppe med medarbeidere fra statsforvalterne i Trøndelag og Nordland og Helsetilsynet. Alle vedtak ble gjennomgått i fellesskap for å skape en felles forståelse av funnene. Vedtakene ble gjennomgått av både jurist og helsepersonell.

Vi har tatt utgangspunkt i retningslinjen. Vi har vurdert både helsetjenestens vedtak og statsforvalterens behandling av vedtakene. Vi har vurdert helsetjenestens vedtak opp mot kontrollspørsmålene i retningslinjen. Videre har vi sett på;

- Om vedtaket er tatt til etterretning hos statsforvalteren.
- Om det er sendt brev til helsetjenesten om dette.
- Om det innledningsvis er gjort en overprøving for vedtak over tre måneder.
- Om statsforvalteren har gjort en etterkontroll av vedtaket, og om alle lovens vilkår er vurdert i overprøvingen eller etterkontrollen.
- Hvem som er mottaker av vedtak om videreføring/endring/opphevet.
- Om pasient og pårørende er informert om vedtaket, og om at de kan klage på vedtaket.

I gjennomgangen kom det frem at hvert enkelt statsforvalterembete som regel er tro mot egen praksis og at det innad i hvert embete jobbes relativt likt. Vi har derfor ikke gjennomgått alle vedtakene innenfor hvert spørsmål, men gjennomgått et utvalg som er stort nok til at vi kunne se en klar tendens.

Etter gjennomgangen av vedtakene har vi hatt møter med alle statsforvalterembetene hvor vi presenterte funnene. Hensikten med møtene var å gjennomgå de foreløpige funnene. Vi fikk verdifulle tilbakemeldinger som hjalp oss å forstå funnene vi gjorde i gjennomgangen.

## **5 Funn fra gjennomgangen**

I vedtak etter kapittel 4 A skal helsepersonellet gjøre rede for pasientens helsetilstand og hvordan vilkårene for å gi tvungen helsehjelp er blitt vurdert, og hvilke tillitskapende tiltak som er forsøkt. Det skal også gå frem hvilke gjennomføringstiltak som skal brukes, om annet helsepersonell og nærmeste pårørende har uttalt seg, og hva som i så fall er blitt sagt. Det er ikke stilt krav til at begrunnelsen skal være omfattende, men den må være tilstrekkelig til å vise at lovens vilkår er oppfylt og til at statsforvalteren skal kunne etterprøve vedtaket.

I dette kapitlet presenterer vi hovedtrekkene i funnene fra gjennomgangen.

### **5.1 Helsepersonellens vedtak**

Flere av vedtakene mangler sentrale opplysninger, eller beskrivelsene i vedtaket er slik at det er vanskelig å vurdere om vilkårene er oppfylt.

Vi har sett eksempler på at vedtakene ikke har blitt fylt ut av helsepersonell. Det er helsefaglige vurderinger som ligger til grunn for et vedtak om tvang, og dermed viktig at de som vurderer tvang har helsefaglig bakgrunn. Loven krever at vedtaket skal fattes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen, jf. pbrl. § 4A-5 første ledd.

Når det gjelder vurdering av samtykkekompetanse, inneholder vedtakene ofte generelle konklusjoner, og det mangler vurderinger av samtykkekompetansen opp mot den aktuelle helsehjelpen. I to av ti vedtak vi har gjennomgått, mangler vurdering av samtykkekompetanse helt, eller det er kun gjort en overfladisk vurdering. At pasienten mangler samtykkekompetanse, er ett av vilkårene for at pbrl. kap. 4 A skal komme til anvendelse. Dersom pasientens samtykkekompetanse ikke er godt nok vurdert opp mot den aktuelle helsehjelpen, kan man ikke gi hjelpen med tvang. Det varierer hvordan statsforvaltere har fulgt opp disse manglene.

Et gjentagende funn er at vedtakene beskriver innholdet i helsehjelpen i stedet for innholdet i tvangstiltakene, slik at det blir vanskelig å få oversikt over hva tvangstiltaket egentlig går ut på. Det kan for eksempel stå i vedtaket at tvangstiltaket gjelder i forbindelse med stell, men det står ikke hvordan tvangen utføres, om det for eksempel er snakk om holding under stell, hvordan tiltaket skal gjennomføres, med hvor mange personale som er til stede, osv.

Før man kan fatte et vedtak om bruk av tvang, skal tillitskapende tiltak ha vært forsøkt. I etterkontrollen skal bruken av tillitskapende tiltak evalueres. I 59 prosent av de vedtakene vi har gjennomgått, er det godt beskrevet hvordan tillitskapende tiltak er forsøkt og hvordan pasienten skal følges opp. Men i 41 prosent av vedtakene kommer det ikke frem hvilke tillitskapende tiltak som er forsøkt, eller tiltakene er mangelfullt beskrevet.

Det varierer også om vedtaket beskriver hvordan pasienten motsetter seg helsehjelpen. I under halvparten (45 prosent) av vedtakene kommer det godt frem i vedtaket hva motstanden går ut på, og i en tredel av vedtakene er ikke motstanden beskrevet i det hele tatt.

Det er viktig å understreke at vi også har sett eksempler på gode vedtak med tilstrekkelige vurderinger.

### *5.1.1 Gode vedtaksmaler kan være et viktig hjelpemiddel som bidrar til å heve kvaliteten på vedtakene*

Gjennomgangen viste at helsetjenesten bruker forskjellige, tidvis utgåtte vedtaksmaler. Dette bidrar til at vedtakene ofte ikke er godt nok opplyst. Vi har mottatt fem vedtak der helsepersonellet har brukt den digitale vedtaksmalen som er utviklet i samarbeid med Statsforvalterens fellestjenester (STAF). Disse vedtakene har generelt vært av høy kvalitet, og alle nødvendige opplysninger har vært med i vedtaket. Den digitale vedtaksmalen eliminerer muligheten for å gjøre noen grunnleggende feil. For eksempel kreves det pålogging med helsepersonellnummer, slik at det kun er helsepersonell som kan fylle ut vedtakene.

Statsforvalterne forteller imidlertid at de sjelden mottar digitale vedtak. Også i utvalget vårt er det for få vedtak til at vi kan si noe generelt om kvalitetsnivået på digitale vedtak. Likevel mener vi at en overgang til digitale vedtak kan gi fordeler knyttet til effektiv saksgang og økt kvalitet på vedtakene. Helsetilsynet vil derfor anbefale digital vedtaksmal.

### *5.1.2 Gjennomgående feil i helsepersonellens vedtak som kan øke risikoen for ulovlig tvang*

Vi vil trekke frem følgende feil som vi oppfatter som gjennomgående i vedtakene:

1. I feltet om informasjon fra pårørende om pasientens holdning til vedtaket, er det pårørendes egen holdning til tiltaket som blir beskrevet. I kun en tredel av vedtakene vi har gjennomgått, kommer det frem opplysninger om hva pasienten selv ville ha ønsket. Pårørendes rolle etter pbrl. kap. 4 A er ment som en ekstra rettsikkerhetsgaranti og en ekstra mulighet til å innhente informasjon om pasientens ønske. Pårørende har ingen selvstendig rett til å bli hørt om innholdet i vedtaket. Dette er en alvorlig mangel ved vedtakene, da denne misforståelsen fører til at pasienten får mindre mulighet til å medvirke.
2. Det fattes vedtak etter pbrl. kap 4 A selv om pasienten ikke uttrykker motstand mot tiltaket. Dersom pasienten ikke uttrykker motstand, for eksempel ved bruk av velferdsteknologi, skal tiltaket vurderes opp mot pbrl. §§ 4-6 eller 4-6 a. Dette medfører feil lovanvendelse og gir unødig ressursbruk både for virksomheten og for statsforvalteren.
3. Det fattes vedtak om bevegelseshindrende tiltak der det egentlig skulle vært fattet vedtak om pleie- og omsorgstiltak. Det kan virke som om det eksisterer en misforståelse i tjenestene om at fastholding utover enkel håndledning skal beskrives som et bevegelseshindrende tiltak. Bevegelseshindrende tiltak skal kun brukes om fysiske eller mekaniske installasjoner, som for eksempel bruk av sengehest osv. Dette fører til at tilsynsmyndigheten mister oversikten over hva slags tvangstiltak som brukes.
4. Det forekommer uønsket variasjon i hvordan tvanstiltakene blir kategorisert. Problemet med dette er at tvangstiltak som gjennomføres likt, blir seende ulikt ut i statistikken. Dette fører til at vi mister oversikten over hva slags tvangstiltak som blir brukt. For eksempel ser vi hos noen virksomheter at tvangstiltak i forbindelse med tannbehandling blir kategorisert som både bevegelseshindrende tiltak, innleggelse i institusjon og inngrep i kroppen, i tillegg til tannbehandling. Andre igjen, krysser kun av for tannbehandling. Når statsforvalteren i tillegg har ulik forståelse for hvordan dette skal registreres, blir det vanskelig å holde nasjonal oversikt. Vi anbefaler at det kun krysses av for «tannbehandling» i vedtaket, og at det konkrete tvangstiltaket beskrives skriftlig i vedtaket.



## **5.2 Statsforvalterens saksbehandling av helsepersonellets vedtak**

Vår gjennomgang av vedtakene viser stor variasjon i statsforvalterens kontroll og klagesaksbehandling, både når det gjelder vedtak med varighet under tre måneder og vedtak med varighet over tre måneder. Vi har sett eksempler på at statsforvalterne gjør gode vurderinger, men vi har også funnet eksempler på at saksbehandlingen bør forbedres. Dette vil vi beskrive nærmere her.

I retningslinjen viser vi vi til at forarbeidene til pbrl. kapittel 4 A forutsetter 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, både for eventuell tilsynsmessig oppfølging og for om vedtaket skal overprøves etter § 4A-8 første ledd. Vi forutsetter at vedtakene gjennomgås av saksbehandlere med nødvendige kvalifikasjoner (som oftest vil det være jurist og helsepersonell).

I utgangspunktet skal vedtakene gjennomgås fortløpende. Statens helsetilsyn anbefaler likevel at statsforvalteren sorterer vedtakene slik at vedtak som omhandler tvang som pågår eller som skal gjennomføres frem i tid, prioriteres fremfor vedtak hvor tvangstiltaket allerede er gjennomført.

### **5.2.1 Vedtak med varighet under tre måneder**

Vedtak med varighet under tre måneder er i praksis ofte vedtak hvor helsehjelpen allerede er gjennomført, eller hvor det er fattet et vedtak om helsehjelp som skal gjennomføres i inntil tre måneder. Eksempler på helsehjelp som allerede er gjennomført, kan være tannbehandling, helsehjelp som utføres på sykehus, eller innleggelse på institusjon. Eksempler på helsehjelp med varighet under tre måneder, men som fortsatt pågår, kan være helsehjelp som gis for å behandle en forbigående infeksjon, pleie og omsorg, eller for eksempel tilbakeholdelse i institusjon for kortere tid enn tre måneder.

#### **5.2.1.1 Ulike rutiner for saksbehandlingen**

Gjennomgangen viser at samtlige vedtak som statsforvalteren mottar, blir gjennomgått. Det er imidlertid variasjon i hvordan saksbehandlingen blir dokumentert hos de ulike statsforvalterembetene. Fire av statsforvalterembetene har rutine for å skrive brev til virksomheten etter gjennomgangen av vedtaket og informere om at vedtaket er tatt til etterretning. Seks av statsforvalterne skriver et internt notat eller legger en merknad på saken om at de har gjennomgått vedtaket, men har ingen korrespondanse med virksomhetene om at vedtaket er tatt til etterretning. De skriver også merknad eller notat hvis de har hatt kontakt med virksomheten i forbindelse med vedtaket, for eksempel hvis de har ringt helsepersonellet som har fattet vedtaket og gitt veiledning. Én statsforvalter sier at de skriver merknader bare hvis det er noen grunn til det, ellers ikke. Det er ønskelig at saksbehandlingen blir mer lik på tvers av embetene og vi kommer til å presisere dette i vår revidering av retningslinjen.

I denne gjennomgangen har vi kun mottatt statsforvalternes korrespondanse med virksomheten fra de fire statsforvalterembetene som sender skriftlig svar. I tillegg har vi mottatt saksbehandlingsmerknader fra en statsforvalter. Vi har dermed ikke kunnet vurdere saksbehandlingen ved samtlige embeter.

Statsforvalterne som ikke skriver brev til virksomhetene, begrunner dette med ressursbruk. De prioriterer å bruke tid på gjennomgangen, og ikke på å skrive brev med tilbakemelding. Flere statsforvaltere spør hva som er hensikten med eventuelt å kreve at statsforvalteren skal sende

brev om at vedtaket tas til etterretning, og mener dette må vurderes opp mot statsforvalters kapasitet og ressursituasjon. De etterspør verdien av å sende ut standardbrev, og om dette er et krav i regelverket. Flere påpeker viktigheten av å bruke ressursene effektivt og ikke gjøre mer enn det regelverket krever. Ressursene bør heller brukes på tiltak som gir økt rettssikkerhet. Ved korte vedtak er tvangen ofte allerede gjennomført når statsforvalteren gjennomgår vedtaket, slik at et brev med tilbakemelding om feil og forbedringspunkter til virksomheten vil ha liten verdi i den aktuelle saken.

Statsforvalterne som prioriterer å sende ut et standard svarbrev for alle vedtak de mottar, begrunner dette med at det er ryddig saksbehandling. Én av statsforvalterne sier at kommunen forventer at det blir gjort. Tre statsforvaltere kommenterer i brevet hvis det er feil eller mangler i vedtaket, mens én statsforvalter sender ut et standardbrev hvor de orienterer om at alle vedtak skal sendes statsforvalteren for kontroll. Når vi spør statsforvalterne hvorfor de prioriterer å sende ut svar på alle vedtak, svarer de at det er god forvaltningsskikk å sende svar, og at det øker rettssikkerheten fordi det kan bidra til læring.

Vi har vurdert om statsforvalteren alltid skal sende skriftlig tilbakemelding til helsetjenesten når vedtaket tas til etterretning, eller om det er tilstrekkelig med et internt notat eller en merknad på saken i arkivsystemet. Dette gjelder i de tilfellene hvor vedtaket har en varighet under tre måneder, og er uten mangler.

Det er ikke et lovfestet krav at statsforvalteren skal gi skriftlig tilbakemelding til helsetjenesten om at vedtaket er gjennomgått og funnet i orden. Et internt notat hvor kontrollspørsmålene er besvart, i stedet for kun en merknad på saken i arkivsystemet, vil dokumentere vurderingene i saken og gjøre at de kan etterprøves. Derfor skal det benyttes internt notat og ikke merknad på saken. Dette vil vi ta med i oppdateringen av retningslinjen.

#### 5.2.1.2 Statsforvalterens tilbakemeldinger når de finner feil i vedtakene

Vi har eksempler på vedtak som inneholder mangler uten at vi kan se at statsforvalteren har gitt tilbakemelding til ansvarlig helsepersonell. Vi har også vedtak hvor helsepersonellet har brukt feil lovhjemmel og statsforvalteren har tatt vedtaket til etterretning i stedet for å oppheve vedtaket. For eksempel har vi sett vedtak etter kap. 4 A hvor det ikke har vært motstand mot velferdsteknologi og hvor helsepersonellet i stedet burde fattet vedtak etter §§ 4-6 eller 4-6a. For disse paragrafene er det ikke krav til kontroll hos statsforvalteren.

Vi har sett forskjellig sakbehandlingspraksis mellom ulike statsforvalterembeter, men også variasjon i praksis innenfor samme statsforvalterembete. Et embete mottok for eksempel to vedtak innenfor en toukersperiode om to forskjellige tilfeller av tvungen helsehjelp til en pasient i delir. Det ene vedtaket ble opphevet på grunnlag av at helsehjelpen var å anse som øyeblikkelig helsehjelp etter helsepersonelloven § 7. Det andre vedtaket ble gjennomgått og tatt til etterretning. Det er viktig at statsforvalteren er konsekvente i lovanvendelsen slik at både virksomhetene og helsepersonellet vet hvilken lov de skal bruke.

Vi ser flere vedtak hvor det er krysset av for feil tiltakskategori (for eksempel at tvangen gjelder pleie- og omsorgstiltak, men helsepersonellet har krysset av for at det gjelder tvang utført som bevegeshindrende tiltak). Statsforvalteren har likevel ikke gitt tilbakemelding om feil tiltakskategori. Dette vil medføre feil i statistikkføringen.

## 5.2.2 Vedtak med varighet over tre måneder

Dette er gjerne vedtak om at pasienten må holdes tilbake på institusjon, eller pleie og omsorgstiltak som gjennomføres ut over tre måneder. Ofte gjelder dette personer med en demenslidelse. Statsforvalteren skal gjennom sitt kontrollarbeid følge med på bruken av tvang fra de mottar vedtaket til vedtaket utløper, oftest etter ett år. I pbrl. kap. 4 A er det som regel kun ved innledende gjennomgang og ved etterkontroll etter tre måneder at statsforvalteren vurderer tvangen opp mot vilkårene. Det er da spesielt viktig at det ved disse kontrollpunktene gjøres en god gjennomgang og kontroll.

Pasientgruppene dette gjelder har vanskelig for å ivareta sin egen rettssikkerhet, og er dermed spesielt sårbare for ulovlig bruk av tvang. Ettersom vedtak etter pbrl. kap. 4 A kan bli fornyet etter ett år, kan tvangen samlet sett vare over flere år. Det er derfor av stor betydning at statsforvalteren som kontrollorgan gjør en grundig vurdering av om vilkårene for tvang er oppfylt.

### 5.2.2.1 Innledende gjennomgang av vedtak med varighet over tre måneder

For vedtak over tre måneder sender de fleste statsforvaltere ut et svarbrev til helsetjenesten med tilbakemelding etter en innledende gjennomgang. I brevet tar statsforvalteren normalt vedtaket til etterretning og ber samtidig om evaluering/tilbakemelding til etterkontrollen. Overskrift og innhold i svarbrevet varierer. De fleste bruker overskriften «Ber om tilbakemelding» eller «Ber om evaluering». Én statsforvalter bruker overskriften «Vedtatt til etterretning». En annen bruker «Foreløpig godkjenning og innhenting av opplysninger».

Alle svarbrevene viser til at statsforvalteren ber om å få innsendt evaluering til tremånederskontrollen. Noen har en kort beskrivelse av pasienten, noen en kort beskrivelse av pasienten og tvangen som skal gjennomføres. Ingen av brevene vi har sett i gjennomgangen vår inneholder imidlertid setningen «*opplysningene i vedtaket tilsier at vilkårene i pbrl. kap. 4 A er oppfylt*» slik retningslinjen anbefaler. Det er ikke krav til at gjennomgangen er så grundig at den tilsvarer en reell overprøving av om vilkårene i pbrl. kapittel 4 A er oppfylt. Gjennomgangen må derimot være så grundig at statsforvalteren har grunnlag for å ta stilling til om vedtaket bør undersøkes nærmere, eventuelt overprøves. Vi er fortsatt av den oppfatningen at dette gir god informasjon og vi anbefaler derfor at dette blir tatt med inn i arbeidet med vedtaksmaler.

Alle statsforvaltere opplyser at det er ressurskrevende å få inn opplysninger til bruk ved etterkontrollen. Dette er en medvirkende årsak til lang saksbehandlingstid og restanser hos statsforvalterne. Hvis statsforvalteren ikke har fått inn opplysningene når vedtaket om etterkontroll skal fattes, vil de ikke ha tilstrekkelige opplysninger til å vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen, jf. § 4A-8 andre ledd. Det vil si, om vilkårene for bruk av tvang fortsatt er oppfylt. Én statsforvalter opplyser at hvis de ikke får etterspurte opplysninger, oppheves til slutt vedtaket. En annen statsforvalter har en lignende ordning og skriver i svarbrevet: «*Statsforvalteren minner om at kommunen har plikt til å evaluere tiltak som skal vare ut over tre måneder, og innen fire måneder sende kopi til statsforvalteren. Hvis vi ikke hører fra dere innen xx, forutsetter vi at vedtaket har opphørt*».

I flere vedtak har det som følge av manglende opplysninger og for dårlige beskrivelser i vedtakene, vært vanskelig å ta stilling til om vilkårene for tvangen er oppfylt. Det kommer for eksempel ikke frem i vedtaket hvordan tvangen er tenkt gjennomført eller hvordan pasientens

motstand mot helsehjelpen komme til uttrykk. Det varierer hvordan statsforvalterne har fulgt opp disse manglene. Mens noen opphever vedtaket, tar andre det til etterretning.

Flere statsforvaltere har som praksis at de i svarbrevet til helsetjenesten opplyser om feil og mangler i helsepersonellens vedtak, noe som er god praksis der hvor manglene ikke har betydning for om vilkårene er oppfylt. Men vi har også sett at flere statsforvaltere har tatt vedtak til etterretning, til tross for at det foreligger alvorlige mangler. Vi har for eksempel sett at:

- statsforvalteren ber om at manglende vurdering av samtykke blir lagt ved til etterkontrollen etter tre måneder,
- statsforvalteren påpeker at det ser ut som det brukes tvang uten lovlig grunnlag, og gir helsetjenesten tre måneder til å avklare dette.
- vedtak er fattet av personer som ikke er helsepersonell og at statsforvalteren allikevel tar vedtaket til etterretning.

Statsforvaltere er gitt myndighet til å oppheve eller endre vedtak hvor vilkårene for bruk av tvang ikke er oppfylt. Vi har sett eksempler på vedtak som burde vært opphevet på grunn av feil og mangler, men som i stedet er tatt til etterretning.

I de fleste svarbrevene vises det til at helsepersonellens vedtak kan påklages til statsforvalteren. Dette er i tråd med kravene i loven.

#### 5.2.2.2 Overprøving av vedtak med varighet over tre måneder

Retningslinjen anbefaler at statsforvalteren gjør en fullstendig overprøving så tidlig som mulig etter at vedtaket er mottatt. Kun én statsforvalter gjør dette. En annen statsforvalter foretar en grundigere gjennomgang, men ikke en full overprøving av alle lovens vilkår. Vi har fått flere tilbakemeldinger fra statsforvalterne knyttet til deres praksis på dette:

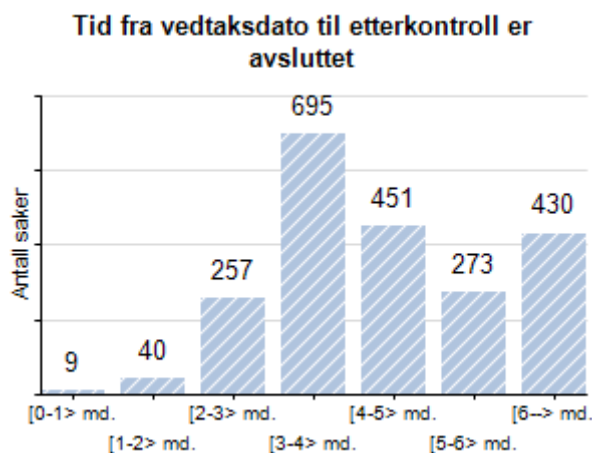
- De to embetene som gjør en hel eller delvis overprøving innledningsvis, mener det er viktig å se til at vilkårene er oppfylt allerede når vedtaket kommer inn. Konsekvensen er at saksbehandlingen blir mer omfattende og arbeidskrevende innledningsvis, men en slik ordning gir økt rettssikkerhet og gjør etterkontrollen enklere.
- De åtte statsforvalterembetene som ikke gjør en overprøving innledningsvis, gjør overprøvingen samtidig med etterkontrollen. De viser til at de ikke har ressurser til å gjøre et så omfattende arbeid ved den innledende gjennomgangen. Statsforvalterne er presset på tid, det er store mengder vedtak, og de må gjøre grundige vurderinger av tidsbruken som går med til kontroll av vedtak. Én statsforvalter mener det er nyttig å først ha fått tilbakemelding fra helsetjenesten til bruk ved overprøvingen. Én statsforvalter har problemer med å forstå hva som er ment i retningslinjen med en 'innledende overprøving'.
- Noen statsforvaltere viser til at hvis statsforvalteren overprøver et vedtak tidlig, får pasienten og pårørende rett til å klage.
- Én statsforvalter viser til at de ikke vil gjøre en overprøving/egen vurdering innledningsvis fordi det er viktig at det er helsetjenestens vedtak. Statsforvalteren vil ikke ta over helsetjenestens rolle. Statsforvalteren mener det kan påvirke pasientsikkerheten hvis de overtar/overprøver vedtaket innledningsvis.

Vår anbefaling er at alle vedtak som har en varighet på mer enn tre måneder, ikke bare gjennomgås, men overprøves. Dette fordi statsforvalteren skal etterkontrollere slike vedtak når det har gått tre måneder av vedtaksperioden. Vi har merket oss argumentene, men vurderer likevel at det er både mer effektivt og at det gir større rettssikkerhet for pasienten om overprøvingen gjøres når vedtaket er mottatt enn ved etterkontrollen. Etterkontrollen er avgrenset til å vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp. Det er nødvendigvis en forutsetning for fortsatt tvungen helsehjelp at vilkårene er oppfylt, slik at etterkontrollen forutsetter at dette er vurdert.

### 5.2.2.3 Etterkontroll av vedtak med varighet over tre måneder

Hvis vedtaket varer mer enn tre måneder og ingen har klaget, skal statsforvalteren av eget tiltak vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp (etterkontroll). Forarbeidene (4) til pbrl. kap. 4 A forutsetter at statsforvalteren fatter enkeltvedtak når det tas stilling til spørsmålet om videreføring av tvungen helsehjelp. Dette gjelder uavhengig av om statsforvalterens vedtak viderefører, endrer eller opphever helsetjenestens (førsteinstansens) vedtak.

Det er ressuskrevende å få inn nødvendig dokumentasjon fra virksomhetene for å gjøre etterkontrollen. Dette er en av årsakene til lang saksbehandlingstid. Per 31. desember 2023 viser data fra Helsetilsynets registreringsverktøy Nestor, rapport H 4049, at kun 46 prosent av vedtakene er etterkontrollert innen 4 måneder. 430 av 2155 vedtak, en andel på om lag 20 prosent, har en saksbehandlingstid på over 6 måneder. For 57 vedtak var statsforvalterens saksbehandlingstid over ett år.



Alle statsforvalterne utfører etterkontrollen som loven krever. Men det er ulik praksis når det gjelder saksbehandlingen. Noen fatter vedtak om videreføring, endring eller oppheving i tråd med retningslinjen. Noen stadfester vedtaket uten å vise til at det er en videreføring av helsepersonellens vedtak.

De fleste statsforvalterne sender vedtaket til virksomheten som fattet vedtaket, med kopi til pasienten/pårørende og den faglig ansvarlige. To statsforvaltere sender vedtaket direkte til pasienten, noe de begrunner med at det er et enkeltvedtak. Vi anbefaler at vedtaket sendes til helsepersonellet, siden det er deres avgjørelse som videreføres.

Det varierer om statsforvalterne gjør en selvstendig vurdering av om de enkelte vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt. I gjennomgangen så vi på statsforvalternes vurderinger av de enkelte vilkårene. Vi oppsummerer her funnene for hvert enkelt vilkår:

- *Vurdering av vilkåret om manglende samtykkekompetanse, jf. pbrl § 4A-2*

- I 54 % av vedtakene har statsforvalteren vurdert om personen mangler samtykkekompetanse.
- I 33 % av vedtakene er det ikke vurdert om personen mangler samtykkekompetanse.
- I 12 % av vedtakene nevnes bare kravet om manglende samtykkekompetanse, uten å vurdere det i forhold til helsehjelpen.

- *Vurdering av vilkåret om motstand, jf. pbrl § 4A-2*

- I 33 % av vedtakene vurderes ikke om det er motstand.
- I 33 % av vedtakene gjøres en vurdering av motstand.
- I 20 % vurderes motstand, men uten å vise til loven.
- I 12 % nevnes bare loven, uten å vurdere om det er motstand mot helsehjelpen.

- *Vurdering av vilkåret om at tillitskapende tiltak må ha vært forsøkt, jf. pbrl. § 4A-3*  
Også når det gjelder vurdering av om at tillitsskapende tiltak har vært forsøkt, er det ulik praksis.

- I 37 % av vedtakene er det ikke vurdert om tillitsskapende tiltak er forsøkt.
- I 33 % av vedtakene er vurderingen gjort.
- I 16 % vises det bare til loven som helhet.
- I 12 % er det gjort en vurdering, men uten å knytte den til loven.

- *Vurdering av om vilkåret om vesentlig helseskade er oppfylt, jf. pbrl. § 4A-3*

- I 45 % av vedtakene har statsforvalterne vurdert om mangel på tvungen helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade.
- I 25 % er det gjort en vurdering, men uten å vise til loven.
- I 12 % vises det bare til loven som helhet, uten å vurdere muligheten for vesentlig helseskade.
- I 16 % er det verken vist til loven eller gjort en vurdering av muligheten for vesentlig helseskade.

- *Vurdering av vilkåret om nødvendighet, jf. pbrl. § 4A-3*

Loven krever også at helsehjelpen anses som nødvendig for å forhindre vesentlig helseskade. Også her skal det gjøres en konkret faglig vurdering av det helsemessige behovet til pasienten.

- I 30 % av vedtakene har statsforvalterne vurdert nødvendighet.
- I 26 % vises det bare til loven, uten å vurdere tvangen mot nødvendighet.
- I 8 % er nødvendighet vurdert, men uten å vise til loven.
- I 34 % er nødvendighet ikke vurdert i det hele tatt.

- *Vurdering av vilkåret om forholdsmessighet, jf. pbrl. § 4A-3*

Kravet om forholdsmessighet betyr at helsehjelpen som iverksettes må stå i rimelig forhold til formålet det skal oppnå.

- I 33 % av vedtakene har statsforvalteren vurdert dette i henhold til loven.
- I 16 % vises det bare til loven, uten å vurdere tvangen mot forholdsmessighet.
- I 4 % er forholdsmessigheten vurdert, men uten å vise til loven.
- I 45 % er forholdsmessigheten ikke vurdert i det hele tatt.

*Vurdering av vilkåret om helhetsvurdering, jf. pbrl. § 4A-3*

Når vilkårene for tvungen helsehjelp er oppfylt, skal det gjøres en helhetsvurdering for å sikre at helsehjelpen er den klart beste løsningen for pasienten.

- I 62 % av vedtakene mangler en slik helhetsvurdering.
- I 33 % er det gjort en helhetsvurdering.
- I 4 % er det gjort en delvis vurdering, men uten en fullstendig helhetsvurdering av helsehjelpen.

## **6 Oppsummering og anbefalinger fra Helsetilsynet**

Formålet er å forbedre kvaliteten på og harmonisere statsforvalternes saksbehandling. Gjennomgangen av vedtakene har gitt oss kunnskap om arbeidet statsforvalterne gjør ved kontroll av vedtak med tvungen somatisk helsehjelp. I vedtaksgjennomgangen er det avdekket at det er uønsket variasjon i statsforvalternes saksbehandlingspraksis og at saksbehandlingstiden er for lang.

I dette kapittelet oppsummerer vi våre funn som er beskrevet i kapittel 5, og kommer med anbefalinger til Helsetilsynet og statsforvalterne.

### **6.1 Behov for å oppdatere retningslinjen for saksbehandling**

Gjennomgangen viser at det er forskjeller i hvordan statsforvalterne behandler vedtak etter pbrl. kap. 4 A. På bakgrunn av funnene fra gjennomgangen og den påfølgende dialogen med statsforvalterne ser vi at det er behov for tydeliggjøring og endringer i retningslinjen for statsforvalternes behandling av vedtak og klagesaker. Retningslinjen kan bidra til enklere saksbehandling og dermed kortere saksbehandlingstid. Dette har betydning for pasientenes rettssikkerhet. Derfor går Helsetilsynet gjennom retningslinjen og tydeliggjør teksten der den kan være uklar.

#### **6.1.1 Innledende gjennomgang (kontroll) av vedtak**

Som gjennomgangen viser, er det forskjeller i hva slags tilbakemeldinger helsetjenesten får fra statsforvalterne etter den innledende gjennomgangen av vedtak. Seks av statsforvalterne skriver ned kommentarer i form av en merknad eller et internt notat i arkivsystemet Elements om at de har gjennomgått vedtaket og at vedtaket er tatt til etterretning. De skriver også merknad eller internt notat hvis de har ringt helsepersonellet og gitt veiledning.

Fire av statsforvalterne sender ut et standard svarbrev for alle vedtak de mottar. I brevet kommer det frem at vedtaket tas til etterretning. Tre statsforvaltere kommenterer i brevet hvis det er feil eller mangler i vedtaket.

Det er ikke et lovfestet krav om at statsforvalteren skal gi skriftlig tilbakemelding til helsetjenesten om at vedtaket er gjennomgått og tatt til etterretning. Et internt notat hvor kontrollspørsmålene er besvart, vil dokumentere vurderingene i saken og gjøre dem etterprøvbare.

Det er ressursbesparende for statsforvalterne ikke å sende ut brev om at vedtak er tatt til etterretning. Helsetilsynet vurderer at statsforvalterne ikke trenger å sende skriftlig tilbakemelding til helsetjenesten når kortvarige vedtak tas til etterretning, og at det kan være en bedre løsning at statsforvalterne oppretter et internt notat. Helsetilsynet vurderer imidlertid at det ikke er tilstrekkelig med en merknad på saken om at vedtaket tas til etterretning. En merknad er ikke sporbar på samme måte som et internt notat, og merknaden vil ikke fremgå av statsforvalternes sakslister. I en merknad vil det ikke være mulig å ta inn og besvare kontrollspørsmålene for å kunne dokumentere vurderingene som er gjort.

Hvis det foreligger mangler i vedtaket som har betydning for vedtakets gyldighet, skal statsforvalteren be helsetjenesten om et rettet/korrigert vedtak. Statsforvalteren skal raskt sende skriftlig tilbakemelding til helsetjenesten når gjennomgangen viser feil eller mangler, og eventuelt overprøve og oppheve vedtaket dersom tidsrammen for vedtaket ikke er utløpt.



### *6.1.2 Gjennomgang/overprøving og etterkontroll av vedtak over tre måneder*

Kun én statsforvalter gjennomfører en overprøving innledningsvis. En annen statsforvalter gjør en relativt grundig gjennomgang, men ikke en full prøving/vurdering av alle lovens vilkår.

Helsetilsynet mener at statsforvalterne bør vurdere/overprøve alle vedtak som varer over tre måneder så raskt som mulig etter at de mottas. Dette innebærer at det gjøres en skriftlig selvstendig vurdering av om vilkårene for tvang er oppfylt. Dette fordi statsforvalteren skal etterkontrollere slike vedtak når det har gått tre måneder av vedtaksperioden. Etterkontrollen er avgrenset til å vurdere om det fortsatt er behov for tvungen helsehjelp. Det er nødvendigvis en forutsetning for fortsatt tvungen helsehjelp at vilkårene er oppfylt, slik at etterkontrollen forutsetter at dette er vurdert. Det er mer effektivt og gir bedre rettssikkerhet for pasienten om overprøvingen gjøres når vedtaket er mottatt enn ved etterkontrollen. Dersom vurderingen av vilkårene gjøres ved etterkontrollen, vil dette også kunne medføre lengre saksbehandlingstid.

Statsforvalterne bør oppheve vedtaket hvis de til tross for én skriftlig purring med to ukes frist, ikke har fått inn nødvendige opplysninger når vedtak om etterkontroll skal fattes.

Ved etterkontrollen skal det gjøres en selvstendig vurdering av de enkelte vilkårene for at tvungen helsehjelp kan fortsette. Vedtaket er et enkeltvedtak og skal adresseres til helsetjenesten med kopi til pasient og pårørende.

Erfaring viser at det ved journalgjennomgang kan avdekkes ulovlig tvang. Journal bør imidlertid bare innhentes når det er en grunn til det, for eksempel at saken er for dårlig opplyst. Vi vil presisere at det ikke skal gjøres rutinemessig.

Etterkontrollen bør normalt være gjennomført før det har gått fem måneder fra vedtakets dato.

## **6.2 Helsetilsynets arbeid med harmonisering**

### *6.2.1 Fortsette månedlige Forum for tvang og makt*

Helsetilsynet startet i 2023 månedlige digitale møter for statsforvalterne hvor de blant annet kan drøfte problemstillinger som gjelder deres tilsynsarbeid med tvang og makt. I forkant av møtene kan statsforvalterne sende inn problemstillinger som de ønsker å dele erfaringer om og drøfte nærmere. Blant annet har nye avgjørelser fra Barneverns- og helsenemndene og rettsavgjørelser blitt presentert og diskutert. Tilbakemeldingene er at dette er et etterlengtet og viktig forum, og noe som må fortsette. Fra 2024 er Helsedirektoratet også invitert med på forumsmøtene og deltar med én eller to saksbehandlere. Dette bidrar til økt dialog og samhandling mellom statsforvalterne, Helsetilsynet og Helsedirektoratet.

### *6.2.2 Årlige temakurs i tvang og makt for å øke kunnskapen for saksbehandlerne*

Temakurset skal gi økt kunnskap om tilsynsmyndighetens roller og oppgaver, med fokus på hvordan vi kan bidra til å sikre kvalitet og rettssikkerhet i statsforvalternes oppgaver med kontroll av vedtak for personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Temakurs skal være tilgjengelig både som e-læringskurs og som årlige samlinger for saksbehandlere hos statsforvalterne og Helsetilsynet.

I 2023 organiserte Helsetilsynet et todagers kurs med fysisk deltakelse om saksbehandling etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 og pbrl. kapittel 4 A. Dette var første gang det ble holdt temakurs på området. Vi planlegger nytt temakurs våren 2025 hvor tema er stedlige tilsyn etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og tilsyn med om helsetjenesten gir nødvendig helsehjelp med tvang etter pbrl. kap. 4 A.

### **6.2.3 Samle nyttig informasjon på Losen**

Losen er Helsetilsynets intranett som er tilgjengelig for ansatte i Helsetilsynet og landets statsforvaltere. Helsetilsynet utarbeidet i 2023 en egen side med tema tvang og makt hvor aktuelle veiledere, retningslinjer og informasjon om forumsmøter ligger tilgjengelig. I tillegg informerer vi blant annet om rettspraksis og nemndsavgjørelser, uttalelser fra Sivilombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet, samt aktuelle tolkningsuttalelser fra Helsedirektoratet.

## **6.3 Våre anbefalinger til forbedringer i statsforvalterens saksbehandling av vedtak**

### **6.3.1 Utarbeide felles vedtaksmaler som kan bidra til vedtak med bedre kvalitet**

Vi anbefaler at Helsetilsynet tar initiativ til å opprette en arbeidsgruppe som består av tre medlemmer fra statsforvalterne og to fra Helsetilsynet med mål om å utarbeide og oppdatere felles vedtaksmaler for bruk i arbeidet med vedtak. Dette vil bidra til vedtak med bedre kvalitet og gi mulighet for økt harmonisering av statsforvalternes arbeid med kontroll og tilsyn.

### **6.3.2 Videreutvikle digitale vedtaksmaler og bedre digital samhandling mellom helsetjenesten og statsforvalterne, og mellom statsforvalterne og Helsetilsynet**

Statsforvalterens arbeid med vedtak om tvang er en krevende og omfattende prosess hvor de skal ha kontroll på mye dokumentasjon både mot bruker, pårørende, verger og spesialisthelsetjenesten, men også mot sentrale myndigheter som Helsetilsynet. I vår vedtaksgjennomgang har vi sett at bruk av digitale vedtaksmaler kan gi bedre og kortere saksbehandling hos statsforvalterne. Disse er utarbeidet av STAF (Statsforvalterens fellestjenester) sammen med noen statsforvaltere. Vi anbefaler at det arbeides videre med å utvikle systemer for bedre digital samhandling. Vi anbefaler at Helsetilsynet bidrar i arbeidet med videreutvikling av digitale vedtaksmaler for bedre digital samhandling. Dette anbefales tatt med i Helsetilsynets arbeid med nye fagsystemer.

## **6.4 Statsforvalternes ressurser til kontroll av vedtak**

Vi har ved gjennomgangen fått innsikt i statsforvalternes arbeid med kontroll av vedtak. Vi har forståelse for at statsforvalternes ressursituasjon er under press, særlig med tanke på at vedtaksmengden øker. Statsforvalterne formidler til oss at de allerede er nødt til å prioritere ressurser mellom gjennomføring av tilsyn og saksbehandling. Helsetilsynet er bekymret for at dette går ut over pasientenes rettsikkerhet.

## **Kilder**

- (1) Helsetilsynet 2019: Retningslinjen for fylkesmannens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A. Internserie 9/2019.
- (2) Helsetilsynet 2023: *Fremleis tvil om tvang i somatisk helsehjelp. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2020-21 med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstenester*. Rapport fra Helsetilsynet 1/2023.
- (3) Helsetilsynet 2013: *Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem*. Rapport fra Helsetilsynet 5/2013.
- (4) Helsedirektoratet 2015: *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*. IS-08/2015.