

Publikasjonens tittel: Veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker
etter psykisk helsevernlovens § 4-4 a jf. § 4-4

Utgitt: 05/2015

Revidert 01/2018

Bestillingsnummer: IS-2229

ISBN-nr: 978-82-8081-333-6

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling psykisk helsevern og rus
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hefтет kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-2229

6.5.4	Avsluttende helhetsvurdering.....	34
6.6	Betydningen av materielle feil	34
6.6.1	Medhold - vedtak om opphør av behandling	34
6.6.2	Delvis medhold - vedtak med nytt innhold.....	35
7.	FORMIDLING AV KLAGERESULTATET.....	36

2. RETTSLIG UTGANGSPUNKT FOR KLAGEBEHANDLINGEN

2.1 Innledning

Lovbestemmelsene som er relevante i klagebehandlingen, finnes i psykisk helsevernloven (phvl.), psykisk helsevernforskriften (forskriften), pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.), forvaltningsloven (fvl.) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK).

De mest aktuelle bestemmelsene i psykisk helsevernloven og forskriften er gjengitt i sin helhet i kapittel 2.3. En redegjørelse for betydningen av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) er gitt i kapittel 2.2. Forvaltningslovens generelle saksbehandlingsregler forutsettes kjent og gjengis ikke.

2.2 Forholdet til menneskerettighetene

Menneskerettighetene gir den enkelte grunnleggende rettigheter, og står derfor sentralt ved bruk av tvang i det psykiske helsevern. Et bevisst forhold til disse rettighetene hos klageinstansen er viktig.

Den norske stat er som part i internasjonale menneskerettighetskonvensjoner og gjennom Grunnloven og menneskerettsloven forpliktet til å respektere og sikre menneskerettighetene og å styrke deres stilling i norsk rett. De mest sentrale menneskerettighetsforpliktelsene er nedfelt i konvensjoner utarbeidet i regi av FN og Europarådet.

Menneskerettighetene skal for det første beskytte borgernes integritet og selvbestemmelse, og det er en klar hovedregel at helsehjelp skal være basert på pasientens frie og informerte samtykke, jf. blant annet Europarådskonvensjonen om menneskerettigheter og biomedisin artikkel 5. Unntak fra samtykkeprinsippet må være begrunnet og lovhjemlet, og menneskerettighetene kommer inn som en viktig skranke for hvilke inngrep myndighetene kan gjennomføre med tvang, jf. blant annet EMK artikkel 5 om vilkårlig frihetsberøvelse. Retten til respekt for privatliv, jf. EMK artikkel 8, vil i praksis være viktig i forbindelse med gjennomføring av behandling uten eget samtykke utenfor institusjon mens pasienten bor hjemme.

For det andre forplikter menneskerettighetene myndighetene til å sikre at rettighetene til den enkelte blir vernet og oppfylt. Gjennom tilslutning til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og

2.3.2 Psykisk helsevernforskriften

§ 15 Vern om personlig integritet. Pasientens rett til medvirkning

Restriksjoner og tvang skal ikke være mer omfattende eller inngripende enn det som er strengt nødvendig for å ivareta de hensyn som ligger til grunn for tiltaket. Tiltaket kan bare iverksettes dersom det gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulempene med tiltaket, jf. psykisk helsevernloven § 4-2.

Før det iverksettes tiltak etter dette kapitlet, skal pasienten gis så stor innflytelse som mulig. Pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom ulike tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Forsøk på å etablere frivillig samarbeid med pasienten skal fortsette også etter at tiltaket er iverksatt.

§ 19 Vurdering av alternative tiltak

Før vedtak kan treffes etter psykisk helsevernloven § 4-4a, skal det alltid vurderes om det kan tilbys andre frivillige tiltak som alternativ til behandling uten eget samtykke.

§ 20 Nærmere om undersøkelsen

Før det treffes vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke, skal den faglig ansvarlige for vedtaket personlig ha undersøkt pasienten i løpet av de siste 48 timer.

Vedtak om legemiddelbehandling uten eget samtykke kan ikke fattes før pasienten er observert og forsøkt hjulpet i minst fem døgn fra etableringen av vernet. Det gjelder ikke hvis pasienten ved utsettelse vil lide vesentlig helseskade eller hvis pasienten gjennom tidligere behandlingsopphold er godt kjent av institusjonen som vedtar behandlingen.

Før det treffes vedtak om ernæringstilførsel uten eget samtykke, skal pasienten undersøkes av lege. Legeundersøkelsen må foretas i direkte tilknytning til at vedtaket skal fattes.

Institusjonen skal gjennom hele undersøkelsesperioden søke å få pasientens tillit slik at behandling kan gjennomføres med pasientens samtykke.

Undersøkelsen skal alltid skje ved observasjon i godkjent institusjon, med mindre det av hensyn til forsvarlig helsehjelp bør skje i annen institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-5 andre ledd. Ved vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke skal undersøkelsen skje ved døgnopphold, med mindre den ansvarlige institusjon har inngående kjennskap til og erfaring med pasienten og pasientens situasjon og til pasientens tidligere erfaringer med tilsvarende eller liknende medikasjon og virkningen av denne på pasienten.

Noen ganger kan det være nødvendig med journal eller epikriser også fra tidligere opphold, for å få belyst saken tilstrekkelig. Det kan for eksempel være aktuelt ved spørsmål om hvorvidt frivillig psykisk helsevern er et alternativ. Her vil historikken kunne gi viktig informasjon og holdepunkter for vurderingen. Det kan også være nødvendig ved usikkerhet om forventet effekt av et legemiddel. Ved flere fortløpende vedtak/klager, vil det kunne være tilstrekkelig at fylkesmannen får oppdatert pasientjournal fra tiden etter at forrige vedtak ble fattet/påklaget.

Fylkesmannen bør gjøre avtaler med den enkelte institusjon for å sikre rask tilgang til pasientens journal. En slik avtale kan for eksempel gå ut på at dokumentene ligger fremme for gjennomgang når saksbehandler fra fylkesmannen kommer til institusjonen eller at dokumentene sendes til fylkesmannens kontor sammen med klagen. Ved postsendelse må det sikres en rask postgang (eventuelt må bud benyttes).

Det legges til grunn at pasienten ved å klage samtykker til opphevelse av taushetsplikt slik at journalen kan gjennomgås av fylkesmannen, jf. helsepersonelloven § 22. Det samme gjelder dersom pasienten ikke motsetter seg at nærmeste pårørende får informasjon om vedtaket. Fylkesmannen skal kun ha journalopplysninger som er nødvendig for klagebehandlingen.

5.3.5 Engasjering av sakkyndig hjelp

I henhold til forskriften § 29 tredje ledd skal det engasjeres sakkyndig hjelp «dersom det anses påkrevet». Dette vil kanskje oftest være aktuelt for embeter som ikke har ansatt psykiater, ved usikkerhet knyttet til diagnose og/eller behandlingens forventede virkning, eller hvor medikasjon er benyttet utenfor indikasjon. Det kan også være aktuelt å innhente sakkyndig uttalelse ved tvil om samtykkekompetanse.

Fylkesmannen utformer konkret mandat for sakkyndige i den enkelte sak. Det må formuleres en klar problemstilling og presiseres hvilke(t) spørsmål det ønskes at den sakkyndige vurderer og besvarer. Videre må det gjøres klart hvilke lovbestemmelser saken skal vurderes opp mot. Sakkyndig skal trekke en klar konklusjon.

Det kan oppstå spørsmål om sakkyndiges habilitet, spesielt på små steder. En sakkyndig er ikke nødvendigvis inhabil selv om vedkommende jobber i samme helseforetak som pasienten behandles. Det viktigste er at faglig ansvarlige og den sakkyndige ikke har samme nærmeste overordnede. Den sakkyndige uttalelsen skal inneholde redegjørelse for sakkyndiges habilitet.

Det må velges en sakkyndig som har anledning til å utføre oppdraget innen kort tid.

vedtaket kan stadfestes. På denne måten sikres at institusjonen får den informasjonen som er nødvendig for å unngå tilsvarende feil senere.

I de tilfeller der vedtaket stadfestes, kan fylkesmannen i klagevedtaket påpeke feil og mangler ved institusjonens vedtak som ikke er av en slik art at de foranlediger opphevelse eller opphør.

6.2 Klarlegging av faktum

Fylkesmannen har plikt til å klarlegge faktum i saken. Saken skal være så godt opplyst som mulig før vedtak fattes, jf. fvl. § 33, jf. § 17.

Fylkesmannen må fremskaffe relevante fakta for å vurdere om vilkårene for behandling uten samtykke er oppfylt. Dersom vedtaket ikke inneholder tilstrekkelig informasjon, må det vurderes i hvilket omfang ytterligere informasjon skal innhentes. Det vises til kapittel 5.3 for beskrivelse av kravene til tilstrekkelig opplysning av saken.

6.3 Prøving av saksbehandlingen

Fylkesmannen skal prøve om krav til saksbehandling er fulgt. Saksbehandlingen skal være forsvarlig og i henhold til reglene i psykisk helsevernloven, psykisk helsevernforskriften og forvaltningsloven.

Fylkesmannen må vurdere om saksbehandlingskravene psykisk helsevernloven og forskriften er oppfylt, herunder:

- At vedtaket er fattet av faglig ansvarlig, jf. phvl. § 4-4 a første ledd, jf. forskriften § 27 første ledd, jf. phvl. § 1-4 og forskriften § 5
- At faglig ansvarlig har samrådd seg med annet kvalifisert helsepersonell, jf. phvl. § 4-4 a
- At pasienten er tilstrekkelig undersøkt (og at dette fremgår av vedtaket), jf. phvl. § 4-4 fjerde ledd, jf. forskriften 21 andre ledd, jf. § 20
Kravet til undersøkelse er nærmere spesifisert i punktene nedenfor.
- At vedtaket er begrunnet, jf. fvl. § 24, jf. § 25, og inneholder de opplysninger som kreves i henhold til phvl. § 4-4 a
- At vedtaket angir planlagt begynnelse og varighet, jf. forskriften 21 andre ledd
Vedtak om ernæring uten eget samtykke kan maksimalt vare tre uker. Vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke kan maksimalt vare tre måneder.
- At vedtaket angir planlagt legemiddel/ernæring, administreringsform (tablett eller depot, sonde eller intravenøst) og dose.
Endring i legemiddeldose kan foretas uten at det er nødvendig å fatte nytt vedtak. For øvrig må det som utgangspunkt fattes nytt vedtak. Dersom vedtaket tar høyde for endring ved manglende effekt/bivirkninger, ved for eksempel å oppgi alternativt legemiddel, dose og administrasjonsform, og hvilke forventet

Dersom fylkesmannen ikke får de nødvendige opplysninger til å kunne fatte en realitetsavgjørelse innen rimelig tid, bør vedtaket imidlertid oppheves og sendes tilbake til ny behandling hos institusjonen. Det må tas hensyn til at forventet saksbehandlingstid normalt er to-tre virkedager.

6.4.2 Ugyldighet og vedtak om opphør

Dersom en saksbehandlingsfeil er av en art som gir grunn til å tro at feilen kan ha hatt betydning for vedtakets innhold, er vedtaket ugyldig, jf. fvl. § 41. Det skal da treffes vedtak om opphør av behandlingen.

For enkelte saksbehandlingsfeil må det vanligvis kunne antas at feilen *ikke* har virket bestemmende på vedtakets innhold. Eksempler på dette *kan* være:

- At vedtak om behandling uten eget samtykke ikke straks ble nedtegnet, phvl. § 4-4 a andre ledd
- At vedtaket mangler opplysninger om planlagt begynnelse og varighet
- At nærmeste pårørende ikke er informert om vedtaket

For noen saksbehandlingsfeil kan det være vanskelig å vurdere om saksbehandlingsfeilen har hatt betydning for innholdet og dermed medfører ugyldighet. Dette må vurderes konkret.

Et eksempel på brudd som kan medføre ugyldighet knytter seg til kravet om undersøkelse før vedtak. Det er et krav om at faglig ansvarlig personlig skal ha undersøkt pasienten de seneste 48 timer før vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke treffes og et krav om legeundersøkelse før det treffes vedtak om ernæring, jf. forskriften 20 første og tredje ledd. Manglende undersøkelse vil kunne føre til at vedtaksfatter har utilstrekkelig kunnskap om pasientens tilstand og at vedtaket derfor ikke er basert på riktig faktum.

Et annet eksempel er der undersøkelsestiden har vært kortere enn fem dager, jf. phvl. § 4-4 femte ledd. Fem dager undersøkelsestid vil ikke alltid være tilstrekkelig. Spesielt dersom pasienten er tidligere ukjent for institusjonen eller ved førstegangsinnleggelse er det viktig at pasienten er tilstrekkelig observert og undersøkt før vedtak fattes. Dersom behandling iverksettes for raskt, kan man risikere unødige å medisinere en forbigående akutt tilstand, som for eksempel en rusutløst psykose. For nye pasienter vil det kunne være vanskelig å forutsi eventuelle bivirkninger. Dette er en praktisk problemstilling.

Ytterligere en feil som vil kunne medføre ugyldighet og dermed vedtak om opphør av behandlingen, er at vedtaket er truffet av en annen enn faglig ansvarlig.

6.5 Prøving av det faglige innholdet i vedtaket (de materielle vilkårene)

Fylkesmannen må påse at vedtaksansvarlig har forstått og anvendt reglene rett. Nedenfor følger en momentliste for vurdering av rettsanvendelsen, samt eksempler på tilfeller hvor det vil kunne være aktuelt å fatte vedtak om opphør av behandling.

6.5.1 Vilkår som gjelder alle vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4 a jf. § 4-4

- **Pasienten må mangle samtykkekompetanse. Kravet gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv og helse, jf. første ledd**

Det er et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse. Samtykkekompetanse mangler dersom vedkommende på grunn av psykisk lidelse «åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter», jf. pbrl. § 4-3 andre ledd. Se nærmere om vurdering av samtykkekompetanse i rundskriv IS-1/2017, kommentarene til phvl. § 2-1.

Fylkesmannen må undersøke om vedtaksansvarlig har vurdert pasientens samtykkekompetanse og begrunnet dette i tråd med vilkårene i pbrl. § 4-3 og retningslinjene i rundskriv IS-1/2017. Gjennom foreliggende dokumentasjon og samtale med pasienten må fylkesmannen foreta en selvstendig vurdering av pasientens forståelse, anerkjennelse, resonnering og valg rundt egen helsetilstand og helsehjelpen som tilbys.

Samtykkekompetansen må vurderes også i tilfeller der pasienten (bare) er til fare for eget liv eller andres liv og helse, da samtykke til behandlingen skal søkes oppnådd dersom pasienten er samtykkekompetent. Se kulepunkt nedenfor med omtale av vilkåret i phvl. § 4-4 tredje ledd.

- **Behandlingen må være klart i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis, jf. første ledd**

Uttrykket «klart i overensstemmelse med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis» henspiller på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Behandlingstiltakene skal være kunnskapsbaserte. Behandlingstiltak som har usikker virkning eller er eksperimentelle, kan ikke brukes ved behandling uten eget samtykke. Eksempel på behandling som kan benyttes, er legemidler og tvungen ernæring. På områder der det finnes nasjonale faglige retningslinjer eller veiledere, vil disse være faglig normerende. For øvrig bør behandlingen som gis være kunnskapsbasert, især legemiddelbehandling som gis utenfor legemiddelets godkjente indikasjon og anbefalte doseringsintervall.

Når behandling gis uten pasientens eget samtykke, skjerpes kravet til at tiltaket skal være faglig forsvarlig.

- *Legemiddelbehandling:*

Dersom pasienten behandles med legemidler som av Statens legemiddelverk ikke er godkjent for aktuell lidelse eller det benyttes doser utover anbefalte maksimaldose, må dette begrunnes faglig.

Sannsynlighetskravet knytter seg til virkningen av behandlingen. Virkningen må være av kvalifisert art. Her må faglig ansvarlig foretatt en vurdering av hvordan tilstanden vil utvikle seg med og uten behandling. Fylkesmannen må derfor undersøke om vedtaksansvarlig har begrunnet hvorfor og på hvilken måte behandlingen vil ha effekt. Ved tvil om dette vilkåret er oppfylt, kan det være aktuelt å oppnevne sakkyndig.

Tilfeller hvor det kan tenkes at dette vilkåret ikke er oppfylt, er hvor det ikke er godtgjort at pasienten responderer positivt på antipsykotika. Et annet eksempel kan være hvor pasienten lider av en symptomfattig schizofreni eller kun har noen fastlåste vrangforestillinger som ikke har stor betydning for vedkommendes funksjonsevne. Det kan også være differensialdiagnostisk usikkerhet, typisk ved rusutløste psykoser.

Ytterligere et eksempel kan være hvor det tvungne vernet hovedsakelig er begrunnet i samfunnsvern/farevilkåret, ikke i at vedkommende kan nyttiggjøre seg behandling. I motsetning til vedtak etter phvl. § 3-3, er ikke «fare for eget eller andres liv eller helse» et grunnlag for vedtak om behandling av behandling uten samtykke. Bestemmelsens strenge krav til at forventet *behandlingsmessig* effekt, gjelder uavhengig av en eventuell risikovurdering. Dersom slik effekt ikke kan forventes, må eventuell risiko i stedet imøtegås med tvungent vern med døgnopphold, kontinuerlig observasjon, miljøterapeutiske tiltak eller lignende.

6.5.2 Tilleggsvilkår - legemidler uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4 andre ledd bokstav a

- **Preparatet må være registrert i Norge**

Legemiddelet må ha markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk. Det er ikke gitt unntak fra denne regelen. Det innebærer at selv om legemiddelet er veldokumentert og internasjonalt utprøvd, kan det ikke anvendes i behandling uten eget samtykke etter phvl. § 4-4 a jf. § 4-4 dersom det ikke er registrert for bruk i Norge.

- **Preparatet må gis i vanlig brukte doser**

I vurderingen av hva som er «vanlig brukte doser» bør det ses hen til anbefalte doseringsintervall i godkjente preparatomtaler og eventuelle nasjonale faglige retningslinjer. Dersom angitt maksimaldose for en pasient etter en konkret faglig vurdering overskrides, forutsettes en særskilt tett oppfølging av effekt og bivirkninger og en nøye journalføring.

Bruk utenfor indikasjon eller utover maksimal dose, gir ikke alltid grunn til at fylkesmannen skal fatte vedtak om opphør av behandling. Avgjørende vil være hvorvidt behandlingen bygger på en konkret faglig begrunnelse. Dersom avviket ikke er tilstrekkelig faglig begrunnet og dette ikke avhjelpes med tilleggsinformasjon fra vedtaksansvarlig, vil dette kunne være grunn til å fatte vedtak om opphør. Det samme kan være tilfelle dersom det ikke er laget noen plan for tett oppfølging av effekt og bivirkninger.

Dersom pasienten tidligere under frivillig behandling har fått en medisin utenfor godkjent indikasjonsområde eller dose, med god effekt og uten uttalte bivirkninger, kan dette tilsi at det er forsvarlig å gi samme medisin, samme dose og form (tablett eller depot) under et tvangsvedtak.

Dersom legemiddelet i den aktuelle form (tablett eller depot) derimot er uprøvd av pasienten, vil kravet til forsvarlighet tilsi stor varsomhet. Dette vil spesielt gjelde ved depot.

- **Legemiddelets virkning må klart oppveie ulempene ved eventuelle bivirkninger**

For å sikre at vilkåret om at legemiddelets virkning klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger er oppfylt, må fylkesmannen påse at dette er tilstrekkelig vurdert i vedtaket. Vurderingen må være konkret, og bør inneholde angivelse av observerte og selvrapporterte bivirkninger, forventet effekt av legemiddel behandling for pasienten og vurdering av hvordan denne effekten oppveier ulempene ved bivirkningene. Fylkesmannen må også se hen til om institusjonen har prøvd ut ulike legemidler eller vurdert tiltak som kan motvirke bivirkninger.

- **Depotinjeksjon kun hvor tabletter ikke er mulig**

Vedtaket om behandling med depotinjeksjon skal bare gjennomføres når det ikke er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen, jf. forskriften § 22. Fylkesmannen skal påse at dette er blitt vurdert. Se kapittel 6.3.

Dersom institusjonen har oppgitt depot som planlagt administreringsform hvor det er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen, vil dette være en materiell feil som kan tilsi vedtak om opphør av behandling.

Selv om et vedtak oppgir depot som administreringsform, fordi pasienten nektet tablettbehandling, må det gis tabletter dersom dette likevel viser seg å være en mulighet på gjennomføringstidspunktet, jf. forskriften § 22. Dersom fylkesmannen under klagebehandling får kunnskap om at tablettbehandling likevel er mulig, må faglig ansvarlig informeres om dette.

6.5.3 Tilleggsvilkår - ernæring uten eget samtykke, jf. § 4-4 andre ledd bokstav b

- **Ernæring må fremstå som et strengt nødvendig behandlingsalternativ**

Kravet om at ernæring skal være et «strengt nødvendig behandlingsalternativ» er ikke et krav om at det foreligger en nødrettssituasjon. Ernæring uten pasientens samtykke kan fremstå strengt nødvendig av hensyn til pasientens videre prognose også ut over de situasjoner hvor pasienten er i livsfare. Det forutsettes likevel at pasienten er svært syk og alvorlig undervektig.

Det forutsettes at andre frivillige behandlingsmetoder ikke gir utsikt til bedring av pasientens tilstand. En god klinisk vurdering og kunnskap om pasienten er nødvendig for å gjøre en god vurdering. Motivasjon og evne til gjennomføring er sentralt ved vurderingen. Sviktende motivasjon eller manglende evne til å omsette motivasjon til handling vil kunne medføre at tvungen ernæring er

6.6.2 Delvis medhold - vedtak med nytt innhold

Fylkesmannen kan i prinsippet treffe ny realitetsavgjørelse i alle typer saker, jf. fvl. § 34. Dette avhenger primært av hvor langt fylkesmannen vurderer å ha faglige og andre forutsetninger for å klarlegge faktum i saken, og om fylkesmannen finner det formålstjenlig og forsvarlig å detaljfastsette innholdet i en ny avgjørelse.

Valg av behandlingstiltak i det enkelte tilfellet bygger på løpende klinisk vurdering av pasientens tilstand. På grunn av blant annet manglende nærhet til pasienten, er det grunn til å tro at fylkesmannen, til tross for samtale med pasienten og helsepersonell samt gjennomgang av pasientjournal, ikke vil ha et tilstrekkelig klinisk bilde til å kunne fatte vedtak med for eksempel nytt legemiddel, ny dose eller nytt tidsperspektiv. Dertil kommer at de fleste fylkesmannsembeter mangler psykiatrifaglig kompetanse. Manglende oversikt over det totale bildet vil i ytterste konsekvens kunne medføre at det er faglig uforsvarlig å detaljfastsette innholdet i et vedtak.

Ut fra ovennevnte vil Helsedirektoratet anbefale at fylkesmannen er svært tilbakeholden med å endre innholdet i vedtaket, for eksempel med å endre legemiddeltype, dose eller varighet av behandlingen. Det gjelder også hvor det er tale om å endre eller oppheve **deler** av vedtaket og stadfeste andre deler. Som eksempel nevnes hvor faglig ansvarlig har fattet vedtak om bruk av ulike legemidler, og fylkesmannen ønsker å oppheve delen av vedtaket som knytter seg til depotmedisinering, men stadfeste vedtaket for annen medisinering. Et annet eksempel er hvor fylkesmannen finner vilkårene for vedtak oppfylt, men ønsker å endre (forkorte) perioden for medisinering. Vedtaket bør i disse tilfellene som hovedregel stadfestes eller opphøre i sin helhet. De samme vurderingene gjør seg gjeldende for overprøving av klage på ernæring uten eget samtykke.

På den annen side t dersom det er truffet vedtak om både tabletter og depot ved en akutt psykose, vil det kunne være aktuelt for fylkesmannen å endre innholdet til kun å omfatte tabletter, da depot ikke skal benyttes ved akutt sinnslidelser, jf. forskriften § 22 første ledd.

Dersom fylkesmannen foretar endringer i innholdet av et vedtak, må vedtaket vurderes konkret og begrunnes godt.

Disse anbefalingene er i tråd med anbefalingene fra Statens helsetilsyn i Retningslinje 9/2012 «Retningslinjer for fylkesmannens behandling av vedtak og klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A».

