

NORDRE FOLLO KOMMUNE
Kerstin Anine Johnsen Myhrvold
Postboks 3010
1402 SKI

Deres ref.:
Vår ref.: 22/42965-2
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 04.10.2022

Lovfortolkning - Spørsmål vedrørende vedtak om tvungen legeundersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 3-1 og psykisk helsevernforskriften § 9.

Det vises til din epost av 7. september 2022 vedrørende signatur på vedtak om tvungen legeundersøkelse og kommunelegens delegasjon av myndighet til å fatte slike vedtak, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-1.

SIGNATUR PÅ VEDTAK OM TVUNGEN LEGEUNDERSØKELSE

Du spør om vedtak om tvungen legeundersøkelse må undertegnes/oppgi navn til den som har fattet vedtaket (kommuneoverlegen eller den som kommuneoverlegen har delegert myndigheten til). Vi forstår det slik at spørsmålet har sin bakgrunn i at man ønsker å beskytte vedkommende mot potensiell truende atferd og sjikane fra den det er fattet vedtak om.

Saker som behandles etter psykisk helsevernloven er omfattet av saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven, jf. phvl. § 1-6. Etter forvaltningsloven (fvl.) § 23 skal et enkeltvedtak være skriftlig, men loven har ingen bestemmelse om at vedtaket skal være undertegnet eller at det på annen måte skal fremgå hvem (hvilken person) som har behandlet saken. Heller ikke phvl. § 3-1 oppstiller eksplisitt krav om at det skal fremgå hvem som har behandlet saken, selv om det forutsetningsvis bør framgå av vedtaket at det er fattet av kommunelegen (som i mange kommuner vil være identisk med én person) eller noen som kommunelegen har delegert oppgaven til.

Sivilombudet gjennomgikk i 2017 praksis rundt vedtak uten saksbehandlers navn i en rekke statlige etater. Det framkom at anonymisering benyttes helt unntaksvis i tilfeller der det vurderes å være behov for å skjerme saksbehandler på grunn av den private partens atferd i form av trusler, vold, sjikane og uthenging i sosiale medier. Ombudet konkluderte med at god forvaltningsskikk og forvaltningslovens regler om habilitet tilsier at en part skal få kjennskap til hvem som har behandlet saken. Etter ombudets syn tilsa imidlertid behovet for beskyttelse av ansatte i spesielle situasjoner at regelverket ble gjennomgått med tanke på om det bør være adgang til å skjerme saksbehandlerens navn. Se Sivilombudets sak 2017/1135.

I NOU 2019: 5 «Ny forvaltningslov» kapittel 23.1.4 og lovforslagets § 47 foreslås det at vedtak skal signeres og opplyse om saksbehandlerens navn, men at det skal være mulig å unnta saksbehandlerens navn dersom tungtveiende grunner taler for det. Utvalget uttaler at terskelen for å skjerme saksbehandlerens navn bør være høy: «*Skjerming bør kunne skje hvis det er grunn til mistanke om fare for saksbehandlerens liv eller helse, eller det av andre grunn er utilbørlig å opplyse om saksbehandlerens identitet. Hvis saksbehandlerens navn skjermes, bør lederens navn oppgis, siden organets ledelse uansett*

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og rettssaker
Hanne Skui

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

forutsettes å være alminnelig kjent. I alle tilfeller bør det gis kontaktinformasjon til relevant avdeling i forvaltningsorganet. Fiktive navn skal ikke brukes. Organet bør i et internt dokument redegjøre for beslutningen om å unnta saksbehandlers identitet.». Et endelig lovforslag er ennå ikke lagt fram for Stortinget.

På bakgrunn av ovennevnte er det Helsedirektoratets vurdering at det som hovedregel skal framgå av et vedtak om tvungen legeundersøkelse hvem som har saksbehandlet og fattet vedtak. Det følger av god forvaltningskikk, og bidrar til å beskytte pasientens rettsikkerhet og tilliten til forvaltningen og helsetjenesten. Åpenhet er nødvendig for at pasienten, den som handler på vegne av pasienten og pårørende skal kunne vurdere saksbehandler/vedtaksfatters habilitet, jf. fvl. § 6 flg. Pasienten og andre kan også ha behov for å kontakte vedkommende, for eksempel for å kunne vurdere om det er (andre) grunner til å klage på vedtaket, jf. phvl. § 3-1 fjerde ledd. Disse hensynene er spesielt viktig å ivareta i saker der vedtakene er spesielt integritetsinngripende. Pasientgruppen tilsier også at en legger særlig vekt på en tillitvekkende saksbehandling.

Direktoratet ser imidlertid at det helt unntaksvis kan være behov for å skjerme saksbehandler/vedtaksfatter mot trusler og sjikane fra pasient. Det bør i slike tilfeller vurderes om det er en annen som kan fatte vedtak om tvungen undersøkelse. Dette kan for eksempel være aktuelt der en har erfaring for at det er en bestemt person som er gjenstand for pasientens truende eller sjikanøse atferd. Dersom bytte ikke er mulig eller aktuelt, kan lederen til den som har fattet vedtaket, undertegne. Hvilken virksomhet som har fattet vedtaket om tvungen undersøkelse (kommunelegen, eller for eksempel legevakten dersom myndigheten er delegert dit), må i alle tilfelle framgå. Bakgrunnen for å skjerme saksbehandler/vedtaksfatter, bør dokumenteres i virksomhetens saksbehandlingssystem.

DELEGASJON AV MYNDIGHET TIL Å FATTE VEDTAK OM TVUNGEN LEGEUNDERSØKELSE

I din kommune er det ansatt flere kommuneleger, og kommunelegefunksjonen ivaretas altså av flere leger. Du ber oss derfor avklare om kommunelegens delegasjon av myndighet til å fatte vedtak om tvungen undersøkelse, jf. psykisk helsevernforordningen § 9, kan gis fra kommunelegen som funksjon eller må gis av hver enkelt lege som er ansatt som kommunelege.

I forskriften § 9 andre ledd heter det: *«Kommunelegen kan, i sitt fravær, delegerer sin myndighet til å treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse til kommunalt ansatt lege eller klinisk psykolog. Delegering kan også skje til lege eller klinisk psykolog som den aktuelle kommune har avtale med.»*

I Helsedirektoratets kommentarer til bestemmelsen står det: *«Selv om bestemmelsen gir kommunelegen mulighet til å utstyre annen lege eller klinisk psykolog med vedtaksmyndighet i sitt fravær, vil kommunelegen ha ansvar for at myndigheten utøves forsvarlig. Delegasjon etter denne bestemmelsen bør derfor primært skje til kommunalt ansatt lege eller klinisk psykolog så sant dette er praktisk mulig og hensiktsmessig. Med avtale siktes det her til fastlegeavtale eller annen driftsavtale, for eksempel kommunal eller interkommunal legevaktavtale. Det vises for øvrig også til helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3. Bestemmelsen gir adgang til å delegerer myndigheten til kommunal legevakt. Det kreves ikke angivelse ved navn av den enkelte lege som skal fatte vedtak når legen inngår i vaktberedskap. Det vil i disse tilfellene være tilstrekkelig å spesifisere delegasjonen til vakthavende lege ved legevakten.»*

Spørsmålet om hvem som skal fatte vedtak om delegasjon der flere utøver funksjonen som kommunelege, er ikke regulert i forskriften eller direktoratets kommentarer til denne.

Slik Helsedirektoratet vurderer det, vil det være både tilstrekkelig og hensiktsmessig at det foreligger ett delegasjonsvedtak til den enkelte som får delegert myndighet. Det er funksjonen som kommunelege i relasjon til vedtak om tvungne undersøkelser som delegeres og ikke den enkelte kommuneleges kompetanse. Det sentrale er at den som får delegert myndighet har en formalisert, skriftlig delegasjon med klare vilkår. Hvem som signerer et nytt delegasjonsvedtak der det er flere som ivaretar funksjonen

som kommunelege, må bero noe på den lokale organisering. Dersom en av legene har en overordnet eller koordinerende funksjon, er det naturlig at vedkommende fatter vedtaket.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør

Hanne Skui
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
MOLDE KOMMUNE HELSEAVDELINGEN, Cato Innerdal