

# Tvang og rettssikkerhet

*En drøftelse av psykisk helsevernloven § 3-3 nr.*

*6*

Kandidatnummer:

117

Antall ord:

14 827



JUS399 Masteroppgave  
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

1. juni 2015



# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
1 Innledning.....	4
1.1 Tema og problemstilling.....	4
1.2 Avgrensning.....	5
1.3 Historisk utvikling .....	6
1.4 Metode .....	7
1.5 Fremstillingen videre .....	8
2 Rettssikkerhet.....	10
3 Menneskerettigheter .....	13
4 Lovens innhold.....	15
4.1 Ordlyden ”klart beste løsning” .....	15
4.2 Belastningen for pasienten.....	16
4.3 Dersom pasienten er en fare for andre .....	19
5 Rettspraksis .....	23
5.1 Domstolenes kompetanse .....	23
5.2 Pasientens framtidutsikter .....	23
5.2.1 Forverring .....	23
5.2.2 Forbedring.....	30
5.3 Inngrepets karakter .....	32
5.4 Bivirkninger .....	35
5.5 Frivillighet .....	39
5.6 Sykdomsinnsikt.....	42

5.7	Tidsmomentet .....	45
5.8	Rusmisbruk .....	48
5.9	Andre momenter .....	50
6	Avslutning .....	51
7	Litteraturliste .....	53

# 1 Innledning

## 1.1 Tema og problemstilling

Fremstillingen omhandler helhetsvurderingen i psykisk helsevernloven (phlvl.) § 3-3 nr. 6. Loven regulerer ”pasientenes rettsstilling og hvilke maktpotensialer som institusjonen og helsearbeideren har overfor pasienter innskrevet i psykisk helsevern”.<sup>1</sup>

“Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her”, se phlvl. § 2-1. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven (pasrl.) § 4-1 at ”Helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel”.

Phlvl. § 3-3 hjemler et unntak fra pasrl. § 4-1. Bestemmelsen gir adgang til å tilbakeholde personer med alvorlige sinnslidelser uten samtykke. Det fremgår av phlvl. § 3-3 nr. 6 at:

*”Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende”.*

Det er interessant å klarlegge helhetsvurderingen da det ikke angis uttømmende i lovteksten hva som skal vektlegges i vurderingen.

Tvungent psykisk helsevern er et aktuelt tema fordi det er en realitet for 692 personer hver dag. I 2013 ble det gjennomført 7683 tvangsinnleggelses, fordelt på 5391 personer.<sup>2</sup> Det er essensielt å sikre rettsikkerhet for en gruppe mennesker som i en periode av livet ikke evner å ta vare på seg selv.

Problemstillingen i oppgaven er om momentene som blir vektlagt i vurderingen av phlvl. § 3-3 nr. 6 bidrar til rettssikkerhet for personer underlagt tvungent psykisk helsevern.

---

<sup>1</sup> Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 25.

<sup>2</sup> [http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall\\_tvang/cms/83](http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall_tvang/cms/83). (31.05.15)

Tvungent psykisk helsevern omfatter tilfeller fra beskjedent tvang over et kort tidsrom til omfattende og langvarige begrensninger av en persons autonomi. Vedtakene kan oppleves svært inngripende.

Tvunget psykisk helsevern synliggjør en underliggende spenning mellom selvbestemmelsen til individet og paternalisme, altså at samfunnet avgjør hva som er best for den enkelte. Det kan reises spørsmål om tvangsvedtak som reaksjonsmiddel kan rettferdiggjøres.

Den allmenne oppfatning er at det er nødvendig å kunne tvangsinnlegge personer dersom visse vilkår er oppfylt. Dette begrunnes med at det er en samfunnsmessig plikt til å restituere evnen til autonomi dersom denne er helt eller delvis fraværende. Videre er det en samfunnsmessig plikt å minske eller forebygge psykisk lidelse der en person ikke forstår at han trenger hjelp, og det er en plikt å forhindre at personer med psykiske lidelser skader seg selv eller andre i samfunnet.

Det er viktig at et så inngripende vedtak er forholdsmessig. Det er med på å hindre at personer blir utsatt for unødig tvang, at rekkevidden av kompetansen til å tvangsinnlegge avgrenses kun til personer som trenger behandling og at frihetsberøvelse kun anvendes der det er nødvendig.<sup>3</sup>

## 1.2 Avgrensning

Tvangsbruken i phlv. kan deles i tre hovedgrupper: Tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern (jf. phlv. §§ 3-2 og 3-3), tvangsbehandling (jf. phlv. § 4-4) og tvangsmiddelbruk (jf. phlv. § 48).<sup>4</sup>

I de fleste saker vil det være en kombinasjon av de ulike tvangsformene, men i oppgaven er det kun helhetsvurderingen etter phlv. § 3-3 nr. 6 som skal analyseres.

For å kunne fatte vedtak om tvungent psykisk helsevern må det i henhold til phlv. § 3-3 være forsøkt frivillig helsevern, dersom dette ikke er ”åpenbart formålsløst”, jf. phlv. § 3-3 nr. 1. Videre må pasienten være undersøkt av to leger, en av dem uavhengig av institusjonen, se phlv. § 3-3 nr. 2. Dette er de prosessuelle vilkårene.

---

<sup>3</sup> Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 256-257.

<sup>4</sup> Helsedirektoratet, Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne (2014) s. 5.

Videre oppstilles materielle vilkår. Pasienten må ha en ”alvorlig sinnslidelse” og et tilleggsvilkår må være oppfylt, jf. phlvl. § 3-3 nr. 3. Det er fire alternative tilleggsvilkår. Bedringsalternativet og forverringsalternativet fremgår av phlvl. § 3-3 nr. 3 bokstav a. Tredje og fjerde tilleggsvilkår er at pasienten blir ansett som en fare for seg selv eller andre, se phlvl. § 3-3 nr. 3 bokstav b.

Institusjonen må være i stand til å tilby tilfredsstillende behandling og pasienten må ha fått anledning til å uttale seg, se phlvl. § 3-3 nr. 4 og 5.

Det forutsettes i oppgaven at disse vilkårene er oppfylt.

### **1.3 Historisk utvikling**

Den første reguleringen av psykisk helsevern var lov om Sindsyges Behandling og Forpleining. Loven gav hjemmel for tvangsinngrep. Vilråene var skjønnsmessige, noe som gav pasientene lite rettssikkerhet. Dette nødvendiggjorde at vedtakene kunne overprøves. Allerede i denne loven ble kontrollkommisjoner innført.<sup>5</sup>

Loven ble avløst av lov 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern. Vilråene for tvangsinngleggelse var i praksis de samme.<sup>6</sup> Det var heller ikke i denne loven en helhetsvurdering slik vi kjenner den i phlvl. § 3-3 første ledd nr. 6.

Likevel utviklet det seg en rimelighetskontroll hjemlet i lovens ordlyd ”kan innlegges”, se lov om psykisk helsevern av 1961 § 5.<sup>7</sup>

Fra 1970 ble det vedtatt særregler i tvisteloven kap. 33 som omhandlet overprøving av administrative vedtak om tvungent psykisk helsevern.

Dagens lov er som nevnt phlvl. Rimelighetsvurderingen ble da lovfestet i phlvl. § 3-3 nr. 6. Høyesterett uttaler at det tillegges ”en viss vekt at det nå i selve loven er gjort til et selvstendig og krevende vurderingsvilkår”, se Rt. 2001 s. 752 s. 759.

Etter phlvl. skal man ikke lenger ta hensyn til sosiale forhold i vurderingen av vedtakene, se Rt. 2001 s. 752 s. 759. Likevel kan slike forhold bli vektlagt i helhetsvurderingen dersom de

---

<sup>5</sup> Kjørstad, Helserett (2007) s. 92.

<sup>6</sup> Kjørstad, Helserett (2007) s. 80.

<sup>7</sup> Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 191.

anses ”sentrale for gjennomslag av en raskt tilbakevendende vesentlig forverring”, se LF-2010-41834.

Rimelighetsprøving av vedtak om tvungent psykisk helsevern er kun en liten del av det økte fokuset på pasienters rettigheter og rettssikkerhet som har vokst frem siden slutten av 1970-årene.<sup>8</sup> Selv om pasientenes rettsstilling stadig har blitt bedre er det viktig å bidra til videre utvikling.

## 1.4 Metode

Oppgaven vil basere seg på alminnelig anerkjent juridisk metode.

Tvungent psykisk helsevern er offentlig rett. Offentlig rett kjennetegnes av at legalitetsprinsippet gjør seg sterkt gjeldende. Dette vil si at ethvert inngrep må forankres i lov. Desto større inngrepet er, desto større gjennomslagskraft vil legalitetsprinsippet ha.

Den tradisjonelle rettskildelæren innebærer at lovtekst er utgangspunktet for enhver juridisk utredning, og en rettsanvender må betrakte den løsning nærmest lovtekstens ordlyd som bindende. Lovtekstens særstilling begrunnes med at den er det klareste uttrykk for lovgivers vilje, og i rettssikkerhet og forutberegnelighet for borgerne.<sup>9</sup>

Lovteksten vil derfor være startstedet for fremstillingen.

Andre rettskilder vil klargjøre innholdet av helhetsvurderingen ytterligere.

Lovforarbeider vil være av interesse. I norsk rettskildelære har forarbeider autoritetsvirkning og argumentasjonsverdi. Lovforarbeider er ikke bindende for en rettsanvender, men er uttrykk for hvordan lovgiver tolker lovteksten og tillegges ofte betydelig vekt.<sup>10</sup>

Rettspraksis vil også være en viktig del av rettskildebildet på området.

Det er klart at rettspraksis knyttet til den gamle loven fortsatt kan anvendes. Phlv. § 3-3 nr. 6 er en lovfesting av rimelighetsvurderingen foretatt på grunnlag av ”kan innlegges” i lov om psykisk helsevern av 1961 § 5.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Se nærmere om utviklingen i Kjønsstad, Helserett (2007) kap. 4.

<sup>9</sup> Andenæs, Rettskildelære (2009) s. 15-16.

<sup>10</sup> Andenæs, Rettskildelære (2009) s. 42.



Sakene om tvungent psykisk helsevern er så konkrete at analysen må baseres på et større antall saker for at det skal utkrystallisere seg et mønster av hvilke argumenter som anvendes. Det er derfor inntatt et større antall lagmannsrettsdommer.

Underrettspraksis har lavere rettskildemessig vekt enn Høyesterettspraksis. Likevel kan rettskilden benyttes for å se hvordan juridiske problemer er løst, og velbegrunnede dommer kan ha argumentasjonsverdi. En begrunnelse gitt av lagmannsretten kan anvendes senere i en saksgang, men har liten selvstendig rettskildemessig vekt for andre lagmannsretter eller Høyesterett.<sup>12</sup> Kilden må derfor anvendes med forsiktighet.

Det er avsagt et stort antall lagmannsdommer, så drøftelsen vil derfor avgrenses til praksis knyttet til phlv. Kun publiserte dommer vil benyttes.

I norsk rettskildelære har rettslitteratur kun argumentasjons- eller overbevisningsverdi.<sup>13</sup> I litteraturen er det ingen inngående analyse av fremstillingens tema. Gjennomgang av phlv. § 3-3 nr. 6 i litteraturen baserer seg hovedsakelig på analyser av rettspraksis.<sup>14</sup> Det vil derfor bli henvist til relevant litteratur fortløpende, men ikke foretatt en selvstendig analyse av materialet.

Rundskriv er i rettskildelæren blitt beskrevet som offentlige myndigheters rettsoppfatninger, og er å betegne som et etterarbeid. Uttalelser i et rundskriv kan bidra til tolkningen av lovgivning, men har ikke selvstendig rettskildemessig vekt utover argumentasjonsverdi.<sup>15</sup>

## 1.5 Fremstillingen videre

Før det foretas en nærmere analyse av materialet vil det være hensiktsmessig å bringe klarhet i hva som ligger i begrepet ”rettssikkerhet”. En avklaring vil tjene som et felles utgangspunkt i den videre fremstillingen.

Det er en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle om en person skal være underlagt tvang. Det er et vidt spekter av momenter som legges til grunn for helhetsvurderingen etter phlv. § 3-3

---

<sup>11</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 155.

<sup>12</sup> Andenæs, Rettskildelære (2009) s. 96 til 97.

<sup>13</sup> Andenæs, Rettskildelære (2009) s. 118.

<sup>14</sup> Eksempelvis Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 83, Riedl m.fl., Psykisk helsevernloven med nøkkelpunkt kommentarer (2014) s. 106 og Hagen m.fl., Psykisk helsevernloven (2002) s. 167. Se også Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 313-315.

<sup>15</sup> Andenæs, Rettskildelære (2009) s. 122 til 123.

nr. 6. De lovfestede vurderingsmomentene, betydningen av ”*hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende*” og at personen er en ”*nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse*”, vil først gjennomgås og belyses med ulike rettskildefaktorer.

Videre vil fremstillingen være en gjennomgang av de mest anvendte momentene i rettspraksis. Relevante rettskilder vil trekkes inn der de er med på å klarlegge de ulike momentene ytterligere.

Det vil fortløpende foretas en vurdering av momentene i helhetsvurderingen ut fra et rettssikkerhetsperspektiv.

Avslutningsvis vil det knyttes generelle betraktninger til temaets fremtid.

## 2 Rettssikkerhet

Det følger av phvl. § 1-1 første setning at

*”Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper”.*

Loven inneholder ingen definisjon av hva som ligger i begrepet ”rettssikkerhetsprinsipper”. Det kan utledes av ordlyden at all tvang må ha hjemmel i lov, og at det skal oppstilles rettssikkerhetsgarantier mot myndighetsmisbruk. Phvl. § 1-1 har mulig lite selvstendig vekt da lovens øvrige bestemmelser sikrer overprøving, men kan sies å ha symboleffekt.<sup>16</sup> Bestemmelsen er likevel med på å understreke at det skal være fokus på rettssikkerhet ved utøvelse av psykisk helsehjelp.

Helhetsvurderingen representerer et “grunnleggende rettssikkerhetsprinsipp som bidrar til å skape motvekt til det fagskjønnet som ellers har en dominerende rolle i tvungent psykisk helsevern”. Det vises videre til at ”tvang også har en allmenntisk dimensjon, og at dette kommer til uttrykk gjennom forholdsmessighetsprinsippet”.<sup>17</sup>

”Kravet om en skjønnsmessig helhetsvurdering kan sees på som en mekanisme for å kunne favne tiltak som er passable sett fra et gruppenivå, men som ikke passerer kravene om hensiktsmessighet og rimelighet på individnivå”.<sup>18</sup> Dette vil ”hindre urettmessige avgjørelser om tvangsbruk”.<sup>19</sup>

”Rettssikkerhet” er et begrep som ikke har et klart avgrenset innhold. Bernt viser til at ”hver av oss vil ha en tendens til å legge akkurat det i slike begreper som vi mener er riktig og moralsk høyverdig”.<sup>20</sup>

Begrepet ”rettssikkerhet” er tillagt to hovedbetydninger av Kjønstad.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 43.

<sup>17</sup> NOU 2011: 9 s. 183-184.

<sup>18</sup> Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 316.

<sup>19</sup> Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 318.

<sup>20</sup> Bernt, Rettssikkerhetsbegrepet og kampen om velferdsstatens verdigrunnlag (2001) s. 155.

<sup>21</sup> Sml. begrepsbruk i Skaug, Juss og psykiatri i forvaltningen (2002) s. 13.

Den første er krav til rettsriktige avgjørelser. Her kan det nevnes som eksempel at tvang kun skal brukes der vilkårene er oppfylt. Regler som skal sikre materielt riktige avgjørelser har betegnelsen rettssikkerhetsgarantier.

Den andre betydningen som kan tillegges begrepet er ”krav til lovgivningen og rettsordenen for øvrig om at borgerne skal ha visse grunnleggende rettigheter”. Dette kan eksempelvis bygge på rettslige grunnlag som Grunnloven, menneskerettigheter og formålsparagrafer.<sup>22</sup>

Det er den førstnevnte betydningen av begrepet som vil være av interesse for den videre drøftelsen. Ved utøvelse av tvungent psykisk helsevern er det viktig at det blir fattet korrekte avgjørelser da det er inngripende for den vedtaket omfatter.

Hvordan man skal oppnå rettssikkerhet er neste problemstilling. Prosessuelle og personelle regler, etablering av klageorganer og domstolskontroll er ulike måter å sikre materielt riktige avgjørelser på.<sup>23</sup>

Det er den materielle siden av rettssikkerhetsgarantiene som vil være mest aktuell for denne fremstillingen. Siktemålet vil her være at de materielle reglene er så enkle at borgerne kan forutse sin rettsstilling. Skjønsmessige kriterier kan føre til forskjellsbehandling fordi de gir liten veiledning til rettsanvenderen.<sup>24</sup>

Man vil ikke finne identiske saker som omhandler tvungent psykisk helsevern, da ingen har like sykdomsforløp eller vil oppleve tvangen på samme måte. Det er derfor interessant å foreta en generell vurdering av om de argumentene som i praksis ligger til grunn for avgjørelsene ivaretar individet.

Det overordnede målet om materielt riktige avgjørelser er i utgangspunkt enklere å anvende når man taler om vilkårene i phvl. § 3-3 nr. 1 til 5. Vilårene stiller krav til lovmessigheten av et vedtak, mens helhetsvurderingen vurderer hensiktsmessigheten.

Å avgjøre hva som er materielt riktig i sistnevnte sammenheng vil være vanskelig fordi lovens ordlyd er skjønsmessig. Forutberegneligheten må da ligge i at argumentene som anvendes er forankret i lovens ordlyd, og ikke oppleves som vilkårlige.

---

<sup>22</sup> Kjønstad m.fl. Vedferdsrett 1 (2012) s. 113.

<sup>23</sup> Les mer om de ulike i Kjønstad m.fl. Vedferdsrett 1 (2012) s. 115-119.

<sup>24</sup> Kjønstad m.fl. Vedferdsrett 1 (2012) s. 114-115.

Fremstillingen tar derfor sikte på å vurdere om momentene som anvendes ligger innenfor hva som er ”klart beste løsning”, og betraktninger av om argumentene generelt sett ivaretar pasientenes interesser.

### 3 Menneskerettigheter

Menneskerettigheter er fundamentale rettigheter og friheter som gjelder for mennesker i alle stater. Beskyttelse fra inngripen av myndighetene er et sentralt tema. Tvungent psykisk helsevern omfattes av denne retten.

Konvensjoner nevnt i menneskerettsloven § 2 er bindene, og har forrang i norsk rett, se menneskerettsloven § 3.

Dersom retten skulle komme til at det foreligger brudd på menneskerettighetene vil konsekvensen være at vedtaket blir kjent ugyldig, og personen som er underlagt tvungent psykisk helsevern må utskrives.

Konvensjoner av betydning for tvungent psykisk helsevern er FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle forhold, Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, Den europeiske torturforebyggingskonvensjonen og Den europeiske konvensjonen om beskyttelse av menneskerettighetene og menneskets verdighet i forbindelse med anvendelsen av biologi og medisin.<sup>25</sup> De seneste årene har FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) fått oppmerksomhet.<sup>26</sup>

EMK later til å være konvensjonen av størst betydning for tvungent psykisk helsevern.<sup>27</sup> Etter en gjennomgang av rettspraksis er ikke menneskerettigheter mye brukt som argumentasjon for at tvang skal oppheves. Det er ikke funnet anførsler som går direkte på helhetsvurderingen.

Videre har statene svært vid skjønnsmargin på psykiatrifeltet, noe som gjør det vanskelig å påberope seg vern etter EMK.<sup>28</sup>

Det vil derfor avskjæres mot en videre vurdering av menneskerettigheters betydning for tvungent psykisk helsevern ved å henvise til en uttalelse i LF-2008-142448 om at ”en av de viktigste menneskerettigheter er adgangen til å bevege seg fritt i samfunnet og til å innrette

---

<sup>25</sup> Nærmere i Ot. prp. nr. 11 (1998-1999) kap. 4 (s. 32 flg.) og Hagen m.fl., Psykisk helsevernloven (2002) s. 54-64.

<sup>26</sup> NOU 2011: 9 s. 70 til 74.

<sup>27</sup> Anvendt som argument i LF-2014-72953, LB-2014-50801, LB-2000-3415 og LF-2008-142448.

<sup>28</sup> Syse, Det menneskerettslige vernet mot frihetsberøvelse og tvang i behandlingsøyemed innenfor psykiatrien (2006) s. 330.

sitt sosiale liv som en selv ønsker og at behandlingsapparatet løpende må ha dette som et perspektiv. Avveiningen mellom dette og den helsemessig begrunnede tvangsmiddelbruk kan være vanskelig”.

## 4 Lovens innhold

### 4.1 Ordlyden ”klart beste løsning”

Det er ikke automatikk i at tvungent vern skal anvendes selv om de øvrige vilkårene i phvl. § 3-3 er oppfylt, da det må fremstå som ”klart beste løsning for vedkommende”.

Ordlyden gir ikke mye veiledning om hva som kan være vurderingsmomenter. Bestemmelsen inneholder et kvalifiserende element, ”klart”. En naturlig språklig forståelse av ordlyden ”klart beste løsning” tilsier at det skal fremstå for retten som at den løsningen som velges med overveiende sannsynlighet er det som vil gagne personen mest.

I Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 155 uttales det at helhetsvurderingen må gjøres ut fra ”hensiktsmessighet- og rimelighetsbetraktninger”.<sup>29</sup> At forarbeidene klargjør at spekteret av argumenter må ligge innenfor hva som er rimelig og hensiktsmessig, legger føringer på hva som kan vektlegges i helhetsvurderingen.

I Rundskriv fra Helsedirektoratet skrives det at når helhetsvurderingen foretas skal det legges ”vekt på hvilken belastning inngrepet medfører for pasienten og hvilken betydning det har for hans eller hennes livssituasjon”.<sup>30</sup>

At lovteksten ikke gir mer veiledning kan være et problem da personer som i første omgang fatter vedtak om tvungent psykisk helsevern ikke har juridisk kompetanse.<sup>31</sup> Videre vil prøvingen i domstolene kunne bli unødig vanskeliggjort da retten vektlegger ulike momenter. Dette vil kunne føre til at det blir vanskeligere for personer underlagt vernet å forutberegne sin rettsstilling. Likevel er det nettopp den skjønnsmessige karakteren som gir spillerom for et rimelig resultat i den enkelte sak.

Å anvende momenter som er rimelige og hensiktsmessige vil føre til materielt riktige avgjørelser, og dermed ivareta rettssikkerheten. Momentene som vil bli vurdert i det følgende må derfor både bidra til den ”klart beste løsning” for pasienten, og være innenfor det gitte spekteret av rimelighet.

---

<sup>29</sup> Se også Riedl m.fl, Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer (2014) s. 105.

<sup>30</sup> IS-2012-9 s. 40.

<sup>31</sup> Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 316.



## 4.2 Belastningen for pasienten

Å innta ”hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende” i phlv. har synliggjort et viktig moment i helhetsvurderingen.<sup>32</sup>

Ordet ”belastning” favner vidt, og det kan late til at enhver påkjenning for personen underlagt vern vil kunne omfattes av ordlyden. I litteraturen er det tolket som at det blant annet må legges vekt på følelsesmessige belastninger og innvirkningen på den totale livssituasjonen.<sup>33</sup>

Graden av tvang og maktbruk må vurderes. ”Belastningen for borgeren behøver ikke være knyttet til det aktuelle tvangsgrunnlaget. I saker om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern har pasienten ofte vist til at tvangsmedisineringen oppleves som tyngende. Domstolene kan ikke i en sak om utskrivning prøve lovligheten eller hensiktsmessigheten av tvangsmedisineringen, men Høyesterett har fremholdt at belastningen ved tvangsmedisinering er et relevant moment i helhetsvurderingen”.<sup>34</sup>

Det er på det rene at hva som er ”klart beste løsning” vil omfatte hva individet selv mener. Å ta hensyn til belastningen for pasienten er rettssikkert da momentet er forankret i lovtekst. Det er også rimelig at belastningen er en del av beslutningsgrunnlaget, da vedtak om tvungent psykisk vern er inngripende. Å se hen til belastningen er altså forutberegning for pasienten.

Vurderingen av phlv. § 3-3 er i utgangspunktet objektiv, se Rt. 2001 s. 752 s. 759. Det subjektive momentet er dermed av supplerende art. Begrunnelsen for å ha en objektiv norm er at en person med en alvorlig sinnslidelse i mange tilfeller ikke evner å sette seg inn i sitt eget sykdomsbilde. En objektiv vurdering av forholdene er et uttrykk for paternalisme.

Retten til å uttale seg følger også forutsetningsvis av phlv. 3-9 første ledd. I henhold til bestemmelsens andre ledd skal erfaring med tvang vektlegges.

Et overveldende flertall av Høyesteretts- og lagmannsrettsdommene resulterer i fortsatt tvangsvedtak.<sup>35</sup> Dette illustrerer gapet mellom det domstolene anser som det beste for personen, og den subjektive opplevelsen av tvangen. Spørsmålet er da hva som ligger i at

---

<sup>32</sup> Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 191.

<sup>33</sup> Hagen m.fl., Psykisk helsevernloven (2002) s. 166.

<sup>34</sup> Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 314.

<sup>35</sup> Utskrivelse på bakgrunn av helhetsvurderingen i LE-2012-128242, LB-2010-4043, LB-2009-86239, LB-2006-115409, LB-2006-30566, LG-2011-12950 og LG-2003-4615. Etter den nye loven ble det utskrivelse i Rt. 2001 s. 1481, mens etter 1961-loven ble det utskrivelse i Rt. 1981 s. 770 og Rt. 1988 s. 634.

belastningen for vedkommende skal tillegges ”særlig vekt”. Det går utover forutberegneligheten at dette kan oppfattes ulikt av forskjellige rettsanvendere.

I forarbeidene kommenteres vekten av pasientens oppfatning.

”Det at pasientens syn skal vektlegges innebærer ikke at pasientens syn er bindende, men pålegger den faglig ansvarlige en særskilt forpliktelse til å vurdere de synspunkter på alternative løsninger som pasienten eller pårørende måtte ha”.<sup>36</sup>

Videre heter det i Rundskriv fra Helsedirektoratet at ”Pasientens subjektive oppfatning er et relevant moment ved vurderingen, men har underordnet vekt. Det avgjørende er hva som vil være det beste for pasienten etter en forsvarlig, objektiv vurdering”.<sup>37</sup>

I relasjon til ”hvor stor belastning det tvungne vernet vil medføre for vedkommende” er mulighet for frivillig opplegg og tidligere erfaringer med tvang momenter som vektlegges.<sup>38</sup>

Etter dette kan det slås fast at det subjektive momentet kun er et tilleggsmoment til det objektive. Det vil være interessant å se hvordan domstolene vektet pasientens subjektive opplevelse.

Det er mest vanlig å henwise til lovens ordlyd om at belastningen skal tillegges ”særlig vekt”.<sup>39</sup>

I Rt. 2002 s. 1646 s. 1656 uttalte retten at det skulle ”legges betydelig vekt på Bs eget klart uttrykte ønske om å bli utskrevet fra tvungent psykisk helsevern”. Resultatet ble likevel fortsatt tvangsvedtak på grunn av faren for forverring, at inngrepet ikke var stort og at B ikke hadde bivirkninger. Dette viser at det er en høy terskel selv om vernet er belastende og andre momenter vektlegges tungt.

I Rt. 1988 s. 634 s. 641 bemerket retten at pasientens mening ikke var avgjørende. Dette skiller seg fra avgjørelsen over, og gir større rom for en objektiv vurdering. Det kan bemerkes at denne avgjørelsen er avsagt etter den eldre loven hvor belastningsmomentet ikke var lovfestet, og må derfor tillegges mindre vekt enn overnevnte dom.

---

<sup>36</sup> NOU 2011: 9 s. 39.

<sup>37</sup> IS-2012-9 s. 40.

<sup>38</sup> Riedl m.fl, Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer (2014) s. 106.

<sup>39</sup> Se eksempelvis Rt. 2001 s. 752 s. 759, LF-2014-66349, LA-2012-81831 og LA-2011-122203.

Da Høyesterettsavgjørelser er prejudikater, kan det undersøkes om vektingen følges i lagmannsrettspraksis.

I LE-2011-4115 uttalte lagmannsretten at ”As oppfatning kan kun tillegges begrenset vekt” da det er en objektiv vurdering. Resultatet ble fortsatt tvangsvedtak. Lagmannsrettens vekting av belastningen er i strid med den nyeste Høyesterettspraksisen. Det er betenkelig at lagmannsretten ikke følger praksis fra den høyeste instansen, spesielt i tilfeller hvor momentet som tones ned som regel er til gunst for pasientens krav.<sup>40</sup>

I LG-2014-172945 hadde ikke vernet vart lenge og var lite inngripende. Bedring og stabilisering forutsatte vern, og A ville bli verre dersom det opphørte. På bakgrunn av dette er det ikke ”avgjørende at vernet subjektivt oppleves som belastende”. Man ser også her at det er en annen vekting enn i Rt. 2002 s. 1646.

Retten konkluderte med utskrivelse i LB-2006-115409. Det ble vist til at det skal “legges betydelig vekt på pasientens eget ønske”. Retten begrunnet dette med at lovteksten gir selvbestemmelse selvstendig verdi og at pasientens ønske må vektlegges i større grad etter hvert som vernet varer. Lagmannsretten er her i tråd med Rt. 2002 s. 1646, og resultatet blir et annet enn i de to overnevnte dommene. Det kan ikke konstateres at dette var avgjørende, men over tid vil vektingen kunne føre til et mer pasientvennlig syn.

I LG-2014-186018 kom flertallet til at A ikke skulle utskrives på grunn av at behandlingen trengte tid til å fungere. Mindretallet var derimot av den oppfatning av at vernet måtte opphøre da A fant det svært byrdefullt, og at han burde fått prøve seg utenfor det tvungne vernet. Det ble vist til den generelle forståelsen av bestemmelsen i LB-2006-115409. I tillegg mente mindretallet at behandlingstilbudet ikke var tilfredsstillende.

Man ser her at vektingen av belastningen var som i Rt. 2002 s. 1646, men at dette ikke er ensbetydende med utskrivelse.

En rettslig standard vil etterlate tvil om hvordan den skal forstås, og som vist over er det til en viss grad sprikende forståelse av hva som er ”særlig vekt” av den subjektive opplevelsen.

---

<sup>40</sup> Tillagt begrenset vekt også i LG-2010-132669 og LH-2012-66589.

Det fremmer ikke rettssikkerheten at det foretas ulik vekting av lovfestede momenter, da avgjørelsene kan oppleves vilkårlige. På den andre siden er rettsområdet styrt av konkrete vurderinger fra sak til sak, og rettsanvendelsen er ment å være fleksibel.

Da pasientgruppen ikke alltid vil oppfatte hva som er best for seg selv, er det rimelig at den objektive oppfatningen tillegges avgjørende vekt i konkurranse med det subjektive. Likevel er det viktig med en konsekvent praksis som skaper forutberegnelighet. Man bør tillegge ordlyden ”særlig vekt” betydningen ”betydelig vekt”, som i Rt. 2002 s. 1646, fordi vedtakene på området er inngripende og selvbestemmelse er en viktig verdi. Det derfor lite heldig at den subjektive oppfatningen tones ned som vi så i noen av lagmannsrettsdommene over i vedtak som er så inngripende.

### **4.3 Dersom pasienten er en fare for andre**

Helhetsvurderingen skal foretas

*“med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse”.*

Etter en naturlig språklig forståelse av lovens ordlyd kan det late til at man ikke skal foreta en vurdering etter phlv. § 3-3 nr. 6 dersom farekriteriet er oppfylt.

Det fremgår av Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 81 spalte 2 at ordlyden er ment å uttrykke at ”vurderingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten kan bli mindre framtrede dersom tvangsinngrepet er begrunnet i fare for andre”.<sup>41</sup>

Man må vurdere alvorligheten av personers liv og helseskade. Det foretas en sontring mellom egen- og fremmedfare. Dette gir seg utslag ved at det ved helhetsvurderingen kun er fare for andre som gir høyere terskel for utskrivelse, og ikke fare for seg selv og andre som etter phlv. § 3-3 nr. 3 bokstav b. Det stiller seg annerledes ved egenfare fordi ”godet som trues, og godet som ofres, tilhører samme individ”.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Se også NOU 2011: 9 s. 40.

<sup>42</sup> Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 314. Se også LG-2003-4615.

I Rt. 2001 s. 1481 har retten sitert forarbeidene og uttaler at ”vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for vedkommende svekkes når tvangsinngrepet er begrunnet i slik fare”. Dommen tjener ofte som illustrasjon i litteraturen.<sup>43</sup>

Hensynet bak en høyere terskel er at samfunnet skal beskyttes mot personer som er kapable til å skade andre dersom et tvangsvedtak oppheves. At en person har et sterkt ønske om å utskrives kan vanskeligere rettferdigjøres dersom andre kan bli skadelidende.

At vurderingen blir en annen er i utgangspunktet ikke i strid med rettsikkerheten da det er eksplisitt forankret i lovteksten. Videre vil det være ”klart beste løsning” for en person med psykiske problemer å ikke skade andre.

Den høyere terskelen gir seg utslag i praksis ved at andre momenter tillegges mindre vekt enn de normalt ville fått. I LA-2014-123367 fant retten at farekriteriet er oppfylt da A på bakgrunn av flere episoder med naboer og andre før siste innleggelse. Videre viste retten til at det måtte opptil seks personer til for å tvangsmedisinere ham, og personale hadde kommet til skade.

Retten viste først til As manglende sykdomsinnsikt og at frivillighet ikke var et alternativ på grunn av As manglende villighet til å ta medisiner. Tvangselementet fremstod for A som ”svært negativt”. Til dette uttalte retten at ”Dette forhold kan ikke tillegges stor vekt når man vurderer det opp mot alvorlig fare for andre personers liv og helse”.

Faremomentet veier tyngst, selv om belastningen etter lovens ordlyd skal ha ”særlig vekt”. Tilfellet aktualiserer den underliggende konflikten mellom selvbestemmelse og paternalisme. At fare veier tyngst gagnar flest, og samfunnet er ikke villig til å ta en risiko selv når det er belastende for et individ.<sup>44</sup>

Selv i saker hvor vernet har vart lenge gjør faremomentet at vernet opprettholdes.

LF-2014-66349 omhandlet en mann med Dyssosial personlighetsforstyrrelse som hadde vært på institusjon store deler av sitt liv. Han hadde vært sammenhengende innlagt i 19 år på domstidspunktet. Lagmannsretten sluttet seg til tingsrettens vurdering av at det som følge av

---

<sup>43</sup> Riedl m.fl, Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer (2014) s. 107-108 og Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 83.

<sup>44</sup> Se også LG-2002-1200, LF-2002-1092, LF-2002-728 og LE-2000-737 om den subjektive oppfatningen.

varigheten av vedtaket måtte ”foreligge tungtveiende grunner for å nekte A mulighet til å erfare og forsøke å leve et liv utenfor institusjon”.

Retten fant at A utgjorde en så stor fare for andre at dette ble oppfylt. Det er fare for grove forbrytelser. Mannen hadde seksualisert, truende og skadevoldende atferd, som blant annet hadde ført til voldtektsforsøk. As behandlingsbehov og fare for forverring støttet også opp om konklusjonen.

Man ser at faremomentet er noe av det som vektlegges tyngst i vurderingen. Det er fatalt dersom en pasient skulle gjøre skade på andre. Momentet er eksplisitt nevnt i lovteksten og det er derfor forutberegnelig at det tillegges stor vekt. Det er bra for samfunnet at personer som kan skade andre ikke får anledning til dette. Selv om en person er underlagt vern lenge og det er en stor belastning vil det være bedre for denne og andre enn om han skadet noen.<sup>45</sup>

Anvendelsen av en høyere terskel er stort sett gjennomført i praksis, med noen unntak.

I LB-2006-156765 skrev førstvoterende at ”helhetsvurderingen som vilkår ”gjelder ikke når vedkommende utgjør en nærliggende fare for andres liv og helse, jf. § 3-3 nr. 6 første punktum. Lagmannsretten finner allikevel grunn til å bemerke...”. Deretter foretok retten noe som ligner en helhetsvurdering.<sup>46</sup>

Dette er klart et brudd på det lovgiver har ment, selv om lovteksten umiddelbart kan sies å støtte tolkningen av at en helhetsvurdering ikke skal foretas. Likevel fremgår det klart av forarbeidene at dette ikke er tilfellet. Å unnlate å anvende rimelighetskontrollen vil gå ut over rettssikkerheten til de personene det angår fordi det til tross for høyere terskel er en mulighet for utskrivelse, og faren for materielt uriktige dommer blir større.<sup>47</sup>

I LB-2012-74804 ble det anført at ”Ved [helhets]vurderingen må det også legges en viss vekt på hensynet til å beskytte andre mot den fare som han utgjør, jf. sammenhengen med straffeloven § 44”, selv om farealternativet i phlvt. § 3-3 nr. 3 bokstav b ikke var oppfylt.

Retten tok ikke stilling til anførselen om at voldelig atferd skal tillegges vekt. Deretter uttalte retten at farerisikoen er reell, og at det ”legges noe vekt på at det klart ikke er til det beste for As psykiske helsetilstand at han blir involvert i nye voldsepisoder”.

---

<sup>45</sup> Se også LG-2012-162693, LB-2014-50801, LG-2014-170065 og LB-2014-194822.

<sup>46</sup> Tilsvarende er gjort i LA-2007-50450, LA-2003-332, LG-2007-64780, LH-2004-101578.

<sup>47</sup> Kan eksempelvis være uenighet om pasienten er en fare, som i LB-2013-29438.

Rettsikkerheten er i utgangspunktet ivaretatt ved forankring i lovteksten. Den høyere terskelen kan likevel føre til at en dom om fortsatt vern føles urimelig, siden andre momenter i saken kan trekke i retning utskrivelse.

Den høyere terskelen vil imidlertid kunne forsvares med de sannsynlige skadevirkningene ved utskrivelse av en person som utgjør en nærliggende fare for andre. Å forhindre alvorlige konsekvenser for pasienten og andre som blir involvert er i høyeste grad et aktverdig formål. Risikoen ved utskrivelse oppveier ikke fordelene for den enkelte, noe som fremstår som rimelig i et overordnet perspektiv.

# 5 Rettspraksis

## 5.1 Domstolenes kompetanse

Saker om tvungent psykisk helsevern avgjøres etter reglene i tvistemålsloven kapittel 36, jf. phlvl. § 7-1. Domstolene har full kompetanse til å prøve alle sider av saken, både de faktiske spørsmål saken reiser, lovanvendelsen og hensiktsmessighetskjønnet.<sup>48</sup> Retten er ubundet av partenes anførsler og påstander. Det er forholdene på domstidspunktet som er avgjørende, se LG-2007-133969.

Domstolskontroll er en måte å gjennomføre rettssikkerhet på.<sup>49</sup> ”Muligheten for demokratisk kontroll må stå særlig sentralt når det gis adgang til å benytte tvang overfor mennesker i sårbare situasjoner”.<sup>50</sup>

Retten har ikke kompetanse til å instruere fra døgnopphold til uten døgnopphold som nevnt i phlvl. § 3-5, se LG-2014-27821.

## 5.2 Pasientens framtidsutsikter

### 5.2.1 Forverring

Forverring er oppstilt som et av de alternative vilkårene i phlvl. § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a:

*”det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret”.*

Fare for forverring er også en del av helhetsvurderingen. Det følger av forarbeidene til phlvl. § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a at ”den helhetlige rimelighetsvurdering ... vil komme sterkt inn i tilfeller der anvendelse av forverringsalternativet er aktuelt”.<sup>51</sup> Uttalelsen begrunnes med at vedtak hvor behandlingsalternativet er oppfylt er spesielt inngripende fordi pasienten kan være samtykkekompetent, og i realiteten kunne skrevet seg ut.

<sup>48</sup> Som påpekt i LF-2013-54196.

<sup>49</sup> Kjønstad m.fl. Vedferdsrett I (2012) s. 119.

<sup>50</sup> Se NOU 2011: 9 s. 11.

<sup>51</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 80 og IS-2012-9 s. 40.



At faren for forverring er en del av helhetsvurderingen i mange saker viser at hensynet til den enkeltes autonomi ofte kommer i sterk konflikt med ønsket om å beskytte individet. Fare for forverring er en del av helhetsvurderingen i mange lagmannsrettsdommer, og kun sju hadde utskrivelse som utfall.<sup>52</sup>

Å anvende fare for forverring som moment er innenfor hva som er ”klart beste løsning” for vedkommende. Ved forverring vil personen kunne miste relasjoner, bolig og generell livskvalitet, noe som ikke er til en persons fordel. Det er derfor innenfor hva som er rimelig å vektlegge, og dermed forutberegnelig.

Rt. 2002 s. 1646 omhandlet en kvinne som hadde vært tvangsinnlagt siden 25. april 2001. I helhetsvurderingen nevnte dommeren at B hadde et klart ønske om å skrives ut. Innleggelsen skjedde som følge av et konverteringsforbud, som var egnet til å svekke Bs tillitt til det psykiske helsevesenet og at det har vært belastende for henne.

Til tross for dette fant dommeren at behandlingen hadde vært til Bs fordel og at hun på tidspunktet var fornøyd med situasjonen hun befant seg i. Livssituasjonen var tilfredsstillende på alle plan. Retten mente det var nærliggende og stor fare for at livskvaliteten skulle forringes dersom hun ble utskrevet som følge av seponering og deretter forverring. Inngrepet var heller ikke en urimelig stor belastning.

Retten kom derfor til at B fortsatt skulle være underlagt tvungent psykisk helsevern.

Pasientens opplevelse av tvangen blir satt til side til fordel for blant annet forverringen som sannsynligvis vil skje. Beskyttelsen av individet veier tyngst, og later til å være et avgjørende moment ved rimelighetsprøvingen.<sup>53</sup>

Også i Rt. 2001 s. 1481 ble resultatet fortsatt tvangsinnleggelse. Saken omhandlet en mann som ble diagnostisert med paranoid schizofreni med et kronisk forløp. I november 1996 ble han tvangsinnlagt etter flere frivillige og tvungne opphold.

A anførte at han ville søke om frivillig behandling over lengre tid dersom han utskrives. Det ble vist til at psykiatriske pasienters rett til selvbestemmelse måtte vektlegges tungt og at han opplevde tvangsvedtaket som tyngende.

---

<sup>52</sup> Utskrivelse i LE-2012-128242, LB-2010-4043, LB-2009-86239, LB-2006-115409, LB-2006-30566, LG-2011-12950 og LG-2003-4615.

<sup>53</sup> Se lignende vektlegging i Rt. 2014 s. 807.

Til tross for As ønske om utskrivelse, ville ikke dette være forsvarlig på grunn av hans alkoholproblem. Dommeren fant det ikke godtgjort på bakgrunn av saksopplysningene at A kunne kontrollere sitt alkoholproblem. Dette ville føre til at han seponerte medisinen, og dermed forverret sin tilstand.

Man ser i dommen at retten vil forhindre en forverring i As tilstand gjennom å fortsatt ha han på institusjon. Dette veier tyngre enn belastningen, noe som bygger opp under oppfatningen av at forverring er et tungtveiende og mulig avgjørende argument, selv ved døgnopphold.

Rt. 2001 s. 752 omhandlet en mann som led av kronisk paranoid schizofreni. Fra 1984 til dommen kom opp for Høyesterett i 2001 hadde A vært sammenhengende innlagt.

Dommeren fant i samsvar med uttalelsene om forverring i Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 40 at A skulle få ”prøve seg for å se hvordan det går”, til tross for at han uten medisiner med stor sannsynlighet ville bli verre og at de sakkyndige mente han burde forbli på sykehuset.

Det ble lagt betydelig vekt på vedkommendes alder og den lange perioden han hadde vært underlagt tvungent psykisk helsevern.

Selv om det med stor sannsynlighet ville føre til forverring i As tilstand å bli utskrevet på grunn av at han ikke ville ta medisin, ble det i votumet uttalt at ”ulempen for ham ved eventuell senere reinnleggelse [vurderes] som mindre enn verdien av å få prøve seg i frihet”, se s. 759.<sup>54</sup>

Tiden A hadde vært underlagt vern veide her tyngst, men dette kan sies å være et av de sjeldnere tilfellene sett hen til at A hadde vært innlagt siden 1984. Terskelen er derfor å oppfatte som høy dersom det er fare for forverring.

Rt. 1988 s. 634 er betegnet som ”huleboerdommen”. Saken dreide seg om en mann som hadde valgt å leve i en jordhule i Oslo sentrum. Personen hadde hatt jevnlig kontakt med psykiatrien siden han var 14 år.

Bakgrunnen for dommen er at mannen ble tvangsinnlagt etter at fagfolk mente hans tilværelse i hulen var til skade for ham selv.

---

<sup>54</sup> Om dommen i Riedl m.fl., Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer (2014) s. 106.

Vilkårene for tvungent psykisk vern var i utgangspunktet er oppfylt, men retten landet på motsatt resultat som følge av rimelighetsskjønnet. Retten mente det var sannsynlig at mannen vil gjenoppta huleboertilværelsen, men at dette ikke var tilstrekkelig for tvangsvedtak da hans fysiske eller psykiske helse ikke kunne sies å være i fare.

Selv om A ville bli verre var forverringen ikke graverende nok til å holde han på institusjonen. Det kan i forlengelsen av dette tenkes at det er ulik terskel for ulik grad av forverring.

Rt. 1981 s. 770 omhandlet en mann født i 1937 som hadde vært institusjonalisert under tvungent psykisk helsevern fra 1969 til saken kom opp for Høyesterett i 1981.

På tidspunktet for dommen var mannen 43 år, og på en institusjon hvor gjennomsnittsalderen på de øvrige beboerne var 64 år. Institusjonen ble i dommen beskrevet som en ”avsidesliggende, gammel institusjon hvor oppholdet ikke vil lede til noen bedring av hans tilstand, og hvor det intet gjøres med sikte på å oppnå en sosial rehabilitering”.

Retten uttalte at ”Man kan ikke ensidig feste seg ved den risiko det utvilsomt er for at A vil lide overlast”. Institusjonaliseringen måtte veies opp mot alternativet for A. Å forbli på en uegnet institusjon over lengre tid er ikke til As fordel og resultatet ble utskrivelse.

”Det må også tillegges vekt ved vurderingen at A er en yngre, vital mann som ikke kan sies å passe inn blant det øvrige klientell på institusjonen, som vesentlig består av eldre, sløvede mennesker”.<sup>55</sup>

Det var fare for forverring, men flere momenter veide tyngre. I likhet med Rt. 2001 s. 752 var dette et sjeldent inngripende tilfelle tidsmessig, og det skulle mye til for å nekte utskrivelse.

I det følgende skal det foretas en gjennomgang av lagmannsrettspraksis knyttet til forverring som moment.

LB-2012-163500 omhandlet A som er født i 1994 og har diagnosen udifferensiert schizofreni. Siden hun var 12 år har hun hatt psykiske plager. A ble sist tvangsinnlagt 21. april 2012. Hun opplevde tvangen svært belastende og mente frivillig behandling utenfor institusjon ville være det beste for henne.

---

<sup>55</sup> Dommen er omtalt i Syse, Psykisk helsevernloven med kommentarer (2007) s. 83 og Rield m.fl., Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer (2014) s. 106.

Retten fant at forverringsvilkåret var oppfylt. I helhetsvurderingen la flertallet vekt på at dersom As tilstand forverres ville dette føre til en reinnleggelse, som vil være svært belastende for A.

Mindretallet var derimot av den oppfatning av at tvangen var en så stor belastning, at det ikke var ”klart beste løsning” for A. Dommeren mente det må gis frivillig behandling utenfor institusjon.

Selv om resultatet i denne saken ble fortsatt tvangsinnleggelse ser man at forverring ikke trenger å være avgjørende for utfallet, og kan vektes lettere enn eksempelvis belastningen for vedkommende.

Erfaring, i relasjon til fare for forverring, blir anvendt på ulike måter.

LB-2006-115409 omhandlet A som hadde paranoid schizofreni, og som 17. januar 2006 ble tvangsinnlagt for første gang. Forverringsvilkåret var oppfylt. I helhetsvurderingen fant retten at As tilstand ville forverres, og at det med stor sannsynlighet ville bli vanskelig for A å oppnå samme tilstand og gi han ytterligere bedring. Likevel mente retten at han vil kunne komme til å få økt sykdomsinnsikt og motivasjon til behandling dersom vernet opphører.

I tillegg viste retten til at dette var As første tvangsinnleggelse. Det faktum at han hele tiden hadde gjort motstand mot behandling og mangel på resultater trekker også i retning av utskrivelse.

Man er her i en situasjon hvor man ikke har erfaring og A har ikke fått oppleve å ikke være underlagt tvang i sin tilstand. Forverringen som vil skje har derfor et formål.

Neste eksempel er LB-2006-30566. A var født i 1950 og hadde diagnosen kronisk paranoid schizofreni. Han hadde vært innlagt en rekke ganger siden 1968. Siste tvangsinnleggelse skjedde 14. august 2003. På domstidspunktet bodde han i egen leilighet. Han hadde ikke sykdomsinnsikt og retten fant at han ville komme til å bli psykotisk igjen dersom han ble utskrevet. Dette kunne erfaringsmessig resultere i at det vil ta tid før han nådde et optimalt funksjonsnivå igjen.

Likevel fant retten i dette tilfellet at vernet skulle opphøre på bakgrunn av at dette opplevdes som en stor belastning, og han burde få prøve å være uten medisiner. Et tilbakefall ville kunne gi behandlerne erfaring og symptomene blir som regel mindre med årene.

Man trosser i denne saken erfaringen som foreligger. A er en eldre mann og man blir bedre med årene. Han har vært underlagt vern lenge, og det er på tide å skaffe seg mer erfaring. Saken står således i en spesiell stilling.

En nyanse av forverring er at personen risikerer en varig svekkelse, altså at personen aldri vil komme opp på samme funksjonsnivå igjen. At en person vil få et svekket funksjonsnivå er en del av domspremissene i atten av lagmannsrettsdommene.<sup>56</sup> I alle disse har retten kommet til at vedtaket skal opprettholdes.

I LH-2014-3741 var det økt risiko for at lidelsen skulle bli ”livsvarig og behandlingsresistent” ved tilbakefall. Tvungen som ville være nødvendig dersom dette ble tilfellet var mer belastende enn på domstidspunktet, hvor den kun innebærer at hun måtte møte til depotmedisin hver 14. dag. LB-2003-440 og LF-2010-128181 illustrerer at dette også gjelder for vern med døgnopphold.

Det later til å være vanskeligere å utskrive en person dersom det er fare for varig forverring. Det vil ikke være ”klart beste løsning” for en pasient å få en varig svekkelse, og derfor rimelig å innta momentet.

En annen nyanse som kan tale for fortsatt tvangsvedtak i relasjon til forverring er hvor lang tid det vil ta for pasienten å komme opp på et optimalt nivå igjen.<sup>57</sup> LB-2006-30566 endte med utskrivelse selv om dette var tilfelle. Rekonvalesenstiden kan også trekke i retning av utskrivelse som i LG-2011-12950, hvor den var ca. tre uker.

Å vektlegge forverring som moment i helhetsvurderingen viser det ansvaret det psykiske helsevesenet har for at den enkelte ikke blir satt i en stilling hvor man ikke klarer å ta vare på seg selv. Målet er at pasientene på sikt skal ta vare på seg selv, men forverring hindrer dette. I utgangspunktet vil vektlegging av forverring være til fordel for pasienten.

Det er likevel noen problemer med å anvende momentet.

I Ot.prp. nr. 11 s. 80 ved drøftelsen av behandlingskriteriet uttalt at ”det må stilles svært strenge krav for at en person som er bragt opp på behandlingsmessig optimalt nivå skal kunne

---

<sup>56</sup> LA-2012-81831, LA-2010-28114, LA-2006-187366, LA-2005-15950, LE-2008-143868, LH-2011-162444, LH-2008-46369, LH-2001-746, LF-2012-175881, LB-2013-164758, LB-2006-156765, LB-2006-80514, LG-2014-170065, LG-2014-88596 og LG-2015-20835 er ikke nevnt i teksten.

<sup>57</sup> Brukt som argument i bl.a LF-2011-196287, LB-2008-45417, LG-2007-186169, LG-2013-128658 og LG-2011-53271.

undergis tvungent psykisk helsevern på grunn av muligheten for forverring”. Dette viser en holdning som vil kunne smitte over på helhetsvurderingen. Dette modererer at forverring i mange tilfeller er et avgjørende argument.

Et eksempel på en sak hvor momentene fra forarbeidene måtte veies opp mot hverandre er LG-2011-53271. A var innlagt om lag 45 ganger fra 1985, og siste innleggelse fant sted 22. juli 2009. Det var viktig for A å ha egen bolig. Dette mente retten kun kunne oppnås dersom A var underlagt tvang. Vernets varighet og at A var på et optimalt nivå førte ikke til utskrivelse.<sup>58</sup>

Forverring og inngrepets karakter veier tyngre, selv om forarbeidene viser til en høy terskel for fortsatt tvangsvedtak dersom man er på et optimalt nivå. Det er stilles spørsmål om det er ”klart beste løsning” for vedkommende å bli holdt igjen på bakgrunn av fare for forverring dersom personen er på et optimalt nivå.

En annen uheldig sak i relasjon til forverringsalternativet finner man i LF-2012-175881. A hadde diagnosen paranoid schizofreni. Han hadde vært innlagt flere ganger, senest 8. september 2009. Han hadde egen leilighet og tok medisiner frivillig. Retten kom til at forverringsvilkåret var oppfylt. I helhetsvurderingen ble det lagt vekt på at en utskrivelse ville føre til at A måtte utsettes for mer tvang og at funksjonsnivået reduseres.

Retten mente at siden tvangen knapt brukes, stilte det seg annerledes enn i Rt. 2001 s. 752. Lagmannsretten skrev at ”Så lenge retten har funnet at forverringsvilkåret i loven § 3-3 første ledd nr. 3 a er oppfylt kan det ikke være aktuelt å la A få «prøve seg» uten tvang.” Dette er en misforståelse som vil svekke As muligheter for utskrivelse på bakgrunn av argumentasjonen i Rt. 2001 s. 752. Det kan for øvrig bemerkes at uttalelsen ikke synes å stå i sammenheng med sistnevnte avgjørelse, da man i dommen kom til at forverringskriteriet var oppfylt og at pasienten skulle utskrives.

Generelt sett er ikke uproblematisk å gripe inn overfor en person som selv mener å ha det bedre uten tvang og ikke ser på forverringen på samme måte, selv om det i utgangspunktet er rettssikkert. Det kan tenkes at et liv uten tvang og med symptomer vil være bedre enn et liv underlagt tvang. Dette argumentet vil ha mindre vekt hvor det er tale om varig svekkelse.

---

<sup>58</sup> Se LA-2006-120852.

Momentet må derfor anvendes med forsiktighet, men det ivaretar rettssikkerheten til personer underlagt tvungent psykisk helsevern.

## 5.2.2 Forbedring

Et av de alternative tilleggsvilkårene i phlv. § 3-3 første ledd nr. 3 a første alternativ er at vedkommende

*”får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert”.*

Mulighet for forbedring er også brukt som en del av helhetsvurderingen i flere tilfeller.<sup>59</sup> Å bli bedre eller helt frisk fra en psykisk sykdom er i tråd med hva som er ”klart beste løsning” for en person, og det er rimelig å vektlegge dette i vurderingen fordi det må antas å være en fordel for enhver.

I LG-2011-70461 kunne As tilstand kan forbedres, og det forelå en langsiktig plan for å redusere tvangen. Forverring kunne forsinke, og kanskje forhindre bedring. ”Utskriving fra tvungent psykisk helsevern vil ikke innebære noen ny sjanse for A, men at man fratrar ham muligheten for varig bedring”.<sup>60</sup>

Dette illustrerer at utskrivelse i disse tilfellene kan få store negative konsekvenser for pasienten, og fortsatt tvangsvedtak vil være det beste på lang sikt.

Begge de alternative tilleggsvilkårene i phlv. § 3-3 nr. 3 bokstav a var oppfylt i LB-2011-27369. A hadde potensiale for bedring og frivillighet var ikke realistisk. Retten mente derfor at A hadde for mye å tape på å bli skrevet ut.<sup>61</sup>

I sakene hvor forbedring er en del av helhetsvurderingen vil det være viktig med en fortløpende vurdering for å fange opp om forholdene endres, ved at pasienten er på et optimalt nivå eller at man ikke lenger ser mulighet for videre bedring. Dette kan illustreres med dommen i neste avsnitt.

I LF-2010-164652 ble tvangsvedtaket opprettholdt. A fant tvangen belastende, viste motstand og medisineringsen ble stadig endret på grunn av allergier. Tvangsvedtaket ble likevel

---

<sup>59</sup> Se LA-2010-81831, LF-2002-1092 og LA-2014-15180.

<sup>60</sup> Se LB-2000-3415.

<sup>61</sup> Se også LB-2006-80514.

oppretholdt da As tilstand ville kunne bedres betraktelig. Behandlingen var nødvendig på grunn av manglende sykdomsinnsikt.

Dersom man ikke så muligheter for bedring på et senere tidspunkt, ville tungtveiende grunner tale for utskrivelse. At bedringen vil kunne være stor er også noe som gjør argumentet mer i tråd med hva som er ”klart beste løsning”.

I LG-2014-186018 var det dissens, og flertallet gikk inn for fortsatt tvungen behandling. Det ble vist til at behandlingen trengte tid, og at psykologiske og sosiale aspekter måtte ivaretas, så vel som mestring i hverdagen. Mindretallet vektla belastningen for A tyngst.

Selvbestemmelsesretten vil altså stå tilbake for forbedringen. Det later til å være en vidtgående adgang til å tilbakeholde personer med den begrunnelse at behandling trenger tid. Dette kan også ha sammenheng med at å tilbakeholde noen på bakgrunn av forbedring oppfattes som mindre inngripende enn forverring, om man tolker forarbeidene antitetisk.

Det er likevel forskjell på sakene hvor det er mulighet for forbedring. I noen saker vil man kunne ha samtykkekompetanse, mens i andre vil tilstanden kunne være på et lavt nivå.

I noen saker virker det klart at retten mener behandlingen skal fortsette, da forbedring veier tyngre enn belastningen for pasienten.<sup>62</sup>

Et eksempel på det motsatte, hvor pasienten ble utskrevet, er LB-2006-115409.

As tilstand kunne blitt bedre dersom han fikk videre behandling, og ville med stor sannsynlighet bli verre ved utskrivelse. Likevel kom retten til at utskrivelse var det riktige på grunn av at det var As første innleggelse, han gjorde motstand og behandlingen ikke har båret frukter. Retten mente det ville øke As motivasjon å erfare sin egen tilstand uten behandling. Mindretallet mente behandlingen var rimelig og at det ville ta tid å motivere A til behandling som vil forbedre tilstanden hans.

I denne dommen synes lagmannsretten å ha vektlagt selvbestemmelse i større grad enn eksempelvis LG-2014-186018. Dette kan ha sammenheng med alderen og at man mangler erfaring å begrunne vedtaket med.

---

<sup>62</sup> Se LG-2008-47236, LG-2014-17295, LB-2011-113656 og LF-2015-14621.



Intensjonen med å tilbakeholde en person på dette grunnlag er bedring i tilstanden, som igjen vil lede til at institusjonen må utskrive pasienten. Utskrivelsen kommer da ved et senere tidspunkt, hvor man har større sannsynlighet for å klare seg på egen hånd. Likevel er det usikkert når og i hvor stor utstrekning bedringen vil gjøre seg gjeldende, og utsettelsen kan som påpekt overfor virke belastende for A.

At mulighet for forbedring skal være et avgjørende moment i helhetsvurderingen er et hensyn de aller fleste vil anse som positivt, og derfor godt forankret i hva som er ”klart beste løsning”. Motstand mot fortsatt tvangsvedtak hvor muligheten for forbedring er tilstede forekommer likevel. En reell prøving, hvor graden av forbedring som vil kunne skje og tiden det vil ta å oppnå den, er derfor viktig.

### **5.3 Inngrepets karakter**

Tvungent psykisk helsevern kan være både med og uten døgnopphold, se phlv. § 3-5.

Det er rimelig og hensiktsmessig at inngrepets karakter skal være en del av vurderingen av hva som er ”klart beste løsning”, da frihetsberøvelsen og andre restriksjoner er kjernen av tvangsvedtaket.

I noen tilfeller er tvangen svært lite inngripende eller reelt sett fraværende. At vern uten døgnopphold likevel opprettholdes kan være med den begrunnelse at tvangsmedisinering kun kan skje med hjemmel i tvungent vern, jf. phlv. § 4-4.

Det uttales i Rt. 2000 s. 1214 at det skal mindre til å skrive ut en person dersom vernet er med døgnopphold.

Å anvende det faktum at det er tale om et mindre inngrep er i utgangspunktet et argument det er rimelig å legge vekt på, da en person ikke underlagt døgnopphold lever et mer selvstendig liv enn en person underlagt døgnopphold.

Følgende dommer illustrerer hva som i rettspraksis ansees som mindre inngripende tiltak.

Rt. 2014 s. 807 omhandlet en person som hadde egen bolig, jobb og fungerte godt. Tvungen bestod i at A må møte til samtaler hver uke. Retten betegnet dette som ”ikke spesielt

inngrepene”, noe som trakk i favør av at A fortsatt skulle være underlagt tvang. Innleggelse var noe A fryktet, så ordningen A var underlagt fremstod som et bedre alternativ.

I Rt. 2002 s. 1646 mente retten at inngrepet var rimelig da det ikke er tale om institusjonsinnleggelse. A hadde egen leilighet, levde et innholdsrikt liv og uttalte selv at hun var fornøyd med tilværelsen.

I de to overnevnte dommene ser man at det retten anser som lite tvang blir brukt som argument mot utskrivelse av pasienten.

Men også i saker hvor pasienten er underlagt døgnopphold opprettholdes vernet.

I Rt. 1999 s. 637 hadde A vært underlagt tvungent psykisk vern siden 7. august 1997, altså nærmere to år. Han bodde på et sykehus. Til tross for at han var institusjonalisert fant retten inngrepet nødvendig på bakgrunn av den forbedringen han ville kunne oppleve. Denne saken skiller seg fra de andre, siden A er på institusjon.

Det skal altså mindre til for utskrivelse når man er på institusjon, men andre momenter kan veie tyngre. At tilstanden forbedres er til As fordel og vil kunne oppveie belastningen. Ved forbedring vil A kunne skrives ut på et senere tidspunkt og ha større sannsynlighet for å lykkes.

Lagmannsrettspraksis må så vurderes.

I LF-2012-175881 kunne tvangen sies å være nærmest fraværende da A bodde i egen leilighet, tok medisin frivillig og hadde få, korte samtaler med psykiatrien. Likevel gjorde faren for forverring at tvangen ble opprettholdt som pressmiddel. Fravær av tvang taler for fortsatt tvangsvedtak.

Saken er likevel tankevekkende da man ved å bruke tvang som pressmiddel anvender inngrepets karakter på en mindre rimelig måte.

At A ikke var underlagt døgnopphold var avgjørende i LG-2014-72040. Resultatet ble fortsatt vern, til tross for at det var første tvangsinnleggelse og han hadde bivirkninger.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Se også LG-2012-147056 og LA-2014-15180.

Under dissens ble resultatet fortsatt tvangsvedtak i LF-2014-105425. A hadde siden 20. desember 2009 vært underlagt tvang, uten døgnopphold siden april 2010. Flertallet mente dette var lite tvang, noe som underbygde at tvangsvedtaket skulle opprettholdes. Mindretallet la størst vekt på As opplevelse av tvangen.

Den ulike argumentasjonen til flertallet og mindretallet belyser at det er en vanskelig vurdering.

Da det er en objektiv vurdering av bestemmelsen er det rettens vurdering av hva som er inngripende som legges til grunn. Etter en vurdering av rettspraksis kan det late til at dersom inngrepet er uten døgnopphold trekker dette i retning av fortsatt tvangsvedtak.

I LE-2012-128242 blir det faktum at A viser sterk motstand vektlagt. Det er viktig at retten ikke inntar en holdning om at ”den som roper høyest” er kandidat for utskrivelse. Likevel vil et inngrep oppleves mer inngripende mot en person som gjør motstand enn en som er passiv.

Det kan være udifferensiert å kun se på hva som objektivt sett er et tålelig inngrep i den personlige sfære. Den som er underlagt tvungent psykisk vern kan oppleve selv det som er å anse som lite tvang som et større inngrep i sin personlige autonomi.

Et annet aspekt er at tvangsmedisineringen som gjerne skjer uten døgnopphold i seg selv kan være en stor belastning for pasienten.

Det er lagt til grunn i Rt. 2001 s. 752 at det skal legges større vekt på pasientens ønske dersom det har gått lang tid, men det kan spørres om en slik vektlegging undergraves av at retten mener vedkommende må tåle inngrepet fordi det er så lite.

Det er rimelig å anta at tidsmomentet tillegges større vekt dersom inngrepet er større, eller med døgnopphold. I utgangspunktet er dette en logisk tankegang, men dette har den betenkeligheten at tvang kan oppleves svært belastende selv om det ikke er særlig inngripende.

Det kan reises spørsmål om det er forsvarlig å ikke vektlegge den subjektive opplevelsen av inngrepet i større grad. Det gir vedkommende pasient liten grad av påvirkningskraft i en sak som kan føre til innleggelse eller tvangsbruk over potensielt svært lang tid.

Dersom det foreligger en plan om at tvangen på sikt skal bli mindre inngripende, kan dette gjøre at retten faller ned på at tvangsvedtaket skal opprettholdes.

I LH-2012-66589 hadde legen lagt til grunn at medisineren kunne trappes ned etter omtrent to år, mens i LG-2011-70461 var planen at A skulle flytte til egen bolig om ett til tre år.<sup>64</sup>

Å vise til slike planer kan være bra, fordi dersom saken kommer opp på nytt etter utløpet av den forespeilede planen vil dette kunne vurderes av retten. Dette ville da kunne gagne pasienten.

Å opprettholde tvang kan være belastende både for pasienter med og uten døgnopphold. Imidlertid vil slutningen som trekkes fra de to situasjonene være forskjellig. Dersom pasienten er underlagt døgnopphold kan dette tale for utskrivelse, mens det uten døgnopphold kan trekke i motsatt retning.

Selv om momentet i utgangspunktet bidrar til rettsikkerhet, må også ved beskjeden bruk av tvang vurdere tiden og belastningen inngående. Det er lite forutberegnelig for en person som i realiteten ikke er underlagt tvang å være det over lengre tid. Men vet da ikke hva som må til for en utskrivelse. Det kan videre oppleves som betenkelig å anvende tvang som et pressmiddel over lengre tid.

## 5.4 Bivirkninger

Den vedtaket omfatter vil ofte mene at bivirkningene av medisiner er store. Dette er grunnen til at mange vil slutte på medisiner dersom tvangen opphører, eller redusere doseringene.<sup>65</sup>

Domstolene kan ikke prøve medisineren av en person, men kan likevel påvirke dette ved å vurdere bivirkningene av den aktuelle medisinen. Det vil ikke fremstå som rimelig å medisinerer hvor dette ikke har en positiv effekt.

Å prøve bivirkningene av medisineren er i tråd med lovens ordlyd. Det er ikke ”klart beste løsning” å opprettholde vernet dersom bivirkningene er store.

---

<sup>64</sup> Se også LB-2014-68241.

<sup>65</sup> Se eksempelvis LF-2014-72953, LB-2014-159767 og LB-2012-138454.

Pasienten i Rt. 2002 s. 1646 hadde ikke plagsomme bivirkninger, og retten brukte dette argumentet til inntekt for at inngrepet ikke er urimelig overfor henne. Også i lagmannsrettspraksis er det brukt som moment at vedkommende ikke har bivirkninger.<sup>66</sup> At bivirkningene er moderate er også brukt som argument.<sup>67</sup>

Bivirkninger er en viktig grunn til at pasienter klager inn vedtak. Det vil kunne oppfattes som urimelig å la fravær av dette tale for fortsatt tvangsvedtak. Likevel er bivirkninger en indikasjon på hvor belastende vernet er for vedkommende, og det er hensiktsmessig å tillegge fraværet vekt i vurderingen av ”klart beste løsning”.

I Rt. 1993 s. 249 hadde A bevegelsesforstyrrelser og andre bivirkninger som følge av medisineren, og disse kan være irreversible. Retten uttalte at ”... bivirkninger må tillegges stor vekt når man skal vurdere spørsmålet om fortsatt medikamentell behandling”. De sakkyndige mente det var flere grunner som veide tyngre enn de bivirkningene A opplevde. Det var avgjørende for resultatet at A hadde hatt positiv effekt av medisineren. Forverring ved utskrivelse ville gjøre at medisineren måtte trappes opp. Doseringene var betydelig redusert for å redusere bivirkningene, og medisineren var også under stadig vurdering. Medisinering var derfor ikke til å komme utenom, se s. 257 til 258.

I dommen ser man at inngrepet er svært belastende for A, men sakkyndige mener det er nødvendig. Man må altså veie bivirkninger opp mot tilstanden uten medisiner. I denne saken er tiltaket mulig ekstra inngripende siden bivirkningene muligens er irreversible, men A må fortsatt ta dem på grunn av forbedring. Dette viser at bivirkningene ikke er et avgjørende moment, og retten strekker seg langt i å godta bivirkninger dersom de mener tilstanden uten er verre.

Lagmannsretten legger ikke opprøvd til grunn den oppfatning pasienten har av bivirkningene.<sup>68</sup> Retten kan finne at de følte bivirkningene kan sies å være et utslag av den psykiske sykdommen, se LB-2012-138454, eller at de ikke er så sterke som vedkommende mener, se LF-2014-105425. Videre kan virkningene finnes å være atypiske for medisinen, slik at de ikke vil forsvinne ved seponering, se LH-2014-3741.

---

<sup>66</sup> LF-2012-206070, LF-2012-111532 og LA-2006-187366.

<sup>67</sup> LA-2014-186264, LF-2013-54196, LF-2012-96189.

<sup>68</sup> LA-2010-3588.

Dersom retten ikke er sikker på om de påståtte bivirkningene er reelle, kan de likevel vurderes under belastningsmomentet, som i LF-2011-140232.

I LA-2014-15180 anførte A at som følge av medisineren opplever kriblinger i kroppen stive ledd, slapphet, vektøkning, får trent mindre, verre tannhelse, seksuelle bivirkninger og at han har mistet sine helbredende evner. Retten uttalte da at det er en objektiv vurdering, og at det ikke kunne legges vekt på tap av helbredende evner da dette ansees som en vrangforestilling.

Pasienten i LB-2006-30566 fikk tvangsvedtaket opphevet. Han anførte for retten at han har angst, uro og vektøkning som følge av medisineren. Retten uttalte at ”Det legges mindre vekt på hans klager over bivirkninger av medisineren, som ikke er godt dokumentert”. Resultatet baseres på As ønske om utskrivelse.

Det er viktig at bivirkninger blir godt dokumentert, da det i en annen sak kunne vært avgjørende hvor sterke disse er.

Retten kan legge vekt på at bivirkningene kan takles på andre måter enn å oppheve tvangen. I LH-2012-66589 hadde medisineren den bivirkningen at A økte i vekt. Dette skulle motvirkes ved at A deltok i et program for vektreduksjon. Også å bytte medisin kan være et alternativ, slik som i LB-2011-154255 og LG-2015-38865 hvor retten forutsatte at legen ville legge til rette for bytte medisin.

Å trappe ned under tvang er et annet eksempel på andre løsninger enn å oppheve tvangen umiddelbart, se LB-2014-159767.

Å vurdere alternative måter å takle situasjonen gjør at det lettere kan fremstå som ”klart beste løsning” på tross av bivirkninger, fordi det avdempet bivirkningene.

Selv om bivirkningene er sterke og reelle er dette som regel ikke nok som grunnlag for utskrivelse. I LH-2013-78080 ble de sterke bivirkningene av retten betegnet som As sterkeste kort, men på bakgrunn av at medisineren var så god som den kan bli, tvangen var beskjeden og faren for forverring ble vedtaket opprettholdt.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Se også LB-2005-176710, LH-2008-46369 og LH-2012-58317, og LE-2011-128714 om forbedring.

At tvangen er beskjedent kan være et moment som toner ned vekten av bivirkningene. I LH-2012-23122 uttalte retten forståelse for at bivirkningene var store for A, men fulgte opp med å vise til at tvangen var beskjedent. Hun var ikke underlagt døgnopphold, og fikk depotmedisin hver 14. dag. Forverring var også en medvirkende faktor til at resultatet ble opprettholdelse av tvangsvedtaket.

Den objektive siden vektlegges klart tyngre selv om det er tale om alvorlige bivirkninger for vedkommende.

I LH-2014-1948 hadde A på domstidspunktet vært innlagt siden 5. mars 2004. Han hadde vist konstant motstand mot medisiner og hatt store bivirkninger. Retten pekte på at dette isolert sett talte for at han burde få ”prøve seg”. Likevel kom retten til at A på bakgrunn av farekriteriet ikke skulle utskrives, da autoseponering vil kunne føre til nye voldshendelser.

Det er derfor klart at fareaspektet og muligheten for skade på andre veier tyngre enn selvbestemmelsen, selv i tilfeller hvor tvangen har vart lenge.

Likevel er det saker hvor utskrivelse blir resultatet som følge av helhetsvurderingen. I LB-2010-40637 hadde A sterke bivirkninger i tillegg til at han opplevde tvangen svært krenkende. Spesielt tvangsmedisineringen var belastende og politiassistanse måtte innhentes. Det ble vist til at utleggelse kan skje selv om reinnleggelse var sannsynlig, jf. Rt. 2001 s. 752.

Dette er et sjeldent tilfelle, og viser at det skal mye til for at bivirkninger skal tillegges avgjørende vekt. Sterke bivirkninger kombinert med inngripende tvang kan være tilstrekkelig.

I LE-2012-128242 var tilfellet at A hadde store bivirkninger av medisinen, som problemer med nakke og kjeve. Av denne grunn gjorde A sterk motstand mot medisiner. Videre ble det nevnt at A kunne bo alene, deltok på aktiviteter og hadde et nettverk i moren. På bakgrunn av dette mente retten at det må finnes en alternativ behandling for A. Resultatet ble utskrivelse.

Bivirkninger later til å være et argument som ikke tillegges større vekt i en helhetsvurdering, da forverring og inngrepets karakter gjør at vedtaket likevel opprettholdes.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> Se for eksempel LF-2011-196287, LG-2008-21558, LG-2009-19556, LB-2008-45417 og LB-2009-204943.

Det ligger i sakens natur at personer med psykiske problemer kan ha vanskeligheter med å skille hva som er reelt og ikke. I LB-2011-161605 mente A at han ble tiltaksløs og sløv av medisineren. Derimot mente fagpersoner og datteren det motsatte.<sup>71</sup>

Det kan altså være at det er behov for å føre en objektiv vurdering. Å ha en psykisk lidelse er som å ha en fysisk – det er ikke alltid en sykdom kan kureres. Det er derfor nødvendig å veie bivirkningene opp mot den lettelse av livssituasjon som faktisk er følge av medisineren.

Å anvende bivirkninger som argument kan være utfordrende fordi bivirkninger er noe som er ulikt fra person til person både i antall og hvor sterke utslag det gir. Det er derfor vanskelig å lage en felles norm. Likevel vurderer retten om en bivirkning er reell eller ikke.

Det kan nevnes at det er satt fokus på tvangsmedisinering som virkemiddel overfor pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. Bivirkninger av medisineren av psykisk syke er svært hemmende for noen pasienter.<sup>72</sup> Selv om retten ikke kan prøve tvangsmedisineren, vil dette være et argument for å vektlegge belastningen av bivirkninger tungt.

Det kan derfor stå som et tankekors om en person, som ikke er til fare for andre, selv burde få velge om han vil leve med bivirkninger av medisineren eller symptomer av sykdommen.

Etter en drøftelse av rettskildene fremstår er momentet rettssikkert, men krever en inngående prøving siden det oppleves belastende for pasientene.

## 5.5 Frivillighet

Det følger av phlv. § 3-3 første ledd nr. 1 at et vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern er at

*“Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette”.*

Selv om frivillighet er et eget vilkår for vedtak om tvungent psykisk vern, er det også anvendt om moment i helhetsvurderingen. Dette har sin bakgrunn i at man i Rt. 2001 s. 1481 s. 1489-1490 uttaler at vurderingen av om frivillighet er prøvd skal skje på innleggelsestidspunktet.

---

<sup>71</sup> Om ulik oppfatning av bivirkninger se også LG-2009-35221, LG-2009-90094 og LG-2013-33858.

<sup>72</sup> Østenstad, Fråvær av avgjerdskompetanse som mogeleg vilkår for tvunge psykisk helsevern og tvangsbehandling m.m. (2011) s. 296.



Deretter vises det til ”Iallfall når vilkåret om frivillighet var oppfylt på innleggelsestidspunktet, taler de beste grunner for at spørsmålet om pasienten på nytt skal få prøve seg med et frivillig behandlings- og omsorgstilbud gjennom utskrivning, må bli å vurdere som et ledd i den helhetsvurderingen som § 3-3 tredje ledd påbyr”.

Å vurdere frivillighet som en del av ”klart beste løsning”, er altså rimelig fordi vurderingen av tvangsinnleggelse skjer på et tidligere tidspunkt enn det tidspunktet for når pasienten vil overprøve vedtaket.

Dersom en person ikke er villig til å forplikte seg til et frivillig opplegg er det fare for rask forverring. Likevel ser man at det ikke er avgjørende at vedkommende ikke er villig til å la seg behandle frivillig. Det vil avhenge av den konkrete saken.

Å prøve seg uten tvang vil kunne føre til økt sykdomsinnsikt og gi pasienten motivasjon for frivillig behandling. I LB-2006-80514 veide likevel faren for forverring og generelt dårligere prognose tyngre.<sup>73</sup>

Frivillig vern kan ha vært forsøkt, men fungere erfaringsmessig dårlig. Et eksempel på dette finner man i LF-2006-97509. I dette tilfellet hadde A vært innlagt siden 2002 og hatt flere innleggelser før. Ved behandlingen av helhetsvurderingen ble det vist til at frivillighet var prøvd en rekke ganger, men dette hadde ikke fungert. A fikk derfor ikke ”prøve seg” som i Rt. 2001 s. 752.

Det er viktig å vektlegge erfaring for å kunne vurdere framtidsutsiktene, men det kan stilles spørsmål om hvor lang tid det skal gå før man får prøve seg uten vern igjen.

I LB-2011-161605 mente A han vil samarbeide om et frivillig opplegg, men retten festet ikke lit til dette da det erfaringsmessig ikke har skjedd. Dette er med i den samlede vurderingen som fører til at tvangsvedtaket blir opprettholdt.

Det kan bli ansett åpenbart formålsløst å forsøke frivillig vern. Dette kan skyldes manglende sykdomsinnsikt eller at medisin vil autoseponeres, altså trappes ned eller unnlates uten å konsultere lege.

---

<sup>73</sup> Se også LG-2013-89597.

I helhetsvurderingen i LB-2012-26352 ble det uttalt at frivillighet var formålsløst på grunn av at A ville autoseponere medisinen på grunn av påståtte bivirkninger. I LG-2014-54554 var begrunnelsen manglende sykdomsinnsikt.<sup>74</sup>

Begrunnelsen for at frivillighet var formålsløst i LB-2013-91092 var As manglende forståelse for behandlingsbehov, og det var dermed ikke mulig å gi henne stabilitet og redusere fare for selvskading.

Utskrivelse som følge av helhetsvurderingen ble resultatet i LB-2009-86239. A hadde vært på institusjon nærmest sammenhengende i 13 år. Selv om A stod i fare for å bli verre, mente retten han burde få ”prøve seg” på grunn av omstendighetene. Det ble vist til at A ikke vil medvirke til frivillig medisinerings på behandlende institusjonen, og at det etter så lang tid ikke var sannsynlig at han vil gjøre det. A ville ta medisiner frivillig dersom han ble utskrevet og fikk samarbeide med en institusjon han hadde tillit til.

Motstanden gjør at man anser frivillighet som siste utvei, da vern ikke lenger fremstår som ”klart beste løsning”. Frivillighet er generelt ikke et fremtredende moment i vurderingen.

I forbindelse med dette momentet i helhetsvurderingen kan det være forskjell i hvordan pasienten og retten mener fremtiden vil se ut. I LG-2014-172945 ønsket A et frivillig opplegg. Retten mente at dette ikke var realistisk, og la til grunn at A ville redusere medisindosene og igjen måtte underlegges tvang.<sup>75</sup>

Spriket mellom oppfatningene vil kunne gjøre at en pasient føler seg krenket, da det pasienten mener vil skje skiller seg i stor grad fra det retten tror vil komme til å skje.

I LB-2012-163500 mente flertallet at A ikke skulle utskrives da frivillig behandling ikke ble ansett som en mulighet. Behandlingen var god og hun hadde ikke bivirkninger. Det ble arbeidet for mindre omfattende tvang og faren for tilbakefall ved utskrivelse var overhengende. Muligheten for bedring ble veid tungt. Mindretallet vektla derimot As opplevelse av tvangen tyngst. Som en del av dette hadde A sagt seg villig til å ta medisiner og poliklinisk behandling. Dommeren var av den oppfatning at A måtte utskrives til frivillig vern til tross for et ambivalent forhold til behandling.

---

<sup>74</sup> LB-2010-115312.

<sup>75</sup> Se også LB-2014-68241.

Saken illustrerer at det kan være ulike oppfatninger av As vilje til å gjennomføre frivillig opplegg. Det kan være et rettssikkerhetsproblem dersom en pasient er villig til å gjennomføre et frivillig opplegg, men ikke blir trodd. Dette vil kunne føre til en materielt uriktig dom. Det kan her være vanskelig dersom erfaring legges ukritisk til grunn. Det er derfor viktig at det ligger til grunn en konkret vurdering, og at denne foretas fortløpende av institusjonen hvor vedkommende pasient er innlagt.

Moderne psykisk helsevern setter verdien av individets selvbestemmelse sentralt. Det er derfor i tråd med utviklingen at frivillighet gjennom å være både vilkår for vedtak og en del av helhetsvurderingen har en sentral rolle i prosessen frem mot et tvangsvedtak. Vektlegging av momentet vil balansere vedtaket, og være en viktig del av hva som er ”klart beste løsning”.

## 5.6 Sykdomsinnsikt

I vurderingen av om en person har samtykkekompetanse er det vist til at

”Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av ... psykiske forstyrrelser ... åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter”, se pasrl. § 4-3 annet ledd. Dette viser at mindre forståelse for situasjonen kan rettferdiggjøre større inngrep. Manglende sykdomsinnsikt er også vektlagt i helhetsvurderingen etter phlv. § 3-3 nr. 6.

Å vektlegge manglende sykdomsinnsikt er rimelig og i tråd med ”klart beste løsning”, da det i mange tilfeller fører til negative konsekvenser for pasienten. På dette punktet vil det i mange saker være store forskjeller mellom rettens og pasientens mening.

Manglende sykdomsinnsikt medfører ofte en negativ holdning til medisiner. Dette resulterer i mange tilfeller til forverring, da dette vil inntre som en konsekvens av å slutte på medisiner.<sup>76</sup>

Tema for avsnittet har også en side mot frivillighet. Med LG-2003-8163 som eksempel var den manglende sykdomsinnsikten, og i andre rekke den negative holdningen til medisiner, grunnen til at frivillighet ikke var aktuelt.

---

<sup>76</sup> Eksempelvis LG-2011-54062, LG-2009-90094, LB-2012-26352, LB-2015-40828 og LG-2015-32925.

Manglende sykdomsinnsikt og medisinerer er ofte medvirkende til at resultatet blir fortsatt tvangsvedtak. Momentene er ikke alene avgjørende, men er med på å gjøre at belastningen for vedkommende blir tilsidesatt. Nedenfor er to eksempler på hvor sykdomsinnsikten ble vektlagt ulikt.

Den første saken er LB-2006-80514. Å prøve seg uten tvang ville kunne øke As sykdomsinnsikt og motivasjon for frivillig behandling, men retten mente tilbakefallsfaren og generelt dårligere prognose gjorde dette uaktuelt på tidspunktet.

I den andre saken, LB-2006-30566, kom retten til motsatt resultat. Manglende sykdomsinnsikt og tilbakefallsfare talte mot utskrivelse. Likevel la retten avgjørende vekt på belastningen for A, at han skal få ”prøve seg” etter å ha vært underlagt vern så lenge og at tilbakefall som følge av seponering vil gi erfaringer til fremtidig opplegg.

Saker om tvungent psykisk helsevern ender som regel ikke med utskrivelse. Det er derfor en langvarig og stor belastning som må til for å få medhold i begjæringen.

I LB-2012-138454 viser retten at manglende sykdomsinnsikt kan rettferdiggjøre et lengre tvangsvedtak. I saken ville As tilstand forverres dersom hun sluttet på medisiner. Retten vurderte i denne saken om A skal få ”prøve seg” uten medisiner, men finner at den manglende sykdomsinnsikten gjør at hun ikke ville skaffet seg hjelp i tide. Manglende innsikt og motstand gjorde at A trenger tid for å kunne inngå en behandlingsallianse.<sup>77</sup>

Retten kom til at A skulle utskrives i LB-2009-86239. A hadde vært underlagt vern i nærmere 13 år. Retten synes ikke han hadde den ønskelige grad av sykdomsinnsikt, men mente A skjønner at han trenger behandling og ville søkt hjelp dersom tilstanden forverret seg. A hadde selv skrevet seg inn på en rusklinikk og vil medvirke til medisinerer dersom han hadde tillitt til behandlerne.

I overnevnte sak var lang tid og at A hadde noe sykdomsinnsikt avgjørende. Det skal altså mye til å utskrive en pasient som mangler sykdomsinnsikt totalt.

Å være underlagt tvang når man selv føler seg frisk oppleves som belastende. Dette kommer i uttrykk i den følgende dommen, men begjæringene tas ikke til følge.

---

<sup>77</sup> Se også LB-2014-68241.

Det ble i LA-2009-72153 ikke ansett tilstrekkelig for utskrivelse at A ønsket dette. Uten medisiner ville tilstanden mest sannsynlig forverres, og den livskvaliteten han hadde på tidspunktet ville forringes. Han hadde liten eller ingen sykdomsinnsikt.<sup>78</sup>

I noen tilfeller viser retten forståelse for den situasjonen pasienten befinner seg. LB-2000-3425 A mente han var frisk, og retten kunne forstå at han derfor er frustrert over fortsatt å være underlagt tvang. Likevel blir vedtaket opprettholdt fordi han erfaringsmessig slutter på medisiner, må innlegges, mulig bli varig institusjonalisert.<sup>79</sup>

Retten kan også finne det sannsynliggjort at den manglende sykdomsinnsikt er et utslag av vrangforestillinger.<sup>80</sup>

Drøftelsen av momentet viser at det er mulig å få gjennomslag for utskrivelse selv om personen har manglende sykdomsinnsikt og vil slutte på medisiner, men dette er vanskelig. Det er altså momenter som i kombinasjon med andre trekker i retning av fortsatt tvangsvedtak.

Fra et objektivt synspunkt hindrer utskrivelse ved manglende sykdomsinnsikt at en person forkommer. Likevel er dette kanskje det momentet som gjør at tvangen oppleves mest belastende, da personen ikke vil forstå hvorfor den opprettholdes.

Ved å vektlegge verdien av å skaffe seg erfaring i større grad ville psykisk helsevern mulig fremstå som mer i tråd med pasientenes syn. Utskrivelse er som vist over en måte å gi pasienter økt sykdomsinnsikt på ved at de kjenner forverringen på kroppen. Det kan tenkes at motstanden mot å utskrive personer hvor det vil kunne skje en forverring bunn ut i etikk. Retten vil beskytte individer, noe som gjør det vanskelig å skrive ut noen som med overveiende sannsynlighet vil bli verre. Men kanskje bør man i større grad ta en slik sjanse for å sette pasienten først.

---

<sup>78</sup> Se også LA-2014-123367.

<sup>79</sup> Heller ikke trodd i LH-2013-78080.

<sup>80</sup> Se LB-2011-27369 og LB-2013-164758.

## 5.7 Tidsmomentet

I fremstillingen har det ved flere anledninger blitt vist til at tiden en pasient har vært underlagt vern har hatt innvirkning på resultatet. At en person er underlagt vern over lang tid er svært inngripende for den det gjelder, og noe allmennheten kan relatere seg til som belastende.

Å ta i betraktning tiden en person har vært underlagt vern er i høyeste grad i tråd med hva som er ”klart beste løsning” for vedkommende. Tiden som går gjør vedtaket proporsjonalt mer inngripende, og en langvarig innleggelse kan tilsi at behandlingen ikke kommer vedkommende til nytte.

Det kan stilles spørsmål om hva som kan betegnes som lang tid i denne sammenhengen.

I LH-2009-51212 ble 4 ½ år ble ansett som lenge. Oktober 2007 til domsslutning i LF-2010-65658 var lang tid, men resultatet ble fortsatt tvangsvedtak da konsekvensene av utskriving var forverring og reinnleggelse.

To år var ikke ansett som lenge i LF-2011-147871. 1 år var da heller ikke lenge i LF-2008-158431.<sup>81</sup>

I LF-2010-164652 hadde A vært sammenhengende innlagt siden 2004. A hadde mange allergier, noe som gjorde at medisinen var endret mye. Dette forklarte hvorfor A hadde vært underlagt vern lenge, men det var fortsatt et moment av betydning. Likevel ble resultatet fortsatt tvangsvedtak på grunn av mulighet for forbedring og mangel på sykdomsinnsikt.

Konklusjonen er altså at alt over tre år er lenge, men i saker nevnt over er det betydelig lengre tid det er tale om før tidsmomentet er avgjørende.<sup>82</sup>

LA-2003-332 omhandlet en mann som er født i 1952, og som praktisk talt hadde vært sammenhengende innlagt siden 1975. På domstidspunktet var han ikke døgnpasient. Retten foretok ikke en helhetsvurdering, da farealternativet i phlv. § 3-3 nr. 3 bokstav b var oppfylt. Etter så lang tid burde A få prøve saken, selv om terskelen er høyere. Det er en svakhet ved prøvingen dersom personer som er utsatt for så inngripende vedtak ikke får en grundig prøving.

---

<sup>81</sup> LB-2005-103020, LG-2014-172945 og LG-2005-18282.

<sup>82</sup> Som i Rt. 2001 s. 752 og Rt. 1981 s. 770.

Farekriteriet kan gjøre at saker der en pasient har vært lenge innlagt likevel kan ende med fortsatt tvangsvedtak, som i LF-2014-66349 hvor pasienten hadde vært underlagt vern i 19 år.<sup>83</sup>

Utskrivelse forekommer i noen av sakene, som i LB-2009-86239. Her fikk A ”prøve seg” etter 13 år uten bedring.

I LG-2003-4615 hadde A vært underlagt tvang siden 24. november 2000, og en rekke innleggelse også før dette. Kombinert med at selvskadingen ikke har endt med livstruende skader, videre behandling vil skje gjennom fastlege og at forverring vil fanges fort opp, gjorde tiden A hadde vært underlagt tvang at det endte med utskrivelse.

Utskrivelse ble også resultatet i LG-2011-12950. På domstidspunktet var A 73 år og har vært underlagt vern siden 18. oktober 2006. Alderen og perioden han hadde vært underlagt vern talte for utskrivelse. Det var stor sannsynlighet for forverring, men dette ville raskt fanges opp.<sup>84</sup>

Også ung alder vil kunne spille inn i helhetsvurderingen. I LG-2010-59192 viste man til at A var ung og hadde vært institusjonalisert store deler av livet, men inngrepet var lite og frihet var på tidspunktet for krevende for A.

At vedtaket har vart lenge virker som et moment med mer gjennomslagskraft enn momentene vurdert i pkt. 5.2 til 5.6. Man ser likevel at farealternativet gjør at tiden som har gått blir veid lettere.

Tidsaspektet har en spesiell stilling dersom forverringskriteriet er oppfylt. I relasjon til forverringsalternativet slår Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 80 fast at ”Tvungent psykisk helsevern er et så inngripende tiltak at det ikke bør brukes mot noen bedrefungerende over lengre perioder uten at de får «prøve seg» for å se hvordan det går”.

I Rt. 2001 s. 752 var A på domstidspunktet 61 år og hadde vært underlagt vern siden 1984. Retten må ta stilling til verdien av at pasienten skal få ”prøve seg” uten tvang, som er i tråd med hans ønske, eller om dette ikke vil være en ”klart beste løsning” for ham. Det ble vist til forutsetningen i forarbeidene, og resultatet ble utskrivelse.

---

<sup>83</sup> LE-2008-17555, LF-2002-728, LB-2014-50801, LG-2010-132669 og LB-2013-110728.

<sup>84</sup> Høy alder også i LB-2006-30566.

I flere saker vises det til at tidsaspektet stiller seg annerledes enn i denne saken. Eksempelvis blir det i LF-2006-97509 vektlagt at oppholdet ikke er like langt som i Høyesterettsdommen. A var da innlagt sist 9. juli 2002.<sup>85</sup>

Å bruke en dom hvor vedkommende har vært sammenhengende innlagt siden 1984 er muligens ikke det beste parameteret. Dette er tale om meget lang tid, og retten kunne mulig anvendt en 10 årsperiode som målestokk.

I LB-2009-86239 var Rt. 2001 s. 752 en del av begrunnelsen for at A skulle utskrives. A hadde vært omtrent sammenhengende innlagt siden 1995. A var på domstidspunktet innlagt på institusjon. Retten mente saken har mange likhetstrekk med nevnte dom. Det er fare for forverring og reinnleggelse, men det er en stor belastning om tvangen opprettholdes. Det ble lagt avgjørende vekt på at A har et visst nettverk. På bakgrunn av dette skulle han få opphevet vernet.

I LB-2006-30566 kom retten til at vedkommende skulle utskrives. Begrunnelsen var at A skulle få ”prøve seg”, da tvangen hadde vart lenge og han opplever den som en belastning. A har også personer som kan se til ham. Tvangstiltaket var her av mindre inngripende karakter da A hadde egen leilighet.

Sakene skiller seg fra hverandre ved at førstnevnte innebærer døgnopphold, og derfor er mer inngripende enn sistnevnte. Resultatet blir utskrivelse i begge sakene på grunn av tiden som har gått og at pasientene finner vernet som en belastning. Det er også et likhetstrekk at begge pasientene har nettverk som kan hjelpe seg og forhindre et alvorlig tilbakefall. Det er lavere terskel for utskrivelse i første dom enn andre, men det kan likevel tenkes at det faktum at retten ikke etterlater en pasient ”på bar bakke” kan spille inn.

Fare for forverring kan likevel være et argument som kan sette til side tidsmomentet. I LG-2014-27821 hadde A vært underlagt vern fra han var 18 til 28 år. Retten kom til at vern uten døgnopphold måtte opprettholdes med denne begrunnelse.

Gjennom presiseringen i forarbeidene om at man i større grad skal ta hensyn til at en person skal få ”prøve seg” ved langvarig vern fører til en balansert avveining mellom forverring og hensynet til pasienten ved langvarig innleggelse.

---

<sup>85</sup> Se også LH-2012-23122, LF-2012-58317 og LB-2011-27369.



Tidsbegrenset tilbakeholdsrett ble introdusert i Rt. 2001 s. 752. Dette vil si at vedkommende kan holdes tilbake for å finne et passende tilbud utenfor institusjonen. Retten mente det var adgang til dette dersom utskrivelsen skjedde med henvisning til helhetsvurderingen.

Begrunnelsen for dette var fra det mer til det mindre-prinsippet. Det er usikkert hvor langt kontrollkommisjonen kan gå i å holde tilbake personer. Det er antatt i litteraturen at dette ”etter en konkret vurdering er særlig behov for å forbedre utskrivningen”.<sup>86</sup>

At retten tar i betraktning tiden som har gått vil være forventet av ordlyden ”klart beste løsning”. At terskelen for utskrivelse er høy til tross for tiden som er gått oppleves mulig ikke positivt av individet, men noe som er nødvendig ut fra et paternalistisk synspunkt. Det er ikke rettsikkert at det ikke foretas en rimelighetsvurdering overhodet som i LA-2003-332.

Det er videre viktig at det i saker hvor forverringsalternativet er oppfylt at tiden anvendes som et tungtveiende argument, som fremhevet i forarbeidene.

Det kan stilles spørsmål ved om det bør lages retningslinjer for hvor lenge som er ”lenge”. Som man ser kan begrepet tøyes i praksis. Hva som er lenge påvirkes av de andre faktorene i de konkrete tilfellene, og kun i saker hvor vernet har vart svært lenge har dette selvstendig verdi.

## 5.8 Rusmisbruk

Tilgjengelighet av alkohol er ansett som en av fem vanlige risikofaktorer for psykisk sykdom som kan forebygges. Dette omfatter misbruk av alkohol eller andre stoffer både hos pasienten selv, eller at man ble eksponert for dette i hjemmet som barn.<sup>87</sup>

I Rt. 2001 s. 1481 hadde As adoptivfar, og muligens adoptivmoren, et alkoholproblem. A hadde allerede som 18-åring et alvorlig alkoholproblem. Tilleggsvilkåret som var oppfylt i saken var at A ble ansett en fare for andre. I forbindelse med drøftelsen av dette ble det vist til at en sakkyndig kalte alkohol ”As snubletråd”. As forhold til alkohol og seponering gjorde at A ble ansett som en fare da han var voldelig og hadde begått drap i psykotisk tilstand. Retten

---

<sup>86</sup> Rield m.fl, Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer (2014) s. 106-107. Sml. Syse 2007 s. 192.

<sup>87</sup> [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=115783&a=4](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=115783&a=4). (31.05.15)

viste til at A skjønner at alkohol ikke er bra for ham, men klarte ikke gjennomføre et rusfritt liv i praksis.<sup>88</sup>

I helhetsvurderingen uttrykte retten forståelse for at A hadde et ønske om å utskrives. ”Slik jeg ser det, forutsetter imidlertid en utskriving av A at han over en viss periode viser at han mestrer sitt alkoholproblem”. Det var sannsynlig at A ville slutte på medisiner dersom han begynte å drikke igjen. A ville imidlertid jobbe med sitt alkoholproblem. Det var søkt om plass på egnet institusjon, og retten mente rehabiliteringen best kunne gjennomføres under tvang.

Videre kan det ha positive effekter å være underlagt tvang slik at misbruk ikke gjenopptas.<sup>89</sup> Pasienter kan ha større sjanse for å få bukt med narkotikaproblemet dersom dette skjer ved tvang, se LF-2012-96189.

Utskrivelse kan føre til at rusmisbruk gjenopptas og føre til reinnleggelse, som i LG-2011-54062.<sup>90</sup> Andre negative følger er at man kan miste boligen, se LG-2012-150086.

Likevel er det ikke sikkert at det livet lagmannsretten anser som det beste er sammenfallende med hva pasienten mener. I de fleste tilfeller er det slik at lagmannsretten og pasienten er uenige om hva som er den beste livsførselen for pasienten.

I LB-2012-26352 mente A han har store bivirkninger av medisinen, som vektøkning og passivitet. Det kunne bemerkes at retten ikke fester lit til at bivirkningene skyldes medisineren. A mente at han vil gå ned i vekt og få tilbake livskvaliteten dersom han slutter på medisiner. Han brukte amfetamin, og mente dette gav han mer livsglede.

Retten unnlater å ta hensyn til det A mener er det beste for ham. Selv om et liv som rusmisbruker objektivt sett er å oppfatte som mindre verdig enn behandling på institusjon, vil overprøvingen av selvbestemmelsen føles belastende.

Utskrivelse blir resultatet i noen saker der pasienten har et rusproblem. I LB-2009-86239 har A vært så godt som kontinuerlig under vern siden 1995. A skjønner at han trenger hjelp med rusmisbruket sitt, noe som bidrar til at resultatet blir opphevelse av tvangen. Også i LE-2012-128242 var pasienten motivert til for å takle rusproblemene sine.

---

<sup>88</sup> Se vurderingen på s. 1487-1489.

<sup>89</sup> LB-2012-74804 og LG-2009-19556.

<sup>90</sup> Se også LB-2001-3398.

Gjennomgangen viser at rus ikke spiller en fremtredende rolle i helhetsvurderingen. Den er ofte bare en liten del av argumentasjonen. Likevel er den med på å lede frem til konklusjoner om eksempelvis sannsynlighet for forverring, som i mange tilfeller er avgjørende.

Heller ikke i relasjon til dette tar retten fullt ut hensyn til personen underlagt vernet. Men likevel er det allmenn kjent at rus er svært skadelig, og det vil derfor være ”klart beste løsning” for vedkommende å holde seg rusfri.

Dette er derfor forutberegnelig, og rettssikkert.

## 5.9 Andre momenter

I fremstillingen er det avgrenset mot de mindre anvendte argumentene i rettspraksis. Når man foretar en så konkret analyse som i saker om tvungent psykisk helsevern er mange av argumentene individuelle. Det er derfor vanskelig å foreta generelle betraktninger rundt dem.

Eksempelvis ble i Rt. 1998 s. 937 As ønske om frihet og livsutfoldelse veid lettere enn sannsynligheten for ny innleggelse. Dette ble støttet opp av at rekonvalesensen ville ta et halvt år og fare for organsvikt som følge av ubehandlet diabetes, se s. 945.

At andre sykdommer vil blomstre, at oppfølging av HIV lettere lar seg gjennomføre og at man føler seg stigmatisert er noen eksempler på brukte argumenter.<sup>91</sup>

Til slutt kan utenforliggende momenter nevnes. Et eksempel på dette er materielle tap. Dette skal ikke inngå som en del av farevurderingen, da dette ligger utenfor begrepet. Det er hevdet at slike vurderinger har en plass i forholdsmessighetsvurderingen, men vekten er begrenset.<sup>92</sup>

Som fremstillingen har vist er det essensielle at argumentasjonen er rimelig og hensiktsmessig innenfor rammen av ”klart beste løsning”.

---

<sup>91</sup> Se henholdsvis LG-2014-172945, LB-2009-204943 og LH-2009-123102.

<sup>92</sup> Søvig (red.), Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten (2015) s. 315.

## 6 Avslutning

Innledningsvis ble det stilt spørsmål om momentene som blir vektlagt i vurderingen av phlv. § 3-3 nr. 6 bidrar til rettssikkerhet for personer underlagt tvungent psykisk helsevern. Problemstillingen er besvart i oppgaven, men er kun en liten del av det sammensatte bildet som skal sikre vern for pasientgruppen.

Spørsmålene om momentene i seg selv bidrar til rettssikkerhet er vanskelig. I og for seg bunner alt ut i den avveiningen som må foretas mellom det objektive og subjektive. En større grad av vektlegging på den subjektive opplevelsen ville mulig gagne pasienten i øyeblikket, men på lengre sikt kanskje oppleves verre enn å være underlagt tvang.

Samlet sett kan jeg si at inntrykket er at det foretas en forsvarlig prøving, og at vektleggingen på en persons subjektive opplevelse i dag er tilstrekkelig.

Selv om man i Norge har et velfungerende system, kan ting alltid forbedres.<sup>93</sup>

Man ser stadig større fokus på rettssikkerhet, og utviklingen har gått i retning av en bedre posisjon for personer underlagt tvungent psykisk helsevern. Det kan eksempelvis nevnes at man har rett til vederlagsfri rettshjelp, se phlv. § 1-7.

For at et system skal fungere best mulig er det viktig med stadig vurdering av hvordan man skal organisere hjelpen. Det er derfor passende å avslutningsvis nevne diskusjonen som ble foretatt i NOU 2011: 9.

Det ble i utredningen tatt til orde for at man i lys av det skiftende synet på tvangsbruk internasjonalt skulle innføre en kompetansebasert modell. Dette vil si at man i tilfeller som ikke omfatter nøds- eller faresituasjoner, skal bygge vedtak om tvungent psykisk helsevern på samtykke eller antatt samtykke dersom personen er uten samtykkekompetanse.<sup>94</sup>

En slik modell vil i større grad enn i dag legge vekt på den subjektive oppfatningen av tvangen.

---

<sup>93</sup> Se eksempelvis kritiske beretninger i Thune, Overgrep (2008) om negative opplevelser med psykisk helsevern fortalt av pasienter og pårørende.

<sup>94</sup> NOU 2011: 9 s. 346-347.

Det kan nevnes at ett medlem av utvalget dissenterte på arbeidet. Det ble foreslått å fjerne psykisk helsevernloven i sin helhet, da den var i strid med internasjonale konvensjoner og er diskriminerende.<sup>95</sup>

Etter dette ser man at rettsområdet er under utvikling. Det viktigste i fremtiden er stadig fokus på rettssikkerhet, og at individuell rimelighetsprøving står sentralt.

---

<sup>95</sup> Selvbestemmelse og frihet på lik linje med andre s. 286-287.

# 7 Litteraturliste

## Lovgivning

Lov 17. august 1848 om Sindsyges Behandling og Forpleining. (Opphevet)

Lov 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern. (Opphevet)

Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven).

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven).

## Forarbeider og forvaltningspraksis

NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern.

Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) Om lov om etablering og gjennomføringen av psykisk helsevern (psykiatriloven).

Selvbestemmelse og frihet på lik linje med andre. Lovutvalg for vurdering av regler om tvang mv. i psykisk helsevern. (Dissens til NOU 2011: 9)

Rundskriv fra Helsedirektoratet IS-2012-9.

## Domsregister

### *Høyesterettsdommer*

Rt. 2014 s. 807

Rt. 2002 s. 1646

Rt. 2001 s. 1481

Rt. 2001 s. 752

Rt. 2000 s. 1214

Rt. 1999 s. 637

Rt. 1998 s. 937

Rt. 1993 s. 249

Rt. 1988 s. 634

Rt. 1981 s. 770

*Lagmannsrettsdommer*

LF-2015-14621	LF-2012-175881	LH-2009-51212
LG-2015-20835	LF-2012-206070	LA-2009-72153
LG-2015-32925	LH-2012-23122	LB-2009-86239
LG-2015-38865	LB-2012-26352	LG-2009-90094
LB-2015-40828	LF-2012-58317	LF-2008-142448
LF-2014-105425	LH-2012-66589	LE-2008-143868
LA-2014-123367	LB-2012-74804	LF-2008-158431
LA-2014-15180	LA-2012-81831	LE-2008-17555
LB-2014-159767	LF-2012-96189	LG-2008-21558
LG-2014-170065	LB-2011-113656	LB-2008-45417
LG-2014-172945	LA-2011-122203	LH-2008-46369
LG-2014-186018	LE-2011-128714	LG-2008-47236
LA-2014-186264	LG-2011-12950	LG-2007-133969
LH-2014-1948	LF-2011-140232	LG-2007-186169
LB-2014-194822	LF-2011-147871	LA-2007-50450
LG-2014-27821	LB-2011-154255	LG-2007-64780
LH-2014-3741	LB-2011-161605	LB-2006-115409
LB-2014-50801	LH-2011-162444	LA-2006-120852
LG-2014-54554	LF-2011-196287	LB-2006-156765
LF-2014-66349	LB-2011-27369	LG-2006-187366
LB-2014-68241	LE-2011-4115	LB-2006-30566
LG-2014-72040	LG-2011-53271	LB-2006-80514
LF-2014-72953	LG-2011-54062	LF-2006-97509
LG-2014-88596	LG-2011-70461	LB-2005-103020
LB-2013-110728	LB-2010-115312	LA-2005-15950
LG-2013-128658	LF-2010-128181	LB-2005-176710
LB-2013-164758	LG-2010-132669	LG-2005-18282
LB-2013-29438	LF-2010-164652	LH-2004-101578
LB-2013-33858	LA-2010-28114	LA-2003-332
LF-2013-54196	LA-2010-3588	LB-2003-440
LH-2013-78080	LB-2010-4043	LG-2003-4615
LG-2013-89597	LB-2010-40637	LG-2003-8163
LB-2013-91092	LF-2010-41834	LF-2002-1092
LF-2012-11532	LG-2010-59192	LG-2002-1200
LE-2012-128242	LF-2010-65658	LF-2002-728
LB-2012-138454	LA-2010-81831	LB-2001-3398
LG-2012-147056	LH-2009-123102	LH-2001-746
LG-2012-150086	LG-2009-19556	LB-2000-3415
LG-2012-162693	LB-2009-204943	LB-2000-3425
LB-2012-163500	LG-2009-35221	LE-2000-737

## **Internasjonale rettskilder**

De forente nasjoners internasjonale konvensjon 16. desember 1966 om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.

Europarådets konvensjon 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter.

De forente nasjoners internasjonale konvensjon 16. desember 1966 om sivile og politiske rettigheter.

Den europeiske torturforebyggingskonvensjonen av 1. mars 2002.

Den europeiske konvensjonen 1. desember 2009 om beskyttelse av menneskerettighetene og menneskets verdighet i forbindelse med anvendelsen av biologi og medisin.

FNs konvensjon 13. desember 2006 om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.

## **Litteratur**

Andenæs, Mads Henry (2009). Rettskildelære. Oslo: Calax AS.

Bernt, Jan Fridthjof (2001). Rettssikkerhetsbegrepet og kampen om velferdsstatens verdigrunnlag. Jubileumsskrift for Juss-Buss 2001.

Hagen, Kristin, Riedl, Tore Roald og Østbøl, Roger (2002). Psykisk helsevernloven med innledning og kommentarer. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Kjønstad, Asbjørn (2007). Helserett. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kjønstad, Asbjørn og Syse, Aslak (2012). Velferdsrett 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Riedl, Tore Roland og Elde, Wenche Dahl (2014). Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer. Oslo: Cappelen Damm AS.

Skaug, Lasse (2002). Juss og psykiatri i forvaltningen. Oslo: Kommuneforlaget.

Syse, Aslak (2006). Det menneskerettslige vernet mot frihetsberøvelse og tvang i behandlingsøyemed innenfor psykiatrien. Universitetsforlaget.

Syse, Aslak (2007). Psykisk helsevernloven med kommentarer. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.



Søvig, Karl Harald (2015). Forholdsmessighetsvurderinger i forvaltningsretten. Bergen: Fagbokforlaget.

Thune, Gro Hillestad (2008). Overgrep. Abstrakt forlag AS.

Østenstad, Bjørn Henning (2011). Fråvær av avgjerdskompetanse som moglege vilkår for tvunge psykisk helsevern og tvangsbehandling m.m. Helse- og omsorgsdepartementet.

## **Nettsider**

Helsedirektoratet (2014). Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2013. Oslo.

(<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/669/Bruka-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-i-2013-IS-2243.pdf>)

Tvangsforsk. Omfang av tvang i det psykiske helsevesenet.

([http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall\\_tvang/cms/83](http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall_tvang/cms/83))

Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 47, nummer 6, 2010, side 536–538.

([http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=115783&a=4](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=115783&a=4))