



Gulating lagmannsrett - Dom - LG-2022-131646

Instans	Gulating lagmannsrett – Dom
Dato	2022-12-05
Publisert	LG-2022-131646
Stikkord	Helserett. Tvungent psykisk helsevern. Lov om psykisk helsevern § 3-3.
Sammendrag	<p>Saken gjaldt krav om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern. Mannen hadde vært underlagt tvungent psykisk helsevern tidligere, og var i denne omgang underlagt tvang uten døgnopphold ved blant annet tvangsmedisinering. Bakgrunnen for vedtaket var at mannen hadde utvist truende atferd mot enkelte personer og instanser. Bakgrunnen for denne atferden var mannens medisinske tilstand. Spørsmålet var om vilkårene for fortsatt tvungent psykisk helsevern var oppfylt, jf. lov om psykisk helsevern § 3-3. Retten fant at dette var tilfellet. (Sammendrag ved Lovdata.)</p>
Saksgang	Hordaland tingrett THOD-2022-52470 – Gulating lagmannsrett LG-2022-131646 (22-131646ASD-GULA/AVD1).
Parter	A (advokat Jacob André Telvik Nødseth) mot Staten v/Helse og omsorgsdepartementet (advokat Tord Jacob Teigen Fagerheim).
Forfatter	Lagdommer Eivind Pundsnes, lagdommer Jarle Golten Smørdal og ekstraordinær lagdommer Rune Fjeld. Meddommere: skoleassistent Trude Kvalvaag Andersen og lege/overlege Raman Dhawan.

Innholdsfortegnelse

Gulating lagmannsrett - Dom - LG-2022-131646	1
Innholdsfortegnelse	2
A har i korthet anført:	3
Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har i korthet anført:.....	4
Lagmannsrettens vurdering	4
Rettslige utgangspunkt	5
Grunnvilkåret «alvorlig sinnslidelse»	5
Tilleggsvilkårene, behandlingsvilkåret og farevilkåret	6
Nærmere om forverringsvilkåret.....	6
Farevilkåret	7
Samtykkekompetanse	7
Helhetsvurderingen.....	8
Oppsummering.....	8

Saken gjelder krav om utskriving fra tvungent psykisk helsevern.

Hordaland tingrett avsa dom 18. juni 2022 med slik domsslutning:

Begjæringen om opphør av tvungent psykisk helsevern tas ikke til følge.

Om sakens bakgrunn vises det til tingrettens beskrivelse i dom av 18. juni 2022, som finnes dekkende, jf. tvisteloven § 29-16 andre ledd, jf. § 19-6 femte ledd, jf. fjerde ledd:

A er en 63 år gammel mann bosatt i [sted1]. Han er gift og har tre voksne barn, samt barnebarn. Han har tidligere vært yrkesaktiv hvor han blant annet har jobbet med sveising og industriell røntgen. Mottar i dag pensjon.

Han har vært underlagt tvungent psykisk helsevern to ganger i 2015, en gang i 2017, og en gang i 2018. Første gangs innleggelse våren 2015 førte til rask utskriving, mens opphold på høsten samme år varte i seks uker før han fikk medhold i utskriving etter vedtak i kontrollkommisjonen. Diagnosen ved utskriving var paranoid psykose. Siden har det vært ulike diagnoser, herunder personlighetsforstyrrelse, men er i dag diagnostisert med paranoid psykose.

Den 14. mars 2022 ble saksøker innlagt til tvungen observasjon med døgnopphold ved [sykehus], jf. psykisk helsevernloven § 3-2, jf. § 3-5 første ledd. Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold ble etablert 15. mars 2022, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. Den 29. mars 2022 ble det truffet vedtak om tvungen behandling med medikamenter, jf. § 4-4.

Politiet utformet begjæring om tvunget psykisk helsevern 11. mars 2022 etter at A hadde utvist stor aktivitet over flere år med trusler mot ulike personer og instanser. Dette er forhold som har blitt henlagt etter rettspsykiatriske erklæringer som har konkludert med at A ikke er tilregnelig. Fra politiets begjæring gjengis her:

«A har i februar/ mars 2022 utvist ny stor aktivitet. Han har sendt en rekke eposter mange forskjellige mottakere med lydfiler hvor han ringer [sted2] kommune, Sogn og Fjordane tingrett, namsmannen, Sparebanken Vest og politidirektoratet. Hans adferd må sees i sammenheng med at Sparebanken Vest skal ha begjært tvangssalg av hans bolig nylig. Noen lyd filer er ikke samtaler med andre, men rene monologer fra A.

Han ble 11. mars siktet av undertegnede for flere straffbare forhold, blant annet at han 9. mars 2022 oppfordret offentlig til å iverksette straffbar handling. Han utlovet dusør for de som pågrep blant annet statsministeren og en rekke andre personer, samt at han gav tillatelse til at disse ble tatt livet av dersom noen satte seg til motverge. I tillegg til de forhold som er omhandlet i siktelsen har han i flere av lydfilene vedlagt epostene «varslet» om navngitte personer i politiet som er pedofile, som har stjelt fra folkedomstolen og som har fabrikkert bevis. Han har også forsøkt å få publisert diverse konspirasjonsteorier mot arbeiderpartiet, jøder, kongefamilien mv. Det er til sammen 13 lydfiler og en videofil så langt i saken. Vi har sikret 24 eposter i tiden fra 10. februar til 9. mars.»

Det tvungne vernet ble omgjort til tvang uten døgnopphold 20. juni 2022. A bor nå hjemme og er underlagt tvangsmedisinering hver 14. dag.

A har anket tingrettens dom. Ankeforhandling ble avholdt i Gulating lagmannsretts lokaler i Bergen 30. november 2022. Ankende part forklarte seg via videolink. Overlege B møtte som vitne for staten og var til stede under hele ankeforhandlingen. Det ble avhørt ytterligere ett vitne. For øvrig vises det til rettsboken når det gjelder bevisførsel.

A har i korthet anført:

Vilkårene for tvungent psykisk helsevern foreligger ikke. Han har ingen alvorlig sinnslidelse, jf. lov om psykisk helsevern § 3-3 nr. 3. Det vises til tidligere vurderinger i 2018 og 2019 hvor det er foretatt utskriving fra tvungent psykisk helsevern med den begrunnelse at grunnvilkåret ikke var oppfylt. A har riktignok noen sære holdninger og oppfatninger, men hans oppfatninger er det også mange andre som har. Oppfatninger som mange anser som en del av en subkultur, gir ikke grunnlag for at han har diagnosen paranoid psykose. Han oppfatter

seg som varsler og har politiske oppfatninger som avviker fra det som mange har. Ytringsfriheten er også en rettighet som han har. A sine tanker deles av flere og han har en rekke meningsfeller på ulike digitale medier. Grunnvilkåret om alvorlig sinnslidelse er ikke oppfylt.

Subsidiært anføres at behandlingvilkåret i lov om psykisk helsevern § 3-3 nr. 3 bokstav a ikke er oppfylt. Bedringsvilkåret er ikke lenger anført fra staten sin side. Under alle omstendigheter er ikke dette vilkåret oppfylt. Heller ikke forverringvilkåret er oppfylt. Han er ikke blitt særlig bedre av den behandling som han har fått så langt. Det er da ikke stor sannsynlighet for at han vil bli verre. Det stilles kvalifiserte krav til forverringmuligheten. Kravet om forverring må vurderes i et perspektiv på tre til fire måneder.

Farevilkåret er heller ikke oppfylt da det ikke er en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. Faren må være reell og kvalifisert på avgjørelsestidspunktet.

Han er nå underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Han oppleves ikke som farlig og han har ingen effekt av medisineren.

A anser seg som samtykkekompetent. Han har sykdomsinnsikt. Det er ikke grunnlag for tap av samtykkekompetanse på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. A forstår konsekvensene av sitt valg.

Fortsatt tvungent helsevern er ikke den beste løsningen for A ut fra en samlet vurdering. Tvungent psykisk helsevern medfører en stor belastning for han, og han opplever stor ufrihet selv om han nå bor i eget hjem. Vedtaket er inngripende både fysisk og ideologisk. Han er blitt nedstemt og deprimeret.

Det ble lagt ned slik påstand:

Det tvungne psykiske helsevern for A f. [00.00.1958] opphører.

Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har i korthet anført:

A har diagnosen paranoid psykose. Diagnosen er i kjerneområde for det som må regnes som en alvorlig sinnslidelse. Diagnosen er en spekterlidelse hvor det også kan foreligge symptomer på andre lidelser. Også depressive symptomer kan være en del av denne diagnosen.

Staten anfører ikke lenger at den positive side av behandlingvilkåret, krav til forbedring, er oppfylt, selv om det er et håp om at fortsatt medisineren vil medføre betydelige endringer. Dersom behandlingen avsluttes, vil det medføre en betydelig forverring av sykdommen. Tidligere behandlinger har vært kortvarige og kan ikke brukes til støtte for at forverring ikke vil skje. Det anføres at ved opphør av tvungent vern vil A raskt oppleve forverring. Han vil blant annet slutte med medisineren.

Det anføres videre at farevilkåret er oppfylt. Det er en nærliggende fare for eget og andres liv dersom tvungent vern opphører.

A har ikke samtykkekompetanse da han mangler sykdomsinnsikt. Han innser ikke behovet for fortsatt medisineren.

Fortsatt tvungent vern er til det beste for A også ut fra en samlet vurdering. Han er nå underlagt tvungent vern uten døgnopphold. Det må tillegges vekt i vurderingen av forholdsmessighet. Ved videre oppfølging vil det bli vurdert hva som er hensiktsmessig medisineren for fortsatt bedring da det kan være grunnlag å justere både dosering og type medisin.

Det ble lagt ned slik påstand:

Anken forkastes.

Lagmannsrettens vurdering

Rettslige utgangspunkt

Saken gjelder om vilkårene for fortsatt tvungen psykisk helsevern er oppfylt, jf. lov om psykisk helsevernloven § 3-3.

Lagmannsretten skal etter tvisteloven § 36-5 tredje ledd prøve alle sider av saken. Lagmannsretten er ikke bundet av partenes påstandsgrunnlag og påstander, jf. tvisteloven § 11-4. Prøvingen skal skje på grunnlag av situasjonen på tidspunktet lagmannsretten tar saken opp til doms, jf. HR-2016-1286-A avsnitt 18.

Tvungent psykisk helsevern er et inngripende offentlig tiltak. Loven oppstiller strenge vilkår for iverksettelse og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. Staten har tvilsrisikoen for at vilkårene for fortsatt tvungent helsevern er til stede

Dersom vilkårene for fortsatt tvungent psykisk helsevern ikke er oppfylt, skal tvungen opphøre, jf. lov om psykiske helsevern § 3-7.

Grunnvilkåret «alvorlig sinnslidelse»

Grunnvilkåret for tvungent psykisk helsevern er etter psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 at det foreligger en alvorlig sinnslidelse. I forarbeidene til loven, Ot.prp.nr.11 (1998–1999) s. 154-155, er begrepet forklart slik:

Alvorlig sinnslidelse er et rettslig begrep som ikke tilsvarer noen klar psykiatrisk diagnose. Som tilfellet er i dag, er det i utgangspunktet slik at hovedkriteriet alvorlig sinnslidelse har nær tilknytning til psykose. Alvorlig sinnslidelse skal imidlertid ikke være avgrenset til bare å omfatte tilstander av psykose, idet man har ment å opprettholde den tidligere rettstilstand hvor enkelte andre tilstander enn psykoser skal kunne kvalifisere til tvungent psykisk helsevern. Når det gjelder hvilke grensetilfeller i tillegg til psykose som kan komme inn under begrepet alvorlig sinnslidelse, vil man stå overfor en helhetsvurdering. Ikke bare selve sykdomstilstanden, men også de utslagene den gir seg, må tillegges stor vekt. Utgangspunktet er at karakteravvik – herunder psykopati – i alminnelighet ikke kan anses som alvorlig sinnslidelse, men det kan være hjemmel for å anvende tvungent psykisk helsevern overfor personer med store karakteravvik, hvor lidelsen medfører tap av mestrings- og realitetsvurderingsevnen.

Innholdet i begrepet er ytterligere presisert i rettspraksis. I Rt-2001-1481 på s. 1486 ga Høyesterett uttrykk for at bestemmelsen tar sikte på grunnlidelsen. Videre fremgår at når det gjelder somatiske symptomer, vil man anse sykdommen for å være til stede selv om pasienten er symptomfri som følge av medisineringsen.

A er diagnostisert med diagnosen paranoid psykose. Sentralt for denne diagnosen er en tilstand som medfører en uriktig oppfatning av virkeligheten. Symptomer kan være mistenksomhet, mistillit, at man tolker handlinger fiendtlig eller foraktfullt, og er følsom for krenkelser.

Lagmannsretten finner at A fortsatt har denne diagnosen. Tingrettens vurdering er fortsatt dekkende. Følgende fremgår av tingrettens dom:

Retten ser ingen grunn til å tvile på at A har en alvorlig sinnslidelse i form av F22.0 Paranoid psykose (vrangforestillingslidelse). Vrangforestillingene retter seg i særlig grad mot myndighetspersoner, som han opplever har krenket/ krenker ham og andre i sin myndighetsutøvelse. Dette «underbygges» blant annet ved en hel del løsrevne sitater fra lovverk etc. Dette er ganske typisk for denne lidelsen. Dette har da avstedkommet mye trusler, aktivitet på Facebook mv fra saksøkers side.

Selv om A har hatt en lang og kjent sykdomshistorikk startet den i voksen alder. En personlighetsforstyrrelse hadde gjerne vist seg hos ham tidligere. Nå har han flere klassiske tegn på paranoid psykose. Han er i ubehandlet tilstand fiendtlig og humørløs. Han er i ubehandlet tilstand uten evne til mentalisering, det vil si uten evne til å ta andres perspektiv, se ting fra andre synsvinkler enn sin egen mv. Han ser bare sitt eget oppdrag som «varsler» og evner ikke å ta inn over seg det han påfører andre. Han har utvilsomt en paranoid psykose og dermed en alvorlig sinnslidelse.

Saksøker har hatt uttalelser om at han er forfulgt, at han har opplevd urett, og har uttalt «at sannheten vil vise seg». Dette har han opprettholdt, men i dagens tilstand fremstår han mer rolig og samlet, og har uttalt at han er «ferdig med å varsle». En forholdsvis rask symptomdemping og bedring etter at medisineringsen har kommet i gang støtter opp om at det foreligger en psykoselidelse.

Retten mener As uønskede, og i utgangspunktet straffbare atferd, er et utslag av hans sykdom, og ikke et utslag av hans personlighet eller en personlighetsforstyrrelse. I den forbindelse fremstår henleggelsene i straffesakene som riktige påtalemessige avgjørelser.

Grunnvilkåret er oppfylt selv om symptomene er dempet ved antipsykotisk medisinering. As vrangforestillinger er fortsatt til stede, men de synes neddempede ved at han nå vil bruke mindre tid på å forfølge sin virksomhet som «varsler». Ha virker rolig og neddempet, og kan til en viss grad forstå at andre har opplevd hans oppførsel som vanskelig.

Overlege B, [sykehus], som nå følger opp behandlingen av A, forklarte seg i lagmannsretten. Hun vurderte det slik at A fortsatt fylte kriteriene for diagnosen paranoid psykose. Hun forklarte videre at den rollen han har tatt på seg som varsler var blitt fullstendig styrende for livet hans slik at han subjektivt opplevde at han ikke hadde noe annet valg. A har blitt svært stresset av det han har fylt hverdagen med. Hans diagnose har ikke noe med de oppfatninger og tankeinnholdet i det budskap han har engasjert seg i, men de konsekvenser dette har hatt for livet hans. Han har i sju-åtte år levd ut den varslerrollen han har påtatt seg. Rollen han påtok seg hadde store konsekvenser for livet hans og hans forhold til familie og andre nære relasjoner.

Lagmannsretten legger på denne bakgrunn til grunn at A fortsatt har en diagnose som må anses som en alvorlig sinnslidelse. Grunnvilkåret for fortsatt tvungen vern er til stede.

Tilleggsvilkårene, behandlingstvilkåret og farevilkåret

Når grunnvilkåret om alvorlig sinnslidelse foreligger, stiller lov om psykisk helsevern § 3-3 nr. 3 opp alternative tilleggsvilkår for å etablere eller opprettholde tvungen psykisk helsevern. I begge tilfeller kreves det at tvungen psykisk helsevern er nødvendig.

Det såkalte behandlingstvilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr 3 bokstav a krever at pasienten på grunn av sin sinnslidelse *«får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret»*.

Farevilkåret etter § 3-3 bokstav b krever at pasienten på grunn av sinnslidelsen *«utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse»*.

Staten anfører ikke lenger at forbedringstvilkåret er oppfylt, men det fastholdes at forverringstvilkåret og farevilkåret er oppfylt. Lagmannsretten kan ikke se at det er grunnlag for noen nærmere vurdering av forbedringstvilkåret, men finner det hensiktsmessig både å ta stilling til forverringstvilkåret og farevilkåret.

Nærmere om forverringstvilkåret

Det aktuelle bevistemået knyttet til forverringstvilkåret er om A i meget nær fremtid vil få sin tilstand vesentlig forverret dersom han utskrives fra tvungen psykisk helsevern. Det følger av lovens ordlyd at beviskravet er stor sannsynlighet. I lovforarbeidene er det uttalt at det må stilles svært strenge krav for at en person som er brakt opp på behandlingsmessig optimalt nivå skal kunne undergis tvungen psykisk helsevern på grunn av muligheten for forverring. Høyesterett har lagt til grunn at en tidshorisont på tre til fire måneder for at forverring skal skje ligger innenfor lovens krav om i meget nær fremtid. Lagmannsretten har lagt disse utgangspunkter til grunn for sin vurdering av forverringskriteriet i denne saken.

Hvorvidt forverringskriteriet er oppfylt, beror på en vurdering av hva som vil skje dersom tvungen psykisk helsevern opphører for A, herunder om A vil starte med medisiner igjen ved et eventuelt tilbakefall.

A har forklart at han vil avslutte medisineringen dersom det tvungne vernet opphører. Han mener at medisinene ikke har noen effekt og at medisinene må anses som gift som sprøytes inn i kroppen hans. Han har videre forklart at medisineringen fremstår som en integritetskrenkelse uten grunnlag i medisinske behov. Lagmannsretten finner ingen grunn til å tvile på at A vil avslutte medisineringen dersom det tvungne vernet opphører.

Lagmannsretten vurderer det slik at han fortsatt er i en psykotisk fase og han har inntil for relativt kort tid siden fremstått i en vesentlig verre tilstand enn han gjør nå. I følge forklaringen fra overlege B har han vært alvorlig syk i syv til åtte år. Han har vært under tvungen vern ved døgnopphold i tre måneder og siden vært under tvungen vern hjemme. Med tanke på at han har vært langvarig og alvorlig syk vil han trenge behandling over

tid. Tidligere vedtak om tvungent vern har opphørt etter så kort tid at det ikke foreligger noe grunnlag for å vurdere effekten av den medisinske behandlingen som ble gitt i den forbindelse. Tidligere opphør av tvungent vern skyldes hovedsakelig manglende sikkerhet om at behandling vil hjelpe, og ikke grunnvilkåret. I og med at medisinerer ser ut til å ha klar effekt, er ikke dette et argument for utskrivning nå. Den legevaktlegen som mente at det ikke var tale om sinnslidelse, hadde ikke det samme totalbildet som sykehuset og retten. Ved opphør av medisinerer vil han igjen miste kontrollen over sine impulser og han vil igjen bli styrt av varslerrollen og annet som tidligere hadde styringen på hele hans liv.

På denne bakgrunn konkluderer lagmannsretten med at det er stor sannsynlighet for at A vil seponere medisinen og vil få sin tilstand vesentlig forverret innen en periode som må anses som i meget nær fremtid.

Farevilkåret

Selv om det ikke er nødvendig vil lagmannsretten på samme måte som tingretten også behandle farevilkåret.

For at farevilkåret skal anses oppfylt, må faren være nærliggende. Det følger av Rt-2001-1481 s. 1487 at det som kreves er at utskrivning vil medføre en reell og kvalifisert fare for andres liv og helse, jf. lov om psykisk helsevern § 3-3 nr. 3 bokstav b. Det var A sin opptreden overfor andre og behovet for samfunnsvern som var foranledningen til at politiet begjærte ham innlagt under tvungent psykisk helsevern. Det er et krav om årsakssammenheng mellom sykdommen og faren.

A har pådratt seg en rekke straffbare forhold hvor han har fremsatt alvorlige trusler mot en rekke mennesker. Han har oppfordret til vold mot mange, slik som de episoder som foranlediget politiets begjæring. Han har videreformidlet opplysninger på nettet som kan tolkes som oppfordring til drap på blant annet myndighetspersoner og helsepersonell. Han har skapt mye angst og smerte for andre ved sin truende og svært brysomme adferd.

Han har måttet tåle inndragning av utstyr som har vært brukt i forbindelse med disse truslene. Han er rettspsykiatrisk vurdert både i 2015 og 2019. Straffesakene mot A omhandler trusler, skremmende atferd mv, men disse har alle blitt henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet.

Lagmannsretten vurderer på samme måte som tingretten også faren som alvorlig og nærliggende for andre liv og helse. Risikoen må overstige de rent bagatellmessige handlingene. Det foreligger fortsatt en fare for tilsvarende handlinger som gav grunnlag for tvangsinnleggelse.

Siden farekriteriet angir en risikovurdering, må det være tilstrekkelig at trusselsituasjonene er egnet til å medføre psykiske reaksjoner ut over et psykisk ubehag, f.eks. en engstelse for at pasienten kan gjøre alvor av truslene.

På denne bakgrunn konkluderer lagmannsretten med at også farekriteriet er oppfylt.

Samtykkekompetanse

Etter psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 4 er det et vilkår for tvungent psykisk helsevern at vedkommende pasient mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Samtykkevilkåret gjelder ikke når utskrivning representerer en alvorlig fare for andres liv eller helse. Etter sistnevnte lovbestemmelse er utgangspunktet at personer over 18 år har samtykkekompetanse. Samtykkekompetansen kan likevel bortfalle dersom pasienten på grunn av blant annet psykiske forstyrrelser åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. I begrepet åpenbart ligger et svært strengt beviskrav.

Høyesterett har i HR-2018-2204-A avsnitt 41-49 vist til samtykkekravets lovhistorikk og hvilke rettslige krav som kan utledes av de sentrale rettskildene. I avsnitt 50 er innholdet i samtykkekravet sammenfattet slik:

Det kreves altså «et visst nivå av konsekvensinnsikt» for å være samtykkekompetent, og at vedkommende «forstår nødvendigheten av helsehjelpen». Uten en slik innsikt vil det være vanskelig for pasienten å vurdere hva som kan bli følgene av å nekte behandling. Dette er utdypet i rundskrivnet på side 17, i tilknytning til det som sies om pasientens evne til «anerkjennelse og anvendelse av informasjonen i egen situasjon»:

«Dersom pasienten ikke erkjenner lidelsen og at vedkommende har det vanskelig, og ikke vurderer eller føler det er behov for hjelp, vil informasjonen ofte ikke kunne sies å være anerkjent i den aktuelle situasjonen».

Behandlingsansvarlig overlege B har i sin vitneforklaring gitt uttrykk for at hun mener at A åpenbart ikke er samtykkekompetent. Hun har begrunnet det med at A ikke har noen sykdomsinnsikt. Han bestrider den diagnose som han har og han ser ikke effekten av den medisinske behandlingen. Han har andre forklaringer enn den medisinske behandlingen som årsak til at han har forandret seg etter at han ble underlagt tvungent psykisk helsevern. Han er ikke i stand til å reflektere over alternativer til behandlingen, men vil bare seponere medisinene.

Etter den samlede bevisførselen, blant annet A sin egen partsforklaring, kan lagmannsretten slutte seg til overlege overlege B sine vurderinger. Lagmannsretten er ikke i tvil om at A mangler slik samtykkekompetanse som forutsettes etter psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 4 jf. § pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Den manglende samtykkekompetansen skyldes de psykiske forstyrrelsene som A sin psykiske sykdom påfører ham.

Helhetsvurderingen

Selv om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede etter psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 og 4, kreves det etter § 3-3 nr. 7 at slik tvangsbruk etter en helhetsvurdering fremstår som den klart beste løsningen. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre, jf. blant annet HR-2018-2204-A avsnitt 83.

A har forklart at han oppfatter tvangsmedisineringen med depotinjeksjoner som svært belastende. Han er blitt både nedstemt og deprimert av behandlingen. Han forklarte at han opplever at han sitter fengslet i eget hjem fordi han er en varsler. Han opplever depotsprøytene som innsprøyting av gift i kroppen sin.

I helhetsvurderingen må det legges vekt på at A er underlagt tvang uten døgnopphold. Han bor hjemme med sin kone. Flere av hans barn samt barnebarn bor i nærheten. Lagmannsretten forstår det slik at han nå pleier sosial omgang med sine nærmeste på en annen og bedre måte enn tidligere.

Lagmannsretten legger til grunn at fortsatt tvungent helsevern er til det beste for A selv. I denne vurderingen legges det vekt på at han får være hjemme. Han har hatt en positiv effekt av medisinereringen selv om han forklarer endringen med at han har vært gjennom en læringsprosess som har gjort han mer ydmyk og at endringen ikke har sammenheng med medisineringen.

A sin subjektive opplevelse av behandlingen kan ikke få avgjørende betydning. Det tvungne psykiske helsevernet skjer uten døgnopphold, med poliklinisk fremmøte hver 14. dag for injeksjon av depotmedisinen. Han må videre møte til samtale med helsepersonell. Tvangen er beskjeden, særlig sammenlignet med døgnopphold på institusjon. Om A ikke forblir i denne type tvungent psykisk helsevern, vil det etter lagmannsrettens vurdering medføre en rask og vesentlig forverring av A sin psykiske helse med blant annet dårligere fysisk og sosial fungering. Han vil også igjen kunne bli en fare for andre med trusler. Det er stor sannsynlighet for at det i en slik situasjon vil bli nødvendig med langt mer inngripende tvangstiltak enn det som nå er etablert for A.

Siden lagmannsretten også har vurdert at farekriteriet er oppfylt i relasjon til andres helse, har hensynet til A sitt ønske om utskriving mindre vekt.

Etter en samlet vurdering mener lagmannsretten at fortsatt tvungent psykisk helsevern, i den form som nå er etablert for A, er den klart beste løsningen for ham. A sin oppfatning av effekten av medisiner medfører at frivillig behandling ikke anses hensiktsmessig.

Oppsummering

Etter dette er lagmannsretten kommet til at alle lovens vilkår for fortsatt tvungent psykisk helsevern til stede. Anken blir derfor å forkaste.

Staten bærer kostnadene ved saken, jf. tvisteloven § 36-8.

Dommen er enstemmig

DOMSSLUTNING

Anken forkastes