Utskrift fra Lovdata - 29.06.2015 07:48

LOVDATA

Borgarting lagmannsrett - LB-2013-91092

Instans	Borgarting lagmannsrett - Dom
Dato	2014-01-20
Publisert	LB-2013-91092
Stikkord	Krav om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern. Psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd.
Sammendrag	Krav om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern førte ikke frem. Lagmannsretten fant i likhet med tingretten at selv om pasienten ikke hadde noen psykosesykdom, måtte hennes lidelse både hva gjelder sykdommens tilstand og konsekvenser for hennes funksjons- og realitetsvurderingsevne anses som så alvorlig at den måtte sidestilles med en psykose. Når det i tillegg ble sett hen til lidelsens varighet, fant lagmannsretten det derfor ikke tvilsomt at forelå en alvorlig sinnslidelse og at grunnvilkåret i § 3-3 første ledd nr. 3 således var oppfylt. Videre fant lagmannsretten at både «farevilkåret» i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b og «bedringsvilkåret» i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a første alternativ, var oppfylt. Tvungent vern fremsto også ut fra en samlet vurdering som den klart beste løsningen, jf. § 3-3 første ledd nr. 6.
Saksgang	Oslo tingrett TOSLO-2013-2172 - Borgarting lagmannsrett LB-2013-91092 (13-091092ASD-BORG/03). Anke til Høyesterett ikke tillatt fremmet, HR-2014-602-U.
Parter	A (advokat Else Leona McClimans) mot Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (advokat Vårin Kathrin Hellevik).
Forfatter	Lagdommer Harald G. Nyhus, lagdommer Elin Holmedal, ekstraordinær lagdommer Jarle Amundsen. Meddommere: Randi Rosenqvist, Jørn Yngve Sørum.

Saken gjelder overprøving av kontrollkommisjonens vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern.

Den ankende part, A, er født 0.0.1987 i Sør Korea. Da hun var vel tre måneder gammel, ble hun adoptert av norske adoptivforeldre, og hun vokste opp i Oslo sammen med dem og to yngre adoptivbrødre.

A er intellektuelt godt utrustet og har i sin oppvekst vist at hun har særskilte evner innenfor flere områder. I barndommen spilte hun fiolin og piano og var på landslaget i ---. Hun var flink på skolen og har kommet inn på medisinstudiet.

Da A var barn, ble hun seksuelt misbrukt av sin adoptivfar. Han er dømt for å ha foregrepet seg på henne, men i følge A var overgrepene vesentlig flere og mer alvorlige enn det han ble domfelt for. Da A var 16 år, ble adoptivmoren fratatt omsorgen for henne.

A har siden før hun kom i tenårene hatt psykiske problemer, og fra hun var 15 år har hun fått behandling for sine lidelser. I 2005 ble hun for første gang innlagt på psykiatrisk sykehus, og siden da har hun nærmest sammenhengende oppholdt seg på ulike psykiatriske institusjoner. Det har flere ganger vært forsøkt etablert bosted for henne utenfor institusjon, uten at dette har lyktes.

Da A først ble innlagt, ble det antatt at hun hadde en PTSD-lidelse i kombinasjon med depresjon. Senere ble det lagt til grunn at hun led av paranoid schizofreni. Diagnosen ble etter en revurdering forlatt i 2008, og det synes i dag bred enighet om at A har diagnosen ustabil personlighetsforstyrrelse med traumerelaterte dissosiative symptomer.

A var underlagt tvungent psykisk helsevern fra 10. juni 2011 til 15. november 2011. Deretter var hun under frivillig vern i tolv dager. Hun ble så underlagt tvungent psykisk helsevern med døgnopphold etter vedtak fra Oslo universitetssykehus, avdeling Gaustad 27. november 2011. Det ble da gjort unntak fra konverteringsforbudet, på grunn av fare for As liv og helse, jf. psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd.

A ble 15. januar 2013 overført fra Gaustad til Dikemark, hvor hun senere har vært innlagt. På grunn av faren for alvorlig selvskading har A i lengre tid vært under kontinuerlig tilsyn fra personalet, og det har vært truffet flere vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler etter psykisk helsevernloven kapittel 4. Skjermingstiltakene har blant annet medført at A har hatt begrenset bevegelsesfrihet, tilgang til personlige eiendeler og adgang til kontakt med personer utenfor Dikemark.

A klaget på vedtaket om fortsatt tvungent psykisk helsevern til kontrollkommisjonen for Oslo universitetssykehus. Kontrollkommisjonen fant i sitt vedtak av 11. september 2012 at A hadde en alvorlig sinnslidelse, at hun utgjorde en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller egen helse og at tvungent psykisk helsevern fremstod som den klart beste løsningen for henne. Kommisjonen tok derfor ikke klagen til følge.

I stevning til Oslo tingrett av 27. desember 2012 fremmet A begjæring om rettslig overprøving av kontrollkommisjonens vedtak. Tingretten avsa 11. mars 2013 dom med slik domsslutning:

> Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes.

A har anket dommen til Borgarting lagmannsrett. Ankeforhandling var opprinnelig berammet til 5. november 2013. Fordi A noen dager før svelget en tanntrådholder og som følge av dette måtte innlegges på Ullevål, ble ankeforhandlingen utsatt.

Ny ankeforhandling ble berammet og avholdt 14. januar 2014 i Borgarting lagmannsretts hus. A og overlege Roar Nydal, som er ansvarlig for behandlingen av henne, forklarte seg for retten. I tillegg ble det ført ett vitne og foretatt slik dokumentasjon som fremgår av rettsboken.

Den ankende part, A, har i hovedtrekk anført:

Tingrettens dom er feil. Vilkårene for tvungent psykisk helsevern er - i motsetning til hva tingretten og kontrollkommisjonen har lagt til grunn - ikke oppfylt.

Vedtak om tvungent psykisk helsevern krever at det foreligger en alvorlig sinnslidelse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3. Det er bare i særlige grensetilfelle hvor dette vilkåret vil være oppfylt for andre lidelser enn psykoser.

A har ingen psykose. Hun erkjenner at hun har psykiske problemer og et behandlingsbehov. Men arten og graden av hennes symptomer er ikke så alvorlige at hennes lidelse kan anses som en alvorlig sinnslidelse. Grunnvilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 er derfor ikke oppfylt.

Ingen av de alternative tilleggsvilkårene i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a og b er heller oppfylt. A utgjør ingen fare for andres liv eller helse. Selv om hun har drevet med selvskading i lang tid, har hun ikke noe ønske om å ta sitt eget liv. I de periodene hvor A har vært frivillig innlagt, har hennes selvskading vært mindre alvorlig enn når hun har vært under tvang. Hun utgjør således ingen en nærliggende

og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b.

Heller ikke behandlingsvilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a er oppfylt. A trenger langvarig behandling, men det er faglig enighet om at frivillighet er en forutsetning for en vellykket behandling. Den behandlingen A har fått i løpet av den lange perioden som hun har vært underlagt tvungent vern, har ikke gitt resultater, og det er ikke holdepunkter for at behandling under fortsatt tvang gir utsikt til særlig bedring.

For det tilfellet at lagmannsretten skulle komme til at både grunnvilkåret og noen av tilleggsvilkårene er oppfylt, anføres at det etter den helhetsvurderingen som skal foretas i medhold av psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 6, må legges til grunn at tvungent psykisk helsevern likevel ikke fremtrer som den beste løsningen for A.

Ved helhetsvurderingen må det legges avgjørende vekt på at frivillighet er en forutsetning for vellykket behandling, at A ikke har blitt bedre i løpet av den lange perioden som hun har vært undergitt tvungent vern og at tvangen oppleves som belastende og krenkende. Dette gjelder særlig fordi det under ordningen med tvungent vern blir benyttet tvangsmidler og ulike skjermingstiltak.

Tvangen og tvangsmidlene som benyttes overfor A, representerer brudd på EMK artikkel 3, 5 og 8, samt på FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 14.

A har lagt ned slik påstand:

> Tvungent psykisk helsevern for A opphører.

Ankemotparten, Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet, har i hovedtrekk anført:

Tingrettens dom er riktig. Vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, slik tingretten og kontrollkommisjonen har lagt til grunn.

Selv om A ikke har noen psykose, er hennes sykdom hva gjelder tilstand og utslag så alvorlig at den ut fra en helhetsvurdering må likestilles med en psykose. A, som har diagnosen ustabil personlighetsforstyrrelse, har vrangforestillinger, hallusinasjoner og dissosiasjoner. Hun har i en årrekke drevet med omfattende og alvorlig selvskading og er ikke i stand til å ta vare på seg selv. Grunnvilkåret om at hun lider av en «alvorlig sinnslidelse», jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3, er derfor oppfylt.

A har et betydelig behov for behandling. Generelt er frivillig behandling klart det beste, men for A er frivillighet ikke noe reelt alternativ. Behandlingen av A har gitt positive resultater, særlig siden høsten 2013. Ytterligere behandling vil kunne føre til vesentlig bedring, forutsatt at A får ro, stabilitet og forutsigbarhet. Uten tvungent vern er det ikke mulig å opprettholde slike rammer, og A vil i så fall få sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert. Tilleggsvilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a er således oppfylt.

A utgjør også en nærliggende og alvorlig fare for eget liv og helse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b. Hun har i lang tid drevet med hyppig og alvorlig selvskading og har prøvd å ta sitt eget liv flere ganger. Heller ikke under tvungent vern vil det være mulig å unngå fare for selvskading. Men faren vil bli vesentlig redusert.

Selv om A opplever tvungent psykisk helsevern som belastende og krenkende, er en slik løsning ut fra en helhetsvurdering den klart beste for henne. Frivillighet er ikke noe alternativ til tvungent helsevern. A er ikke i stand til å ta vare på seg selv og uten tvungent vern vil det ikke være mulig å opprettholde den ro og stabilitet som er en forutsetning for en vellykket behandling og for å redusere faren for alvorlig selvskading.

Tvungent vern innebærer ikke et brudd på EMK eller på FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har nedlagt slik påstand:

Anken forkastes.

Lagmannsretten bemerker:

Saken gjelder prøving av kontrollkommisjonens vedtak av 11. september 2012 om at A ved tvang skal kunne holdes under psykisk helsevern. Lagmannsretten skal prøve alle sider av vedtaket, jf. tvisteloven § 36-5 tredje ledd. Prøvingen skal gjennomføres på bakgrunn av de faktiske forhold når saken tas opp til doms.

Grunnvilkåret for anvendelse av tvungent psykisk helsevern er at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3. I tillegg til grunnvilkåret om alvorlig sinnslidelse, stiller psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 opp tre tilleggsvilkår, hvorav minst ett av må være oppfylt.

Grunnvilkåret - alvorlig sinnslidelse - er et rettslig begrep, som ikke tilsvarer noen klar psykiatrisk diagnose. Det nærmere innholdet av begrepet er ikke regulert i loven, men forarbeidene og rettspraksis, herunder dommer i tilknytning til det tilsvarende begrepet i den tidligere lov om psykisk helsevern, gir veiledning.

I Ot.prp.nr.11 (1998-1999) side 154 - 155 uttaler sosial- og helsedepartementet følgende om begrepet:

> 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 psykosene. 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 psykosene 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.

I Rt-1987-1495 har Høyesterett gitt uttrykk for følgende syn:

> Det er ikke så aldeles lett å få tak i hvilket innhold lovgiveren har tilsiktet å legge i lovens uttrykk «alvorlig sinnslidelse». Med den endring departementet foretok i lovutkastet fra den sakkyndige komité og den begrunnelse som ble gitt for denne endringen, må det etter min mening være klart at uttrykket ikke er strengt begrenset til tilstander som kan diagnostiseres som psykoser. På den annen side må jeg på bakgrunn av helsedirektørens og Sosialdepartementets uttalelser og deres tilslutning til hovedsynspunktene hos komitéen anta at lovgiveren i utgangspunktet har akseptert at vilkåret «alvorlig sinnslidelse» har nær tilknytning til psykosene, slik at det bare er i særlige grensetilfelle det kan komme på tale med tvangsomsorg overfor den som har en psykisk lidelse uten å være psykotisk.

Helsedirektoratet skriver i sitt rundskriv IS-9/2012, «Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer»:

> Som eksempel på tilfeller der hovedvilkåret kan være oppfylt uten at pasienten er psykotisk, nevnes alvorlige grader av spiseforstyrrelser og/eller personlighetsforstyrrelser. Ved den konkrete vurderingen av om en pasient med slik lidelse oppfyller lovens hovedvilkår, må det legges vekt på pasientens adferdsmønster, situasjonsforståelse, sykdomsinnsikt, mestringsevne og eventuelle andre psykiske symptomer. I tillegg kan det legges vekt på sykdommens alvorlighetsgrad og hvor lenge tilstanden har vart.

Av rettskildene som er sitert ovenfor, fremgår at vilkåret «alvorlig sinnslidelse» primært omfatter personer som er psykotiske, men at også andre sinnslidelser unntaksvis vil kunne bli ansett for så alvorlige at de

oppfyller lovens vilkår, dersom sykdommens tilstand og konsekvenser tilsier at lidelsen kan sidestilles med en psykose.

Det synes ikke omstridt - og lagmannsretten legger til grunn - at A har diagnosen ustabil personlighetsforstyrrelse med traumerelaterte dissosiative symptomer. Denne diagnosen har vært lagt til grunn av Dikemark siden 2008, og den er nylig bekreftet i en rettspsykiatrisk erklæring fra spesialist i psykiatri, Audun Møller, som Oslo tingrett har innhentet i forbindelse med en ny straffesak mot As far. Av erklæringen, som er datert 16. desember 2013, fremgår at A har følgende diagnose:

- F60.31 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type

- F60.6 Engstelig [unnvikende] personlighetsforstyrrelse

- F44.7 Blandet dissosiativ lidelse (konversjonslidelse)

As diagnose innebærer at hun ikke har noen psykosesykdom. Hennes tilstand faller således utenfor kjerneområdet for begrepet alvorlig sinnslidelse. Spørsmålet blir derfor om hennes lidelse likevel omfattes av begrepet, fordi sykdommens tilstand og konsekvenser tilsier at den må sidestilles med en psykose. Svaret vil, som det fremgår av de rettskildene det er vist til ovenfor, bero på en skjønnsmessig helhetsvurdering, hvor det blant annet sees hen til sykdomstilstand, sykdomsutslag, karakteravvik, mestringsevne, realitetsvurderingsevne, adferd, forståelse og innsikt.

Selv om det ut fra den kunnskap som i dag foreligger, må legges til grunn at A verken har eller har hatt noen psykosesykdom, finner lagmannsretten grunn til å nevne at A tidligere er vurdert som psykotisk, med diagnosen. F20.0 Paranoid schizofreni, jf. epikrise fra Ullevål universitetssykehus av 28. mai 2008, hvor det blant annet uttales følgende om bakgrunn for diagnosen:

> Det første paranoide psykotiske gjennombruddet hadde hun på Dikemark der hun opplevde å bli overvåket, hun lette etter overvåkningsutstyr. I tillegg imperative hørselshallusinasjoner der hun hørte stemmer med selvdestruktivt innhold blant annet befalinger om selvmord.

Det som er sitert fra bakgrunnen for diagnosen, underbygger etter lagmannsrettens syn at det er klare likheter mellom As lidelse og en psykossykdom. Det samme gjør opplysningene i epikrise av 22. mai 2010, hvor det fremgår at A har gitt uttrykk for at «hun hører stemmer som sier at hun skal ta livet av noen som står henne nær».

Videre vises det til vedtak om overføring til annen institusjon av 12. oktober 2012, hvor det opplyses følgende om As funksjonsnivå under oppholdet på Gaustad:

> Pasientens funksjonsnivå var hele tiden svært fluktuerende, fra det meget reflekterte hvor vi kunne inngå avtaler med henne, til det svært disorganiserte, hvor hun snakket med barnestemme, avviste kontakt, skadet seg, hørte stemmer, vrangforstillinger om djevelceller eller mente hun kunne fly. Skiftene kunne komme fort og tilstandene kunne vare inntil et døgn.

Endelig vises det til behandlerjournal fra samtale 21. februar 2013, hvorfra siteres:

> Hun forteller i samtale den 21.02 at hun i dag hører stemmer. Stemmene er stort sett ubehagelige og det er kommanderende stemmer som kommer fra Djevelen og Satan forteller hun. Stemmene kommer ikke fra kjente personer. Hun har ikke lov å fortelle hva stemmene sier, fordi da blir hun straffet eller det skjer noe grusomt med hennes familie eller venner/venninner.

Etter lagmannsrettens oppfatning innebærer As vrangforestillinger og hallusinasjoner som det er vist til ovenfor, at hennes lidelse har klare likhetstrekk med en psykosesykdom.

Videre må det etter lagmannsrettens syn legges til grunn at hennes lidelse har så store konsekvenser for hennes funksjonsevne at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand.

A har siden tenårene drevet med omfattende og alvorlig selvskading. Til å begynne med besto selvskadingen i at hun rispet seg og slo hodet i veggen. Hun kuttet seg første gang da hun var 15 år og har

senere kuttet seg en rekke ganger. Et relativt nylig tilfelle av slik selvskading fant sted i forbindelse med at hun 17. november 2013 skulle på hjemmebesøk i leiligheten sin. Til tross for at hun da var sammen med to personer fra Dikemark, klarte hun å låse seg inne i et kott, hvor hun benyttet kniv og saks til å kutte en pulsåre. A har også skadet seg ved å hoppe fra høyder, og ved å svelge ulike gjenstander, blant annet gafler, barberblader, kulepenn, strikkepinne, skrue og glassbiter. Videre har hun flere ganger forsøkt å kvele seg. Det siste forsøket fant sted 24. desember 2013.

As dissosiative lidelse innebærer at hun med ujevne mellomrom kommer i en hypnoselignende tilstand, hvor hun blir fjern og vanskelig kontaktbar. I slike perioder har hun liten kontroll over seg selv og sine handlinger, og i ettertid er hun ikke i stand til å redegjøre for hva hun har gjort. Hun vil også kunne skifte mellom ulike personligheter, for eksempel mellom å opptre og snakke som en fem år gammel jente, en tenåring og seg selv.

Selv om A ikke har hatt vrangforestillinger, hallusinasjoner og dissosiasjoner siden oktober 2013, er det etter lagmannsrettens oppfatning sannsynlig at hun raskt vil få det igjen dersom hun kommer i en mindre stabil og kontrollert situasjon enn den hun nå er i.

A har i sin ungdom vist at hun har svært gode evner og ferdigheter inne flere områder, for eksempel musikk, idrett og skolefag. Under ankeforhandlingen har A fremstått som reflektert, men med begrenset innsikt i egen situasjon. Hun har i sitt voksne liv ikke bodd utenfor institusjon, og hun erkjenner også selv at hun på egenhånd ikke er i stand til å løse dagliglivets utfordringer.

Av Helsedirektoratets rundskriv IS-9/2012 fremgår at det skal legges vekt på lidelsens varighet. A har vært mer eller mindre kontinuerlig innlagt i ulike psykiatriske institusjoner siden 15-årsalderen og hadde også forut for dette kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien. Det er således ikke tvilsomt at det foreligger en langvarig lidelse.

Av vurderingene ovenfor fremgår at lagmannsretten er av den oppfatning at As lidelse - både hva gjelder sykdommens tilstand og konsekvenser for hennes funksjons- og realitetsvurderingsevne - er så alvorlig at den må sidestilles med en psykose. Når det i tillegg ses hen til lidelsens varighet, finner lagmannsretten det derfor ikke tvilsomt at hun har en alvorlig sinnslidelse i psykisk helsevernlovens forstand. Grunnvilkåret i § 3-3 første ledd nr. 3 er således oppfylt.

Lagmannsretten går så over til å drøfte om noen av de alternative tilleggsvilkårene i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a og b også er oppfylt.

Tilleggsvilkåret etter bokstav b, også omtalt som farevilkåret, er at pasienten «utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse». Det er ingen holdepunkter for at A utgjør noen fare for andre. Spørsmålet er derfor om hun utgjør noen fare for eget liv eller egen helse.

På bakgrunn av As egen forklaring og vitneforklaringen fra overlege Nydal legger lagmannsretten til grunn at A ikke har noe sterkt og permanent dødsønske. Til tross for de mange og til dels alvorlige selvmordsforsøkene som A tidligere har gjennomført, er lagmannsretten derfor noe i tvil om hun per i dag utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv. Lagmannsretten finner det imidlertid ikke nødvendig å ta stilling til det. Grunnen er at lagmannsretten ikke finner det tvilsomt at A utgjør en nærliggende og alvorlig fare for egen helse.

Det vises i den forbindelse til det store antallet forsøk på selvskading som hun har gjennomført på ulik måte. En rekke av forsøkene har medført alvorlige skader og kunne lett ha fått enda alvorligere konsekvenser, herunder dødelig utfall. Videre må det sees hen til at det anses utilrådelig at A, som allerede er operert en rekke ganger etter å ha svelget farlige gjenstander, må opereres flere ganger i magesekken. Dersom hun igjen skulle svelge lignende gjenstander, er det en nærliggende mulighet for at dette vil kunne medføre at hun må få utlagt tarm. A har selv gitt uttrykk for at hun anses en slik løsning som svært uønsket.

A har anført at selvbeskadigelsen har vært mindre alvorlig i de periodene hvor hun har vært frivillig innlagt, og at det må legges til grunn at opphør av ordningen med tvungent psykisk helsevern vil føre til at eventuelle nye tilfeller av selvskading vil bli mindre alvorlige.

Selv om selvskadingen hva gjelder innhold og alvorlighetsgrad har variert i løpet av de mer enn ti år som A har vært innlagt, er det etter lagmannsrettens syn ikke sannsynliggjort at det er noen sammenheng mellom grunnlaget for innleggelsen - det vil si om denne er basert på tvang eller frivillhet - og den fare selvskadingen har utgjort for As helse. Det vises i den forbindelse til at A også drev med alvorlig selvskading da hun var frivillig innlagt på Ullevål i 2011.

Heller ikke under tvungent vern vil det være mulig å unngå fare for selvskading. Men faren vil bli vesentlig redusert. Dette dels fordi det er mulig å skape rolige og forutsigbare rammer som gjør at det sjeldnere oppstår situasjoner som utløser selvskadingsforsøk, og dels fordi det vil være mulig å reagere raskere overfor - og derved redusere mulige skader av - eventuelle forsøk.

På bakgrunn av ovennevnte finner lagmannsretten det derfor ikke tvilsomt at A - dersom hennes begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern tas til følge - vil utgjør en nærliggende og alvorlig fare for egen helse. Farevilkåret i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b anses således oppfylt.

Etter lagmannsrettens syn er også det alternative tilleggsvilkåret i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a første alternativ, også omtalt som bedringsvilkåret, oppfylt. Vilkåret er at pasienten uten tvungent vern får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert

For så vidt gjelder dette vilkåret, uttales følgende i Ot.prp.nr.11 (1998-1999) side 79:

> Som etter gjeldende lov vil et sentralt vurderingstema ved bruken av behandlingskriteriet være hvordan den alvorlige sinnslidelsen vil komme til å utvikle seg uten tvungent psykisk helsevern sammenliknet med hva tilfellet vil være dersom vedkommende kommer under vern.
>
> Ved å operere med « utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring » som det sentrale innhold i behandlingskriteriet, markeres det at ikke hvilken som helst utsikt til bedring skal kunne begrunne tvungent psykisk helsevern.

A synes selv å mene at behandlingen som hun hittil har fått, har vært begrenset og gitt dårlige resultater. Tatt i betraktning av hvor lenge A har vært under tvungent psykisk helsevern kan det umiddelbart synes som om behandlingen hun har fått, har hatt liten effekt. Men lagmannsretten er likevel av den oppfatning at det siden høsten 2013 har vært en klar og merkbar bedring.

Av journalnotat av 28. november 2013 fremgår at A «hører stemmer relativt sjeldent nå» og at hun «opplever sjeldent synshallusinasjoner», og overlege Nydal har under ankeforhandlingen opplyste A ikke har hørt stemmer siden tidlig på høsten 2013. Lagmannsretten er enig med Nydal i at dette er et viktig tegn på at behandlingen har hatt en positiv virkning. Videre legger lagmannsretten vekt på Nydals opplysning om at A er kommet i bedre fysisk form og at hennes søvn- og spisevaner er blitt mer regelmessige.

Overlege Nydal har forklart at behandling av A vil ta tid, anslagsvis minimum to år til under tvang. På bakgrunn av forklaringen fra overlege Nydal er lagmannsretten av den oppfatning at det er gode utsikter til at videre behandling vil føre til ytterligere og vesentlig bedring også på kortere sikt. I den forbindelse bemerkes at overlege Nydal har opplyst at behandlingsopplegget som er fulgt i den senere tid, har fungert. Målsettingen er gradvis å redusere skjermingen av A og å øke ansvarliggjøringen av henne. Videre vil temaene for terapisamtalene kunne utvides til i større grad også omfatte overgrepene som A har forklart seg om.

Lagmannsretten legger til grunn at det er en vesentlig forutsetning for fortsatt bedring at A får ro og stabilitet, fordi dette medfører færre sansesintrykk og impulser og derved reduserer faren for dissosiasjoner og selvskading. Dersom As begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern tas til følge, vil dette gi mindre ro og stabilitet, noe som igjen vil innebære at utsiktene til vesentlig bedring reduseres i betydelig grad.

Lagmannsretten har ovenfor funnet at både grunnvilkåret og to av de tre alternative tilleggsvilkårene i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd er oppfylt. Vedtaket om tvungent psykisk helsevern kan likevel bare opprettholdes dersom det ut fra en samlet og skjønnsmessig vurdering fremtrer som den klart beste løsningen for A, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 6. Vurderingen skal i utgangspunktet være objektiv, jf. Rt-2001-752, men det skal også legges vekt på hvordan A selv opplever situasjonen.

Det er ikke tvilsomt at A har behov for omfattende og langvarig behandling for sin alvorlige sinnslidelse. Hun erkjenner også selv at hun har et behandlingsbehov, men opplever det som belastende og krenkende å være underlagt tvungent vern.

Faglig er det enighet om at behandling basert på tvang gir et vesentlig dårligere grunnlag for et vellykket resultat enn behandling basert på frivillighet. A har også vært opptatt av dette, og har gitt uttrykk for at behandlingen hun har fått har vært begrenset og gitt dårlige resultater.

As negative opplevelse av tvangen og det at tvang er et ugunstig utgangspunkt for en vellykket behandling, taler med tyngde mot tvungent vern, men kan likevel ikke tillegges avgjørende betydning. Som det fremgår av droftelsene ovenfor, er lagmannsretten av den oppfatning at A uten tvungent psykisk helsevern både vil utgjør en nærliggende og alvorlig fare for egen helse, og at hun vil få sin utsikt til vesentlig bedring redusert i betydelig grad.

Etter lagmannsrettens syn er ikke frivillig behandling noe reelt alternativ per i dag. A har ikke den nødvendige forståelse for hvilket innhold behandlingen må ha, og ved frivillighet vil det ikke være mulig å opprettholde den ro og stabilitet som er nødvendig både for å få en vellykket behandling og for å redusere faren for alvorlig selvskading. Vurdert opp mot det som oppnås gjennom tvungent vern, er lagmannsretten ut fra en samlet vurdering derfor ikke i tvil om at tvungent psykisk helsevern fortsatt er den klart beste løsningen for A.

A har anført at tvungent psykisk helsevern og bruken av tvangsmidler og skjermingstiltakene som hun er underlagt, er i strid med EMK artikkel 3, 5 og 8. Til anførselen bemerkes først at det er vedtaket om tvungent psykisk helsevern - og ikke de skjermingstiltakene som har vært gjennomført - som er gjenstand for lagmannsrettens prøving. Det er for øvrig ikke anført at kontrollkommisjonen, som skal ha fått kopi av vedtakene om bruk av tvangsmidler og skjermingstiltak, skal ha hatt noen innvende til vedtakene.

Videre bemerkes at lagmannsretten ikke kan se at vedtaket om tvungent psykisk helsevern er i strid med noen av de nevnte artikler i EMK. Det vises i den forbindelse til at det i forarbeidene til psykisk helsevernloven § 3-3, som er hjemmel for vedtaket, er lagt til grunn at både grunnvilkåret - alvorlig sinnslidelse - og de alternative tilleggsvilkårene er i overenstemmelse med EMK, jf. Ot.prp.nr.11 (1998-1999) side 78, 80 og 81.

Etter lagmannsrettens syn er det ikke holdepunkter for at vedtaket om tvungent psykisk helsevern er i strid med FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 14, som ble påberopt av As prosessfullmektig som en ny anførsel under prosedyren for lagmannsretten.

Anken har etter dette ikke ført frem og må forkastes, jf. tvisteloven § 29-23 andre ledd.

Dommen er enstemmig.

Domsslutning

Anken forkastes.