



NORGES HØYESTERETT

D O M

avsagt 26. oktober 2023 av Høyesterett i avdeling med

justitiarius Toril Marie Øie
dommer Wilhelm Matheson
dommer Wenche Elizabeth Arntzen
dommer Erik Thyness
dommer Thom Arne Hellerslia

HR-2023-2018-A, (sak nr. 23-116651SIV-HRET)
Anke over Frostating lagmannsretts dom 21. juni 2023

Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet

(Regjeringsadvokaten
v/advokat Andreas Hjetland)

mot

A

(advokat Stine Moen – til prøve)

S T E M M E G I V N I N G

(1) Dommer **Matheson:**

Sakens bakgrunn og saksgang

- (2) Saken gjelder begjæring om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern og reiser særlig spørsmål om forståelsen av farevilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b.
- (3) A er 49 år. Han er skilt og har tre barn med sin tidligere ektefelle. Barna er i dag henholdsvis 10, 13 og 15 år gamle.
- (4) A har siden 2012 hatt diagnosen bipolar affektiv lidelse type 1. Han har i perioden 2012 til 2022 vært innlagt 15 ganger med paranoide og grandiose vrangforestillinger. Innleggelsene har dels skjedd frivillig, dels under tvang. Oppholdene i institusjon har hatt en varighet fra tre dager til nesten åtte måneder.
- (5) Forut for innleggelse i 2018, 2021 og 2022 hadde han, på eget initiativ og uten å konsultere behandlende lege, sluttet å ta de forskrevne medikamentene. I medisinsk språkbruk omtales slik selvbestemt avslutning av en behandling som autoseponering.
- (6) Det tvungne psykiske helsevernet saken gjelder, ble etablert ved vedtak 1. april 2022. For perioden 1. april til 1. juni 2022 ble det også truffet vedtak om tvungen medisiner. Han har etter den tid tatt medisiner frivillig.
- (7) I den første perioden etter vedtaket var A under døgnopphold – det vil si innlagt – i institusjon, før han 2. august 2022 ble overført til fortsatt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Dette innebærer å bo hjemme. Han ble hver uke fulgt opp av én av to behandlere i et team underlagt Avdeling for Psykose og Rehabilitering i Psykisk Helsevern ved X. Formålet med slik oppfølging er å gi ambulant eller poliklinisk behandling som kan forebygge alvorlige sykdomsepisoder, og å oppdage eventuelle endringer i tilstand som kan gi ytterligere behandlingsbehov.
- (8) Høsten 2022 klaget A avgjørelsen om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold til Kontrollkommisjonen for psykisk helse ved X. I vedtak 7. november 2022 ble klagen ikke tatt til følge. A begjærte ved stevning 2. desember 2022 til Trøndelag tingrett rettslig prøving av avslaget.
- (9) Trøndelag tingrett avsa dom 10. mars 2023 hvor begjæringen om opphør av tvungent psykisk helsevern ikke ble tatt til følge.
- (10) Tingretten kom til at A har en alvorlig sinnslidelse, og uttalte at han utgjør en «psykisk helsefare» for sine nærmeste pårørende som overstiger terskelen i det såkalte farevilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b. I dommen konkluderes det etter en samlet vurdering med at «videre tvang er den klart beste løsningen» for ham.
- (11) Kontrollkommisjonen samtykket 28. mars 2023 til forlengelse av det tvungne psykiske helsevernet uten døgnopphold frem til 1. april 2024.

- (12) A anket tingrettens dom til Frostating lagmannsrett, som i sin dom 21. juni 2023 kom til at farevilkåret ikke var oppfylt. Domsslutningen lyder:
- «As begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern tas til følge.»
- (13) Etter lagmannsrettens oppfatning er den skremmende adferden som A hittil har vist i maniske perioder, ikke tilstrekkelig til at det ved tilbakefall etter opphør av tvang vil foreligge «fare for handlinger med et kvalifisert potensiale (‘alvorlig’) for å skade andres psykiske helse».
- (14) Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har anket til Høyesterett over lagmannsrettens rettsanvendelse og bevisbedømmelse.
- (15) A har i tiden etter lagmannsrettens dom ikke vært underlagt tvungent psykisk helsevern, jf. tvisteloven § 36-9 første ledd. Han har likevel på frivillig basis fortsatt med oppfølgingssamtalene med det ambulante teamet og dessuten fortsatt å ta medisiner. Dette lå til grunn for at Høyesteretts ankeutvalg i kjennelse 31. august 2023 ikke tok til følge statens begjæring 25. august 2023 om utsatt iverksetting av lagmannsrettens dom, jf. tvisteloven § 36-10 andre ledd, se HR-2023-1577-U avsnitt 14 og 15.
- (16) For Høyesterett er det fremlagt noe nytt bevismateriale, blant annet en oppdatert HCR-20 voldsrisikovurdering. HCR-20 er et verktøy for en strukturert faglig risikovurdering. Videre er det fremlagt skriftlige erklæringer fra overlege og spesialist i psykiatri Norgils Eik-Nes og psykologspesialist Anne Mette Myrhaug Brødreskift, som begge er As behandlere. For øvrig står saken i samme stilling som for lagmannsretten.

Partenes syn på saken

- (17) Den ankende part – *staten ved Helse- og omsorgsdepartementet* – har i hovedsak gjort gjeldende:
- (18) Spørsmålet er om det såkalte farevilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b er oppfylt.
- (19) For at det skal foreligge «nærliggende» fare for andres helse, må faren være reell, konkretiserbar og påregnelig. Det sentrale er hvilken fare pasienten vil utgjøre dersom tvungent psykisk helsevern ikke opprettholdes, ikke situasjonen når pasienten er i velbehandlet tilstand. Loven krever ikke at faren vil bli utløst innenfor en begrenset tidshorisont.
- (20) Fare for andres fysiske så vel som psykiske helse kan gi grunnlag for tvungent psykisk helsevern. Ikke enhver fare er tilstrekkelig. Det kreves et kvalifisert skadepotensial, men terskelen er ikke særlig høy. For at det skal være alvorlig fare for andres psykiske helse, må det være risiko for psykiske reaksjoner som er mer enn bagatellmessige. Psykiske påkjenninger som følge av stalking-liknende oppførsel vil kunne være omfattet. Barns sårbarhet kan tilsi at terskelen legges lavere når barn er berørt.

- (21) As historikk og behandlernes erklæringer for Høyesterett viser at han utenfor tvungent psykisk helsevern vil utgjøre en nærliggende og alvorlig fare for den psykiske helsen til sine foreldre, tidligere ektefelle og barn.
- (22) Det vises særlig til episoder i 2017, 2018 og 2022 som var svært skremmende for de nærstående. Episodene fant sted etter at A hadde autoseponert medisiner og utviklet manier og psykotiske vrangforestillinger. Hans gjentatte utagering under institusjonsopphold både mot inventar og personale viser dessuten hva han er i stand til å gjøre.
- (23) Det er nærliggende at han uten tvungent psykisk helsevern vil utvikle oppstemthet. Erfaringsmessig fører dette til autoseponering og forverring. For hver fase A gjennomgår med mani og psykose, er det økt fare for at han vil kunne gjennomføre handlinger motivert av paranoide vrangforestillinger.
- (24) Lagmannsrettens rettsanvendelse er feil når den i farevurderingen vektlegger at A problemfritt har deltatt i sønnens konfirmasjon, at han i dag opptrer adekvat under samvær med barna og dessuten jevnlig omgås sine foreldre. Han var på tidspunktet for lagmannsrettens dom under tvang og tok medisiner frivillig. Farevurderingen er derfor foretatt på et uriktig grunnlag.
- (25) A vil fortsatt komme i behandlingsskrevende tilstander. Ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold vil man kunne fortsette å trygge hans stabilitet og fungering i hverdagen og observere eventuelle endringer. Dette gjør det mulig å forebygge nye episoder og innleggelser.
- (26) Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold er lite inngripende, og A har stor nytte av behandlingen. En helhetsvurdering tilsier at dette fortsatt er det beste for ham.
- (27) A tar i dag medisiner frivillig. Medisinering er derfor ikke noen del av den helhetsvurderingen som skal foretas når spørsmålet om fortsatt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold skal avgjøres.
- (28) De mange anførselene som er fremsatt om brudd på sentrale bestemmelser i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), er ikke nærmere begrunnet og kan uansett ikke føre frem.
- (29) Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har nedlagt slik påstand:
- «Tingrettens dom stadfestes.»
- (30) Ankemotparten – A – har i hovedsak gjort gjeldende:
- (31) Føringer fra internasjonale organisasjoner som WHO, FN og Europarådet innebærer at mennesker med psykiske funksjonsnedsettelse skal behandles på lik linje med andre borgere, og at den sykdomsmodellen som i dag setter sitt preg på det meste av den behandling som tilbys, må få en mindre dominerende posisjon.
- (32) A opplever på grunn av sin diagnose og funksjonsnedsettelse ikke å bli tatt på alvor. Dette skjer dels ved måten han omtales på i sakens dokumenter, dels ved at det bygges på

opplysninger om ham som er uriktige. Dette er i strid med diskrimineringsforbudet i EMK artikkel 14 og Grunnloven § 98.

- (33) Vedtaket som står til prøving, er for en stor del bygget på opplysninger som en psykolog har mottatt fra As foreldre og tidligere ektefelle. Disse opplysningene er innhentet uten kontradiksjon. Dette bryter med kravene til rettferdig rettergang i EMK artikkel 6, jf. artikkel 13.
- (34) Farevilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b skal uansett tolkes strengt. Det følger av alminnelige rettsstatlige prinsipper at det skal svært mye til for å kunne gripe preventivt inn med tvang for å verne andres interesser.
- (35) Vilkåret om «nærliggende og alvorlig fare» må forstås mot denne bakgrunnen. Det må derfor kreves at potensialet for skade på liv eller helse vil være stort dersom tvang ikke benyttes. Forskning om farlighet gir ikke noe belegg for at psykisk syke er farligere enn andre.
- (36) Ingen av de konkrete hendelsene som ligger til grunn for vedtaket om tvungent psykisk helsevern, oppfyller tilleggsvilkåret i § 3-3 nr. 3 bokstav b.
- (37) Hva gjelder hendelsen i 2017, er det ikke bevismessig grunnlag for at A opptrådte voldelig. Foreldrenes oppfatning av hvordan han har opptrådt er høyst subjektiv. I dag er situasjonen uansett normalisert, og de omgås jevnlig.
- (38) Også fremstillingen av episoden i 2022 er misvisende. Den tidligere ektefellen flyttet ikke til Y for å unngå ham. Samarbeidet om barna hadde frem til flyttingen vært godt. As opptreden må forstås på bakgrunn av at han ikke fikk ha kontakt med barna. Hans bekymring for dem hadde en naturlig forklaring. Det er ingen erfaring for at han er utagerende overfor barna, og det er ingen dokumentasjon for at de er redd ham.
- (39) A har etter hendelser med utagering under innleggelse i institusjon søkt behandling i Nederland for å lære sinnemestringsstrategier. Han kan nå styre sin egen atferd, også i aktiv sykdomsfase.
- (40) Farekriteriet i § 3-3 nr. 3 bokstav b er etter dette ikke oppfylt.
- (41) Vedtaket om forlengelse er uansett ikke kommet i stand på lovlig måte idet A ikke ble underlagt ekstern legeundersøkelse, slik § 3-3 nr. 2 krever. Dette er også i strid med kravet etter EMK artikkel 5 om å sikre mot vilkårlighet.
- (42) Selv om farevilkåret skulle være oppfylt, følger det av en helhetsvurdering at det ikke vil være den klart beste løsningen for A om han nå på nytt underlegges tvungent psykisk helsevern. Helhetsvurderingen må foretas i lys av EMK artikkel 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv. Ved bedømmelsen må det legges stor vekt på ny kunnskap om alternative behandlingsmetoder og den retten personer med nedsatt funksjonsevne har til selvbestemmelse og ikke-diskriminering.
- (43) A ønsker å kunne benytte et medisinfritt behandlingstilbud ved Universitetssykehuset Z (Z). Han har etter lagmannsrettens dom ikke vært underlagt tvang, uten at noen forverring har inntrådt. Han følger frivillig opp og ønsker med fagkyndig hjelp å kunne trappe ned

medisinbruken. De generelle prognosene for dette er svært gode. Et vedtak om tvungent psykisk helsevern vil være til hinder for å kunne benytte det medisinfrie behandlingstilbudet. I lys av dette vil fortsatt tvungent psykisk helsevern være et uforholdsmessig inngrep og en krenkelse av EMK artikkel 8.

(44) A har nedlagt slik påstand:

«Anken forkastes.»

Mitt syn på saken

Høyesteretts prøvingskompetanse

- (45) Saken gjelder rettslig prøving av et administrativt vedtak om tvang etter psykisk helsevernloven § 3-3.
- (46) For slike tvister gjelder tvisteloven kapittel 36. Etter § 11-4 er partenes rådighet over saken begrenset, og Høyesterett prøver etter § 36-5 tredje ledd alle sider av den ut fra situasjonen på domstidspunktet.

Vilkårene for tvungent psykisk helsevern – kort oversikt

- (47) Tvungent psykisk helsevern kan enten gis ved døgnopphold i institusjon, eller uten slikt døgnopphold dersom dette er et bedre alternativ for pasienten, jf. psykisk helsevernloven § 3-5.
- (48) En forutsetning for å kunne etablere et tvungent psykisk helsevern er at vilkårene i § 3-3 er oppfylt, deriblant § 3-3 nr. 3 som oppstiller følgende krav:

«Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

- a. 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, eller
- b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.»

- (49) Tvungent psykisk helsevern kan etter dette bare benyttes dersom pasienten har en «alvorlig sinnslidelse». Dette er et *grunnvilkår* for å kunne gripe inn med psykisk helsevern mot pasientens vilje.
- (50) Dernest må ett av tre *tilleggsvilkår* være oppfylt. Jeg er enig med partene i at forbedrings- og forverringsalternativene i § 3-3 nr. 3 bokstav a ikke kan begrunne tvungent psykisk helsevern overfor A i dag. Jeg går følgelig ikke nærmere inn på disse alternativene.
- (51) Det er etter dette farealternativet i bokstav b om vern for å hindre at pasienten på grunn av lidelsen utgjør «en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse», som er

aktuelt. Den fare pasienten kan utgjøre for ødeleggelse av rent materielle verdier, faller utenfor dette kriteriet, jf. også Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) side 81.

- (52) Av loven følger også at det må være årsakssammenheng mellom lidelsen og faren. Kravet om at tvungent psykisk helsevern må være «nødvendig», fastsetter dernest det såkalte minste inngreps prinsipp. Videre kreves for etablering av slikt vern at pasienten er undersøkt av to leger, der den ene må være uavhengig av den ansvarlige institusjonen, jf. § 3-3 nr. 2.
- (53) Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted dersom dette etter en helhetsvurdering fremtrer som den klart beste løsning for vedkommende, jf. § 3-3 nr. 7.

Nærmere om grunnvilkåret – kravet om «alvorlig sinnslidelse»

- (54) Et grunnvilkår for tvungent psykisk helsevern er som nevnt at personen har en «alvorlig sinnslidelse». I Rt-2014-807 avsnitt 30 andre setning er anvendelsesområdet for dette begrepet, under henvisning til lovens forarbeider, forstått slik:
- «Kjerneområdet for begrepet er psykosene, men i grensetilfelle kan også andre psykiske lidelser gi grunnlag for tvangsinnleggelse.»
- (55) Det avgjørende for om personen har en alvorlig sinnslidelse, er hvordan lidelsen arter seg i ubehandlet tilstand, jf. Rt-2001-1481 på side 1486. Grunnvilkåret kan altså være oppfylt selv om vedkommende på domstidspunktet er symptomfri som følge av medisinerer.
- (56) A har en bipolar affektiv lidelse type 1. Han har flere ganger fått diagnosen bipolar lidelse med aktuell alvorlig manisk episode med psykose F31.2.
- (57) Symptomene som de fagkyndige behandlerne har redegjort for i erklæringene til Høyesterett, har solid forankring i de mange epikrisene og journalnotatene som er fremlagt i saken. Ut fra symptombildet finner jeg det klart at A har en alvorlig sinnslidelse. Han oppfyller derfor grunnvilkåret for tvungent psykisk helsevern. Etter det jeg forstår, bestrider A ikke dette.

Nærmere om tilleggsvilkåret «nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse»

Rettslige utgangspunkter

- (58) Spørsmålet for Høyesterett er, som allerede nevnt, om vilkårene etter farealternativet i § 3-3 nr. 3 bokstav b er oppfylt; nærmere bestemt om tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at A på grunn av sinnslidelsen utgjør en «nærliggende og alvorlig fare for ... andres ... helse».
- (59) Begrepet «helse» omfatter etter en naturlig språklig forståelse både den fysiske og den psykiske helsen. Dette fremgår også av Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) side 81.

- (60) Kravet om «*nærliggende*» fare innebærer først og fremst at faren etter en konkret sannsynlighetsvurdering må anses som reell på avgjørelsestidspunktet, jf. Rt-2001-1481 på side 1487. I Helsedirektoratets rundskriv «Psykisk helsevernlov med kommentarer» fra 2017 er dette formulert som at faren må vurderes som «reell, konkretiserbar og påregnelig». Jeg er på bakgrunn av lovens ordlyd og rettspraksis enig i dette. Ved vurderingen vil naturlig nok pasientens historikk stå sentralt.
- (61) Det kreves ikke at faren er nærliggende i tid, jf. Rt-2001-1481 på side 1487. Men som det fremgår der, kan tidsmomentet trekkes inn ved rettens vurdering av den konkrete påregneligheten for at faren vil oppstå.
- (62) Kravet om *alvorlig* fare knytter seg til farens innhold, ikke til sannsynligheten for at faren vil inntre.

Nærmere om «alvorlig fare»

- (63) Legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113 bestemmer at «[m]yndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov». Ettersom tvungent psykisk helsevern griper direkte inn i den personlige frihet, befinner vi oss i kjerneområdet for dette prinsippet. Ved tolkningen av tvangsvilkårene i § 3-3 vil derfor lovens ordlyd veie tungt.
- (64) Formuleringen «alvorlig fare» tilsier at ikke enhver fare er tilstrekkelig. Den må overstige en viss terskel. Dette innebærer at den må kunne få en kvalifisert følge for den fysiske eller psykiske helsen.
- (65) Departementet peker i forarbeidene på at farlighet hos sinnslidende kan være vanskelig å forutsi, og at dette gjør det nødvendig at farlighetskriteriet får en «streng utforming», jf. Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) på side 80. Videre heter det på side 81:
- «Når det gjelder farekriteriet har høringsrunden gitt støtte til den presisering som er foretatt i ordlyden om at den alvorlige sinnstilstanden skal utgjøre en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.»
- (66) Statens prosessfullmektig har argumentert for at formuleringen «streng utforming» kun gir uttrykk for en målsetting for utformingen av bestemmelsen, og ikke setter en terskel for hva som er «alvorlig fare». Jeg er enig i dette. Departementets generelle påpekning av at kriteriet må gis en «streng utforming» må, lest i sin kontekst, forstås som en anvisning på at farekriteriet må utformes presist. Uttalelsen i Rt-2014-807 avsnitt 44 endrer ikke dette. Høyesterett omtalte der farealternativet i § 3-3 nr. 3 bokstav b og uttalte at «[v]ilkårene er strenge, jf. Ot.prp. nr. 11 (1989–99) side 80». Gjennom referansen til forarbeidene sier ikke uttalelsen noe annet enn hva jeg nettopp har redegjort for.
- (67) Departementet uttaler videre i proposisjonen på side 81 følgende om farekriteriet:
- «Etter dagens utforming av kriteriet blir det sentrale spørsmål om den syke er til vesentlig fare for seg selv eller andre. Det er altså ikke nok at den syke utgjør en viss fare. For ytterligere å markere den grad av fare som skal kunne gi grunnlag for tvungent vern, foreslår departementet at det i lovteksten kreves at den syke må utgjøre en nærliggende og alvorlig fare. Det bør videre utdypes hva denne faren egentlig består i. Slik departementet ser det bør dette være nærliggende og alvorlig fare for eget

eller andres liv eller helse. Dersom det er fare for en legemskrenkelse mot andre, vil dette måtte være en legemskrenkelse som overstiger det rent bagatellmessige og som får mer håndgripelige følger. På den annen side må faren både kunne gjelde fysisk og psykisk helse.»

- (68) Her gis det altså uttrykk for at det kreves noe mer enn «en viss fare». Videre må fare for legemskrenkelser overstige «rent bagatellmessige» krenkelser og få «mer håndgripelige følger».
- (69) Forarbeidsuttalelsen besvarer ikke direkte hva som kreves for at den *psykiske* helsen skal være utsatt for «alvorlig fare». Men på samme måte som for den fysiske helsen, kan rent bagatellmessige virkninger ikke være omfattet. Også for slike farer må det kreves potensial for mer håndgripelige følger.
- (70) Staten anfører at uttalelsen om bagatellmessige krenkelser tilsier at det er tilstrekkelig at faren er mer enn bagatellmessig. Etter mitt syn lar en slik terskel seg vanskelig forene med ordlydens krav om alvorlig fare.
- (71) Forarbeidene til dagens lov gir imidlertid ikke ytterligere veiledning for hvor grensen går for hva som er «alvorlig» i lovens forstand.
- (72) Derimot kan lovhistorien gi veiledning. Etter § 5 i den tidligere 1961-loven om psykisk helsevern, som gjeldende lov § 3-3 avløser, kunne en sinnslidende tvangsinnlegges eller holdes tilbake i sykehus dersom det var nødvendig for å hindre at vedkommende var til «vesentlig fare» for seg selv eller andre. I Ot.prp. nr. 69 (1959–1960) på side 35 uttaler departementet følgende om bakgrunnen for denne hjemmelen:
- «Det vil kunne inntreffe tilfelle hvor utskrivning av den sinnslidende til hjemmet muligens ikke kan sies å innebære direkte fare for de pårørendes liv, men hvor deres helse – så vel legemlig som mentalt – blir satt i fare ved den sykes holdning og handlinger. En familie, ikke minst hvor det er barn og ungdom, kan bli fullstendig revet opp, et ordnet normalt liv umuliggjort, og de øvrige familiemedlemmer utsatt for så stor påkjønning at oppløsning av familielivet blir resultatet.»
- (73) Videre ble det uttalt at det må «tas hensyn til at det i en sinnslidendes familie ofte vil finnes barn og ungdom som av flere grunner må antas å ha mindre motstandskraft enn andre når det gjelder å bevare den sinnsmessige helse».
- (74) De formuleringene som her er brukt – en familie fullstendig revet opp og et ordnet liv umuliggjort – tyder på at lovgiver har hatt fare for ganske vidtgående følger av den sinnslidendes handlinger i tankene. Bestemmelsen inneholdt i så måte krav om et kvalifisert skadepotensial.
- (75) Forarbeidene kan imidlertid ikke forstås som uttrykk for at dette kravet bare ville være oppfylt ved skadepotensial av den styrke som eksemplene illustrerer. Jeg går uten videre ut fra at også fare for psykiske reaksjoner som følge av sterk fryktfølelse, vedvarende søvnløshet eller lignende, var omfattet. De kvalifiserte skadelige virkninger slike belastninger kan lede til, begrunner dette.
- (76) Departementet har i Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) på side 155 i de spesielle merknadene til den nye formuleringen i § 3-3 nr. 3 bokstav b bemerket at man «[i] forhold til dagens lov

har ... forsøkt å presisere nærmere det såkalte 'farekriteriet'». Presiseringen synes først og fremst å ligge i kravet om at faren må være «nærliggende». For øvrig er det ingen holdepunkter for at terskelen for hva som kan utgjøre «alvorlig fare», var ment å være noen annen enn den som gjaldt for «vesentlig fare».

- (77) Ut fra dette – og også ut fra forholdsmessighetsbetraktninger – kan mer alminnelige psykiske påkjenninger som de nærmeste utsettes for ved sykdomsutbrudd hos den alvorlig sinnslidende, ikke gi grunnlag for bruk av tvang. Tvungent psykisk helsevern krever tungtveiende grunner. Jeg viser her til EMDs dom 2. oktober 2012 *Plesó mot Ungarn* avsnitt 65, hvor det under henvisning til EMK artikkel 5 og artikkel 8 er pekt på at «any encroachment in the Convention rights of those belonging to particularly vulnerable groups such as psychiatric patients can be justified only by 'very weighty reasons'».
- (78) Slike tungtveiende grunner vil etter mitt syn foreligge når et sykdomsutbrudd hos den sinnslidende vil utsette de nærmeste for påkjenninger som skaper fare for kvalifisert skade på deres psykiske helse. Det kan ikke kreves fare for at den psykiske helsen vil bli helt ødelagt. Krav om et kvalifisert skadepotensial er også lagt til grunn i Helsedirektoratets rundskriv fra 2017.
- (79) Det må her legges til at man ved farevurderingen må ta hensyn til om barn og unge befinner seg i faresonen, slik forarbeidene til 1961-loven klart viser. I dag følger dette av Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 3, som gir barn et særlig vern. Deres sårbarhet kan gjøre at det skal mindre til for at det foreligger alvorlig fare for den psykiske helsen. I Helsedirektoratets merknader til nr. 3 bokstav b i rundskrivet fra 2017 er da også psykisk overlast hos barn som følge av foreldrenes handlemåter i psykotisk tilstand særskilt trukket frem.

Oppsummering

- (80) For at det skal foreligge «nærliggende og alvorlig fare for ... andres ... helse», kreves at faren er reell, konkretiserbar og påregnelig. Faren må innebære at andres psykiske helse utsettes for et kvalifisert skadepotensial, for eksempel ved at de nærmeste ved sykdomsutbrudd utsettes for store psykiske påkjenninger. Der barn og unge er berørt, vil et slikt skadepotensial lettere kunne foreligge enn der bare voksne utsettes for faren.

Den konkrete vurderingen

Spørsmålet om det foreligger nærliggende fare

- (81) Spørsmålet er om det ved utskrivning fra tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold vil være «nærliggende» fare for at A får et tilbakefall som fører til alvorlig fare for andres psykiske helse.
- (82) A har siden 1. juni 2022 tatt medisiner frivillig. Han var frem til lagmannsrettens dom 21. juni 2023 under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Den jevnlige og forebyggende oppfølgingen fra behandlerne som dette innebærer, har han siden den tid fortsatt med på frivillig basis. Jeg forstår det slik at A for ikke å risikere et tilbakefall, vil være avhengig av fortsatt medisiner og oppfølging.

- (83) Ved vurderingen av hva som vil være nærliggende ved en utskriving nå, tar jeg utgangspunkt i erklæringene til Høyesterett fra As behandlere. Behandlende psykiologspesialist Brødreskift uttaler at det er
- «... sannsynlig at han fortsetter å samarbeide med oss om samtaler og om medisinene en periode og så lenge tilstanden er stabil. Det er samtidig svært sannsynlig at han ikke kommer til å følge anbefalt behandling under frivillig omsorg over lengre tid pga. det vil komme nye episoder med oppstemthet; det som er vanskelig å forutse er hvor lang tid det vil ta. Når en tar utgangspunkt i tidligere faser med forverring, har det gått 2-4 måneder fra opphør TPH til man ser forverring. Fra opphør i august 2019 var pasienten på frivillig behandling fram til mai 2021. Han autoseponerte da medisinene i forbindelse med oppstemthet.»
- (84) Fra erklæringen noterer jeg at det ved utskriving vanligvis har skjedd en forverring etter 2–4 måneder, men at det mellom 2019 og 2021 gikk nærmere to år før forverring inntrådte.
- (85) I erklæringen fra behandlende overlege og spesialist i psykiatri Eik-Nes heter det:
- «Dersom pasienten er under frivillig psykisk helsevern vil han snart slutte samarbeidet rundt behandlingen, hovedsakelig i form av autoseponering av medisiner. Det vil medføre en rask forverring av pasientens symptomer og føre til fare for pasientens pårørende, da de er personer som inngår i hans paranoide vrangforestillinger. Så lenge pasienten vet at det foregår en sak som skal framstilles for høyesterett så vil han fortsette å ta foreskrevet medisin. Så snart det ikke foreligger grunnlag for vurdering av ham rettslig vil han ikke ha motivasjonen til å framstå som samarbeidsvillig, og vil dermed autoseponere sine medisiner etter kort tid, basert på tidligere erfaring. Basert på erfaring fra tidligere perioder med medisiner vil pasienten kreve reduksjon av medisiner i løpet av noen få uker etter at han er erklært under frivillig psykisk helsevern. Det vil da gå få uker før hans tilstand forverres og han igjen vil framstå som manifform med paranoide vrangforestillinger.»
- (86) Lagmannsretten tok i sin vurdering det samme utgangspunktet. I dommen heter det om dette:
- «Sykehistorien viser imidlertid at A, til tross for den innsikt han viser når han er adekvat medisinert, etter noen tid stopper å ta medisiner. I eventuelle nye maniske perioder som deretter følger, vil han mest sannsynlig oppleves som skremmende og pågående mot både nærstående og andre. Han vil da utgjøre en stor påkjenning for dem – i alle fall de nærstående.»
- (87) Når lagmannsretten likevel kom til at faren ikke var tilstrekkelig reell, konkretiserbar og påregnelig, hadde dette blant annet sammenheng med at det under ankeforhandlingen kom frem at A hadde deltatt i sønnens konfirmasjon, at det i tillegg hadde vært gjennomført flere samvær der han hadde vært noe alene med barna, og at han jevnlig omgås sine foreldre. Det er vanskelig å forstå lagmannsretten annerledes enn at den ved bedømmelsen av hva som vil være nærliggende, vektla hvordan A hadde opptrådt mens han fortsatt var under tvungent psykisk helsevern. Dette er ikke riktig rettsanvendelse idet det er situasjonen utenfor tvungent vern som skal bedømmes.

- (88) A har vist til at han nå har fulgt opp medisiner og ambulant behandling på frivillig basis i mer enn 4 måneder, og at han ved utskriving vil søke seg over på et medisinfritt behandlingstilbud ved Universitetssykehuset Z (Z).
- (89) Av den sakkyndige vitneforklaringen fra overlege Magnus Hald ved Medikamentfritt behandlingstilbud ved Z fremgår at det foreløpig ikke er gjort noen vurdering av om A bør behandles ved denne enheten. Blant de spørsmålene som vil oppstå dersom det tvungne psykiske helsevernet ikke opprettholdes, er om A vil bli vurdert og funnet egnet for slik behandling, og når dette eventuelt kan iverksettes. Videre må det antas at han for å unngå tilbakefall, frem til et eventuelt nytt opplegg kommer i stand, må fortsette den behandlingen som han nå mottar på frivillig grunnlag.
- (90) Ettersom det i saken her ikke er opplyst noe konkret om et betryggende alternativt behandlingsforløp for A, er det vanskelig å bygge en avgjørelse om utskriving på at et slikt opplegg vil komme i stand.
- (91) Ut fra As historikk og de fagkyndiges erklæringer er det etter mitt syn en reell, konkretiserbar og påregnelig fare for at A ved utskriving fra tvungent psykisk helsevern vil få et tilbakefall og en forverring av sitt symptombylde. Selv om det ikke er utelukket at han vil fortsette med medisiner og samtaler, er det få opplysninger i saken som underbygger at situasjonen er en annen i dag enn hva den har vært når han tidligere har vært skrevet ut; senest i 2022.

Spørsmålet om det foreligger alvorlig fare

- (92) Ifølge psykologspesialist Brødreskifts erklæring til Høyesterett gir As diagnose affektive faser der pasienten har «oppstemthet i form av mani/hypomani og tilhørende psykosesyntomer (vrangforestillinger)» og nedstemte faser «med depresjonssyntomer inkl selvmordstanker og selvmordsforsøk». Vrangforestillingene kan være «av grandios art», eksempelvis i form av at han mener han besitter en bestemt unik kunnskap. De kan også være av «paranoid art», for eksempel at han mener seg utsatt for overvåkning, forfølgelse eller at han eller barna er i fare.
- (93) I erklæringen skriver hun dessuten:
- «Mani, med økt selvtilitt og virketrang, i kombinasjon med vrangforestillinger om fare, øker sannsynligheten for at pasienten handler på sin psykose. Dvs. han har i disse fasene vist at han evner å være handlekraftig og ha gjennomføringsevne.
- ... Så langt har alle faser med oppstemthet vært av en slik grad at pasienten har vært i behov for stabiliserende behandling fra sykehus.»
- (94) Overlege Eik-Nes har i sin erklæring til Høyesterett beskrevet et tilsvarende symptombylde.
- (95) Brødreskift slår i sin erklæring fast at A «utgjør en fare for andres psykiske helse». Det er særlig vist til episoder med foreldrene, tidligere ektefelle og deres felles barn.
- (96) I 2017 og 2018 var det episoder der foreldrene fryktet for sine liv som følge av hans voldsomme fysiske utagering mot dem og inventaret i hjemmet deres.

- (97) Videre er beskrevet episoder med hans tidligere ektefelle hvor han har opptrådt truende. Særlig trekkes det frem at han i mars 2022 etter utskrivning fra tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, reiste til Æ hvor den tidligere ektefellen og barna har bosatt seg. Ifølge Brødreskifts erklæring flyttet den tidligere ektefellen med barna fra Ø til sitt hjemsted ved Æ på grunn av As sykdom. Da han tok kontakt, hadde han vrangforestillinger om at barna var i fare hos moren. Den oppdaterte HCR-20 voldsrisikovurderingen fra 12. september 2023 inneholder en omfattende gjengivelse av politiloggen fra denne hendelsen. I henhold til den tidligere ektefellens politiforklaring hadde A i ukene forut for denne episoden satt en rekke offentlige instanser i aksjon, slik som brannvesen, barnevern, fastlege, politi og kommunens tekniske etat og fremmet sine vrangforestillinger.
- (98) Den tidligere ektefellen har beskrevet den intense pågangen fra A, som da var psykotisk, som en stor psykisk belastning med frykt for seg selv og barna. Hun var blant annet redd for at han skulle kidnappe dem. Under besøket forsøkte han også forgjeves å få kontakt med den eldste sønnen ved å dukke uanmeldt opp på skolen hans. Skolen oppfattet A som ustabil og kontaktet politiet.
- (99) Både As mor og den tidligere ektefellen har «evakueringsplaner» om han skulle komme etter dem.
- (100) I tilknytning til en episode med en vektor på et hotell i 2018 som endte i et basketak, viser Brødreskift i sin erklæring til at A i nyere tid har hatt «utageringshendelser ute i det offentlige rom, som vurderes å være en eskalering av tilstanden». Og av den oppdaterte voldsrisikovurderingen fremgår at han fra januar til mars 2022 var i kontakt med politiet flere ganger, blant annet som følge av konfliktsituasjoner han ble innblandet i. I denne vurderingen er det også redegjort for at A har «massiv historikk med ødeleggelse av inventar og elektroniske installasjoner til betydelige summer» når han har vært innlagt. Det skal under innleggelse også ha vært episoder med utagering mot ansatte, uten at slike hendelser er beskrevet i særlig detalj.
- (101) A har i tilknytning til farevurderingen gjort gjeldende at moderne forskning viser at psykisk syke ikke er mer voldelige enn andre. Jeg vil imidlertid peke på at spørsmålet i saken her er hvilken fare A utgjør for den psykiske helsen til sine nærmeste, basert på en konkret vurdering av hans sykdomsbilde og erfaringene fra hans opptreden og handlemåte under tidligere episoder. Dette er en annen vurdering enn hva som er statistisk risiko for at psykisk syke skal utøve vold.
- (102) Grunnlaget for den farevurderingen Høyesterett skal foreta, bygger for en stor del på enkeltepisoder rettet mot As nærmeste. Ved farevurderingen må det imidlertid gjøres en samlet vurdering av hva disse episodene viser og den psykiske belastningen det vil utgjøre for de pårørende både å bli utsatt for dem og å frykte dem. Jeg finner det ut fra det samlede bevisbilde lite tvilsomt at A i de maniske periodene med psykoser er svært skremmende og ubehagelig overfor sine nærmeste og utgjør en fare for deres psykiske helse, ikke minst fordi hans utagering i slike perioder har en meget høy intensitet.
- (103) Spørsmålet er imidlertid om denne faren når opp til terskelen for «alvorlig fare» for andres helse i lovens forstand.
- (104) Han har ikke vært i fysisk konfrontasjon med sine nærmeste siden episoden med foreldrene i 2017, og da heller ikke i toårsperioden med frivillig behandling fra 2019 til 2021.

- (105) Ved vurderingen av farens karakter legger jeg imidlertid stor vekt på påpekningen til overlege og spesialist i psykiatri Eik-Nes av at A etter hans oppfatning
- «... handler mer i forhold til sine paranoide vrangforestillinger for hver gang han gjennomgår slike faser. Det innebærer at faren for at han vil gjennomføre handlinger som vil være til fare for andre øker for hver fase han gjennomgår mani med psykose».
- (106) Psykologspesialist Brødreskifts bedømmelse av at vekterepisoden i 2018 var «en eskalering av tilstanden», gir uttrykk for noe av det samme.
- (107) Videre er det sentralt for meg at As vrangforestillinger gjentatte ganger har bestått i at hans barn er i fare, og at han må handle for å redde dem. Uten det sikkerhetsnettet som tvungent psykisk helsevern innebærer gjennom muligheten til å avdekke et endret stemningsleie hos ham, er det en risiko for at han igjen handler i forhold til sine paranoide vrangforestillinger, slik overlege Eik-Nes har formulert det. Dette vil kunne skape en vedvarende frykt med konstant beredskap hos den tidligere ektefellen og As foreldre både for at barna kan komme til skade fysisk eller psykisk, og for hva A i sin forestilling om at barna må reddes, kan komme til å gjøre overfor dem.
- (108) For vurderingen av faregrad er det etter mitt syn også av betydning at barn lettere lider psykisk overlast som følge av foreldrenes handlemåter i psykotisk tilstand. Selv om det, etter det jeg forstår, ikke er eksempler på at A har utagert overfor – eller i nærvær av – barna, må farevurderingen foretas i lys av at han nå i psykotisk tilstand har søkt kontakt med dem. A har selv sterkt understreket at handlingen i 2022 må forstås i lys av hans naturlige behov for kontakt med sine barn. Det er imidlertid godt dokumentert at hendelsen bygget på hans vrangforestilling om at barna levde i fare og måtte reddes fra sin mor.
- (109) Jeg legger til at episodene med utagering i det offentlige rom og under innleggelse på sykehus bidrar til å forsterke frykten hos de nærstående og dermed også den psykiske belastningen, selv om disse utfallene ikke har rettet seg mot dem. Riktignok omfattes ikke rene ødeleggelse av materielle verdier av § 3-3 nr. 3 bokstav b. Men i et større perspektiv kan tilbøyeligheten til slik voldsom utagering underbygge at A i maniske faser viser handlekraft og gjennomføringsevne, slik behandlerne har pekt på i erklæringene til Høyesterett.
- (110) Jeg er kommet til at As skremmende opptreden utgjør en fare for de nærstående som når over lovens terskel, men bemerker at faren ligger i det nedre sjikt. Sentralt i min vurdering står den økte pågåenheten han har vist i relasjon til barnas situasjon og faren for deres psykiske helse om han handler ut fra sin vrangforestilling. Videre legger jeg vekt på at den tidligere ektefellen og As mor har en så vidt sterk frykt for egen sikkerhet ved ny psykose under manisk periode at de har beredskap på hvordan de skal kunne flykte fra ham.
Spørsmålet om nødvendighetskriteriet er oppfylt
- (111) Jeg er etter dette kommet til at det foreligger «nærliggende og alvorlig fare» for andres helse dersom A ikke fortsatt undergis tvungent psykisk helsevern. Som jeg tidligere har pekt på, må imidlertid slikt vern være «nødvendig» for å hindre at denne faren utløses.

- (112) Vernet som står til prøving, er tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Jeg har vært noe inne på dette tidligere, men nevner her at for A betyr vernet en oppfølging fra et såkalt FACT-team. På hjemmesiden til X er det opplyst at et slikt team støtter

«pasienten i sine bedringsprosesser ved å tilby trygge og stabile relasjoner, arbeide med rehabilitering gjennom både samtaler og annen støtte, bistand til å knytte kontakter i aktiviteter/arbeid, følge med sykdomsutvikling og oppfølging av medisiner. FACT teamene jobber tverrfaglig, og behandlingen organiseres gjennom daglige tavlemøter der aktuelle problemstillinger drøftes.»

- (113) For As del innebærer dette at han bor hjemme, men ukentlig får besøk av en behandler som han kjenner. Et av formålene med besøkene er å avdekke en eventuell endring i stemningsleie. Dette krever at behandleren kjenner pasienten. Han tar medisiner frivillig.
- (114) A ønsker likevel et annet opplegg. Som allerede nevnt, ønsker han å kunne motta behandling ved Medikamentfritt behandlingstilbud ved Z.
- (115) Jeg har tidligere pekt på at det så langt ikke er utredet om A kan tilbys slik behandling. I Brødreskifts erklæring heter det om dette:

«Z og FACT er enig i at om pasienten skal vurderes for medikamentfritt tilbud, må Z få anledning til å ha kartleggingssamtaler med pasienten og avklare åpenbare dilemmaer rundt faglig forsvarlighet. De anbefaler uansett stabilitet i den fasen pasienter skal begynne å jobbe med medisinereduksjon og sier at en periode med sak i Høyesterett ikke er riktig tidspunkt å vurdere medisinfri behandling.»

- (116) Anbefalingen om stabilitet tilsier etter mitt syn at det er nødvendig at A inntil et betryggende alternativt opplegg eventuelt er etablert, er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

Helhetsvurderingen

- (117) I psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 7 heter det:

«Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering fremtrer 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.»

- (118) Tvungent psykisk helsevern skal altså bare finne sted dersom dette etter en helhetsvurdering fremtrer som den klart beste løsning for vedkommende. Etter lovens ordlyd kan det synes som det ikke skal foretas noen helhetsvurdering hvor det er tale om fare for andres liv eller helse. I Rt-2001-1481 på side 1490 slås imidlertid fast at det også i disse tilfellene skal foretas en slik vurdering, men vektleggingen av hva som er den beste løsningen for vedkommende, svekkes når tvangsinngrepet er begrunnet i slik fare.
- (119) Som det fremgår av HR-2016-1286-A avsnitt 31, vil menneskerettslige normer «måtte virke styrende ved tolkningen og anvendelsen» av psykisk helsevernloven. Jeg forstår A slik at han mener helhetsvurderingen etter § 3-3 nr. 7 må foretas i lys av de føringer som

følger av EMK artikkel 8 om retten til privatliv. Han gjør ut fra dette gjeldende at bare den legitime, nødvendige og forholdsmessige bruken av tvang vil være forenlig med konvensjonsforpliktelsene. Den internasjonale rettsutviklingen med økt vektlegging av selvbestemmelse for personer med nedsatt funksjonsevne, endrede verdier i et demokratisk samfunn og ny kunnskap om alternativ behandling må inngå i denne vurderingen.

- (120) Etter mitt syn tar helhetsvurderingen som psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 7 gir anvisning på, opp i seg de menneskerettslige normene som EMK artikkel 8 bygger på. Jeg viser i denne forbindelse også til hva jeg tidligere har nevnt om at tvangsinngrep overfor personer med psykiske lidelser krever «very weighty reasons».
- (121) A er i dag ikke undergitt tvungen medisinerer ettersom han tar medisiner frivillig. Det tvungne psykiske helsevernet går som tidligere nevnt ut på ukentlige samtaler med en av behandlerne. Den inngripende virkning dette vernet har for ham, er derfor begrenset. Hans sosiale situasjon er i erklæringen til Eik-Nes beskrevet slik:
- «Pasienten bor i privateid bolig sentralt i Ø. Han har basert på midler fra tidligere arbeidsliv opparbeidet økonomi til å finansiere egen bolig samt å ha en betydelig sum sparepenger utenom. Han angir å ha en sosial omgangskrets med gode venner.»
- (122) As opplevelse av avmakt og stigma som følge av det tvungne psykiske helsevernet, og hans ønske om utskriving, er likevel forståelig. Den nærliggende og alvorlige faren for andres psykiske helse som vil oppstå om vernet opphører, må imidlertid veie tungt i helhetsvurderingen. Utskriving kan dessuten også ha uheldige sider for ham selv. Sammenlignet med det funksjonsnivå han nå synes å være på, gir utskriving uten et etablert alternativt behandlingsopplegg, stor fallhøyde blant annet med fare for ødeleggelse av familieband. I behandlet tilstand under tvungent psykisk helsevern får han ha kontakt og samvær med barna, om enn ikke på den måten han selv ønsker.
- (123) I lys av den begrensede tvangen som A er undergitt, fremstår det som den beste løsningen for ham at det tvungne psykiske helsevernet opprettholdes.
- (124) Jeg kan for øvrig ikke se at et fortsatt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold er til hinder for at A og behandlerne utreder grunnlaget for et alternativt opplegg nærmere.

Anførsler om menneskerettsbrudd

Generelt

- (125) A har gjort gjeldende at behandlingen av ham bryter med flere av artiklene i EMK. Anførsleene er i liten grad konkretisert og underbygget.
- (126) Når det gjelder betydningen av EMK artikkel 8 om retten til privatliv, viser jeg til hva jeg har sagt om dette i tilknytning til helhetsvurderingen etter psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 7. Om betydningen av kravet etter EMK artikkel 5 for hvor terskelen for bruk av tvang ligger, viser jeg til drøftelsen av hva som kan utgjøre «alvorlig fare». Jeg skal nå kort se på andre punkter der A har trukket inn forholdet til menneskerettighetene.

EMK artikkel 14 og Grunnloven § 98 om forbud mot diskriminering

- (127) A bestrider ikke at han på grunn av psykisk sykdom har en funksjonsnedsettelse. Det er vanskelig å se hvorledes en vurdering av ham opp mot vilkårene i psykisk helsevernloven kan være diskriminerende. Han har ikke anført at loven som sådan er konvensjonsstridig. Han har heller ikke konkretisert hva en eventuell usaklig eller diskriminerende behandling knytter seg til ut over anførsler om at det i saken er blitt bygget på uriktige opplysninger og prognoser. Dette er i så fall noe retten prøver.

EMK artikkel 6, jf. artikkel 13 om rettferdig rettergang

- (128) Det er på det rene at den behandlingsansvarlige har hatt samtaler med As foreldre og hans tidligere ektefelle. Det er redegjort for disse samtale i hennes erklæring til Høyesterett. A gjør gjeldende at dette er en form for indirekte vitneførsel uten at han har hatt mulighet til å spørre ut vitnene. Det anføres at dette er et brudd på retten til kontradiksjon og i strid med EMK artikkel 6 og artikkel 13 om retten til rettferdig rettergang.
- (129) Jeg nevner at dette spørsmålet ble tatt opp allerede under saksforberedelsen. Det ble da pekt på at A kunne imøtegå opplysningene i sin partsforklaring under bevisopptaket. Prosessfullmektigen stod også fritt til å bestride opplysningene for Høyesterett.
- (130) I lys av As adgang til å korrigere eller bestride bevisene kan jeg ikke se at det foreligger noe konvensjonsbrudd. De påpekninger A har gjort av forhold han mener ikke er riktig fremstilt, har nettopp ført til at Høyesterett ikke har lagt slike deler av forklaringene til grunn eller bare tillagt dem begrenset vekt.

Vernet etter EMK artikkel 5 mot vilkårlighet

- (131) Av vedtak 1. april 2022 om tvungent psykisk helsevern av A fremgår at han ble undersøkt av to leger, hvorav en var uavhengig av den ansvarlige institusjonen, jf. § 3-3 nr. 2.
- (132) På grunnlag av psykologspesialist Brødreskifts skriftlige og muntlige redegjørelse om As langvarige sykdom og tilstand, traff Kontrollkommisjonen 28. mars 2023 vedtak om forlengelse av det tvungne psykiske helsevernet.
- (133) A gjør gjeldende at han ved forlengelsen også skulle vært fremstilt for en uavhengig lege. Han har i den forbindelse vist til vernet etter EMK artikkel 5 mot vilkårlighet.
- (134) Jeg vil her peke på at psykisk helsevernloven § 3-8 tredje ledd bestemmer at kontrollkommisjonen kan samtykke i forlengelse av tvungent psykisk helsevern. Kontrollkommisjonen er etter § 6-3 «uavhengig i sin virksomhet» og skal etter loven ha fire medlemmer med en nærmere angitt bakgrunn, deriblant en lege.
- (135) Loven inneholder for forlengelse av tvungent psykisk helsevern ingen regler svarende til § 3-3 nr. 2 om undersøkelse av en uavhengig lege. Et slikt krav følger heller ikke av psykisk helsevernloven § 59. Der heter det at saksbehandlingen ved samtykke til forlengelse er tilsvarende som ved etterprøving etter tre måneder, jf. psykisk

helsevernloven § 3-8 andre ledd og forskriften § 58. Forlengelse bestemmes etter søknad fra institusjonen. Søknaden er begrunnet.

- (136) Jeg nevner at EMD i dom 3. juli 2012 *X mot Finland* med utgangspunkt i EMK artikkel 5 kom til at det i et tilfelle av forlengelse av tvungent psykisk helsevern «were no adequate safeguards against arbitrariness», se avsnitt 168. Dette skyldtes dels at avgjørelsen var truffet av overlegen for institusjonen på bakgrunn av en rapport fra en kollega ved samme sykehus, jf. avsnitt 169, dels at pasienten selv ikke kunne kreve overprøving av vedtaket, men var henvist til den periodiske etterprøvingen hver sjette måned, jf. avsnitt 170. Situasjonen skiller seg samlet sett vesentlig fra de norske reglene både om vedtaksmyndighetens sammensetning og uavhengige stilling, og om den rett en pasient har til «når som helst» å be om at det tvungne psykiske helsevernet opphører, jf. § 3-7 tredje ledd.
- (137) På denne bakgrunn finner jeg det klart at forlengelsen av det tvungne psykiske helsevernet ikke er vilkårlig eller på annen måte i strid med EMK artikkel 5.

Konklusjon

- (138) Anken har etter dette ført frem. I dette ligger at tingrettens dom stadfestes.
- (139) Jeg stemmer for denne

D O M :

Tingrettens dom stadfestes.

- (140) Dommer **Arntzen:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (141) Dommer **Hellerslia:** Likeså.
- (142) Dommer **Thyness:** Likeså.
- (143) Justitiarius **Øie:** Likeså.
- (144) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Tingrettens dom stadfestes.