



Denne dom må bare gjengis
offentlig i anonymisert form,
jf. domstolloven § 130

NORGES HØYESTERETT

Den 11. september 2014 avsa Høyesterett dom i

HR-2014-01792-A, (sak nr. 2014/1279), sivil sak, anke over dom,

(advokat Kai Stephansen – til prøve)

mot

Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet

(Regjeringsadvokaten
v/advokat Helge Røstum)

STEMMEGIVNING :

- (1) **Dommer Tønder:** Saken gjelder krav om utskriving fra tvungent psykisk helsevern, jf. lov om psykisk helsevern § 3-7, jf. § 3-3. Den aktuelle problemstillingen er hvordan uttrykket "i meget nær framtid" i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a skal forstås.
- (2) har i flere perioder siden 1979 hatt kontakt med det psykiske helsevernet. Siden 2008 har hun i fire perioder vært under tvungent psykisk helsevern ved sykehuset i I . Hun har i de senere år hatt diagnosen F 220 paranoid psykose (vrangforestillingslidelse).
- (3) Siste vedtak om tvungent psykisk helsevern er fra 21. mai 2013. Det ble samme dag truffet vedtak om tvangsmedisinering, jf. § 4-4. Begge vedtakene ble påklagd – vedtaket om tvungent psykisk helsevern til kontrollkommisjonen og vedtaket om tvangsmedisinering til Fylkesmannen i Nordland. Ingen av klagen førte fram.
- (4) Til kontrollkommisjonen ga sykehuset følgende oppsummering for hvorfor tvangsvedtaket var nødvendig:

"Innleggelsen var berettiget, nødvendig og sannsynligvis noe i seneste laget. Fortsatt behandling med døgnopphold under tvungent psykisk helsevern anses som nødvendig. Medikamentell behandling mtp bedring og for opprettholdelse av evt. oppnådd bedring anses nå ut fra behandlinganamnese som utvilsomt nødvendig. Intensjonen vil være

utskrivning med overføringsvedtak til tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold i institusjon og med nødvendig vedtak for medikamentell behandling i et flerårsperspektiv."

- (5) tok 20. juni 2013 ut stevning mot staten v/Helse- og omsorgsdepartementet med krav om dom for utskrivning fra tvungent psykisk helsevern. Salten tingrett avsa 18. november 2013 dom med slik domsslutning:

"Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes."

- (6) Tingretten kom til at hadde en alvorlig sinnslidelse, og at tilleggsvilkåret i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a – forverringsalternativet – var oppfylt. Hun mottok på domstidspunktet antipsykotika i depot med langtidsvirkning. På bakgrunn av hennes sykehistorie fant tingretten det sannsynlig at en vesentlig forverring av s psykiske tilstand ville inntre i løpet av maksimalt tre til fire måneder dersom hun ble utskrevet fra tvungent psykisk helsevern. Vedrørende spørsmålet om en slik periode var i samsvar med loven, uttalte tingretten:

"Dette tidsintervallet ligger klart innenfor hva rettspraksis de senere år har lagt til grunn som 'i meget nær framtid'. Det vises i den forbindelse til LA-2011-122203 med henvisninger til tidligere avgjørelser."

- (7) Anke fra ble forkastet ved Hålogaland lagmannsretts dom 16. mai 2014. Også lagmannsretten la til grunn at hun ved utskrivning ville få en vesentlig forverring innen tre til fire måneder, og at dette – under henvisning til rettspraksis – lå innenfor lovens krav om vesentlig forverring "i meget nær framtid".
- (8) har anket til Høyesterett. Prinsipalt gjelder anken lagmannsrettens bevisbedømmelse, idet hun anfører at hun ikke har en alvorlig sinnslidelse, slik lov om psykisk helsevern krever for at tvang skal kunne benyttes. Subsidiært er det anket over rettsanvendelsen. Det anføres at lagmannsretten har tolket forverringsalternativet i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a feil.
- (9) Høyesteretts ankeutvalg traff 10. juli 2014 følgende beslutning:
- "Anken tillates fremmet for så vidt gjelder tolkningen av 'forverringsvilkåret' i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a. For øvrig tillates ikke anken fremmet."
- (10) Den ankende part – – har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (11) Lagmannsretten har tolket loven feil når den har kommet til at en forverring innen tre til fire måneder ligger innenfor lovens krav om vesentlig forverring "i meget nær framtid".
- (12) Tvangsmessig behandling innen psykisk helsevern er et meget inngripende tiltak. Legalitetsprinsippet tilsier at en lovhemmel som gir slik adgang, må tolkes strengt. Lovens ordlyd indikerer at det er en relativt kort tid det er tale om. Ordlyden må leses på bakgrunn av lovforarbeidene som presiserer at det er når forverringen inntreer "nokså umiddelbart" at forverringsvilkåret er oppfylt, jf. Ot.prp. nr. 11 (1998–99) side 80.
- (13) På samme side i proposisjonen er det for hva som kan anses som "meget nær framtid" antydning en maksimaltid på to måneder. Denne antydningen er fulgt opp i høyesterettspraksis, jf. Rt. 2001 side 752 og Rt. 2001 side 1481. Selv om

tomånedersfristen ikke har vært ansett som absolutt, framgår det av dommene at forverringen ikke må inntreffe "noe vesentlig senere". En periode på tre til fire måneder ligger derfor utenfor forverringsvilkårets anvendelsesområde etter gjeldende rett.

- (14) Den foreliggende lagmannsrettspraksisen – som aksepterer tre til fire måneder – er i strid med gjeldende rett, og kan derfor ikke tillegges vekt.
- (15) Det følger av proposisjonen at pasienten skulle få anledning til å "prøve seg" når forverringen ikke inntraff ganske umiddelbart. Dette må gjelde selv om depotmedisinen som benyttes i dag, kan ha lengre virkningstid enn det som var vanlig da loven ble gitt i 1999.
- (16) [redacted] har lagt ned slik påstand:
[redacted] "utskrives fra tvungent psykisk helsevern."
- (17) Ankemotparten – staten v/Helse- og omsorgsdepartementet – har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (18) Lagmannsrettens rettsanvendelse er riktig når den har konkludert med at en vesentlig forverring innen tre til fire måneder er innenfor kravet om at forverringen må inntre "i meget nær framtid".
- (19) En slik fortolkning av loven ligger innenfor bestemmelsens ordlyd, og er heller ikke i strid med omtalen av bestemmelsen i proposisjonen eller foreliggende høyesterettspraksis.
- (20) Bestemmelsen setter ingen absolutt grense for hva som anses som "i meget nær framtid". Den gir tvert i mot anvisning på en konkret vurdering i det enkelte saksforholdet. Høyesteretts uttalelse i Rt. 2001 side 752 på side 758 må likevel forstås slik at det går en grense ved seks måneder.
- (21) I vurderingen må det blant annet hensyntas at pasienten får depotmedisin som har virkningstid ut over utskrivningstidspunktet. Departementets angivelse av en tomånedersfrist er satt under hensyn til langtidsvirkningen av depotmedisin. Når dagens depotmedisin har lengre virkningstid enn det som var gjennomgående da loven ble gitt, må det være i samsvar med lovgivers intensjon at perioden for anvendelse av forverringsvilkåret forlenges tilsvarende.
- (22) Også reelle hensyn taler for en slik løsning. Den omfattende lagmannsrettspraksisen som aksepterer forverring etter tre til fire måneder, viser at det er et reelt behov for å operere med en lengre periode enn det som antydes i proposisjonen. Også det forhold at det i Helsedirektoratets rundskriv vises til denne rettspraksisen, bekrefter dette.
- (23) Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har lagt ned slik påstand:
"Anken forkastes."
- (24) *Jeg er kommet til at anken ikke fører fram.*

- (25) For at tvungent psykisk helsevern skal kunne opprettholdes, må lovens innleggelsesvilkår fortsatt foreligge, jf. § 3-7 første ledd. Dersom vilkårene for innleggelse ikke lenger er oppfylt, skal pasienten utskrives.
- (26) Grunnvilkåret for tvangsmessig tilbakeholdelse er at pasienten har en "alvorlig sinnslidelse", jf. § 3-3 første ledd nr. 3. Lagmannsretten har konkludert med at ' har en alvorlig sinnslidelse. Hennes anke over denne del av lagmannsrettens dom er, som nevnt, ikke tillatt fremmet.
- (27) I tillegg til grunnvilkåret må ett av tre tilleggsvilkår være oppfylt for at tvangsmessig tilbakeholdelse kan opprettholdes. Disse omtales gjerne som "forbedringsvilkåret", "forverringsvilkåret" og "farevilkåret". Som fellesbetegnelse på forverrings- og forbedringsvilkåret brukes ofte "behandlingsvilkåret". I vår sak er det "forverringsvilkåret" som er aktuelt. Etter forverringsvilkåret må tvungent psykisk helsevern være nødvendig fordi "det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret".
- (28) Det er lagmannsrettens forståelse av uttrykket "i meget nær framtid" som er til prøving i denne saken. Som nevnt, har lagmannsretten lagt til grunn at en vesentlig forverring innen tre til fire måneder ligger innenfor lovens krav.
- (29) Før jeg ser på de aktuelle rettskildene, skal jeg si noe om bestemmelsens forhistorie.
- (30) Etter den tidligere loven om psykisk helsevern fra 1961 var "behandlingsvilkåret" etter sin ordlyd begrenset til "forbedringsvilkåret" – "at utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring forspilles", jf. 1961-loven § 5. I Rt. 1993 side 249 kom Høyesterett til at behandlingsvilkåret også omfattet det at pasienten ved en eventuell utskriving ville få en vesentlig forverring av sin tilstand. Høyesterett presiserte imidlertid at det skulle mye til for at behandlingsvilkåret kunne gis anvendelse i slike tilfeller. Det måtte således "være spørsmål om å hindre en vesentlig forverring av pasientens tilstand som med relativ stor sannsynlighet vil inntre i løpet av rimelig nær framtid".
- (31) Ved lovfesting av forverringsvilkåret i 1999-loven er de kriteriene som Høyesterett formulerte, tatt inn i lovteksten, men slik at tidsmomentet er noe annerledes formulert – istedenfor "rimelig nær framtid", heter det nå "meget nær framtid". Det er i forarbeidene gitt uttrykk for at man med dette tilsiktet en innstramming.
- (32) Jeg ser så på hva som kan utledes av de foreliggende rettskilder.
- (33) Hva som naturlig faller inn under en språklig forståelse av uttrykket "meget nær framtid", vil måtte variere alt etter hvilket livsområde det er tale om. I vår sak gjelder det den medisinske virkningen av ikke lenger å være underlagt tvungent psykisk helsevern. Ordlyden gir ingen klar avgrensning, men indikerer en relativt snever tidshorisont i tråd med det som uttales i proposisjonen. Jeg kan imidlertid ikke se at en periode på tre til fire måneder, som det er spørsmål om i vår sak, ikke kan være i samsvar med en slik tidsangivelse.
- (34) Forarbeidene til bestemmelsen gir noe klarere holdepunkter for hva lovgiver har ment. I Ot.prp. nr. 11 (1998–99) side 80 uttales det generelt om bestemmelsens rekkevidde:

"Departementet vil framholde at det må stilles svært strenge krav for at en person som er bragt opp på behandlingsmessig optimalt nivå skal kunne undergis tvungent psykisk helsevern på grunn av muligheten for forverring. Tvungent psykisk helsevern er et så inngripende tiltak at det ikke bør brukes mot noen bedrefungerende over lengre perioder uten at de får 'prøve seg' for å se hvordan det går. På den annen side må det også være en mulighet til å opprettholde vernet dersom utsiktene til en forverring er overhengende, f.eks. fordi vedkommende umiddelbart vil slutte å ta psykofarmaka."

- (35) Om spesielt tidsmomentet uttales på samme side:

"Departementet ser tvungent psykisk helsevern som såvidt inngripende at selv om man antar at pasienten vil slutte å ta medisiner, så bør pasienten likevel få en mulighet til å prøve seg, dersom det ikke er stor sannsynlighet for at forverringen vil inntreffe nokså umiddelbart. På bakgrunn av at en del depot-medikamenter har langtidsvirkning vil det være naturlig å antyde en grense for vurderingen på maksimum 2 måneder."

- (36) Hva formuleringen nærmere innebærer, er behandlet av Høyesterett i Rt. 2001 side 752. Etter å ha sitert forarbeidene, uttalte førstvoterende:

"Som man ser antyder departementet her en maksimumsgrense på to måneder. Jeg finner at uttalelsen ikke kan tas som mer enn en antydning. Rt. 1993 side 249 brukte uttrykket 'rimelig nær fremtid', som er en skjønsmessig vurdering uten noen fast grense. Det er opplyst at Helsedirektoratet i tidligere rundskriv har antydnet en grense på seks måneder. Ut fra det uttalte ønsket om å foreta en innstramning, finner jeg at dette ikke kan opprettholdes.

...
Slik saken nå står, finner jeg det mest sannsynlig at forverringen vil inntreffe allerede innenfor en to-måneders periode, ihvert fall ikke noe vesentlig senere. Jeg finner derfor at vilkåret 'i meget nær framtid' er oppfylt."

- (37) Høyesterett konkluderte altså med at forarbeidenes angivelse av en maksimumstid på to måneder ikke kunne tas for mer enn en antydning, og at en forverring som ikke inntraff noe vesentlig senere enn to måneder, lå innenfor lovens krav.
- (38) I Rt. 2001 side 1481 på side 1487 kom Høyesterett til at virkningen av depotmedisinen ville være "vesentlig mer enn to måneder etter et eventuelt opphør av medisineringen", noe som tilsa at forverringsvilkåret ikke kom til anvendelse.
- (39) Det er vanskelig å forene en periode på tre til fire måneder med den rettstilstanden som jeg her har beskrevet. Det har imidlertid gradvis utviklet seg en ganske utstrakt praksis i lagmannsrettene som bygger på at en vesentlig forverring som inntreffer etter tre til fire måneder etter utskrivning, ligger innenfor lovens krav. Det er denne praksisen tingretten og lagmannsretten har vist til ved anvendelsen av forverringsvilkåret i vår sak. Også i Helsedirektoratets seneste rundskriv "Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer", IS-9/2012, er det vist til denne praksisen.
- (40) Spørsmålet er om det er rettslig grunnlag for en slik utvidelse av tidsgrensen sammenlignet med det som følger av proposisjonen og de nevnte høyesterettsdommene.
- (41) Av sitatet fra proposisjonen framgår at når departementet anslo tidsgrensen til maksimum to måneder, var det med henvisning til depotmedikamentenes langtidsvirkning. Jeg forstår denne begrunnelsen slik at hvis forverringsvilkåret skal være et aktuelt vilkår for fortsatt tvangsmessig tilbakeholdelse i psykisk helsevern også for depotmedisinerte pasienter, kan tidsgrensen ikke settes for kort. Dette har sammenheng med at depotmedikamenter vil ha

en gradvis reduserende virkning. Det vil derfor gå en viss tid etter utskrivningen før medisinen er ute av kroppen. Dersom tidsgrensen settes for kort, vil reduksjonen i virkning ikke ha nådd den nedre grensen for medikamentets terapeutiske virkning. Det vil på dette tidspunktet ikke være praktisk mulig å registrere om pasienten vil få sin helsetilstand vesentlig forverret som følge av opphøret av det psykiske helsevernet.

- (42) Når grensen ble satt til to måneder, antar jeg at det er gjort ut fra kunnskapen om virkningstiden for de depotmedikamentene som var i bruk på den tiden. For Høyesterett har overlege i psykiatri, dr. med. Erik Johnsen, gitt en redegjørelse for den utviklingen som har funnet sted på dette området. Det framgår at det fra 1990 og utover ble introdusert en ny gruppe antipsykotiske legemidler. Denne "annengenerasjons" antipsykotika har lengre virkningstid og mindre bivirkninger sammenlignet med de eldre – "førstegenerasjons" – antipsykotiske legemidler. Om utviklingen etter at dagens lov ble gitt i 1999, heter det i redegjørelsen:

"Siden 1999 har flere nye annengenerasjons antipsykotika blitt tatt i bruk i Norge, og enkelte annengenerasjons antipsykotika har blitt tilgjengelige i depotformulering. Noen av disse ... har lengre halveringstider enn førstegenerasjonsmidlene. Dette gjelder spesielt preparatene Abilify Maintena (halveringstid 29,9–46,5 dager), ZypAdhera (halveringstid 30 dager) og Xeplion (halveringstid 25–49 dager). Ut fra redegjørelsen i punkt 2.1 er det rimelig å anta at terapeutisk konsentrasjon etter siste injeksjon for disse nye preparatene vil vedvare lenger på virkested sammenlignet med for de eldre depotpreparatene."

- (43) Av en tabelloversikt i rapporten framgår at mens de fleste førstegenerasjons antipsykotika i form av depotmedikament hadde en halveringstid på tre uker, ligger halveringstiden på annengenerasjons antipsykotika rundt 30 dager og mer. Det er opplyst at . blir behandlet med ZypAdhera, som har 30 dagers halveringstid.
- (44) Ut fra redegjørelsen fra overlege Johnsen er det grunn til å anta at departementet, når det anga maksimumsgrensen til to måneder, baserte seg på virkningstiden for førstegenerasjons antipsykotika i depotformulering. Når det nå benyttes antipsykotika med lengre virkningstid, finner jeg at det vil være i samsvar med formålet med tidsangivelsen i lovforarbeidene fra 1999 at denne i dag strekkes noe ut i tid. I motsatt fall vil de pasientene som i dag får annengenerasjons antipsykotika, risikere ikke å bli vurdert ut fra forverringsvilkåret selv om de blir utsatt for vesentlig forverring når virkningstiden er ute, fordi preparatet har terapeutisk virkning ut over to måneder fra utskrivningen. En slik justering er også nødvendig for at pasienter som behandles med annengenerasjons antipsykotika, skal bli undergitt den samme vurderingen som pasienter som behandles med førstegenerasjons medisiner.
- (45) Etter dette er jeg kommet til at en forverring som skjer etter tre til fire måneder etter utskrivning, ligger innenfor lovens krav om vesentlig forverring "i meget nær framtid". Det kan ikke utelukkes at grensen kan strekkes ytterligere ut alt etter virkningstiden for legemidlet og det individuelle reaksjonsmønsteret for den enkelte pasient. Jeg antar imidlertid at grensen på tre til fire måneder bør gjelde for hovedtyngden av denne pasientgruppen, og at en ytterligere utstrekking av grensen i så fall bare kan skje i mer spesielle tilfeller. Noe vesentlig ut over tre til fire måneder kan det imidlertid ikke være tale om når hensyn tas til den relativt snevre rammen som følger av lovens ordlyd.
- (46) Jeg er etter dette kommet til at lagmannsretten har bygd på en riktig forståelse av loven, og at anken derfor må forkastes.

(47) Jeg stemmer for denne

D O M :

Anken forkastes.

(48) Dommer Matheson:

Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.

(49) Dommer Ringnes:

Likeså.

(50) Dommer Noer:

Likeså.

(51) Dommer Skoghøy:

Likeså.

(52) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Anken forkastes.

Riktig utskrift bekreftes: *Anders B. Dønæs*

