



Norges Høyesterett - HR-2015-1752-A

Instans	Norges Høyesterett - Dom.
Dato	2015-08-25
Publisert	HR-2015-1752-A
Stikkord	Helserett. Tvungent psykisk helsevern. Alvorlig sinnslidelse. Anoreksi.
Sammendrag	Saken gjelder krav om å bli skrevet ut fra tvungent psykisk helsevern. Det sentrale spørsmålet er om pasientens anoreksi må anses som en «alvorlig sinnslidelse», jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3. (Sammendrag er utdrag fra avgjørelsen.)
Saksgang	Inntrøndelag tingrett TINTR-2014-156556 - Frostating lagmannsrett LF-2015-14621 - Høyesterett HR-2015-1752-A, (sak nr. 2015/1305), sivil sak, anke over dom.
Parter	A (advokat Fredrik Undheim - til prøve) mot Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (Regjeringsadvokaten v/advokat Christian Reusch).
Forfatter	Kallerud, Webster, Bull, Bergsjø, Stabel.

Innholdsfortegnelse

Norges Høyesterett - HR-2015-1752-A	1
Innholdsfortegnelse	2

- (1) Dommer **Kallerud**: Saken gjelder krav om å bli skrevet ut fra tvungent psykisk helsevern. Det sentrale spørsmålet er om pasientens anoreksi må anses som en «alvorlig sinnslidelse», jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3.
- (2) A er 30 år gammel. Hun har siden 13-årsalderen slitt med spiseforstyrrelser. A er 165 centimeter høy og har veid så lite som 32 kilo. Hun har vært innlagt til behandling en lang rekke ganger, også under tvang.
- (3) Fra mai 2014 var A frivillig lagt inn ved en spesialistinstitusjon for spiseforstyrrelser i Trøndelag (Stjørdal RKSF). Da hun ble lagt inn, veide hun 33,7 kg. Det lyktes ikke å øke vekten - hun kastet opp og brukte avføringsmidler - og den 11. august 2014 ble hun skrevet ut med en vekt på 32,2 kg. De ansvarlige behandlere ved Stjørdal RKSF mente da at det var nødvendig med «rask intervensjon for å forhindre alvorlige somatiske følger av aktuelle ernæringsstilstand». Hun ble samme dag lagt inn på en medisinsk sykehusavdeling hvor hun fikk sondeernæring.
- (4) Etter utskrivning fra den medisinske avdelingen 19. august 2014 klarte hun ikke å følge opp ernæringen selv, og den 26. august 2014 ble hun tatt under tvungent psykisk helsevern i medhold av psykisk helsevernloven § 3-3.
- (5) Hun ble innledningsvis lagt inn ved Jæren distriktpsykiatriske senter (Jæren DPS), hvor hun hadde døgnopphold frem til 13. oktober 2014. Deretter ble hun overført til Stjørdal RKSF hvor hun var til 6. juli 2015. Hun ble så tilbakeført til Jæren DPS. Vekten var da kommet opp i 49,1 kilo.
- (6) Målsettingen var at hun på Jæren DPS i en periode skulle arbeide med å stabilisere vekten på omlag 49 kilo, for så å flytte hjem. Vekten gikk imidlertid igjen noe ned under det løsere regimet ved Jæren DPS, og det ble 30. juli 2015 truffet vedtak om å tilbakeføre henne til Stjørdal RKFS for videre behandling. Ved tilbakeføringen til Stjørdal RKFS veide hun 47,8 kilo.
- (7) A påklaget vedtaket om tvungent psykisk helsevern til kontrollkommissjonen for psykisk helsevern i Rogaland. Kontrollkommissjonen tok i vedtak 29. august 2014 ikke klagen til følge. I tilknytning til vurderingen av om pasienten hadde en alvorlig sinnslidelse uttalte kommissjonen blant annet:

«Selv om hun har et tilsynelatende reflektert forhold til sykdommen og det umiddelbare behovet for å innta næring, er hun for tiden ute av stand til å ta konsekvensene av dette i form av frivillig næringsinntak. Hun har selv beskrevet at hun kjemper en indre kamp mellom sykdommen og «resten» av henne, der sykdommen nå er den dominerende kraften.»
- (8) A tok ut stevning for Inntrøndelag tingrett med krav om å bli skrevet ut fra tvungent psykisk helsevern. Tingretten - satt med en fagkyndig meddommer og en lekdommer, jf. tvisteloven § 36-4 første ledd - avsa 15. desember 2014 dom [TINTR-2014-156556] med slik domsslutning:

«Begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern tas ikke til følge.»
- (9) Tingretten la til grunn at A var svært syk og alvorlig preget av sin anoreksi da det tvungne psykiske helsevernet ble etablert i august 2014. Da tingretten hadde saken til behandling hadde hun gått noe opp i vekt og fremsto i retten med en «tilsynelatende forståelse for sin situasjon». Retten kom imidlertid til at sykehistorien viste at hun ikke klarer å sette denne forståelsen ut i handling, og at det er «hennes anoreksi som vil styre hennes adferd» dersom hun ikke er under tvungent psykisk helsevern. Sykdommen hadde etter tingrettens syn slike konsekvenser for As realitetsvurdering at den måtte sidestilles med psykose.
- (10) Frostating lagmannsrett - satt med en fagkyndig meddommer og en lekdommer, jf. tvisteloven § 36-10 fjerde ledd - forkastet As anke i dom 4. mai 2015 [LF-2015-14621]. Lagmannsretten kom til at As lidelse på domstidspunktet fortsatt var slik at sykdommen tok styringen over hennes handlinger, og at hennes mestrings- og realitetsvurderingsevne var så alvorlig svekket at lidelsen måtte sidestilles med en psykose. Lagmannsretten var enig med tingretten i at A ikke selv greier å sette sin tilsynelatende forståelse av sykdommen ut i handling.
- (11) A har anket til Høyesterett. Som sakkyndige for Høyesterett er oppnevnt spesialist i psykiatri Marianne Hatle og psykologspesialist Kari Graver. Begge de sakkyndige har avgitt skriftlige erklæringer, og begge møtte og ga forklaring under ankeforhandlingen. For Høyesterett er det i tillegg fremlagt enkelte ytterligere dokumenter som belyser As situasjon nå. For øvrig står saken i samme stilling som for de tidligere instanser.
- (12) Den ankende part - A - har i det vesentlige gjort gjeldende:

- (13) Det inngrep A er utsatt for gjennom det tvungne psykiske helsevernet er meget inngripende. Inngrepet krever klar lovhjemmel, jf. Grunnloven § 113, og må være i samsvar med Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 5. A har ikke nå en alvorlig sinnslidelse slik dette uttrykket må forstås i lov om psykisk helsevern § 3-3.
- (14) Siden A ikke har en psykose, kan tvungent psykisk helsevern bare anvendes i helt særlige tilfeller. Det bestrides ikke at personer med en anoreksidiagnose kan være så syke at det må konstateres en alvorlig sinnslidelse på linje med en psykose, men dette er ikke situasjonen for A nå.
- (15) Adgangen til å bruke tvang må være avskåret når A ikke lenger er livstruende undervektig. Hun ønsker selv å stabilisere vekten på omlag 45 kilo. At helsemyndighetene mener vekten bør være 49 kilo, kan ikke gi grunnlag for tvang.
- (16) Den tvangsmessige behandlingen av henne - først og fremst at det sørges for at hun får nok næring - kan ikke sammenlignes med medikamentell behandling av psykoser. I motsetning til det som gjelder for kroniske psykoser hvor grunnlidelsen kan bestå til tross for medikamentell behandling, medfører behandlingen av A at hun etter å ha oppnådd en viss vekt ikke kan sies å ha en alvorlig sinnslidelse. Hun har da ikke lenger en slik realitetsbrist at lidelsen kan likestilles med en psykose.
- (17) I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9 er det fastsatt at en pasient på grunn av alvorlig overbevisning har rett til å nekte å avbryte en sultestreik. Også A må selv ha rett til å bestemme hvor mye hun vil spise og hvilken vekt hun vil ha. Hjæmmel for tvang vil det bare være dersom sykdommen får så store konsekvenser for hennes funksjon og realitetsvurderende evner at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand. Sykehistorien viser at det først er når vekten går under 40 kilo at hun mister kontrollen på en slik måte at det kan gi grunnlag for tvang.
- (18) Heller ikke tilleggsvilkårene er oppfylt. Slik situasjonen er i dag, er det ikke stor sannsynlighet for at A i nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, og det er ikke nå en nærliggende og alvorlig fare for hennes liv eller helse. Selv om andre måtte mene at det er til hennes beste å bli behandlet, må hennes rett til selvbestemmelse være avgjørende.
- (19) A har lagt ned slik påstand:
 «A kan ikke lenger underlegges tvungent psykisk helsevern.»
- (20) Ankemotparten - *staten v/Helse- og omsorgsdepartementet* - har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (21) Alle vilkår for å bruke tvungent psykisk helsevern overfor A er oppfylt. Lagmannsretten har tatt riktig rettslig utgangspunkt, og staten er enig i lagmannsrettens vurderinger.
- (22) As sykdom er utvilsomt en lidelse av psykisk art. Det er heller ikke tvilsomt at lidelsen er alvorlig. Det er dermed klart at hennes lidelse faller inn under ordlyden i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3. Det også på det rene at inngrepet ikke kommer i konflikt med EMK artikkel 5, jf. artikkelens nr. 1 bokstav e - som åpner for frihetsberøvelse av sinnslidende - og drøftelsen av denne bestemmelsen i NOU 2011:9 side 62 flg.
- (23) Det er etter lovforarbeidene ikke tvilsomt at anoreksi kan være så alvorlig at sykdommen må likestilles med psykose. As anoreksi styrer henne også etter at hun nå har kommet noe opp i vekt. Selv om hun i en viss forstand erkjenner at omverdenen mener at hun ikke er stor og klumpete, og at dette nok er riktig, er hun fortsatt ikke i stand til å kontrollere sin «anorektiske drive». Når hun gjennom behandling tvinges til å gå opp i vekt, fjernes bare et symptom - undervekten. Grunnlidelsen er der fortsatt. Dette kan sammenlignes med medikamentell behandling av personer med en kronisk psykose, som også i symptomfrie perioder anses å ha en alvorlig sinnslidelse.
- (24) Tilleggsvilkårene er utvilsomt oppfylt. Dersom det tvungne psykiske helsevernet avsluttes, viser As sykdomshistorie at hennes tilstand meget raskt vil bli vesentlig forverret, og det vil være nærliggende fare for hennes liv og helse. Hun vil også kunne gå glipp av muligheten for vesentlig bedring av sin tilstand. Det er den klart beste løsning for henne å være under tvangsmessig behandling inntil hun selv er i stand til å kontrollere sykdommen.
- (25) Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har lagt ned slik påstand:
 «Anken forkastes.»
- (26) **Jeg er kommet til** at anken ikke fører frem.
- (27) Vilkårene for tvungen psykiatrisk behandling - tvungent psykisk helsevern - fremgår av psykisk helsevernloven § 3-3. Grunnvilkåret er at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, jf. bestemmelsens nr.

3. I tillegg må minst ett tilleggsvilkår være oppfylt, jf. nr. 3 bokstav a og b, og tvungent psykisk helsevern må etter en helhetsvurdering fremtre som den klart beste løsning, jf. nr. 6. Vilkårene må være oppfylt på domstidspunktet, jf. § 3-7 første ledd. Retten prøver alle sider av saken, jf. tvisteloven § 36-5 tredje ledd, og er ikke bundet av partenes prosesshandlinger, jf. tvisteloven § 11-4.

- (28) Begrepet «alvorlig sinnslidelse» er videreført fra § 5 i den tidligere lov om psykisk helsevern fra 1961, og rettskilder knyttet til den tidligere loven er fortsatt av interesse. Ordlyden er relativt åpen, men er ment først og fremst å omfatte psykososer og tilstander som ligger nært opp til en slik lidelse, jf. blant annet Ot.prp.nr.11 (1998-1999) side 76 flg. med videre henvisninger til andre rettskilder, se særlig Rt-1987-1495 (Reitgjerdet II). Kjernen i psykosebegrepet er i samme proposisjon omtalt slik på side 77 første spalte:

«I faglitteraturen er psykososer vanligvis forklart som sinnslidelser hvor det har utviklet seg en svekkelse av psykiske funksjoner av en slik grad at det griper sterkt inn i personens sykdomsinnsikt, evne til å møte dagliglivets krav og evne til å bevare kontakt med virkeligheten. Begrepet er imidlertid ikke eksakt og velavgrenset.»

- (29) Når det gjelder hvilke grensetilfeller som kan omfattes i tillegg til psykosene heter det på samme side, under henvisning til en uttalelse fra Helsedirektoratet, at man:

«... vil stå overfor en helhetsvurdering, hvor 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 tvangsinnlegge personer med svære karakteravvik, hvor lidelsen medfører tap av mestrings- og realitetsvurderingsevnen.»

- (30) Statens helsetilsyn ga i 2000 ut retningslinjer for behandling av alvorlige spiseforstyrrelser, IK-2714. Tilsynet legger på side 48 til grunn at anoreksi vanligvis ikke vil være en alvorlig sinnslidelse. Det heter så:

«I enkelte tilfelle vil imidlertid kroppsoppfatningen, selvbildet og virkelighetssansen hos en anorektiker være så fordreid at en kan snakke om vrangforestillinger av psykotisk natur. Ut fra en helhetsvurdering av pasientens tilstand og de utslagene den gir, vil en i sjeldne tilfeller kunne anse at tilstanden faller inn under begrepet alvorlig sinnslidelse.»

- (31) Det presiseres samme sted at «tvungen tilbakeholdelse» kun vil være aktuelt for «en svært begrenset gruppe» av pasienter med spiseforstyrrelser.

- (32) I Ot.prp.nr.65 (2005-2006) tas tvangsmessig behandling av alvorlige spiseforstyrrelser opp til vurdering, se side 72 flg. Det fremgår her at det hadde vært etterlyst et klarere grunnlag for bruk av tvang i disse tilfellene, blant annet fra Statens helsetilsyn.

- (33) Under gjennomgangen av gjeldende rett inntar departementet det samme standpunkt som jeg har referert fra helsetilsynets retningslinjer, og formulerer den sentrale problemstillingen slik på side 74 første spalte:

«Spørsmålet er om sykdommen får så store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evner at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand.»

- (34) Departementet foreslo ingen endring av psykisk helsevernloven § 3-3. Det måtte etter departementets oppfatning fortsatt foretas «... en streng, skjønnsmessig vurdering av pasientens tilstand for å avgjøre om lidelsen er av en slik karakter at den må sies å være en alvorlig sinnslidelse», se proposisjonen side 76 andre spalte.

- (35) For å klargjøre grunnlaget for tvangsbehandling i form av næringstilførsel foreslo departementet en ny bestemmelse i psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd bokstav b om at det som ledd i behandlingen av en pasient med alvorlig spiseforstyrrelse kan gis ernæring uten samtykke, dersom dette «fremstår som et strengt nødvendig behandlingsalternativ». Slik behandling forutsetter at også vilkårene i § 3-3 er oppfylt.

- (36) Ved Stortingets behandling kom det ikke innvendinger mot departementets forståelse av loven eller forslaget om å innføre en særskilt hjemmel for tvangsmessig ernæring, se Innst.O.nr.66 (2005-2006) side 11. Bestemmelsen om ernæring uten eget samtykke ble vedtatt ved lov 30. juni 2006 nr. 45.

- (37) Også i lærebøker og juridisk teori er det lagt til grunn at anoreksi kan falle inn under begrepet alvorlig sinnslidelse, se Ulrik Fredrik Malt mfl., Lærebok i psykiatri, 3. utgave 2014, side 17, Tore Roald Riedl mfl., Psykisk helsevernloven, 2014, side 97 og, mer utførlig, Aslak Syse, Psykisk

helsevernloven, 2. utgave 2007 side 207 flg. Det kan også vises til Helsedirektoratets rundskriv IS-9/2012 side 37.

- (38) Tvungent psykisk helsevern, endog med mulighet for tvangsmessig ernæring, er meget inngripende. Det er imidlertid på det rene at det nødvendige lovgrunnlaget er etablert, og jeg kan ikke se at inngrepet i vår sak kan være i strid med våre konvensjonsforpliktelser.
- (39) Jeg legger etter dette til grunn som utvilsomt at pasienter med anoreksi i enkelte tilfeller kan ha en sykdom som må karakteriseres som en alvorlig sinnslidelse.
- (40) Også for dem som lider under en spiseforstyrrelse er imidlertid det klare utgangspunktet at de har rett til selv å bestemme over sitt inntak av mat. Men er vilkårene for tvangsbehandling etter psykisk helsevernloven oppfylt, kan dette altså stille seg annerledes, jf. § 4-4 andre ledd bokstav b. Denne situasjonen atskiller seg markert fra det som reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9 hvor en pasient på grunn av «alvorlig overbevisning» har rett til å nekte å avbryte en pågående sultestreik.
- (41) Ved den nærmere avgrensning av når en anoreksi må karakteriseres som en alvorlig sinnslidelse tar jeg utgangspunkt i de uttalelsene jeg har referert knyttet til psykose. Pasienten må altså - etter en totalvurdering av de konkrete omstendighetene - ha en tilstand som kan likestilles med en psykose for at en spiseforstyrrelse skal regnes som en alvorlig sinnslidelse.
- (42) Ved denne vurderingen er det etter mitt skjønn grunn til å feste særlig oppmerksomhet ved pasientens evne til å foreta en realistisk vurdering av slike forhold som eget utseende, kroppens vekt og fungering og de helsemessige konsekvensene av å innta mindre næring enn det som er nødvendig. Har pasienten tilsynelatende en form for innsikt i sin anoreksi og dens konsekvenser, vil evnen til å innrette seg etter dette stå sentralt. De sakkyndige har redegjort for at den «anorektiske drive» kan være så sterk at pasienten «handler på anoreksien» istedenfor de objektive kjensgjerninger, selv om dette kan få dramatiske konsekvenser. Slike pasienter kan oppleve at det i dem utkjemper en form for indre «krig», er det opplyst, og at det i dårlige perioder er sykdommen som «vinner». Vrangforestillingene om egen kropp og dens behov får da forrang, og tilstanden kan likestilles med psykose.
- (43) Andre momenter kan også inngå i totalvurderingen, uten at jeg for denne sakens løsning finner det nødvendig å gå nærmere inn på dette.
- (44) Personer med en kronisk psykose kan anses å ha en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand også i symptomfrie perioder dersom fraværet av symptomer settes i sammenheng med antipsykotisk medikasjon, jf. Rt-1993-249 og Rt-2001-1481. Den ankende part har anført at den rettslige situasjonen er annerledes når det ikke er medikasjon, men tilførsel av næring som gjør at et av symptomene på anoreksi - vesentlig undervekt - reduseres eller blir borte.
- (45) Jeg er ikke enig i dette. Næringstilførsel til personer hvor anoreksien dominerer tanke- og følelseslivet på en slik måte at den må regnes som en alvorlig sinnslidelse, er etter mitt skjønn sammenlignbart med medisinerings med antipsykotiske medikamenter. I begge tilfeller dempes, eller fjernes, symptomer uten at grunnlidelsen dermed nødvendigvis blir borte. Slik vår sak ligger an, er det ikke nødvendig å gå nærmere inn på hva som skal til for at næringstilførsel i kombinasjon med annen behandling, egeninnsats og annet fører til at grunnvilkåret ikke lenger er oppfylt.
- (46) Jeg går så over til den konkrete vurderingen av As lidelse.
- (47) Det er ubestridt og på det rene at A lider av anoreksi og har gjort det i mange år. Det er også klart at lidelsen er meget inngripende. Hun har ifølge den sakkyndige Hatle ved flere anledninger hatt så lav vekt at det for de fleste «ikke er forenlig med liv». Om de somatiske følgene av sykdommen heter det i Hatles erklæring blant annet:
- «Hun har fått påvist alvorlig osteopeni, grensende til osteoporose i ryggen, stoffskifte endringer, menstruasjonsforstyrrelser som kan påvirke fertilitet, elektrolytt forstyrrelser som i seg selv kan være dødelige, samt sannsynlig endret hjernefunksjon som blir forverret under periodene med lav vekt og forbedret under periodene med friskere vekt.»
- (48) Hatle uttaler videre at A «forstår at hun har anoreksi og at hun trenger hjelp, men hun har manglende forståelse for hvor medisinsk alvorlig situasjonen hennes er». Mestringsevnen er lav, og hun lider av «betydelig kroppsbildeforstyrrelse». Hun har ifølge den sakkyndige en realitetsbrist ved at hun ser på seg selv som «tykk og med masse valker».
- (49) Også den sakkyndige Graver fremhever at selv om A verbalt kan gi uttrykk for at hun vet at hun er undervektig ser hun seg selv som «for stor og klumpete». Dette er en kroppsbildeforstyrrelse som er vanlig for anorektikere. Det heter så videre i erklæringen:

«Hos A synes imidlertid forestillingen om en stor kropp så altoppslukende at det medfører et faretruende lavt matinntak, samt periodevis oppkast og misbruk av avføringsmidler for å motvirke vektoppgang, og en «drive» mot stadig lavere vekt. Slik u.t. ser det, innebærer dette en realitetsbristende kroppoppfatning, som ved flere tilfeller har medført livstruende undervekt, og krevd omgående inn gripen fra hjelpeapparatet.»

- (50) Begge de sakkyndige uttaler at A ikke har suicidale tanker og ikke har noe ønske om å dø. Til Hatle sier hun imidlertid at hun mener at hun «... vil kunne leve ned til en BMI på 10». Den sakkyndige opplyser at en så lav vekt «for de aller fleste er uforenlig med liv».
- (51) Graver uttaler videre at A nå fungerer bedre enn i de periodene hvor hun er alvorlig undervektig. Hun «fremstår på mange måter adekvat, og sinnslidelsen er da heller ikke framtreddende på samme måte». Men, heter det videre:
- «Det vurderes imidlertid godtgjort at bedringen i all hovedsak skyldes den behandlingen og de rammene hun nå er i. Uten rammene er det lite trolig at A ville greie å opprettholde et funksjonsnivå der livsviktige basale behov ivaretas.»
- (52) Begge de sakkyndige mener at As anoreksi er særlig alvorlig og kan likestilles med psykose.
- (53) Jeg må etter dette legge til grunn at A på grunn av sin sykdom har en alvorlig svikt i evnen til å foreta en realistisk vurdering av egen kropps utseende, vekt og fungering og av de helsemessige konsekvensene av å innta mindre næring enn hun trenger. Hennes vrangforestillinger er så dominerende og styrende at hun, om hun får anledning, tar til seg så lite næring at det er livstruende. Som de tidligere instanser må jeg konstatere at A mangler reell sykdomsinnsikt, og at den bedring som er konstatert i all hovedsak skyldes behandlingen og rammene som det tvungne psykiske helsevernet har gitt mulighet til.
- (54) Min konklusjon er at A nå lider av en alvorlig sinnslidelse. Grunnvilkåret for å anvende tvungent psykisk helsevern er dermed oppfylt.
- (55) Jeg ser så kort på tilleggsvilkårene for å anvende tvungent psykisk helsevern.
- (56) Dersom A overføres til frivillig behandling, må jeg ut fra hennes sykehistorie og de sakkyndiges uttalelser legge til grunn at hun, som tidligere, nærmest umiddelbart vil redusere næringsinntaket og raskt gå ytterligere ned i vekt. Det er for så vidt illustrerende at hun igjen gikk ned i vekt da hun etter nær et års behandling ved Stjørdal RKSF ble overført til Jæren DPS, hvor det er noe løsere rammer. Vilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav a er således oppfylt.
- (57) Det er heller ingen tvil om at fortsatt tvungent psykisk helsevern er den klart beste løsning for A, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 6. Det er tilstrekkelig her å peke på at uten behandling er sykdommen livstruende for henne, og at hun nå mangler evne til realistisk vurdering av sykdommen og dens konsekvenser.
- (58) Anken må etter dette forkastes.
- (59) Jeg stemmer for denne

dom:

Anken forkastes.

- (60) Dommer **Webster**: Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (61) Dommer **Bull**: Likeså.
- (62) Dommer **Bergsjø**: Likeså.
- (63) Dommer **Stabel**: Likeså.
- (64) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

dom:

Anken forkastes.