



Borgarting lagmannsrett - LB-2015-13924

Instans	Borgarting lagmannsrett - Dom
Dato	2015-03-23
Publisert	LB-2015-13924
Stikkord	Helse. Kommunal helsetjeneste. Psykisk helsevernloven § 3-3.
Sammendrag	Utskrivning fra tvungent psykisk helsevern. Pasienten hadde Aspergers syndrom, en emosjonelt ustabil (borderline) personlighetsforstyrrelse og en livstruende anoreksi. Hver for seg er ingen av disse lidelsene en «alvorlig sinnslidelse» i lovens forstand, men samlet måtte tilstanden likestilles med en psykose, slik at hovedvilkåret for tvungent psykisk helsevern var oppfylt. Pasienten drev med hyppig og alvorlig selvskading. Både forverringsvilkåret og farevilkåret var oppfylt. Etter en helhetsvurdering var fortsatt opphold i sykehus den klart beste løsningen for henne.
Saksgang	Oslo tingrett TOSLO-2014-163619 - Borgarting lagmannsrett LB-2015-13924 (15-013924ASD-BORG/01). Anke til Høyesterett ikke tillatt fremmet, HR-2015-1091-U.
Parter	A (advokat Helge Hjort) mot Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (advokat Anders Flaatin Wilhelmsen).
Forfatter	Lagmann Ellen Mo, lagdommer Dag A. Minsaas, ekstraordinær lagdommer Tom L. Urdahl. Meddommere: seniorrådgiver Helle Christin Sundby, psykologspesialist Kari Graver.

Innholdsfortegnelse

Borgarting lagmannsrett - LB-2015-13924	1
Innholdsfortegnelse	2

Saken gjelder rettslig overprøving av et vedtak om tvungent psykisk helsevern.

A er i dag 31 år gammel. Hun har hatt kontakt med det psykiske helsevernet fra hun var 19 år gammel. Fra november 2006 og frem til i dag har hun sammenhengende vært innlagt med døgnopphold ved forskjellige psykiatriske enheter uten eget samtykke. Hun er i dag pasient ved sikkerhetspsykiatrisk enhet ved Oslo Universitetssykehus ASD SPE B (heretter omtalt som Gaustad sykehus).

As sykehistorie er gjengitt flere steder i hennes journaler, og den er også gjengitt i tingrettens dom. Kort fortalt er hun født med en autismetilstand - Aspergers syndrom - som ikke ble oppdaget og diagnostisert før i juni 2014. Personer med Aspergers syndrom har store problemer med å forstå mellommenneskelig kommunikasjon og atferd. Av denne grunn ble A oppfattet som påfallende allerede i barneskolen, og hun ble utsatt for trakassering så vel fysisk som psykisk. Klassekameratene kalte henne «ekkel» og ønsket ikke å ha noe med henne å gjøre. Hun fikk dermed tidlig den oppfatningen at hun ikke «hørte hjemme i denne verden», slik hun forklarte det for lagmannsretten.

Hun beskriver oppveksten med familien som god, og hun forsøkte - med hell - å skjule at hun ble mobbet på skolen for at foreldrene ikke skulle bli bekymret. På et tidlig tidspunkt utviklet hun også en spiseforstyrrelse som heller ikke ble oppdaget, ettersom hun spiste normalt og kastet opp i skjul etter måltidene.

For å komme bort fra trakasseringen, byttet hun skole siste klasse av videregående. Hun flyttet også inn i en leilighet som tilhørte hennes bestefar, og hun bodde der alene det siste skoleåret. På den nye skolen ble hun ikke mobbet, men da fikk hun, fortalte hun, den forestilling at det nå var hennes eget ansvar å plassere seg selv utenfor fellesskapet, hvor hun mente at hun ikke hørte hjemme. Hun begynte da å skade seg selv ved å kutte seg, særlig på bena hvor det ikke syntes utad. Dette var ikke med et ønske om å dø, forklarte hun, men derimot for å gjenopprette en slags «balanse» med den manglende verdien hun hadde som person.

A gjorde det godt på skolen, og hun begynte deretter på journalistutdanning ved medielinjen i X. Her kom hun første gang i kontakt med det psykiske helsevernet. Hun ble utredet ved X DPS for angstproblematikk, og hun ble fire ganger innlagt ved psykiatrisk avdeling, Y sykehus, på grunn av suicidalitet. Hun gav opp utdannelsen til journalist og flyttet tilbake til Østlandet, hvor hun senere hadde flere innleggelseser frem til hun ble innlagt til observasjon siste gang 1. november 2006. Innleggelsen ble neste dag omgjort til tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, og hun er fortsatt innlagt.

Under oppholdet på sykehuset er hennes spiseforstyrrelse blitt langt verre, og det er nå tale om en livstruende anoreksi. Hennes selvskading har også blitt vesentlig verre så vel i hyppighet som i intensitet. Også denne har i mange tilfeller vært livstruende. Lagmannsretten kommer tilbake til dette senere. I dag har hun følgende diagnoser: F50.0 Anorexia nervosa, F60.3 Emosjonelt ustabil (borderline) personlighetsforstyrrelse og F84.4 Aspergers syndrom.

I løpet av sykehusoppholdet har sykehuset flere ganger måttet treffe vedtak om ernæring uten eget samtykke som følge av at A var alvorlig underernært. Sykehuset har nå inngått avtale med henne om at hun skal spise mat tilsvarende 1100 kcal hver dag, og dette følger hun opp. Det er videre truffet en rekke vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler for å hindre at hun skader seg selv alvorlig. Hun har nå vært beltelagt hele døgnet siden februar 2014. Lagmannsretten kommer tilbake til årsaken til dette, og betydningen av den omfattende tvangsbruken, senere.

Sommeren 2014 klaget A over sykehusets vedtak om fortsatt tvungent psykisk helsevern. Hennes klage ble behandlet av kontrollkommisjonen for Oslo Universitetssykehus OUS 4 26. august 2014. Klagen ble ikke tatt til følge. Kontrollkommisjonens vedtak ble deretter brakt inn for Oslo tingrett for rettslig overprøving, og tingrettens dom, avsagt 21. november 2014, har slik domsslutning:

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

A har anket dommen til Borgarting lagmannsrett. Ankeforhandling ble holdt 10. mars 2015 i Borgarting lagmannsretts hus. A møtte sammen med sin prosessfullmektig og forklarte seg. As behandler, overlege Gunnar Henden, møtte for staten som vitne. I tillegg mottok lagmannsretten forklaring fra to vitner. Den øvrige bevisførselen fremgår av rettsboken.

I samsvar med tvisteloven § 36-10 fjerde ledd var lagmannsretten sammensatt med én fagkyndig meddommer og én meddommer fra det alminnelige utvalget.

Forut for ankeforhandlingen, i prosesskriv 5. februar 2015, utvidet A påstanden i saken til også å omfatte et nytt punkt om dom for at sykehusets vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler var i strid med EMK artikkel 3 og 8. Denne påstanden ble avvist ved lagmannsrettens kjennelse 18. februar 2015. Lagmannsretten la til grunn at det etter gjeldende rett ikke er rom for å fremme krav om særskilt fastsettelsesdom for konvensjonsbrudd i saker som behandles etter tvisteloven kapittel 36. Denne kjennelsen er påanket til Høyesterett.

Lagmannsretten har innledningsvis i korte trekk gjengitt As bakgrunn og sykehistorie. Saksforholdet fremgår videre av tingrettens dom, og lagmannsretten vil i sine bemerkninger gjengi de deler av saksforholdet som har betydning for avgjørelsen.

Den ankende part, A, har i hovedtrekk anført at verken lovens grunnvilkår for innleggelse og tilbakeholdelse uten eget samtykke, eller noe tilleggsvilkår, er oppfylt. I tillegg må en helhetsvurdering føre til at hun blir utskrevet.

A har ikke en alvorlig sinnslidelse, som er lovens grunnvilkår, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3. Hun er ikke psykotisk, og ingen av de diagnosene hun har fått, utgjør hver for seg eller samlet en alvorlig sinnslidelse. Det følger av lovens forarbeider og av rettspraksis at dette begrepet i utgangspunktet gjelder klare og aktive psykoser, selv om det er anerkjent at også enkelte grensetilfeller kan falle inn under begrepet.

Aspergers syndrom er ikke en sinnslidelse, men en medfødt funksjonshemning. Dette kan ikke danne grunnlag for en tvangsinnleggelse. Det er heller ikke tale om en alvorlig tilstand.

Anoreksi er heller ikke i seg selv en alvorlig sinnslidelse. Det erkjennes at As anoreksi er alvorlig, men den innebærer ikke en realitetsbrist med hensyn til kroppsoppfatning eller alvorsgrad. A vet godt at hun er alt for tynn og at hun spiser for lite. Det er hennes egen vilje å spise så lite, fordi hun mener at hun tar for stor plass i denne verden, og hun ønsker å forsvinne eller helst dø. Hennes ønske om å dø er ikke utslag av en alvorlig sinnslidelse. Hun har krav på respekt for denne oppfatningen, selv om den ikke deles av andre.

Det er uklart om det er grunnlag for å opprettholde diagnosen «emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse» etter at hennes Aspergers syndrom ble oppdaget, men uansett er heller ikke en personlighetsforstyrrelse en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand.

I tillegg til at grunnvilkåret for tvungen psykisk helsevern må være oppfylt, må også ett av tilleggsvilkårene være oppfylt for at A skal kunne holdes tilbake på sykehuset uten eget samtykke.

Det såkalte «behandlingsvilkåret» - psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 a - er ikke oppfylt. Aspergers syndrom lar seg verken helbrede eller behandle. Sykehuset har forsøkt å behandle As anoreksi, men de har ikke lyktes med dette i løpet av de årene hun har vært innlagt med tvang. Snarere har lidelsen forverret seg. Sykehuset har heller ikke klart å gjøre noe med hennes selvskadning - også denne har forverret seg under sykehusoppholdet. Det kan dermed ikke sies at hennes mulighet til helbredelse eller vesentlig bedring blir redusert ved en utskrivning, og det er heller ikke godtgjort at hun vil bli vesentlig dårligere dersom hun skrives ut.

A er åpenbart ikke til fare for andre, og det er også tvilsomt om hun vil være til fare for seg selv etter en utskrivning. Når hun skader seg selv, er det alltid i situasjoner hvor det raskt blir oppdaget, og det er ikke grunn til å tro at det ligger noen intensjon om å dø bak de skadene hun har påført seg selv. Og selv om A har uttrykt et klart ønske om å ta sitt liv, har hun ikke gjennomført noe alvorlig selvmordsforsøk under sykehusoppholdet, på tross av at det må legges til grunn at hun kunne ha klart å gjøre det hvis hun virkelig hadde villet. Ved den siste suicidalitetsvurderingen som ble foretatt i juni 2013, er derimot selvmordsrisikoen vurdert som liten både i og utenfor institusjon. Til dette kommer at hennes uttrykte ønske om å dø er rasjonelt begrunnet, og dette ønsket står derfor ikke i årsakssammenheng med noen alvorlig sinnslidelse, slik det kreves.

Det følger videre av psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 1 at frivillig psykisk helsevern skal forsøkes før det er tale om å benytte tvang. Sykehusets oppfatning om at det er nytteløst å forsøke frivillighet, er ikke begrunnet.

Endelig følger det av samme bestemmelse nr. 6 at tvungen psykisk helsevern bare kan finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering fremtrer som den klart beste løsningen for pasienten. I denne sammenheng må lagmannsretten ta i betraktning at A er utsatt for massiv integritetskrenkelse på sykehuset. Bruken av belter er i strid med FNs torturkonvensjon, den er i strid med konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og den bryter med EMK artikkel 8 om retten til respekt for privatlivet. A er beltelagt 24 timer i døgnet, og har vært det i mer enn ett år. Hun er i tillegg overvåket av to pleiere dag og natt. Hun har i realiteten

intet privatliv, og en så massiv og langvarig bruk av belter må karakteriseres som tortur. Når dette holdes opp mot at sykehuset i realiteten ikke har noen behandling å tilby henne, er det klart best for henne at hun skrives ut fra sykehuset.

A har lagt ned slik påstand:

A skrives ut fra sitt tvungne psykisk helsevern.

Ankemotparten, Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet, har i korte trekk anført at vilkårene for å holde A tilbake i tvungent psykisk helsevern, er oppfylt.

Det følger av rettspraksis at begrepet «alvorlig sinnslidelse» er et rettslig begrep som kan omfatte mer enn de medisinske psykosene. Det avgjørende er om sykdommen har så store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evne at tilstanden kan sidestilles med en psykose. Slik er det åpenbart i As tilfelle, selv om hun ikke er psykotisk.

Det erkjennes at det er tvilsomt om behandling på Gaustad kan gjøre A vesentlig bedre. Det må imidlertid anses godt gjort at hun raskt vil bli vesentlig dårligere dersom hun skrives ut. Det er videre klart at hun vil være til fare for seg selv. Hun vil fortsette med selvskading. Det er i denne sammenheng ikke avgjørende om selvskadingen er begrunnet i et ønske om å dø; både de skadene hun påfører seg selv, og hennes alvorlige anoreksi, vil kunne føre til døden. I tillegg kommer As uttrykte ønske om å ta livet av seg. Dermed er begge tilleggsvilkårene for innleggelse ved tvang i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a og b også oppfylt.

Den helhetsvurderingen retten skal foreta, må ta utgangspunkt i at vårt lovverk, også psykisk helsevernloven, bygger på at det er bedre for et menneske å leve enn å dø. I dette tilfellet vil en utskrivning av A medføre enten at hun omgående må innlegges på ny, eller at hun skader seg slik at hun ganske raskt dør.

Staten gjør videre gjeldende at A ikke er eller har vært utsatt for noe konvensjonsbrudd. Sykehuset har hele tiden forsøkt å hindre henne i å skade seg på andre måter enn ved bruk av belter. Uansett vil et eventuelt konvensjonsbrudd ikke kunne få som konsekvens at det tvungne vernet opphører.

Dersom lagmannsretten skulle komme til at det tvungne vernet skal opphøre, bes retten samtidig vurdere om det er grunnlag for utsatt iverksettelse av dommen. Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har lagt ned slik påstand:

Begjæringen om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern tas ikke til følge.

Lagmannsretten bemerker innledningsvis at retten i medhold av tvisteloven § 36-5 tredje ledd skal prøve alle sider av saken innenfor rammene av psykisk helsevernloven. Lagmannsretten er ubundet av partenes anførsler og bevisstilbud, og den skal treffe sin avgjørelse på grunnlag av de faktiske forholdene når saken tas opp til doms.

Grunnvilkåret for å beslutte tvungent psykisk helsevern er at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. Dette er et rettslig begrep som ikke tilsvarer noen klar psykiatrisk diagnose. Det er imidlertid klart at begrepet ligger nær opp til det medisinske begrepet psykose, som kan beskrives som en sinnslidelse 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. Det er videre fastslått i rettspraksis at også enkelte andre alvorlige tilstander kan danne grunnlag for innleggelse med tvang. Det er da tale om sykdom som «får så store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evne at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand» (Helsedirektoratets rundskriv IS-9/2012). Det må foretas en helhetsvurdering av tilstanden, hvor også de utslag sykdommen gir seg, må tillegges vekt. Det er videre klart at det bare er i særlige grensetilfeller at det kan komme på tale med vedtak om tvang overfor en pasient som har en psykisk lidelse uten å være psykotisk. Det vises til Høyesteretts dom inntatt i Rt-1987-1495.

I dette tilfellet er det på det rene at A ikke lider av en tilstand som omfattes av det medisinske begrepet «psykose». Det første spørsmålet lagmannsretten da må ta stilling til, er om hun etter en helhetsvurdering må sies å ha en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand. Det avgjørende er da ikke bare hvilke psykiatriske diagnoser hun har fått, men også i hvilket omfang hennes psykiske lidelse påvirker hennes funksjonsevne og virkelighetsoppfatning. Spørsmålet er om A har en lidelse som fører til en slik svikt i hennes funksjonsevne, slike tankeforstyrrelser og slik svikt i evnen til å forstå sitt forhold til omverdenen, at tilstanden må anses å ligge så nær opp til en psykose at det er berettiget med omsorg under tvang.

Det må nå anses slått fast at A har Aspergers syndrom. Dette er en mildere form for autismespektrumlidelse som særlig kjennetegnes ved en kvalitativ svikt i sosialt samspill og et begrenset, repetitivt og stereotypt atferdsmønster. Tilstanden kan mer beskrives som en funksjonshemming enn en egentlig sinnslidelse. Tilstanden er medfødt og kan ikke helbredes eller behandles som sådan, men pasienten kan ha nytte av trening i sosial atferd og strategier for mestring. Aspergers syndrom kan ikke i seg selv anses som en «alvorlig sinnslidelse» i lovens forstand. Personer med Aspergers syndrom kan i tillegg få alle de psykiske lidelsene som andre kan få, og til dels i større grad enn andre. Dette gjelder spesielt angst og depresjon, men det er også kjent at personer med Aspergers syndrom kan utvikle personlighetsforstyrrelser, særlig hvor tilstanden blir oppdaget sent. Disse pasientene - som A - har hatt vanskelig liv fordi de ikke blir forstått av andre.

At A lider av Aspergers syndrom, ble først oppdaget for ni måneder siden. Dette er - i følge psykologspesialist Arvid N. Kildahl, som forklarte seg som vitne for lagmannsretten - ikke så veldig overraskende. Tilstanden er ofte vanskeligere å se hos kvinner. At tilstanden ikke ble oppdaget tidligere, har imidlertid fått betydning for det behandlingsopplegg sykehuset har gjennomført frem til juni 2014, og som ikke har vært vellykket.

A fikk tidlig diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er mange likhetstrekk mellom symptomene på en slik personlighetsforstyrrelse og på Aspergers syndrom, noe som også kan forklare at hennes Aspergers syndrom ikke ble oppdaget på et tidligere tidspunkt. Heller ikke emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan i utgangspunktet kalles en «alvorlig sinnslidelse», men dette er en psykisk lidelse som kan gi seg utslag som ligger nær opp til psykose, og som derfor også betegnes som «borderline» personlighetsforstyrrelse. Denne kjennetegnes ved krenkbarhet, impulsiv atferd og manglende selvkontroll uten gjennomtenkning av konsekvensene, men også ved forstyrrelser i selvbilde, mål og indre verdier med en opplevelse av kronisk tomhetsfølelse, og med en tendens til selvdestruktiv atferd som selvskading og selvmordsforsøk.

Det er i saken reist spørsmål om diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan opprettholdes ved siden av Aspergers syndrom. Av den diagnostiske vurderingen som ble foretatt ved Follo DPS 30. juni 2014, og som konkluderte med diagnosen Aspergers syndrom, fremgår det avslutningsvis at denne diagnosen verken erstatter eller svekker de diagnosene som A hadde fra tidligere. Også overlege Henden og psykologspesialist Kildahl har forklart at det ikke er noe i veien for at en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan eksistere ved siden av Aspergers syndrom. Etter bevisførselen, og særlig en gjennomgang av As symptomer, legger lagmannsretten til grunn at hun har en emosjonelt ustabil (borderline) personlighetsforstyrrelse i tillegg til Aspergers syndrom.

Endelig har A en alvorlig og livstruende anoreksi. Heller ikke diagnosen anorexia nervosa er i utgangspunktet regnet som en alvorlig sinnslidelse, men bildet er her mer nyansert. Spørsmålet er behandlet i forarbeidene til endringer i psykisk helsevernloven, som trådte i kraft 1. januar 2007, og hvor det heter om spiseforstyrrelser (Ot.prp.nr.65 (2005-2006) side 74):

Spørsmålet om hvorvidt alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser kan falle inn under lovens hovedvilkår har ikke vært forelagt Høyesterett. Den generelle definisjonen viser at det ved vurderingen av om hovedvilkåret er oppfylt ikke i selv vil være tilstrekkelig at en pasient har en alvorlig spiseforstyrrelse. Verken bulimi eller anoreksi er med andre ord vanligvis en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand. I enkelte tilfeller kan imidlertid pasientens kroppoppfatning, selvbilde og/eller virkelighetsoppfatning være så fordreid at vilkåret vil kunne være oppfylt [...]. I disse tilfellene må det foretas en konkret helhetsvurdering av pasientens sykdomstilstand og hvilke utslag den gir seg. Spørsmålet er om sykdommen får så store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evner at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand. Tvungen tilbakeholdelse etter de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven vil derfor kun være aktuelt for en begrenset gruppe av pasienter med spiseforstyrrelser.

Lagmannsretten må foreta en helhetsvurdering av de ulike psykiske lidelser A har for å ta stilling til om disse samlet sett medfører en slik reduksjon av hennes evne til en realistisk vurdering av omverdenen, og hennes funksjonsevne i det daglige, at hun må sies å ha en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand.

Om As funksjon i det daglige skriver sykehuset i sin redegjørelse til kontrollkommisjonen følgende:

Pasienten har marginal fungering. Hennes ADL [activities of daily life - lagmannsrettens innskudd] fungering er lav. Pasienten ivaretar knapt personlig hygiene og ernæring. Hun har noen interesser som fex. fotografering, skriving og dataaktivitet. Hennes evne til å fullføre og drive disse vurderes til å være moderat. Pasienten har liten eller ingen kontakt med omverden unntatt nærmeste familie men dette også

i liten grad. Hun har i det siste mistet interesse i å møte familien og kontakt har blitt betydelig mindre og mer preget av uro og irritabilitet fra pasientens side. Pasienten hadde for to år siden fast psykoterapi behandler som ble avsluttet pga. pasientens dårlige tilstand, manglende impulskontroll og utageringer.

Videre skriver sykehuset om As symptomer:

Pasienten har en langkommet anorexia. Hun har også alvorlig selvskadingsproblematikk og skader seg opptil flere ganger daglig ved å helle kokende vann over seg, kutte seg med diverse gjenstander, åpne gamle sår, klemme hender eller bein i døråpningen og putte diverse fremmedlegemer i underlivet. De siste månedene har man måttet iverksette en ekstrem prosedyre der hun er beltelagt hele døgnet. Hun sitter enten i en lenestol eller ved et skrivebord der hun jobber med sin mac. Man har ved hjelp av belter festet til stolen og til skrivebordet klart å hindre henne i å holde et sår som gikk helt inn til bukhulen åpent. Dette ble iverksatt etter flere forsøk på å ha kontroll på selvskadningen uten hell. Såret er nå i ferd med å gro skikkelig, og man planlegger overføring til vanlig pasientrom uten belter på dagen den 18. august, da behandler og miljøkontakter er tilbake fra ferie.

Pasienten har en kontinuerlig og sterk angst. Hun har dårlig impulskontroll. Pasienten kan til tider beskrive hørselshallusiose (fex. at hun hører lyder og klokker i hodet sitt, stemmer som gir henne ordrer om å skade seg selv) og synshallusinasjoner (som fex at hun ser hull i gulvet) spesielt under situasjoner med sterk angst. Pasienten kan få opplevelse om at hun er skyldig i diverse katastrofale hendelser som skjer i verden fex. voldtektsbølge i Oslo og 22. juli.

Disse symptomer har blitt vurdert til å være grensepsykotiske opplevelser knyttet til sterkt angst, kognitiv svikt og langvarig og alvorlig underernæring.

A har forklart for lagmannsretten at hun ikke er hørselshallusiert, men at reelle lyder som hun hører, har en tendens til å bli forsterket og nærmest bli hengende igjen etter at lyden har opphørt. Hun benekter også at hun hører stemmer, men forklarer at det er tankene hennes som blir sterke og påtrengende. Til dette bemerker lagmannsretten at grensen mellom sterke og påtrengende tanker som hun ikke har kontroll over, og tanker som blir så påtrengende at de kan høres ut som stemmer, kan være flytende. Dette er ikke avgjørende for om det foreligger en alvorlig sinnslidelse eller ikke.

Videre opplyste overlege Henden i sin forklaring at man i august 2014 gjorde et forsøk på å fjerne beltene på dagtid, slik man planla, men at A etter tre uker hadde åpnet såret i buken på ny, slik at man igjen måtte bruke belter på heldøgnbasis. Fare for livstruende infeksjoner er overhengende når det er åpent sår helt inn i bukhulen. Også andre skader hun har påført seg selv, har vært potensielt livstruende. Hun har blant annet kuttet seg i halsen nær halspulsåren, og ved en anledning stakk hun en strikkepinne 6 cm inn i halsen, også dette i nærheten av halspulsåren.

Sykehuset oppfatter A som å fungere på grensen til det psykotiske. Hun medisineres med en lav dose Zyprexa, noe som gjør henne roligere og demper angsten hennes. Zyprexa er et antipsykotisk legemiddel. Da man ved en anledning seponerte denne medisinen, ble A raskt dårligere. Hun ble av overlege Henden beskrevet som mer forvirret med kaotiske tanker, mer fragmentert, og hun klarte ikke lenger å skrive eller fotografere. Lagmannsretten mener at hennes reaksjon da hun ble tatt av antipsykotisk medikasjon, viser at hun har nytte av denne, og dette underbygger at hun fungerer helt på grensen til det psykotiske.

Også selvskadningen hennes er så hyppig, intens og farlig at den etter lagmannsrettens syn må tas til inntekt for en fungering på grensen til det psykotiske. Det samme gjelder anoreksien, som er ekstrem. A er 172,5 cm høy - oppgir hun selv - og veier nå om lag 36 kg.

A forklarte seg om anoreksien under ankeforhandlingen. Det kom klart frem at hun er klar over at hun har en spiseforstyrrelse og at hun veier for lite. Hun hadde full oversikt over hvor mange kalorier som er nødvendig for henholdsvis en stillesittende person og en person som er i fysisk aktivitet. Hun syntes ikke å ha noen vrangforestilling knyttet til kroppen og til at hun er alt for tynn. Lagmannsretten fikk imidlertid inntrykk av at dette var en rent intellektuell forståelse. Det er vanskelig å si i hvilken grad hun virkelig erkjenner at det er tale om en tilstand som raskt kan føre til døden.

Det som i denne sammenheng er mer vesentlig for lagmannsretten, er at As anoreksi så tydelig henger sammen med hennes personlighetsforstyrrelse. A har selv forklart at hun ikke vil spise fordi hun ikke vil ta opp plass i samfunnet. Hun ønsker å bli stadig mindre for til slutt å forsvinne helt. Det er derfor nær sammenheng mellom hennes oppfatning av å være verdiløs og ikke høre hjemme i samfunnet, og hennes ønske om å slutte å ta til seg næring. Sett i sammenheng gjør dette at kombinasjonen av de to lidelsene - emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og anoreksi - blir meget alvorlig.

A har også i sin forklaring for lagmannsretten utvetydig uttalt at hun ønsker å dø, og at hensikten med å bli skrevet ut er å få tatt farvel med familien for så å begå selvdrap. Hun forklarte at hennes ønske om å dø, skriver seg helt tilbake til barndommen - hun tror hun var om lag åtte år gammel da tanken om at hun ville dø, oppstod. Den var knyttet til at det ble oppdaget at hun hadde en hjertefeil. Hun har videre forklart at verken selvskadningen eller spisevegringen egentlig er forsøk på selvdrap. Det er likevel slik at så vel spisevegringen som de alvorlige skadene hun har påført seg selv, hver for seg kunne fått dødelig utfall. Dette viser at det er tale om en psykisk lidelse som samlet er meget alvorlig.

Når lagmannsretten ser hen til at A har en funksjonsevne som er helt marginal, slik det er beskrevet i sykehusets redegjørelse til kontrollkommisjonen: at hun har symptomer som klart må oppfattes som på grensen til det psykotiske, sterk angst og livstruende anoreksi kombinert med alvorlig og vedvarende selvskadning, finner lagmannsretten det klart at dette er en tilstand som må karakteriseres som en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand. Grunnvilkåret for å opprettholde tvungent psykisk helsevern er dermed oppfylt.

Lagmannsretten finner det videre klart at As tilstand meget raskt vil bli forverret dersom hun nå skrives ut. Lagmannsretten bygger i denne sammenheng på flere forhold. Det er lite sannsynlig at hun vil fortsette å ta antipsykotisk medisin dersom hun forlater sykehuset, selv om hun samarbeider om dette i avdelingen. Uten medisiner, og uten et fast og kjent regime, vil hun raskt bli forvirret og få sterk angst. Overlege Henden har forklart at dersom A skrives ut nå, ser han for seg to mulige hendelsesforløp: enten at hun i løpet av noen timer blir så mye dårligere at hun må gjeninnlegges, eller at hun lykkes i å ta sitt liv før dette skjer. Lagmannsretten deler denne oppfatningen på grunnlag av bevisførselen under ankeforhandlingen, herunder As egen forklaring.

Derimot er lagmannsretten i tvil om det kan sies at en utskrivning av A vil føre til at utsikten til vesentlig bedring av hennes lidelse i vesentlig grad reduseres. Det som kan konstateres, er at sykehuset frem til nå ikke har lyktes i å behandle hennes psykiske lidelser. Dette kan skyldes at man ikke var klar over at Aspergers syndrom lå i bunnen, slik at man innrettet behandlingen mot hennes personlighetsforstyrrelse, og i stor grad forsøkte å finne frem til hvilket traume som kunne ha utløst denne utviklingen, og til å ansvarliggjøre henne når det gjaldt selvskadningen. A har hele tiden bestridt at det forelå noe traume, og det vanskeliggjorde nok behandlingen at hun opplevde at hun ikke ble trodd i denne sammenheng.

Behandlingen av A tar nå i større grad hensyn til, og tilrettelegges i forhold til, Aspergers syndrom. Overlege Henden forklarte at han nå forstår henne og hennes utagering langt bedre, og dette har i alle fall ført til en forbedret allianse mellom A og ham. For A selv har det vært en lettelse å få en forklaring på hvorfor hun ble oppfattet som «ekkel» av skolekameratene.

Den behandlingen sykehuset nå ser for seg, innebærer at A vil bli flyttet til en egen fløy hvor hun kan få disponere soverom og stue, som hun har vært med på å planlegge selv. Her vil man søke å skape mest mulig ro og forutsigbarhet for henne. Det er imidlertid ikke mulig å ha noen formening om dette vil kunne føre til en bedring av det totale sykdomstrykket hun har. Enda mer tvilsomt er det om den nye behandlingen vil kunne føre til en bedring som kan kalles vesentlig. Ettersom lagmannsretten har funnet at en utskrivning vil føre til en rask og vesentlig forverring av hennes tilstand, er det i denne sammenheng ikke nødvendig å ta stilling til om man kan forvente noen bedring. Tilleggsvilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav a er under enhver omstendighet oppfylt.

Etter lagmannsrettens syn er også tilleggskriteriet i § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b oppfylt i dette tilfellet. Utenfor sykehuset vil As anoreksi være helt ute av kontroll, og tilstanden vil meget raskt føre til at hun dør. Det er også en nærliggende risiko for at hun vil skade seg selv så alvorlig at også dette vil føre til døden. Til dette kommer at A så klart og utvetydig har uttrykt at hensikten med å bli skrevet ut fra sykehuset, er å begå selvdrap. Dette har hun forklart så tydelig, både skriftlig og muntlig, senest under forklaringen for lagmannsretten, at det ikke vil være riktig å se bort fra at dette er hennes klare ønske og hensikt. Lagmannsretten finner det klart at så vel selvskadningen som ønsket om å ta sitt liv henger nøye sammen med hennes alvorlige sinnslidelse. Det foreligger derfor en nærliggende og alvorlig fare for As eget liv eller helse dersom hun skulle skrives ut fra tvungent psykisk helsevern nå.

Lagmannsretten tilføyer i denne sammenheng at As prosessfullmektig har vist til at sykehuset har vurdert hennes suicidalrisiko som liten så sent som i den siste vurderingen som ble foretatt 3. juni 2013, og at dette underbygger at risikoen for selvdrap ikke er så stor på tross av hennes klare utsagn. Lagmannsretten bemerker at dette er en ufullstendig gjengivelse av suicidalvurderingen. Vurderingen konkluderer med at risikoen er liten i avdelingen. Også utenfor avdelingen er risikoen vurdert som liten, men det er her uttrykkelig presisert at det gjelder «med dagens oppfølging (ingen utgang, kontinuerlig tilsyn)». De tiltak som er foreslått på grunnlag av vurderingen, er kontinuerlig tilsyn og nesten daglig vurdering av suicidal intensjon.

A har videre gjort gjeldende at frivillig innleggelse ikke har vært forsøkt i dette tilfellet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 1. Sykehuset har lagt til grunn at det åpenbart vil være formålsløst å prøve dette, men uten noen egentlig begrunnelse.

Lagmannsretten er enig med staten i at det i dette tilfellet vil være formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern. For det første har A selv uttrykt at for henne er det intet annet alternativ til å bli skrevet ut. Senest i epost til prosessfullmektigen 13. februar 2015 har hun uttrykt seg slik: «Det blir enten å skrives ut for å få dø, slik mitt krav er, eller å fortsette å være på denne avdelingen. Blir ikke saken spisset til å gjelde de to forholdene, ønsker jeg ikke føre saken». Lagmannsretten tolker dette slik at et frivillig opphold på avdelingen ikke er aktuelt for henne. I tillegg viser lagmannsretten til at frivillighet har vært forsøkt flere ganger under behandlingen av henne på sykehuset. Det eneste som er oppnådd, er en avtale om å spise 1100 kcal daglig frivillig for å unngå ernæring ved tvang. Alle andre forsøk på lettelse i regimet har ført til omfattende og farlig selvskadning.

Det som da gjenstår, er den helhetsvurdering lagmannsretten skal foreta etter psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 6. Bestemmelsen lyder slik:

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

Det at pasienten er til fare for seg selv, må inngå i vurderingen av hva som er den klart beste løsningen for henne.

I likhet med tingretten har lagmannsretten funnet denne vurderingen vanskelig, juridisk så vel som etisk.

I bunnen ligger As ønske om å få dø; et ønske hun har hatt i lengre tid og som er klart og utvetydig uttrykt. Hun har fremstilt dette ønsket som rasjonelt. Til dette bemerker lagmannsretten at den foran er kommet til at A har en alvorlig sinnslidelse som ligger så nær opp til en psykose, både når det gjelder fungering og symptomtrykk, at grunnvilkåret for tvungent psykisk helsevern er oppfylt. Hennes ønske om å dø kan bare oppfattes som rasjonelt i forhold til hennes egen oppfatning av virkeligheten, og denne henger nært sammen med hennes psykiske lidelse. For alle andre enn henne selv fremtrer ønsket ikke som rasjonelt. Det er likevel slik at dette er hennes uttrykte ønske, og dette må lagmannsretten ta på alvor.

På den andre siden er det høyst tvilsomt om sykehuset har noe annet å tilby A enn en ren beskyttelse mot seg selv, for å hindre at hun skader seg selv alvorlig eller realiserer ønsket om å dø. Behandlingen frem til nå har ikke ført til noen bedring av betydning. Lagmannsretten er klar over at dette nok i stor grad skyldes at behandlingen feilaktig har vært innrettet mot hennes personlighetsforstyrrelse, uten at man har kjent til at Aspergers syndrom lå i bunnen, men resultatet er likevel at A ikke er blitt bedre i den tid hun har vært innlagt med tvang.

Til dette kommer at A er underlagt et ekstremt tvangsregime på sykehuset. Hun har nå vært beltelagt døgnet rundt i over ett år, og hun overvåkes til enhver tid. Hun har derfor intet privatliv, heller ikke når hun er på badet eller toalettet. Hun gjør for lagmannsretten gjeldende at behandlingen av henne utgjør brudd på FNs torturkonvensjon, at den innebærer en diskriminering av henne som funksjonshemmet, og at hun er fratatt retten til et privatliv, som er beskyttet etter EMK art. 8.

Lagmannsretten understreker at den ekstreme bruken av belter i dette tilfellet skyldes at A har påført seg selv et sår i buken, som hun til stadighet har åpnet på nytt slik at det til slutt gikk helt inn i bukholen. Et slikt sår er livstruende på grunn av faren for alvorlige infeksjoner. Bruken av belter er begrunnet med at såret må få gro slik at det ikke kan åpnes på nytt, og lagmannsretten finner det klart at det nettopp er dette som vil skje dersom det lempes på beltebruken nå, på samme måte som det skjedde da hun ble tatt ut av beltene i august 2014.

Lagmannsretten viser også til at sykehuset har gjort flere forsøk på å hindre A i å skade seg selv uten at belter er blitt benyttet. Etter at hun skadet seg i halsen forsøkte man med en myk nakkekrage, men uten hell. Man har også forsøkt et korsett for å forhindre henne i å komme til såret i buken. Heller ikke dette nyttet i særlig grad.

Sykehuset har gitt klart uttrykk for at A vil bli tatt ut av beltene så snart såret i buken er skikkelig grodd. Lagmannsretten legger dette til grunn. Det er derimot vanskelig å se for seg at det ikke lenger skal være nødvendig å overvåke henne døgnet rundt.

Etter lagmannsrettens syn foreligger det ikke noe konvensjonsbrudd i dette tilfellet. Bruken av belter i den utstrekning det skjer i As tilfelle, vil selvsagt bli oppfattet som grusomt, umenneskelig og nedverdiggende, jf.

FNs torturkonvensjon art. 16 nr. 1, men beltebruken er utelukkende begrunnet i å beskytte henne mot alvorlig skade eller sykdom med dødelig utfall. Den er også begrenset både i tid og omfang i samsvar med formålet. Det ligger intet ønske om å straffe henne eller å oppnå andre formål enn ren beskyttelse, bak bruken av belter. Belteleggingen er også blitt besluttet på korrekt måte med adgang for A til å få overprøvd vedtakene.

Det er videre på det rene at A ikke har noen form for privatliv i sykehuset. Også den omfattende overvåkingen er imidlertid forårsaket av hennes hyppige og alvorlige selvskading. Overvåkingen må aksepteres etter EMK art. 8 fordi den skjer for å beskytte As liv og helse, og overvåkingsregimet er ikke i strid med norsk lov.

Det er videre klart, av de samme årsaker, at det regimet A for tiden er underlagt på sykehuset, ikke er i strid med hennes rettigheter som pasient med Aspergers syndrom, som må karakteriseres som en funksjonshemming.

Selv om behandlingen av A ikke er konvensjonsstridig, er det imidlertid klart at den er omfattende og svært belastende for henne. Hvis en så omfattende overvåking og bruk av belter skulle være nødvendig over enda lengre tid, og sykehuset ikke har noen egentlig behandling å tilby henne utover ren beskyttelse mot seg selv, er det berettiget å spørre om dette på sikt vil være den «klart beste løsning» for A.

På den ene siden finner lagmannsretten at A høyst sannsynlig og meget raskt vil dø dersom hun utskrives. Hun vil enten lykkes i å ta livet av seg, slik hun har erklært at hun vil gjøre, eller hun vil skade seg selv slik at hun blir alvorlig syk. Også anoreksien vil trolig meget raskt føre til døden, selv om hun frivillig skulle opprettholde et minimalt næringsinntak. Hun er allerede i dag betydelig svekket av anoreksien. Alternativet er at hun blir fanget opp før hun rekker å skade seg selv, og igjen blir innlagt - og da muligens ved et annet sykehus og med nye behandlere.

Vårt samfunnssyn er bygget på at psykiatriske pasienter som er så alvorlig syke at de ikke har forutsetninger for å vurdere sitt eget beste, skal tas vare på og beskyttes så langt det er mulig. Ved somatiske lidelser som i løpet av kort tid vil føre til døden uansett, kan legene avslutte behandlingen. Noen tilsvarende regler for psykisk syke pasienter har vi ikke, selv om det er nærliggende å fortolke en tilsvarende vurdering inn i den helhetsvurdering som psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 6 gir anvisning på. Det kan reises spørsmål om det i alle tilfeller skal anses bedre for en pasient å leve under et belastende regime, enn å dø.

Når lagmannsretten i dette tilfellet er kommet til at et fortsatt opphold i sykehus må anses som den klart beste løsningen for A, skyldes dette at det fortsatt er for tidlig å si om det nye behandlingsopplegget som er satt i gang, vil kunne ha en positiv effekt. En viss fremgang er allerede konstatert ved at alliansen mellom A og hennes behandlere er blitt bedre, og A selv føler en lettelse ved at hun nå har fått en forklaring på hvorfor hun ble oppfattet som rar og «ekkel» på skolen. Sykehusets plan er at A vil bli tilbudt egne rom, ro og forutsigbarhet så snart såret i buken er grodd helt til, og den omfattende bruken av belter vil da opphøre. Lagmannsretten ser det slik at selv et håp om en viss bedring må være klart bedre for A enn alternativet, som er omgående gjeninnleggelse på sykehus eller snarlig død. Alt i alt vil det være den klart beste løsningen for A at hun gis muligheten til å motta en slik hjelp ennå i noen tid. Hvor lang tid det kan være tale om, er et medisinsk spørsmål som sykehuset må vurdere.

Etter dette er lagmannsretten kommet til at As begjæring om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern, ikke kan tas til følge.

Dommen er enstemmig.

Domsslutning:

As krav om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern tas ikke til følge.