



SALTEN TINGRETT

DOM

Avsagt: 11. oktober 2005

Saksnr.: 05-077353TVI-SALT

Rettsens formann: sorenskriver Gunnar Lind

Meddommere: Dagfinn Torleif Eide
Roger R Pettersen

Saken gjelder: Overprøving av kontrollkommisjonens vedtak – tvungent psykisk helsevern

Synnøve Fjellbakk Taftø Advokat Sigurd Arne Refvik

mot

Staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet Regjeringsadvokaten
v/ advokat Siri Kristin Kristiansen

Etter underskrift ved sirkulasjon, jfr. tvistemålslovens § 153, ble det ved underskrift av rettens formann avsagt slik

d o m :

Ved stevning av 30.5.05 begjærte Synnøve Fjellbakk Taftø at hun ikke skulle tvangsbehandles. I tilsvar 27.6.05 påsto Staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet v/ Regjeringsadvokaten v/ advokat Siri Kristiansen, frifinnelse. Advokat Jens Kristian Hansen meldte seg som prosessfullmektig for Taftø. Deretter meldte advokat Sigurd A. Refvik seg som prosessfullmektig for henne. Hovedforhandling er holdt 6.10.05. Partene møtte med sine prosessfullmektiger. Fra Nordlandssykehuset møtte overlege Juwamer Mavlud. Retten var satt med fagkyndige meddommere. Det ble ført 2 vitner og foretatt dokumentasjoner.

I. SAKSFAKTA

Synnøve Fjellbakk Taftø er 59 år, utdannet jurist, gift og har tre voksne barn. Hun var tidligere ansatt i Utenriksdepartementet, men er nå uføretrygdet og bor sammen med sin ektefelle på en gård på Storforshei i Rana. Taftø ble i 1994 diagnostisert med en affektiv bipolar lidelse (manisk- depressiv psykose, manisk type med vrangforestillinger) og har deretter hatt en rekke innleggelser/tvangsinnleggelser i psykiatriske institusjoner. Ved den 9. innleggelsen i Nordlandssykehuset, ble diagnosen endret til schizoaffektiv lidelse, manisk type. De første sykehusoppholdene var stort sett korte, mens de senere opphold har blitt lengre. Det aktuelle sykehusopphold startet med innleggelse for øyeblikkelig hjelp 4.5.05. Av inkomstnotatet fremgår bl.a.:

"Pasient med kjent schizoaffektiv lidelse av manisk type. Har hatt denne diagnosen i flere år. Sist innlagt ved post Sør fra november 2003 til mars 2004. Ved utskrivningen i mars 2004 ble hun skrevet ut etter § 3-1, 2. ledd. Hun ble en tid etter utskrivelsen i mars 2004 behandlet med Risperdal Consta injeksjoner. Dette ble avsluttet i august 2004. Hun sto fra august 2004 frem til oktober 2004 på Zeldox, ukjent dose. Hun har altså siden oktober 2004 ikke brukt annen medikasjon enn Zopiclone for innsovning. Ifølge innleggelsesskrivet har hun nå blitt akutt psykotisk. Undertegnede har en inkomstsamtale med pasien-

ten. Under denne har hun meget utagerende oppførsel. Hun synger og virker å være ute av kontroll. Noen konstruktiv samtale er nærmest umulig å få til. Hun er i korte øyeblikk rolig og hun kan da svare konkret på spørsmål, i hvertfall i forhold til medikasjon. Hun bekrefter her opplysninger som senere kommer frem av tidligere journalnotater med at hun kuttet Risperdal i august 2004 og kuttet Zeldox i oktober 2004. Pasienten snakker usammenhengende. Hevder å være i kontakt med avdød bror. Hun mener at det var nødvendig å kutte sine medisiner for å avslutte en episode av Hotell Cæsar. Pasienten har vidløftige usammenhengende utgreiinger om ikke fattbare temaer. Hun er oppfarende. Mot slutten av samtalen slår hun etter undertegnede. Helsepersonellet må ved flere anledninger holde pasienten fast.”

Taftø ble innlagt etter psykisk helsevernlov § 3-1, og klaget til kontrollkommisjonen. Advokat Jens Kristian Hansen ble oppnevnt som prosessfullmektig. Forut for kontrollkommisjonens behandling, gav sykehuset redegjørelse hvor det bl.a. heter:

”Pasienten har diagnosen ”schizoaffektiv lidelse, manisk type” fra flere tidligere opphold ved Nordlandssykehuset, avd. psykiatri. Det har i de fleste tilfellene vært nødvendig med tvangsmedisinering under oppholdene. Pasienten har tidligere respondert godt på antipsykotisk medikamentell behandling. Hun ble sist utskrevet fra Nordlandssykehuset, avd. psykiatri den 03.03.04 etter § 3-1, 2 ledd (tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold). Behandlet med Risperdal Consta inntil august -04. Overgang til Zeldox. Seponering av Zeldox i oktober -04. Hun fikk tilbakefall og ble den 04.05.05 begjært innlagt etter § 3-1 PHL etter at hun hadde mistet søvnen i flere dager. Framsto klinisk tilsvarende som ved tidligere innleggelser, ble vurdert å være manisk med psykotiske symptomer og ble tatt imot etter § 3-1 i PHL. Hun har hittil respondert godt på medikamentell behandling. Stabilisering og sikring av kontinuerlig medikamentell behandling er etter undertegneds vurdering nødvendig for å hindre tilbakefall. Overlege J. Mavlud antyder at han ønsker utskrivning etter § 3-1, 2. ledd for å sikre mulighet for kontinuerlig medikamentell behandling etter utskrivning.”

Fra kontrollkommisjonens gjengivelse av Taftøs klage, siteres:

”Hun ønsker ikke videre opphold i sykehuset, eller medisinering av noe slag. Hun har svært dårlig erfaring med den medisin som anvendes på henne. Hun beskriver bivirkninger som hun oppfatter som svært uheldige. Medisinen tar fra henne det vesentligste av hennes tanke- og følelsesliv. Dette er overhode ikke akseptabelt for henne. Hun kan ikke se at hennes tilstand skulle kunne kvalifisere for noen form for tvangsinngrep, all den tid hun ikke er til fare for andre. Hennes handlingsvalg og adferd må leses som en politisk ytring, og/eller personlig demonstrasjon mot et ondt og korrupt maktapparat, som psykiatrien er en del av. Det er en grunnleggende menneskerett å kunne ytre seg som en ønsker dersom dette ikke er til direkte fare for andre.”

Kontrollkommisjonen besluttet 25.5.05 ikke å ta klagen fra Taftø til følge og det ble gitt bl.a. slik begrunnelse:

”Kommisjonen legger til grunn for sin avgjørelse de faktiske opplysninger som fremgår av sykehusets redegjørelse av 19.05.05 til Kontrollkommisjonen, samt innleggende leges journal datert 04.05.05. Kommisjonens avgjørelsesgrunnlag er dermed det samme som sykehuset har bygget sitt vedtak på, og det vises til sitat av denne foran i beslutningen. Kommisjonen kan ikke se at klager har sannsynliggjort at sykehusets opplysninger og beskrivelser av hennes sykdomsbilde på innleggelsestidspunktet, var feilaktige og på en slik måte at Kommisjonen har kommet i tvil om lovens vilkår for tvangsmessig innleggelse var tilstede på dette tidspunkt.

Kontrollkommisjonen finner det klart at klager har en alvorlig sinnslidelse som oppfylder grunnvilkårene i lov om psykisk helsevern § 3-3 første ledd. Dette er dokumentert gjennom flere episoder med sykdomsutbrudd de siste 11 år.

.....

I foreliggende sak er det første alternativ under behandlingskriteriet som i første omgang må vurderes. Klager var på innleggelsestidspunktet klart i behov av behandling. Dette er noen hun indirekte selv bekrefter. Hun var imidlertid uenig i den behandling som ble iverksatt. Kontrollkommisjonen finner det tilstrekkelig sannsynliggjort at klager på innleggelsestidspunktet var alvorlig sinnslidende og i behov av antipsykotisk medikasjon. Klager har hittil respondert adekvat på behandlingen, men er enda ikke tilstrekkelig stabilisert for å forhindre et raskt tilbakefall. Kommisjonen er derfor av den oppfatning at klager fortsatt er i behov av opphold i sykehuset for å sikre optimal fungering.

Selv om hovedvilkåret om alvorlig sinnslidelse og ett av de to tilleggsvilkårene er oppfylt, bør det ikke automatisk vedtas å etablere tvunget psykisk helsevern. Tvunget psykisk helsevern skal bare anvendes der det har vært forsøkt å gi et tilfredsstillende behandlings- og omsorgstilbud på frivillig grunnlag, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette. Kontrollkommisjonen finner at det på innleggelsestidspunktet var nødvendig å etablere tvunget vern, da særlig sett i forhold til klagers manglende sykdomsinnsikt.

Det gjenstår å vurdere om fortsatt tvangsmessig opphold i sykehuset er åpenbart urimelig overfor Taftø sett ut fra en skjønnsmessig totalvurdering av forholdene. Kommisjonen finner ikke at så er tilfelle, i det fortsatt tilbakehold på tvangsmessige vilkår måtte anses klart å være det beste for klager.”

Den 30.5.05 begjærte Taftø, overfor Salten tingrett, overprøving av tvangsvedtaket, samtidig som hun i egen sak stevnet Staten v/ statsminister Kjell Magne Bondevik med påstand om erstatning oppad begrenset til kr. 20 mill.. Den 1.6.05 påklaget Taftø overfor fylkesmannen, vedtak av samme dag av overlege Mavlud om tvangs-

medisinering. Fylkesmannen fattet 2.6.05 vedtak om ikke ta klagen til følge. Dette ble nærmere begrunnet og vedtaket konkluderte slik:

”På bakgrunn av foreliggende opplysninger finner Fylkesmannen det mest sannsynlig at De vil profitere på anbefalt behandling med injeksjon/tabletter/mikstur Cisordinol/Risperdal eller tilsvarende antipsykotika og/eller benzodiazepiner. Det synes foreløpig ikke mulig å etablere et frivillig behandlingsopplegg.”

Av journalnotat 16.6.05 fremgår at det var enighet mellom overlege Mavlud og Taftø om at hun skulle bruke Abilify fremover, noe Taftø var glad for. Risperdal Consta ble seponert. I journalnotat 23.6.05 sies at de åpne aktive psykotiske symptomene er på vei til total regresjon. Fortsatt var Taftø imot lang tids behandling med medikamenter og hun var svært negativ til Risperdal Consta som vedlikeholdsmedisin. Det var derfor, som foran nevnt, enighet om å prøve nyere antipsykotiske medikamenter, fortrinnsvis Abilify og oppstartingsdose skulle gis uken etter. Den 23.9.05 skrev Nordlandssykehuset v/ overlege Mavlud til Øvermo Legesenter, Helgelandssykehuset og kontrollkommisjonen og summerte opp behandlingsforløpet så lang slik:

”Som nevnt ovenfor var pasienten meget psykotisk og affektlabil, samt ukritisk og utagerende både verbalt og fysisk. For detaljer omkring dette vises til journalnotater ved innkomsten og paragrafvurderingsnotat. Man var nødt til å gi henne medikamentell behandling i form av tvangsmiddelbruk, samt at hun ble beltelagt. Den første tiden måtte man gjennomføre fleksibel skjerming. Som tidligere begynte pasientens tilstand å roe seg ned etter hvert, men ved samtaler i lengre tid i begynnelsen av oppholdet var hun fortsatt åpenbart psykotisk slik at hennes tankeinnhold var preget av megalomane vrangforestillinger omkring diverse temaer, som også er gjentakelse fra tidligere. Jeg synes ikke at det er nødvendig å gjenta dem igjen, derfor vises til tidligere journalnotater og epikriser. Vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke ble fattet allerede ved ankomst av bakvakt Mathisen, dette var gyldig 25 dager. Nytt vedtak ble fattet av undertegnede 03.06.05, og dette er gyldig i tre måneder. Kort om medisineringen var det slik at hun ble medisinert med for det meste Cisordinol Acutard, første dose ved innkomst 04.05.05 og siste dosen 02.06.05 på h.h.v. 75 mg og 40 mg. I tillegg til dette fikk hun 06.05.05 depotinj. Cisordinol 0.5 ml, d.v.s. 100 mg, kombinert med Risperdal Consta inj. 25 mg pr. ml, 1 ml. I alt fikk hun to injeksjoner Cisordinol depot og tre injeksjoner Risperdal Consta. Pasienten kom seg betraktelig slik at hun mot slutten av oppholdet ble mer eller mindre apsykotisk, rolig og fin, samt sosial i miljøet. Hun hadde dog en hel del egne forestillinger om psykiatrien og diverse andre temaer som var av vrangforestillingsvalør, de var dog mulig å drøfte med henne på fornuftig og adekvat måte. Det ble startet med å gi pasienten tabl. Abilify den 26.06.05, 10 mg om kvelden daglig. Dette medikamentet har hun tatt mer eller mindre på frivillig basis, for det meste for å unngå injeksjonsmedisinering. Vi har ikke

grunn til å tro at hun ikke har tatt medisinen. Hun har tålt den bra. I løpet av oppholdet har hun vært i bl.a. tre ukers permisjon sammenhengende, før hun ble utskrevet. Dette gikk greit for seg."

Det fremgår videre av brevet at Taftø ble utskrevet etter § 3-1, 2. ledd, tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Hun skulle fortsette oppfølging hos overlege Mavlud med bl.a. jevnlig telefonkontakt. Etter ca. 10 dager kom det, ifølge hva Mavlud skriver, antydninger om at Taftø var på vei til å utvikle en manisk fase, men man fikk dette under kontroll. Mavlud understreket at hans hensikt var at Taftø måtte være underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold på ubestemt tid, ellers var snarlig tilbakefall uunngåelig, hvilket hennes sykehistorie ble ansett som bevis for. Den 29. september gjennomførte overlege Mavlud en undersøkelse av Taftø som tremånederskontroll. I journalnotat sies bl.a.:

"I løpet av dagens samtale, som varer ca. halvannen time, fremstår pasienten som klinisk moderat deprimert, men hadde fått god sykdomsinnsikt. Sier hun har innsett at hun har en kronisk lidelse som trenger behandling i uoverskuelig fremtid. Dette har vært tøft for henne å akseptere, men hun har gjort det. Forteller at det har skapt en del eksistensielle dyptgående funderinger, men benekter suicidalplaner, og tankene har også den siste tiden vært mer på avstand. Hva gjelder rettssaken sier hun at det "ikke er noen vits med det", og at hun tenker å trekke den tilbake fordi det vil være ganske paradoksalt å føre en rettssak etter at hun har fått så mye innsikt. Videre forteller hun at hun har vært i kontakt med foreningen for pasienter med psykiske lidelser og snakket med folk som har samme diagnose som hun, og dette har bidratt til ytterligere innsikt. Derfra har hun fått tips om at Lamictal har hatt en god effekt som stemningsstabiliserende på en av de pasientene som hun har snakket med. Selv etterlyser hun oppstart med Lamictal."

Under vurderingen i samme journalnotat sier overlege Mavlud at Taftø har vært i jevn og fin utvikling med tiltakende innsikt, samtidig som hun, som forventet, har fått depressive symptomer. Kontrollundersøkelsene fortsetter hver tredje måned, supplert med telefonkontakter. Grunnlaget for å opprettholde § 3-1, 2. ledd mener Mavlud fortsatt er tilstede, da Taftø er sårbar og hennes sykdomsbilde derfor fort kan snu seg. Hun starter med Lamictal i opptrappingsdoser.

II. SAKSØKER HAR GJORT GJELDENE (ANFØRSLER)

Saksøker skrev i stevningen bl.a.:

"Synnøve Fjellbakk Taftø, f. 08.04.46, er en politisk og religiøs dissident som hevder at Norge formelt ikke er medlem av FN, at det ble begått statskupp i Norge i tiden 8. mai til 13. desember 1945 og at FNs kvoteflytningsprogram er organisert kriminalitet. Taftø har demonstrert sin maktesløshet mot det hun kaller "et korrumpert system" bl.a. ved å kle seg naken, første gang for formannen i kontrollkommisjonen for NPS (1996).

Hennes demonstrasjon har brakt henne i nærkontakt med tvangspsykiatrien, som har konstatert at hun er alvorlig sinnslidende og har diagnostisert manisk depressiv og shizoaffektiv lidelse. Av hensyn til bevisførselen vil diagnostiseringen ikke bli bestridt idet Taftø ikke bryr seg om hvilken betegnelse som heftes på henne såfremt hun får være i fred for tvangspsykiatrien."

Stevningen munnet ut i en påstand om at Taftø ikke skal tvangsbehandles. I prosessskrift av 8.7.05 fra advokat Jens Kr. Hansen ble gjort gjeldende at vilkårene for tvang ikke er tilstede, da Taftø ikke anser seg psykotisk. Det er ikke utsikt til en bedre og mer stabil tilstand på sikt og heller ikke fare for kortsiktig forverring. Det ble videre vist til at Taftøs motstand rettes mot tvangsmedisinering og er av prinsipiell art, basert på at denne medisinerer frarøver henne hennes religiøse og seksuelle følelsesliv. Det ble gjort gjeldende at uansett måtte en helhetsvurdering etter psykisk helsevernlovs § 3-3, 3. ledd føre til at hun ble utskrevet fra tvangsbehandling. I prosessskrift av 3.10.05 sier advokat Refvik bl.a.:

"Saksøker er i dag av den oppfatning at det ved siste og tidligere innleggelse har vært grunnlag for tvungen psykisk helsevern. Hun er også innforstått med at det i fremtiden kan bli nødvendig med nye innleggelse selv om hun i innleggelsessituasjonen bestrider at det er grunnlag for innleggelse. Saksøker har i dag godt samarbeid med sykehusets faglige ledelse, og har ingen motforestilling mot behandlingsformen bortsett fra på ett punkt. Saksøker har erfart personlig at tvungen medisinsk behandling ved depotinjeksjon har påført henne store helsemessige skader. Da behandling uten eget samtykke forutsetter tvungen psykisk helsevern, har dette som konsekvens at saksøker bestrider grunnlaget for psykisk helsevern."

Saksøker har under hovedforhandlingen fastholdt at hennes hovedanliggende er å få rettens avgjørelse for at hun ikke skal tvangsmedisineres. Hun har gjort gjeldende at dersom rettstilstanden i dag er slik at hun ikke kan få prøvd dette spørsmål i foreliggende søksmåls former, strider det mot Den europeiske menneskerettskonvensjon, og

i så fall vil hun føre sak om dette spørsmål for Den europeisk menneskerettighetsdomstol i Strasbourg. Bortsett fra tvangsmedisineringen med depotinjeksjon, har saksøker ikke innvendinger til dagens behandlingssituasjon.

Dersom retten skulle komme til at spørsmålet om tvangsmedisinering, isolert sett ikke kan behandles i sak om overprøving av tvangsvedtak etter tvistemålslovens kap. 33, gjør saksøkte subsidiært gjeldende at hun ikke fyller hovedkriteriet om å ha en alvorlig sinnslidelse, jfr. psykisk helsevernloven § 3-3, 1. ledd. Hun aksepterer at hun har en sinnslidelse, men ikke at den er alvorlig. Hun reiser også spørsmål ved om behandlingstvilkåret er oppfylt i dag.

Saksøker har nedlagt slik **p å s t a n d** :

Prinsipalt:

Tvangsbehandling av Synnøve Fjellbakk Taftø med depotinjeksjon skal ikke skje.

Subsidiært:

Synnøve Fjellbakk Taftø utskrives fra tvunget psykisk helsevern.

III. SAKSØKTE HAR GJORT GJELDENE (ANFØRSLER)

Staten har gjort gjeldende at saksøkers prinsipale påstand om tvangsmedisinering ikke kan prøves i foreliggende sak, jfr. Rt. 1999 s. 637. Dette betyr ikke at spørsmålet om tvangsmedisinering ikke kan prøves for domstolene, men det må i så fall skje i andre prosessuelle former, for eksempel som et erstatningssøksmål om følgende av slik medisinering. Den prinsipale påstand må derfor bli å avvise.

Når det gjelder den subsidiære påstand har staten vist til at Taftøs faktiske situasjon i dag er at hun er utskrevet til hjemmet og ikke blir tvangsmedisinert. Det eneste som hun idag i realiteten må underkaste seg, er tremånederskontroller. Staten har for øvrig tatt utgangspunktet i at etter psykisk helsevernloven § 3-9 kan ingen holdes under tvungent psykisk helsevern etter § 3-1, uten at det grunnleggende krav etter § 3-2 og vilkårene etter § 3-3 er oppfylt. Staten har gjort gjeldende at grunnvilkåret i § 3-2 er

oppfylt og at hovedvilkåret om en "alvorlig sinnslidelse", jfr. helsevernlovens § 3-3 er tilstede ved at saksøkte har en diagnostisert schizoaffektiv lidelse. Hun er ifølge sykehuset psykotisk og denne vurdering må legges til grunn; hennes egen vurdering er ikke avgjørende. Opprinnelig ble hun diagnostisert med en affektiv bipolar lidelse, men i forbindelse med hennes 9. opphold i 2002, ble diagnosen endret til dagens diagnose.

Det må ses bort fra forbedring av helsetilstanden som skyldes effekten av medikamentell behandling, jfr. Rt. 2001 s. 1481 hvor det sies at "*alvorlig sinnslidelse omfatter blant annet personer med kronisk psykosesykdom, også i symptomfrie perioder, når symptomfriheten settes i sammenheng med antipsykotisk medikasjon.*" Ubehandlet ville Taftø åpenbart vært psykotisk.

Det aktuelle tilleggsvilkår i saken er behandlingskriteriets positive og negative sider, jfr. psykisk helsevernloven § 3-3, 1. ledd, bokstav a. Dette er oppfylt. Taftøs tilstand er etter innleggelsen blitt betydelig bedre som følge av antipsykotisk behandling. Det har hun også tidligere hatt god effekt av og det er utsikt til ytterligere bedring. Etter loven kreves at tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at pasienten "*får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert*". Både overlege Mavlud og Taftø selv bekrefter utsikt til fortsatt bedring i form av bl.a. økt sykdomsinnsikt og behandlingsmotivasjon. Hun er imidlertid avhengig av fortsatt medisiner og regelmessig oppfølging. På grunn av hennes mangelfulle/varierende sykdomsinnsikt, er hun ustabil i forhold til behandling.

Etter § 3-3, 1. ledd, bokstav a, er et annet alternativ at "*det er stor sannsynlighet for at vedkommende i en nærliggende framtid får sin tilstand vesentlig forverret*". Tidligere erfaringer har vist at Taftø sannsynligvis ikke vil ta foreskrevet medisin frivillig. Dette vil igjen føre til at utsiktene til å opprettholde dagens bedring blir betydelig redusert. Som redegjort for av overlege Mavlud, vil enhver ny innleggelse medvirke til ytterligere redusert funksjonsevne. Tidsforløpet er i lovforarbeidene antydningssatt til to måneder, men slik det fremgår av Rt. 2001 s. 752, er dette ikke mer enn en antydning. Dersom Taftø slutter med antipsykotisk medisin, vil hun kunne komme i en situasjon med problemer med søvnen noe som raskt vil gi forverring i hennes helsetilstand. I Rt. 1998 s. 937 sier førstevoterende: "*Jeg legger til grunn at behand-*

lingskriteriet iallfall er oppfylt hvis det både er utsikt til en viss bedring og en mulighet for å unngå en vesentlig forverring av pasientens nåværende tilstand.” Dette må i hvert fall sies å være oppfylt i foreliggende sak.

Frivillig behandling ble på innleggelsestidspunktet vurdert som åpenbart formålsløst, jfr. psykisk helsevernloven § 3-3, 2. ledd. Det vises til hva som fremkommer i innleggelsesjournalen. At Taftø gir uttrykk for at hun nå vil samarbeide om behandlingen, blir en del av helhetsvurderingen. Det vises her til dom inntatt i Rt. 2001 s. 1481.

Når det gjelder rimelighetsvilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3, 3. ledd, må det tas utgangspunkt i at Taftø er utskrevet til tvunget psykisk helsevern utenfor døgninstitusjon og at hun bor hjemme, samt at hun kan påregnes utskrevet fra tvunget psykisk helsevern i løpet av noen måneder. Hun er ikke under tvangsmedisinering, og det eneste hun i realiteten må underkaste seg, er en undersøkelse hver tredje måned. Dette må veies opp mot den risiko som ligger i at hun etter kort tid får tilbakefall med ny innleggelse og med ytterligere redusert funksjonsnivå. Det vil derfor være den klart beste løsning for Taftø at hun fortsatt er underlagt tvunget psykisk helsevern.

Saksøkte har nedlagt slik **p å s t a n d** :

Vedr. saksøkers prinsipale påstand om tvangsmedisinering:

Saken avvises

Vedr. saksøkers subsidiære påstand om utskrivning fra tvunget psykisk helsevern:

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes.

IV. RETTENS VURDERING

Saksøkers prinsipale påstand reiser et prosessuelt spørsmål. Staten har, med henvisning til Rt. 1999 s. 637, gjort gjeldende at spørsmålet om tvangsmedisinering, ikke kan prøves av retten innenfor rammen av tvistemålslovens kap. 33. Saksøker gjør gjeldende at nevnte dom refererer seg til den gamle lov om psykisk helsevern og at det uansett vil stride mot Den europeiske menneskerettighetskonvensjon, ikke å få prøvd dette rettslig.

Retten er enig med staten i at dette spørsmål ikke kan prøves i sak om overprøving etter tvistemålslovens kap. 33. Etter tvistemålslovens § 474, gjelder kap. 33 for søksmål som etter særskilt lov kan reises mot offentlig myndighet til overprøving av administrative vedtak om frihetstap eller andre administrative tvangsinngrep. Psykisk helsevernlovs § 7-1, angir hvilke spørsmål innenfor psykisk helsevern som kan prøves av domstolen etter tvistemålslovens kap. 33 og det sies:

”Kontrollkommisjonens vedtak i sak om videre undersøkelse, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3-8 og 3-9, kan av pasienten eller hans eller hennes nærmeste bringes inn for retten etter reglene i lov av 13. august 1915 om rettergangsmåten for tvistemål kap. 33.”

Tvangsmedisinering er regulert i psykisk helsevernlovs § 4-4 om behandling uten eget samtykke. På nærmere angitte vilkår kan slik behandling anvendes overfor pasienter under tvungent psykisk helsevern. Det er den faglige ansvarlige som treffer vedtak om det og vedtaket kan påklages til fylkesmannen/fylkeslegen av pasienten eller vedkommendes pårørende. Høyesterett sa i Rt. 1999 s. 637 bl.a.:

”Saken for byretten gjaldt kontrollkommisjonens vedtak om psykisk helsevern § 9 om å nekte utskrivning. Det følger av denne lovs § 9a at et slikt tvangsvedtak – ved siden av vedtak om innleggelse – kan bringes inn for retten til behandling etter reglene i tvistemålslovens kap. 33. De øvrige vedtak som kontrollkommisjonen treffer etter lov om psykisk helsevern, kan ikke bringes inn for domstolene til prøvelse etter dette kapittel i tvistemålsloven. Dette gjelder selv om vedtaket innebærer bruk av tvang, f.eks vedtak etter lov om psykisk helsevern § 13 fjerde ledd om overføring til tvungent ettervern.”

Selv om dommen i Rt. 1999 s. 637, er avsagt i forhold til den gamle lov om psykisk helsevern og refererer seg til vedtak i kontrollkommisjonen, kan retten ikke se at

dette spørsmål blir å behandle annerledes etter dagens psykisk helsevernlov og i forhold til tvangsmedisinering. Aslak Syse: Psykisk Helsevernloven, sier på side 116:

”Domstolene vil heller ikke ta stilling til andre tvangstiltak enn nektelse av utskrivning, for eksempel om tvangsmedisinering har vært lovlig, om tvangsmidler har vært brukt unødvendig mv. På den annen side kan slik tvangsbruk ha betydning ved domstolens prøving av hensiktsmessighetsskjønnet, se note til § 3-3 tredje ledd. Det er situasjonen på domstidspunktet som er avgjørende for utfallet. Det er presisert i tvistemålslovens § 482 at domstolen skal prøve alle sider av saken, dvs også hensiktsmessighetsskjønnet.”

Som påpekt av regjeringsadvokaten, er ikke tvangsmedisinering, eventuelt konsekvensene av slik medisinering, unndratt domstolsprøving, men det kan ikke prøves i den prosessform som tvistemålslovens kap. 33 foreskriver. Stevningen i foreliggende sak og den senere saksforberedelse, har ikke gitt grunnlag for annen prøving enn etter kap. 33, jfr. her også Rt. 2000 s. 121 om utstrekning av rettens veiledningsplikt. Saksøker har påberopt Den europeiske menneskerettskonvensjon, uten å konkretisere dette nærmere. Retten kan uansett ikke se at spørsmålet om begrensning av hva som kan bringes inn etter tvistemålslovens kap. 33, skulle komme i konflikt med Den europeiske menneskerettighetskonvensjon.

Når det gjelder saksøkers subsidiære påstand, skal retten prøve alle sider av saken og vurdere situasjonen på domstidspunktet. Etter psykisk helsevernlov § 3-9, kan ingen undergis tvangsmessig tilbakeholdelse etter § 3-1, uten at det grunnleggende krav etter § 3-2 og vilkårene etter § 3-3 er oppfylt. Retten finner at det grunnleggende krav etter § 3-2 er oppfylt. Retten legger videre til grunn at Taftø har en schizoaffektiv lidelse. Det vises til at diagnosen er fastholdt siden 9. innleggelse i 2002. Fra 1994 var hun diagnostisert med en bipolar affektiv lidelse. Retten er klart uenig med Taftø som sier at hun har en sinnslidelse, men at denne ikke er alvorlig. Det kan ikke hensyntas forbedring av helsetilstanden som skyldes effekten av medikamentell behandling, jfr. Rt. 2001 s. 1481 hvor det fremgår at det må ses bort fra symptomfrie perioder, når symptomfriheten settes i sammenheng med antipsykotisk medikasjon. Ubehandlet ville Taftø, slik retten vurderer det, vært klart psykotisk. Hun har følgelig en alvorlig sinnslidelse, jfr. psykisk helsevernloven § 3-3, 1. ledd. Retten er videre enig med staten i at forsøk på frivillig behandling ved innleggelsen i mai i år, ville vært åpenbart hensiktsløst, jfr. psykisk helsevernloven § 3-3, 2. ledd.

Når det gjelder tilleggsvilkårene er behandlingskriterites positive så vel som negative side aktuelt, jfr. psykisk helsevernloven § 3-3, 1. ledd bokstav a. Taftøs tilstand har utvilsomt vært i bedring siden innleggelsen i mai år. Hun har bl.a. hatt god effekt av den antipsykotiske medisinerings. Problemet ligger imidlertid i at hun fra tidligere har vist varierende sykdomsinnsikt og delvis motsatt seg medikamentell behandling. Det er etter rettens vurdering, mest sannsynlig at dette også vil være situasjonen fremover. Og uten fortsatt medikamentell behandling og regelmessig oppfølging, vil utsiktene til å opprettholde den oppnådde bedring, vesentlig reduseres. En utskrivning vil høyst sannsynlig føre til tilbakefall og behov for ny innleggelse. Tvunget psykisk helsevern er derfor nødvendig for å hindre at Taftø i løpet av få måneder får sin tilstand vesentlig forverret, samtidig som hun vil kunne oppnå fortsatt bedring dersom behandlingen fortsetter.

Når det så gjelder helhetsvurderingene etter psykisk helsevernloven § 3-3, 3. ledd, har staten vist til at det er dagens situasjon for Taftø som må vurderes. Hun er i dag under tvungent psykisk helsevern i hjemmet, jfr. psykisk helsevernlovs § 3-1, 2. ledd og er ikke under tvangsmedisinerings. Den eneste tvangsmessige belastning, er da en plikt til å møte frem til behandling, antakelig begrenset til tremånederskontroller. Overlege Mavlud har dessuten forklart at han antar at dersom den positive utvikling fortsetter, vil det ikke være nødvendig å opprettholde tvang særlig lenge. Retten er enig i at belastningene for Taftø er svært begrensede i forhold til de uheldige virkninger et nytt tilbakefall vil ha. Om belastningen for familien ved tilbakefall, vises bl.a. til flere fremlagte brev fra Taftøs datter.

På grunnlag av rettens ovenstående enstemmige vurderinger, konkluderes slik:

Saksøkers prinsipale påstand:

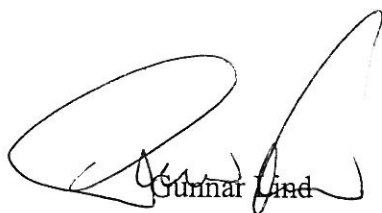
Slutning i kjennelse:

Saken avvises

Saksøkers subsidiære påstand:

Domsslutning:

Staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes.



Gunnar Lind



Dagfinn Torleif Eide



Røger Raaen Pettersen

Departementet

Sigrid Bye
Salten tingrett