



UiT Norges arktiske universitet

Det juridiske fakultet

Domstolstilgang for vedtak om tvangsmedisinering etter psykisk helsevernloven

Er rettssikkerheten tilstrekkelig?

Marita Skjerlie

Masteroppgave i rettsvitenskap, Jur 3902-1, Vår 2020

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Tema og aktualitet	1
1.2	En sårbar gruppe.....	3
1.3	Avgrensning.....	4
1.4	Rettskildebildet og metode	5
1.5	Oppgavens videre fremstilling.....	6
2	Rettsikkerhet ved tvangsmedisinering.....	7
2.1.1	Rettsikkerhetsprinsippets innhold.....	7
2.1.2	Rettsikkerhetskrav ved tvangsmedisinering	8
2.1.3	Rettsikkerhetsgarantiene ved tvangsmedisinering.....	8
3	EMK artikkel 13.....	10
3.1	Retten til en <i>effective remedy</i>	10
3.1.1	Hva menes med <i>effective remedy</i> ?	12
3.2	Fylkesmannen og EMK artikkel 13.....	13
3.2.1	Fylkesmannen og kravet til national authority.....	13
3.2.2	Fylkesmannens avgjørelseskompetanse	14
3.2.3	Fylkesmannens prøvingskompetanse	15
3.2.4	Fylkesmannen må være uavhengig	16
3.3	Krever EMK artikkel 3 domstolsbehandling?.....	17
3.4	Rett til fri rettshjelp.....	18
3.4.1	Krav på fri rettshjelp etter EMK artikkel 13	18
3.4.2	Rett til fri rettshjelp etter CRPD artikkel 13	21
3.4.3	Oppsummering	23
4	Rettspraksis etter phvl. § 4-4.....	23
4.1	Oversikt over rettspraksis	23
4.2	Høyesteretts behandling av tvangsmedisinering.	26

4.3	Terskelen etter phvl. § 3-3	27
4.4	Terskelen etter phvl. § 4-4	28
4.4.1	Begrunnelseskravet for et vedtak etter phvl. § 4-4	29
4.5	Oppsummering og sammenligning av phvl. §§ 3-3 og 4-4	29
4.6	Hva ulik terskel tilsier	30
5	Formell domstolsadgang	31
5.1	Hovedregelen er alltid domstolsadgang	31
5.1.1	Tvistelovens kapittel 36	32
5.1.2	Domstolens prøvingskompetanse etter tvisteloven kapittel 36	33
5.1.3	Hva det kan kreves påstand for etter tvisteloven kapittel 36	36
5.2	Vurdering av tvistelovens kapittel 36	39
6	Reell domstolstilgang	41
6.1	Søksmål etter tvistelovens alminnelige regler	41
6.2	Den økonomiske situasjon	41
6.2.1	Risiko for sakskostnader etter tvistelovens alminnelige regler	43
6.2.2	Sakskostnadenes omfang	44
6.2.3	Betale for egen advokat	44
6.2.4	Fri rettshjelp ved tvangsmedisinering	45
6.2.5	Behovsprøving som vilkår for fri rettshjelp ved et phvl. § 4-4 vedtak.	46
6.2.6	Adgang til å fravike behovsprøving ved et vedtak etter phvl. § 4-4?	48
6.2.7	Oppsummering	49
7	Avsluttende bemerkninger	50
7.1	Reell domstolstilgangen etter gjeldene lovverk	50
7.2	Domstolens handlingsrom	50
7.3	Hva bør lovgiver gjøre?	51
	Referanseliste	53

Tabelliste

Tabell 1 Oversikt over høyesterettspraksis etter tvisteloven kapittel 36.....	25
Tabell 2 Oversikt over høyesterettspraksis etter tvistemålsloven kapittel 33	26

1 Innledning

1.1 Tema og aktualitet

Tema for oppgaven er domstolstilgang for vedtak om tvangsmedisinering etter psykisk helsevernloven.

Utgangspunktet i norsk rett er at all helsehjelp krever samtykke fra pasienten selv.¹ Etter psykisk helsevernloven, heretter phvl. § 4-4 er det imidlertid adgang til å behandle en person uten eget samtykke etter nærmere bestemte vilkår.² Behandling uten eget samtykke er et av de mest alvorlige inngrep norsk rett hjemler.³ Adgang til overprøving av inngripende vedtak er en viktig rettssikkerhetsgaranti for de personer som mener seg urettmessig behandlet.⁴

Behandling uten eget samtykke kan skje i form av medisinering jf. phvl. § 4-4 andre ledd litra a.⁵ Medisinering er å tilføre et fremmedstoff inn i et annet menneske oralt eller ved injeksjon.⁶ Tvangsmedisinering av psykiatriske pasienter er følgelig å medisinere en pasient uten deres samtykke. Det er ikke et vilkår at pasienten motsetter seg helsehjelpen.⁷

Oppgavens problemstilling er følgelig om det er domstolstilgang ved vedtak om tvangsmedisinering etter psykisk helsevernloven, herunder om rettsikkerheten er tilstrekkelig.

Domstolsadgang forstås som den formelle adgangen en person har til å få sin sak behandlet en uavhengig statsmakt. Domstolsadgang har utgangspunkt i Grunnloven (heretter Grl.) § 95 som knesetter at alle har en rett til å få sin sak overprøvd av domstolen.⁸ Betingelsen for retten

¹ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 4-1 første ledd, jf. Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 2-1 første ledd.

² Phvl. § 4-4 jf. § 3-3.

³ Lund, Kjetil og Gøtzsche Peter Christian, *Tvangsmedisinering må forbys*, Kritisk juss, 02/2016 (volum 42), punkt 1.

⁴ Viser til oppgavens del 2.

⁵ Heretter betegnet tvangsmedisinering.

⁶ Helsedirektoratet, *Veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven § 4-4 a jf. § 4-4*, IS-2229, 2018 side 33.

⁷ Dersom en person motsetter seg helsehjelp kan helsehjelpen gjennomføres ved tvang, jf. pbrl. § 4A-4 første ledd jf. § 4A-3. En psykiatrisk pasient kan imidlertid tvangsmedisineres dersom vedkommende mangler samtykkekompetanse, jf. phvl. § 4-4 første ledd jf. pbrl. § 4A-2 andre ledd.

⁸ Lov 17. mai 1814 Kongerike Norges Grunnlov, (heretter Grl).

etter Grl. § 95, er at de absolutte prosessforutsetningene i tvisteloven (heretter tvl.) er oppfylt.⁹ Utgangspunktet er dersom prosessforutsetningene er oppfylt, kan sak reises.

Domstolsadgang følger også av Den Europeiske menneskerettskonvensjonen (heretter EMK) artikkel 13 som fastsetter en rett til en *effective remedy* ved konvensjonskrenkelse.¹⁰ I denne oppgaven er det særlig EMK artikkel 3 som er relevant. Bestemmelsen hjemler forbud mot *torture og degrading treatment*. Phvl. § 4-4 anses å være overensstemmelse med EMK artikkel 3.¹¹ På den andre siden kan behandlingen stride mot EMK artikkel 3 dersom den skjer uten at terskelen og rammen for inngrep er oppfylt.

Domstolstilgang forstås som den reelle adgangen en person har til å reise sak for domstolen. Domstolstilgang er avhengig av flere andre faktorer enn den formelle adgangen nevnt ovenfor. For eksempel vil økonomiske ressurser spille en sentral rolle.¹²

Første september 2017 trådte flere endringer i psykisk helsevernloven i kraft. Formålet var å styrke rettsikkerheten og selvbestemmelsesretten ved tvangsinngrep.¹³ Blant annet ble rettssikkerheten forsøkt styrket ved at det ble innført fem timer fritt rettsråd ved klage over fylkesmannens vedtak om behandling uten eget samtykke.¹⁴

Aage Thor Falkanger uttalte i en artikkel fra 2017 at «... *domstolsprøving av tvangsmedisineringsvedtak i praksis er avskåret*».¹⁵ Paulsrud-utvalget uttaler at hovedproblemet med gjeldene rett (phvl. § 4-4) er at «... *lovens strenge materielle krav ikke har blitt fulgt i praksis*».¹⁶ Hvis dette er tilfelle er det mange personer som er blitt tvangsbehandlet uten hjemmel til det, og uten mulighet til domstolsprøving.

I oppgaven skal dette undersøkes nærmere. Er det slik at de personer som blir utsatt for et av de mest inngripende vedtak norsk rett hjemler, ikke har adgang til domstolsprøving? Hvis ja, hva er årsaken til dette?

⁹ Lov 17. juni. 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile saker, (tvisteloven).

¹⁰ 4. november 1950, Convention of The Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

¹¹ Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) side 111.

¹² Viser til oppgavens kapittel 6 jf. punkt 1.2.

¹³ Prop.147 L (2015-2016) side 5.

¹⁴ Lov 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp (rettshjelploven) § 11 første ledd nr. 8 jf. Prop. 147 L (2015-2016) side 5. Se også oppgavens punkt 6.2.4.

¹⁵ Falkanger, Aage Thor, *Psykisk helsevern og tvangsmedisinering*, Lov og rett 05/2017 (Volum 56).

¹⁶ NOU 2011: 9 side 249.

Oppgavens formål er å besvare spørsmålene, og belyse de rettssikkerhetsmessige problemene ved gjeldene lovverk.

1.2 En sårbar gruppe

Viktigheten av domstolstilgang, og tilstrekkelig rettssikkerhet ved tvangsmedisinering, må ses i sammenheng med historien, og med nåtidens samfunnssituasjon for personer med alvorlig sinnslidelse.

I 1979 avsa Høyesterett en avgjørelse som gjaldt en alvorlig psykisk syk kvinnes ankerettigheter. Høyesterett fastslo at «... *det her dreier seg om rettssikkerhetsvernet for en særlig svakstillet gruppe mennesker*». ¹⁷ Hva som nærmere ligger bak uttalelsen ble ikke uttalt i avgjørelsen.

I *Alajos Kiss v. Hungary* (2010), ble sårbarhetsvurderingen mer omfattende begrunnet. ¹⁸ Avgjørelsen gjaldt en person med diagnosen manisk depressiv lidelse. Som følge av sykdommen var personen satt under verge, og ble fratatt sin stemmerett.

EMD ¹⁹ uttaler at når vi har å gjøre med mennesker som er sårbare, som for eksempel de med alvorlig psykisk lidelse, er statens «... *margin of appreciation (...) substantially narrower*». ²⁰ Uttalelsen forstås slik at konvensjonsstatenes skjønnsmargin og handlingsrom er betydelig snevret inn overfor sårbare grupper i samfunnet. Det ligger en ekstra beskyttelse bak personer som for eksempel er psykisk utviklingshemmede, eller psykisk syke.

Personer med alvorlige sinnslidelser har gjennom en årrekke blitt stemplet, urettmessig behandlet og sett ned på. ²¹ I en årsrapport fra Helse Stavanger fremgår det at på grunn av den psykiske helsetilstanden har 68 % av tjenestemottakere funksjonssvikt, som fører til at de ikke klarer å oppfylle vanlige krav til fungering. ²²

¹⁷ Rt. 1979 s.1079 side 1082 siste avsnitt.

¹⁸ *Alajos Kiss v. Hungary*, 10.mai 2010 (søk nr. 38832/06).

¹⁹ Den Europeiske menneskerettsdomstolen, heretter EMD.

²⁰ *Alajos Kiss v. Hungary*, 10.mai 2010 (søk nr. 38832/06) avsnitt 42.

²¹ Foucault, Michel, *Galskapens historie* 1973. Boken beskriver hvordan de sinnssyke har blitt behandlet i Europa fra middelalderen frem til moderne tider. De sinnssyke passet ikke inn i det moderne samfunnet. De ble sendt til arbeidshus eller tukthus og ustøtt av samfunnet.

²² Helse Stavanger, *Tjenestemottakere med rusproblemer og psykisk helseproblemer*, Brukerplan-årsrapport, 2018, side 23.

FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) ble ratifisert av Norge tredje juni 2013. Formålet til konvensjonen er:

*«...å fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og fremme respekten for deres iboende verdighet».*²³

Etter bestemmelsen skal konvensjonen sikre likhet og verne om mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Behovet for konvensjonen er grunnet i historikken. Paulsrud-utvalget fremholder at mennesker med psykiske lidelser *«... har vært utsatt for diskriminerende unntaksbestemmelser og særlovgivning som innskrenker deres friheter og rettigheter».*²⁴

Paulsrud-utvalget bemerker videre at *«CRPD anses derfor for å være en milepæl i arbeidet for likeverd ..., også personer som har en alvorlig psykisk lidelse».*²⁵ Uttalelsene forsås slik at rettssystemet ikke har behandlet de personer med psykiske lidelser lik linje med andre.

På bakgrunn av hvordan personer med psykiske lidelser har blitt behandlet og sett ned på gjennom tiden, er de mer sårbar enn andre. Mange lever med funksjonssvikt slik at de vil trenge hjelp og støtte for å fremme deres rettigheter.

Ved alvorlige, inngripende vedtak mot sårbare grupper må rettsstaten ha en reell klage- og overprøvingsadgang for å ivareta deres rettsikkerhet og sikre likebehandling.

1.3 Avgrensning

Det avgrenses mot tvistelovens alminnelige prosessforutsetninger da de ikke er problematisk med hensyn til domstolstilgang ved tvangsmedisineringsvedtak.

Oppgaven avgrenses til å omhandle domstolstilgang ved vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4 og § 4-4 litra a. For å svare på spørsmålet vil phvl. § 3-3 om tvungent psykisk helsevern ha en sentral rolle. På grunn av oppgavens lengde og problemstilling vil oppgaven avgrenses mot andre tvangstiltak enn tvangsbehandling. Oppgaven avgrenses videre til å ikke behandle

²³ 13 desember 2006, Convention on the rights of persons with disabilities, CRPD artikkel 1.

²⁴ NOU 2011: 9 side 145.

²⁵ NOU 2011: 9 side 145.

vilkårene i phvl. §§ 3-3 og 4-4 inngående. Enkelte vilkår vil derimot bli vurdert der det anses nødvendig.

1.4 Rettskildebildet og metode

Dette er en rettsdogmatisk oppgave.²⁶ Oppgaven vil i hovedsak bestå av en analysering og klargjøring av gjeldene rett. Tilslutt vil oppgaven inneholde en rettspolitisk vurdering av hensyn til oppgavens helhet.

Grl. § 113 fastslår at det kreves lovhjemmel ved inngrep foretatt av myndighetene. Dette er bestemmelsens formelle side.²⁷ Den materielle siden tilsier at inngrepet må være beskrevet, og ved fastsettelsen av rekkevidden av inngrepshjemmelen, må lovens ordlyd være utgangspunktet.²⁸ Spørsmål vedrørende innhold og rekkevidden av tvangsbestemmelsene i psykisk helsevernloven må besvares med utgangspunkt i den enkelte bestemmelses ordlyd.

Domstolsadgang i sivile saker er regulert av tvisteloven. Problemstillingene vedrørende domstolstilgangen favner imidlertid videre enn tvistelovens bestemmelser. Det er derfor nødvendig for å klargjøre den reelle domstolstilgangen for psykiatriske pasienter å se hen til flere lover.

Lovens forarbeid er en autoritativ kilde som inneholder konklusjoner for de vurderinger som er gjort under lovforberedelsen.²⁹ Forarbeidene vil derfor både være relevant og ha tung rettskildemessig vekt i oppgaven, og vil brukes for å supplere lovens ordlyd der dette er nødvendig.

Oppgavens tema reiser også problemstillinger sett hen til Norges folkerettslige forpliktelser etter EMK. Det følger av Grl. § 92 at Staten er pliktsubjektet som skal sikre at menneskerettighetene blir realisert i nasjonen. Denne plikten fremkommer også av konvensjonen om sivile og politiske rettigheter, (SP) artikkel 2 nr. 1 og EMK artikkel 1.

EMK ble inkorporert i menneskerettsloven i 1999. EMK har som formål å sikre grunnleggende rettigheter, og setter en grense for hvilke inngrep staten kan gjøre mot

²⁶ I Skoghøy, Jens Edvin, *A Rett og rettsanvendelse*, Universitetsforlaget, 2018 på side 25 menes *rettsdogmatikk* en fremstilling av gjeldene rett.

²⁷ Skoghøy, *Rett og rettsanvendelse*, 2018, side 55.

²⁸ Skoghøy, *Rett og rettsanvendelse*, 2018, side 55.

²⁹ Skoghøy, *Rett og rettsanvendelse*, 2018, side 38 og 39.

enkeltindivider. EMK gjelder som norsk lov, og har forrang fremfor annen norsk lovgivning ved motstrid jf. menneskerettsloven § 3 jf. § 2.³⁰ Med forrang menes at bestemmelsene i EMK skal gå foran nasjonale lover, dersom bestemmelsene er i motstrid med hverandre.

Det følger av forarbeidene til psykisk helsevernloven § 1-1 menneskerettighetene skal gi føringer ved tolking av lovens bestemmelser.³¹ Menneskerettighetene må derfor alltid vurderes når en skal ta stilling til om vilkårene i psykisk helsevernloven er oppfylt. EMK og praksis fra EMD vil derfor ha sentral betydning i flere deler av oppgaven.

For å klargjøre domstolstilgang ved tvangsmedisinering vil praksis fra Høyesterett og lagmannsretten analyseres og vurderes. Rettspraksis vil derfor være en stor del av rettskildebildet i oppgaven der denne praksisen foreligger.

Rundskriv utarbeides av forvaltningen og er i utgangspunktet ikke en autoritativ kilde.³² Dersom rundskriv gir uttrykk for etablert praksis på området, vil den etablerte praksisen kunne tillegges vekt.³³ Tvangsmedisinering og fri rettshjelp er en del av forvaltningsretten. Det foreligger relevant rundskriv fra Statens sivilrettsforvaltning om fri rettshjelp³⁴ som gir uttrykk for hvordan bestemmelsene i rettshjelploven (heretter rhjl.)³⁵ skal tolkes og anvendes.

1.5 Oppgavens videre fremstilling

Oppgaven er videre delt inn i fem kapitler. Det neste kapitlet vil ta for seg rettssikkerhetsprinsippets innhold og vekt ved tvangsmedisinering. I kapittel tre vil EMK artikkel 13 og retten til en *effective remedy* vurderes opp mot fylkesmannen, som klageorgan ved phvl. § 4-4, jf. phvl § 4-4 litra a tredje ledd.

Videre vil det foretas en analyse av høyesterettspraksis. Hensikten med analysen er å finne ut om domstolen realitetsbehandler vilkårene i phvl § 4-4. I kapittel fem vil det redegjøres for den formelle domstolsadgangen ved tvangsmedisinering. Kapittel seks vil dreie seg om domstoletilgangen ved tvangsmedisinering. Dette kapitlet vil primært ha fokus på de

³⁰ Lov 21. mai 1999 nr. 30 menneskerettsloven (mrl).

³¹ Prop. 147 L (2015-2016) side 48

³² Skoghøy, *Rettsanvendelse*, 2018, side 38.

³³ Skoghøy, *Rettsanvendelse*, 2018, side 237.

³⁴ SRF 1/2017 Rundskriv om fri rettshjelp.

³⁵ Lov 13 juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp (rettshjelploven).

økonomiske konsekvensene av en rettergang, samt reglene om fri rettshjelp. Oppgavens siste kapittel inneholder avsluttende bemerkninger.

2 Rettssikkerhet ved tvangsmedisinering

2.1.1 Rettssikkerhetsprinsippets innhold

Etter psykisk helsevernloven § 1-1 første ledd er formålet:

«... å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper.»

Formålsparagrafen legger føringer, lovanvendelsen skal være i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Hva som nærmere ligger i rettssikkerhet kommer ikke frem av ordlyden. I det videre vil innholdet i rettssikkerhetsprinsippet og dens vekt ved tvangsmedisinering forsøkes å klargjøres nærmere.

Av ordet «rettssikkerhet» kan det utledes at prinsippet skal fremme en sikker rett. I forlengelse kan det hentes at det er staten som er pliktsubjektet, som skal sikre at individets rettigheter ikke blir krenket jf. Grl. § 92.

Rettssikkerhetsbegrepet deles inn i rettssikkerhetskrav og rettssikkerhetsgarantier.³⁶

Det fremkommer av metodekontrollutvalget sin utredning av skjulte tvangsmidler og behandling av informasjon i straffesaker at rettssikkerhet er «... et honnørbegrep. Det er derfor vanskelig å gi en presis og allment akseptert definisjon av begrepet».³⁷ Det som er klart er at begrepet rettssikkerhet inneholder et krav om at «... den enkelte skal være sikret mot overgrep og vilkårlighet fra forvaltningens side, og at vedkommende skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og forsvare sine interesser».³⁸ Det er lagt til grunn i juridisk teori at rettssikkerhetsbegrepet også omfatter en kvalitativ minstestandard til forvaltningens avgjørelser.³⁹ Prinsippet gir dermed en ideologisk karakteristikk av hvordan forholdet mellom en borger og det offentlige bør være.⁴⁰

³⁶ Skaug Lasse, *Juss og psykiatri i forvaltningen*, 2002, Kommuneforlaget AS, Oslo, side 13.

³⁷ NOU 2009: 15 Skjult informasjon - åpen kontroll, punkt 7.1

³⁸ NOU 1985: 18 Lov om sosiale tjenester mv. punkt 6.3.6 tredje avsnitt.

³⁹ Eskeland, Ståle, *Fangerett*, 2. utgave, Tano 1989, Engers boktrykkeri A/S, side 57.

⁴⁰ Eskeland, *Fangerett*, 1989 side 20.

2.1.2 Rettssikkerhetskrav ved tvangsmedisinering

Det er lagt til grunn ovenfor at rettssikkerhetsprinsippet ikke har en entydig definisjon. Flere hensyn og verdier vil kunne tolkes inn i prinsippet. Hvordan prinsippet vektlegges, og dens betydning for den juridiske argumentasjonen er ikke entydig. I rettssikkerhetskrav ligger det at avgjørelser skal være i samsvar med gjeldene rett og at avgjørelser ikke skal stride mot grunnleggende verdier.⁴¹ Samfunnet har en ide om hvilke verdier som ligger i rettssikkerhetsprinsippet, som betegnes rettssikkerhetsidealet.⁴² Det skal i det videre forsøkes å klargjøre hva som ligger i rettssikkerhetskrav sett opp mot tvangsmedisinering.

Det at en avgjørelse skal være i samsvar med gjeldene rett, tilsier at det må foreligge lovhjemmel for inngrepet. Dette kan utledes av Grl. § 113 som fastslår at myndighetenes inngrep må ha hjemmel i lov. Bestemmelsen gir uttrykk for legalitetsprinsippet. Jo mer inngripende vedtak, jo klarere lovhjemmel kreves det. Ved tvang og andre alvorlige inngrep er skjønnsmessige ordlyder en utfordring. Dersom skjønnspregede inngrepshjemler ikke har en konsekvent og fast norm, kan det få konsekvenser for likebehandling og forutberegnelighet.

Eksempler på verdier som er innfortolket i prinsippet er vern mot retten til personlig integritet, og menneskets frihet.⁴³ Verdiene har stor betydning for psykiatriske pasienter ved administrative tvangsinngrep.

Frihet fra overgrep, likebehandling og ha visse verdier i fred kommer til uttrykk i Grunnloven og EMKs bestemmelser.⁴⁴ Det er derfor slik at mange av verdiene i rettsikkerhetsidealet er beskyttet gjennom lov. Slik vil verdiene bak prinsippet spille en rolle i den juridiske konteksten, og er derfor mer enn bare en verdi innenfor den enkeltes rettssikkerhetsideal.

2.1.3 Rettssikkerhetsgarantiene ved tvangsmedisinering

Med rettssikkerhetsgarantier menes krav til forvaltningens saksbehandling ved avgjørelser.⁴⁵ I tillegg er en viktig del av rettsikkerhetsgarantiene at det finnes regler om klage til overordnet

⁴¹ Eskeland, *Fangerett* 1989 side 59.

⁴² Eskeland, *Fanegrett* 1989 side 19.

⁴³ Eskeland, *Fangerett* 1989 side 59.

⁴⁴ Likebehandling fremkommer av Grl. § 98 første ledd, Vernet mot å ha visse verdier i fred fremkommer av Grl. § 102 jf. EMK artikkel 8 nr.1, Grl. § 113 jf. EMK artikkel 13 beskytter vern mot overgrep.

⁴⁵ Skaug, *Juss og psykiatri i forvaltningen* 2002 side 13.

forvaltningsorgan og domstolskontroll.⁴⁶ I forvaltningsloven (heretter fvl.) finner vi hovedreglene for forvaltningens saksbehandling, som kan illustreres som spilleregler.⁴⁷

Saksbehandlingsreglene og domstolskontroll ivaretar hensynene til forutberegnelighet og troverdighet til den utøvende makt, og sikrer likebehandling. Psykisk helsevernloven inneholder egne saksbehandlingsregler som vil gå foran den generelle forvaltningsloven jf. § 1. Det følger imidlertid av phvl § 1- 6 at hele forvaltningsloven gjelder på området, med unntak av fvl. § 12. Ved vedtak om tvangsmedisinering blir det et samspill mellom forvaltningslovens generelle regler og psykisk helsevernlovens spesielle regler.

Forvaltningslovens saksbehandlingsregler har til formål å beskytte borgerne slik at inngrep blir gjort riktig og for å hindre vilkårlighet.⁴⁸ De samme forarbeid gir uttrykk for ulik vekting av rettssikkerhetsprinsippet, der prinsippets vekt vil variere etter hvilken avgjørelse det er tale om.⁴⁹ I saker av stor personlig art vil kravet til betryggende saksbehandling ha «*meget større vekt*».⁵⁰ Prinsippet er på denne måten en rettslig standard hvor dets innhold og styrke vil variere etter hvilken avgjørelse det er tale om. Ved vedtak om tvangsmedisinering vil det derfor kunne legges til grunn at rettsikkerhet vil ha tung vekt.

Det følger av rettspraksis at domstolskontroll med forvaltningens vedtak bygger på domstolskapt rett.⁵¹ Av forarbeidene følger det at «*[d]en enkeltes adgang til å få gyldigheten av vedtak prøvd for domstolene, må anses som en viktig rettssikkerhetsgaranti*».⁵²

Domstolstilgang vil være med på å styrke rettssikkerheten til befolkningen. Domstolstilgang ved tvangsvedtak overfor psykiatriske pasienter er forsøkt ivaretatt gjennom tvistelovens kapittel 36, som tillater domstolsprøving for administrative tvangsvedtak, og gjennom EMK artikkel 13 om retten til en *effective remedy* ved påstått konvensjonskrenkelse.

Å få overprøvd tvangsvedtak og påstått konvensjonskrenkelse etter norsk rett er med dette en rettighet som tilfaller enhver.

⁴⁶ Eskeland, *Fangerett* 1989 side 74

⁴⁷ Lov 10.februar.1967 Om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

⁴⁸ Ot.prp. nr. 38 (1964-1965) side 10.

⁴⁹ Ot.prp. nr. 38 (1964-1965) side 10.

⁵⁰ Ot.prp. nr. 38 (1964-1965) side 10.

⁵¹ Rt. 2001 s. 995 side 1000.

⁵² Prop. 62 L (2015-2016) punkt 23.1

Det kan legges til grunn at rettssikkerhetsgarantiene realiseres gjennom lovverket. Ved inngripende vedtak slik som tvangsmedisinering vil vekten av prinsippet være høyere, enn ved avgjørelser som er av mindre inngripende art. Dette medfører at tilgjengeligheten og beskyttelsen bak kontrollsystemet er en viktig betingelse for at tvangsinngrep kan utføres. Dersom det er en reell mulighet for domstolskontroll, vil lovverket så langt det er mulig på psykiatriens område være i samsvar med rettsikkerhetsidealet.

Etter dette kan det konkluderes med at rettssikkerhetsprinsippet ved tvangsmedisinering ivaretar grunnleggende verdier, og inneholder en rett til overprøving. Ved vedtak om tvangsmedisinering vil prinsippet ha tung vekt på grunn av inngrepets alvorlighet og personlige betydning.

3 EMK artikkel 13

3.1 Retten til en *effective remedy*

For å besvare spørsmålet om rettssikkerheten er tilstrekkelig er det nødvendig å gjøre en nærmere analyse av EMK artikkel 13. Bestemmelsen setter en overordnet norm i hva som inngår i retten til en *effective remedy*. Innholdet og standarden artikkel oppstiller vil bidra til klargjøring av gjeldene rett. Denne delen av oppgaven vil dreie seg om i hvilken grad det kan knyttes et rettskrav til EMK artikkel 13 i lys av rettssikkerhetsgarantiene.

Artikkel 13 lyder:

«Everyone whose rights and freedoms as set forth in this Convention are violated shall have an effective remedy before a national authority notwithstanding that the violation has been committed by persons acting in an official capacity».

Artikkel 13 tilsier en plikt for staten etter nasjonal rett til å sikre overprøving ved krenkelse av konvensjonsrettigheter.⁵³ EMK artikkel 13 er en tilleggssikkerhet som supplerer den nasjonale kontrollmekanismen.⁵⁴ Dette samsvarer med EMK artikkel 35 nr. 1 som fastsetter at EMD bare kan behandle saker etter alle nasjonale rettsmidler er uttømt. EMD griper bare inn

⁵³ At staten er pliktsubjektet fremgår av GrL. § 92 og EMK artikkel 1.

⁵⁴ *Kudla v. Poland* 2000 (30210/96), avsnitt 152.

dersom det nasjonale system ikke oppfyller den prøvingsretten som konvensjonen krever. Dette er et uttrykk av subsidiaritetsprinsippet.⁵⁵

Artikkelen gjelder konvensjonsrettigheter og må følgelig ses i sammenheng med de øvrige artiklene i konvensjonen.⁵⁶

Som nevnt innledningsvis kan et tvangsmedisineringsvedtak være en krenkelse av EMK artikkel 3. Etter ordlyden er EMK artikkel 3 en absolutt rettighet. Selv om terskelen er svært høy for å konstatere konvensjonsbrudd, kan det likevel være slik at et vedtak om tvangsmedisinering kan stride mot artikkel 3. Av juridisk teori blir det lagt til grunn at

«... *it does seem compelling that involuntarily injecting a chemical designed to alter the individual's mental state over that individual's competent objection would be a sufficiently serious intervention to trigger Article 3*».⁵⁷

Ifølge teori er det klart at et vedtak om medisinerung uten samtykke kan stride mot EMK artikkel 3, selv om det ikke har vært en sak oppe for EMD som bekrefter det.

Videre av ordlyden er retten til en *effective remedy* uavhengig av om det er en person, eller det offentlige er skyldig i krenkelsen.

I *Silver mfl. v. The United Kingdom* blir det fastslått at det må foreligge en «*arguable claim*» før det kan kreves påstand for brudd på en av konvensjonens rettigheter etter EMK artikkel 13.⁵⁸ Med «*arguable claim*» forstås at det må foreligge en påstand med brudd på konvensjonskrenkelse som ikke er for svevende. Det må være noen håndfaste argumenter som støtter opp under påstanden. Dette er forståelig når man tar hensyn til effektivitet, økonomi, og prioritering.

⁵⁵ Larsen, Kjetil Mujezinović *Retten til et effektivt rettsmiddel etter EMK artikkel 13: en studentrettet oversikt*, *Jussens venner* 06/2019

⁵⁶ Retten til en *effective remedy* er også fastslått i International Covenant on Civil and Political Rights 16 desember 1966 (SP) artikkel 2 nr.3. Rettigheten i SP artikkel 2 nr.3 er nokså sammenfallende med plikten i EMK artikkel 13.

⁵⁷ Bartlett Peter, m.fl, *Mental Disability and The European Convention on Human Rights*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden/Boston, 2007 side 127.

⁵⁸ *Silver and others v. The United Kingdom* 1983, (7136/75), avsnitt 113 bokstav a. Kravet til «*arguable claim*» ble også lagt til grunn i *Z and others v. The United Kingdom*, 2001, (29392/95) avsnitt 108.

3.1.1 Hva menes med effective remedy?

Effective remedy tilsier etter ordlyden at det må foretas en effektiv overprøving av den påståtte konvensjonskrenkelsen. Det stilles krav til effektiviteten både når det gjelder saksbehandlingen og lovens overprøving.⁵⁹ I tillegg må rettsmiddelet være tilgjengelig i praksis.⁶⁰ Det stilles således krav til at det er en reell tilgang til overprøving. Dersom det påvises krenkelse må det være mulig for klager til å få passende oppreisning, *appropriate relief*.⁶¹

I *N.B v. Slovakia* er det lagt til grunn at ordlyden *remedy* tilsier en «(...) *accessible remedy before an authority competent to examine the merits of a complaint*». ⁶² Det avgjørende i ordlyden *remedy* er dermed at det nasjonale organet er kompetent til å undersøke og avgjøre klagens innhold.

I *Husayn v. Poland* uttalte EMD «... *the remedy required by Article 13 must be “effective” in practice as well as in law, in particular in the sense that its exercise must not be unjustifiably hindered by the acts or omissions of the authorities of the respondent State*». ⁶³

Uttalelsen forstås slik at myndigheten må foreta en forsvarlig og grundig overprøving av konvensjonsbruddet, og må verken være hindret eller unnlate å foreta nødvendige undersøkelser.

Rettspraksis har lagt til grunn at artikkel 13 er oppfylt hvis det foretas en reell overprøving av kravet.⁶⁴ Med dette forstås at adgangen til overprøving ikke bare kan være tilgjengelig av teoretisk art.

EMD har lagt til grunn at det er den samlede effekten av rettsmidlene som avgjør om det nasjonale systemet oppfyller vilkåret til en *effective remedy*.⁶⁵ Dette tilsier at dersom nasjonal

⁵⁹ *Z and others v. The United Kingdom*, 2001, (29392/95) avsnitt 108.

⁶⁰ *McFarlane v. Ireland* 2010, (31333/06), avsnitt 114.

⁶¹ *Kudla v. Poland* 2000, (30210/96), avsnitt 157, se også Lorenzen, Peer m.fl, *Den Europæiske menneskerettighetskonvention, art. 10-59 samt tillægsprotokollene*, Jurist- og Økonomiforbudets Forlag, 3 utgave, 1. opplag 2001, side 947.

⁶² *N.B v. Slovakia*, 2012, (29518/10) avsnitt 108.

⁶³ *Husayn (Abu Zubaydah) v. Poland*, 2014, (7511/13), avsnitt 540.

⁶⁴ HR-2020-182-U avsnitt 12 jf. HR-2017-1130-A avsnitt 47.

⁶⁵ *Kudla v. Poland* 2000 (30210/96) avsnitt 157.

rett oppstiller flere overprøvningsinstanser kan klagesystemets helhet oppfylle vilkårene i artikkel 13.

På bakgrunn av kildene legges det til grunn at en *effective remedy* for det første innebærer at organet må være kompetent til å ta stilling til spørsmålet. For det andre stilles det krav til at organet undersøker saken tilstrekkelig. For det tredje må rettsmidlet reelt sett være tilgjengelig for pasienten. Sist må det foretas en reell overprøving av kravet.

3.2 Fylkesmannen og EMK artikkel 13

3.2.1 Fylkesmannen og kravet til national authority

Etter phvl. § 4-4 litra a tredje ledd jf. phvl. § 4-4, kan tvangsmedisinering påklages til fylkesmannen. Etter norsk rett er derfor fylkesmannen det nasjonale organ som overprøver vedtak om tvangsmedisinering jf. EMK artikkel 13. I det videre er spørsmålet om fylkesmannen oppfylder vilkårene og har den kompetansen som kreves etter artikkel 13.

Ordlyden «*national authority*» oversettes direkte til nasjonal myndighet. I EMK artikkel 5 nr. 4 og artikkel 6 nr. 1 blir ordet *court* brukt som vilkår for prøvingsretten. Denne betegnelsen blir ikke brukt i EMK artikkel 13.

Ordlydens forståelse av *national authority* er dermed at artikkelen ikke setter opp et krav om at prøving av påstått konvensjonskrenkelse må gjennomføres av en domstol, eller annet rettslig organ. Denne forståelsen er også lagt til grunn i EMDs praksis, blant annet i *Golder v. The United Kingdom* (1975), og *De Souza Ribeiro v. France* (2012).⁶⁶

De nevnte avgjørelsene er av eldre og nyere dato, og legger til grunn den samme forståelsen av ordlyden *national authority*, jf. EMK artikkel 13. Det anses derfor som gjeldene rett at hovedreglene er at artikkel 13 ikke gir rett til domstolsprøving av påståtte konvensjonsbrudd.

Det er fastslått i sak *Leander v. Sweden* at organet «... *need not be a judicial authority but, if it is not, the powers and the guarantees which it affords are relevant in determining whether the remedy before it is effective*». ⁶⁷ Det er altså ikke et krav at overprøvningsorganet er av rettslig karakter, så lenge organet har den kompetansen som trengs for å sikre rettsikkerhet

⁶⁶ *Golder v. The United Kingdom* 1975 (4451/70) avsnitt 33, og *De Souza Ribeiro v. France* 2012 (22689/07) avsnitt 79.

⁶⁷ *Leander v. Sweden* 1987, (9248/81), avsnitt 77 bokstav b.

med hensyn til krenkelsen. Organet må derfor ha prøvingskompetanse og avgjørelseskompetanse.⁶⁸

Fylkesmannen er et statlig forvaltningsorgan, og oppfyller grunnvilkåret til *nasjonal authority* i EMK artikkel 13.

Den videre delen av oppgaven vil dreie seg om fylkesmannen som nasjonalt organ oppfyller den prøvingskompetanse og avgjørelseskompetanse som kreves for å oppfylle vilkåret til en *effective remedy* i artikkel 13.

3.2.2 Fylkesmannens avgjørelseskompetanse

Avgjørelseskompetanse innebærer etter juridisk teori at «... *the authority concerned must be able to produce a binding decision, so an ombudsman lacking this power will not usually suffice*».⁶⁹ Organet må etter avgjørelsen å forstå ha kompetanse til å gi en bindende avgjørelse.

Forvaltningslovens § 34 regulerer klageinstansens kompetanse. Etter fvl. § 34 fjerde ledd blir det fastslått at klageinstansen kan treffe nytt vedtak i saken, eller oppheve det og sende saken tilbake til underinstansen for helt eller delvis ny behandling. Bestemmelsen gir uttrykk for fylkesmannens avgjørelseskompetanse.

Fylkesmannens avgjørelseskompetanse er derfor i utgangspunktet i tråd med det som kreves etter EMK artikkel 13.

Som nevnt ovenfor i punkt 3.1 må overprøvingsorganet kunne gi *appropriate relief* ved tilfelle av konvensjonskrenkelse. Det vil i at dersom tvangsmedisineringen strider mot EMK artikkel 3, må fylkesmannen kunne utmåle erstatning.

Det finnes få kilder å gå ut ifra, og det er ikke funnet noen kilder der fylkesmannen har utmålt erstatning. På tross av mangel på kilder er det likevel ikke utenkelig. I den videre oppgaven

⁶⁸ Aall, *Rettstat og menneskerettigheter*, 2018, side 90-91. Disposisjon av oppgavens neste delkapitler (3.2.2, 3.2.3 og 3.2.4) er inspirert av Aall sin lærebok *Rettstat og menneskerettigheter* 2018 kapittel 5.

⁶⁹ Harris, O'Boyle og Warbrick, *Law of the European Convention on human rights*, Oxford University Press 2014, side 772.

legges det til grunn at fylkesmannen har den avgjørelseskompetansen som kreves etter EMK artikkel 13.

3.2.3 Fylkesmannens prøvingskompetanse

Artikkel 13 gjelder konvensjonskrenkelse. Etter en naturlig språklig forståelse tilsier ordlyden at fylkesmannen må ha kompetanse til å vurdere og gi bindende avgjørelse når det gjelder menneskerettighetskrenkelse.

Det er uttalt i juridisk teori at «... kjernen i konvensjonsargumentet må kunne prøves på grunnlag av nasjonale kilder». ⁷⁰

Det stilles altså krav til at organet må ha kompetanse til å ta stilling til menneskerettighetskrenkelsen på bakgrunn av de nasjonale rettsreglene som blir overprøvd. Følgen er at organet må ha kompetanse til å vurdere menneskerettighetene på lik linje med andre nasjonale rettskilder.

Etter Grunnlovens § 92 plikter statens myndigheter å sikre og respektere menneskerettighetene. Som nevnt i punkt 3.2.1 er fylkesmannen statens representant i fylket, og skal etter ordlyden i § 92 sikre menneskerettighetene. Av fvl. § 34 andre ledd første punktum fremgår det at dersom klagen tas til behandling kan klageinstansen prøve alle sider av saken, herunder ta stilling til nye omstendigheter. Ordlyden *alle sider av saken* tilsier at fylkesmannen også kan prøve om det foreligger brudd på EMK. Helsedirektoratet skriver i sin veiledning at «[f]ylkesmannen må ta stilling til anførsler om brudd på menneskerettighetene dersom den konkrete klagesaken gir grunn for det». ⁷¹

Det er få kilder som regulerer spørsmålet, men de overnevnte kilder heller i retning av at fylkesmannen kan overprøve menneskerettighetskrenkelser.

⁷⁰ Aall, *Rettsstat og menneskerettigheter*, 2018 side 90.

⁷¹ Helsedirektoratet, *Veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven § 4-4 a jf. § 4-4*, IS-2229, 2018 side 7.

3.2.4 Fylkesmannen må være uavhengig

I sak *Leander v. Sweden* uttalte EMD at i henhold til artikkel 13 må overprøvingsorganet «... *be considered independent of the Government*». ⁷² Dette tilsier at fylkesmannen må være uavhengig fra regjeringen.

I *Khan v. The United Kingdom* (2000) ble klagers adgang til å klage til *the Police Complaints Authority* ikke ansett tilstrekkelig til å oppfylle vilkåret til uavhengighet etter artikkel 13. ⁷³

Grunnen var blant annet at *The Police Complaint Authority* «... *is to have regard to any guidance given to it by the Secretary of State with respect to the withdrawal or preferring of disciplinary charges and criminal proceeding*». ⁷⁴ *The Police Complaint Authority* var bundet av veiledning gitt av departementet. Avgjørelsen fastslår at overprøvingsorganet ikke skal kunne instrueres, eller på en annen måte være bundet av veiledning gitt av et annet organ.

I fylkesmanninstruksen § 1 tredje ledd andre punktum følger det at «*[d]e enkelte departementer har direkte faglig instruksjonsmyndighet over fylkesmannen innen vedkommende departements saksområde*». ⁷⁵ Instruksen tilsier at fylkesmannen ved tvangsmedisineringssaker kan faglig instrueres direkte av Helse og omsorgsdepartementet.

I en nasjonal veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker etter phvl. § 4-4 a jf. § 4-4 blir det uttalt at siden fylkesmannen mangler faglig kompetanse innenfor psykiatrien, kan det som ytterste konsekvens bli tatt faglig uforsvarlige beslutninger. ⁷⁶ Helsedirektoratet anbefaler derfor at:

«(...) *at fylkesmannen er svært tilbakeholden med å endre innholdet i vedtaket, for eksempel med å endre legemiddeltype, dose eller varighet av behandlingen. Det gjelder også hvor det er tale om å endre eller oppheve deler av vedtaket og stadfeste andre deler*». ⁷⁷

⁷² *Leander v. Sweden* 1987, (9248/81) avsnitt 81. Saken omhandler om den svenske ombudsmannen var tilstrekkelig uavhengig av regjeringen.

⁷³ *Khan v. The United Kingdom* 2000, (35394/97) avsnitt 47.

⁷⁴ *Khan v. The United Kingdom* 2000, (35394/97) avsnitt 46.

⁷⁵ FOR-1981-08-07-3642 Instruks for fylkesmenn (Fylkesmanninstruksen)

⁷⁶ Helsedirektoratet, veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven § 4-4 a jf. § 4-4, IS-2229, 2018, side 35.

⁷⁷ Helsedirektoratet, veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven § 4-4 a jf. § 4-4, IS-2229, 2018, side 35.

Veiledningen gir uttrykk for at fylkesmannen skal være tilbakeholden med å endre vedtakets innhold, på grunn av manglende faglig kompetanse, noe som gir uttrykk for forvaltningens faglige skjønn. Dette er forståelig i og med at leger og andre fagkyndige har den medisinske ekspertise til å avgjøre om en pasient har behov for medisin, og hvilken dosering som er nødvendig. På den andre siden stilles det betenkeligheter til fylkesmannens uavhengighet ved slike veiledende begrensinger i prøvingsadgangen.

I juridisk teori fremkommer det at respekt for forvaltningens skjønn ikke i seg selv innebærer en krenkelse av artikkel 13, men at forvaltningen skjønn må begrenses etter EMK.⁷⁸ Grunnen er at formålet med artikkel 13 er å sikre at forvaltningen holder seg innenfor rammene EMK oppstiller.⁷⁹

Helsedepartementet vil nok ikke instruere fylkesmannen i enkeltsaker. Fylkesmannen skal holde seg innenfor retningslinjer og veiledninger som blir gitt, men har selv en selvstendig forpliktelse til å avgjøre enkeltsaker jf. fylkesmanninstruksen § 8.

Spørsmålet om fylkesmannens uavhengighet er uavklart. Selv om det er tvil legges til grunn i den videre oppgaven at Fylkesmannen tilstrekkelig uavhengig regjeringen.

3.3 Krever EMK artikkel 3 domstolsbehandling?

Som lagt til grunn overfor i punkt 3.1 kan tvangsmedisinering stride mot artikkel 3.

Spørsmålet som reises er om en kan kreve domstolsbehandling etter EMK artikkel 13 ved brudd på EMK artikkel 3.

I sak *Z and others v. The United Kingdom* og *Ramirez Sanchez v. France* blir det fastslått at i enkelte tilfeller kan den effektive prøvingsretten kun oppfylles ved domstolsbehandling.⁸⁰

Begge avgjørelsene omhandlet krenkelse av artikkel 3, forbudet mot tortur og annen nedverdiggende behandling. Retten bemerker videre i *Z and others v. The United Kingdom* at «[t]he scope of the obligation under Article 13 also varies depending on the nature of the applicant's complaint under the Convention».⁸¹

⁷⁸ Lorenzen, Peer m.fl, *Den Europæiske menneskerettighetskonvention*, 2011 side 951.

⁷⁹ Lorenzen, Peer m.fl, *Den Europæiske menneskerettighetskonvention*, 2011 side 951.

⁸⁰ *Z and others v. The United Kingdom*, 2001, (29392/95) avsnitt 110, og *Ramirez Sanchez v. France* 2006, (59450/00) avsnitt 165.

⁸¹ *Z and others v. The United Kingdom*, 2001, (29392/95) avsnitt 108.

Etter den nevnte avgjørelsen kan det legges til grunn at statens forpliktelser etter artikkel 13 er dynamisk. Rekkevidden av statens forpliktelser etter artikkel 13 varierer etter hvilke artikler i konvensjonen som anses krenket. Retten fastslo at i slike saker er rettsikkerheten til de involverte så viktig at statens forpliktelser etter artikkel 13 blir utvidet.⁸²

Det avgjørende beror til syvende og sist beror på en helthetsvurdering av om det blir foretatt en effektiv overprøving av saken, enten av domstol eller annen nasjonal myndighet av rettslig eller ikke-rettslig art.⁸³

Det er lagt til grunn ovenfor at fylkesmannen oppfyller kompetansekravene som EMK artikkel 13 setter. På den andre siden taler av de overnevnte kilder i den retning at EMK artikkel 13 krever domstolsbehandling ved brudd på artikkel 3.

3.4 Rett til fri rettshjelp

3.4.1 Krav på fri rettshjelp etter EMK artikkel 13

For ar personer skal ha en reell rettssikkerhet er domstolstilgang viktig. En rettergang koster mye penger. I forhold til EMK artikkel 13 er det derfor relevant å undersøke om personer med alvorlig sinnslidelse kan ha krav på fri rettshjelp etter bestemmelsen. EMK artikkel 13 vil sette den overordnede normen som rettshjelpsystemet i Norge er pliktig til å følge jf. mrl § 3 jf. § 2.

Ordlyden i EMK artikkel 13 gir i seg selv ingen konkrete svar på spørsmålet. Spørsmålet må derfor besvares etter en gjennomgang av EMDs praksis.

I sak *Agalar v. Norway* fra 2011 uttalte domstolen at «... *the right to an effective remedy in Article 13 “does not guarantee a right to legal counsel paid by the State when availing oneself of such a remedy”*».⁸⁴

⁸² *Z and others v. The United Kingdom*, 2001, (29392/95) avsnitt 109.

⁸³ Aall, *Rettsstat og menneskerettigheter*, 2018, side 89.

⁸⁴ *Agalar v. Norway* 2011 (55120/09) under THE LAW punkt 2 - Assessment by the Court. Saken omhandlet en asylsøker som hadde helseproblemer, i tillegg var det en ustabil sikkerhetssituasjon i hjemlandet. Søkeren fikk avslag på asylsøknaden. Søkeren anførte at siden han hadde fått avslag på fri rettshjelp hadde han blitt frattatt muligheten til domstolsbehandling.

Retten la videre til grunn i den nevnte avgjørelsen at manglende økonomiske ressurser fritar ikke fra å forsøke å foreta rettslige skritt.⁸⁵ Avgjørelsen fastslår nokså klart at artikkel 13 ikke garanterer at staten skal betale for rettshjelp.

I *Csüllog v. The United Kingdom* uttalte domstolen at retten til en effective remedy ikke kan anses effektiv «*unless the minimum conditions enabling an applicant to challenge a decision that restricts his or her rights under the Convention are provided*».⁸⁶

I sitatet blir ordet *provided* brukt, noe som tilsier å gi eller sørge for. Videre må klager kunne *challenge a decision*. Betegnelsen *challenge a decision* tilsier å utfordre avgjørelsen. Siden staten er pliktsubjektet jf. EMK artikkel 1, vil det si at staten skal sørge for at det er en reell adgang for saksøker til å utfordre den påståtte krenkelse.

I en senere avgjørelse fra 2014, *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania*, legger EMD til grunn at «*[t]he fundamental requirement of such a remedy is that the victim has effective access to it*».⁸⁷ Domstolen fastsetter at det grunnleggende kravet i *the remedy* er at klageren har tilgang til overprøving. I forlengelse av dette uttalte domstolen at EMD tidligere har kommet frem til brudd på artikkel 3 og 5 på grunn av manglende tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne og begrenset tilgang til *remedy*.⁸⁸ Det er også konstatert brudd på artikkel 13 på grunn av statenes manglende unnlattelse av å sikre og implementere et passende juridisk rammeverk.⁸⁹

Av interesse og sammenlikning nevnes sak *Megyeri v. Germany* fra 1992. Saken gjaldt brudd på EMK artikkel 5 nr. 4 på grunn av manglende juridisk bistand. EMD uttalte følgende om fri rettshjelp:

«*[n]one the less, it is essential that the person concerned should have access to a court and the opportunity to be heard either in person or, where necessary, through some form of*

⁸⁵ *Agalar v. Norway* (55120/09) under THE LAW punkt 2 - Assessment by the Court.

⁸⁶ *Csüllög v. Hungary* 2011 (30042/08) avsnitt 46.

⁸⁷ *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* 2014 (47848/08) avsnitt 150. Saken omhandlet en særlig sårbar mann med psykisk utviklingshemming, og flere somatiske sykdommer. Han døde på en psykiatrisk avdeling på et helsesenter. I den forbindelse var det påstått brudd av EMK artikkel 2, 3 og 13.

⁸⁸ *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* 2014 (47848/08) avsnitt 151.

⁸⁹ *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* 2014 (47848/08) avsnitt 153.

*representation. Special procedural safeguards may prove called for in order to protect the interests of persons who, on account of their mental disabilities, are not fully capable of acting for themselves».*⁹⁰

Sitatet forstås slik at for sårbare mennesker som ikke er i stand til å sikre sine egne interesser, kan det være nødvendig å iverksette spesielle tiltak for å beskytte personens interesser, for eksempel gjennom en form for representasjon.

En annen sak av interesse er *Suso Musa v. Malta*, hvor retten bemerker at:

*«... although the authorities are not obligated to provide free legal aid in the context of detention proceedings, the lack thereof, particularly where legal representation is required in the domestic context for the purpose of Article 5 § 4, may raise an issue as to the accessibility of such a remedy».*⁹¹

Det kan utledes av saken at statene ikke er forpliktet til å gi fri rettshjelp med spørsmål om frihetsberøvelse, men at dette kan reise spørsmål om tilgjengeligheten ved EMK artikkel 5 nr. 4.

Selv om de to sistnevnte sakene omhandlet brudd på EMK art. 5 nr. 4 som gjelder frihetsberøvelse, har EMK systemet en sammenheng. Bestemmelsen i artikkel 5 nr. 4 er lex specialis overfor EMK artikkel 13,⁹² likevel er den sårbareheten og situasjonen psykiatriske pasienter befinner seg i den samme om det gjelder krenkelse av artikkel 3 eller 5. Praksis vedrørende rett til fri rettshjelp etter EMK artikkel 5 nr. 4 er interessant for forståelsen av hvordan EMK stiller seg til rettshjelpsproblematikken.

Advokatforeningen konkluderer i en rapport fra 2014 med et klart *nei* vedrørende spørsmålet om kravet til en effektiv prøvingsrett innebærer fri sakførsel. Foreningen bygger konklusjonen på EMDs avgjørelser *Agalar v. Norway* og *Goldstein v. Sweden*.⁹³

⁹⁰ *Megyeri v. Germany* 1992 (søk nr. 13770/88), avsnitt 22 bokstav c. Saken omhandlet en person som var psykisk syk og innlagt på psykiatrisk institusjon. Mannen fikk ikke juridisk bistand vedrørende ugyldighet av frihetsberøvelsen jf. EMK artikkel 5 nr. 4.

⁹¹ *Suso Musa v. Malta* 2013 (søk nr.42337/12) avsnitt 61.

⁹² Lorenzen Peer, m.fl. *Den Europæiske menneskerettighedskonvention*, 3 utgave, 2011 side 945.

⁹³ Humlen Arild, Myhre Jonas W, *Advokatforeningens aksjons-og prosedyreggruppe i utlendingsrett*, 2007-2014 Rapport fra virksomheten og forslag om regelendringer, side 46. *Goldstein v. Sweden* (46636/99) 12.09.2000.

I Innstilling S. 181 (99-00) blir det lagt til grunn at:

«[r]egler i EMK kan etter omstendighetene tolkes slik at de innebærer et krav om at fri rettshjelp må gis for å sikre at en borger får prøvet sine rettigheter overfor en nasjonal domstol. Forholdet mellom EMK og offentlig fri rettshjelp kan neppe sies å være avklart».⁹⁴

Uttalelsen er 20 år gammel, men ut ifra de nevnte avgjørelsene er det enda ikke en klar konklusjon den ene eller den andre veien.

Avgjørelsene gir uttrykk for at staten etter EMK artikkel 13 har en plikt til å sikre at rettergangen reelt sett er tilgjengelig. *Csüllog v. The United Kingdom* fastslår at staten plikter å sikre at minimumsvilkårene er oppfylt, slik at det er mulig å utfordre krenkelsen.⁹⁵

Avgjørelsen *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* heller i retning av at dersom det er tale om sårbare personer som ikke kan ivareta sine egne interesser, kan dette være momenter i vurderingen av om det foreligger krenkelse av artikkel 13.

I sak *Suso Musa v. Malta* uttaler retten at manglende rettshjelp kan gå utover rettsmiddelets tilgjengelighet. Etter praksis fra EMK artikkel 13 er tilgjengeligheten til rettsmiddelet essensielt. Rettshjelp er for mange en betingelse for tilgjengeligheten. I hvilken grad uttalelsen i *Suso Musa v. Malta* kan brukes analogisk på EMK artikkel 13 er derimot uklart.

Kildene peker imidlertid i nokså klar retning av at det ikke er en ubetinget rett til fri rettshjelp etter EMK artikkel 13, men at det kan tenkes enkelte unntak der staten er forpliktet.

3.4.2 Rett til fri rettshjelp etter CRPD artikkel 13

CRPD har blant annet til formål å sikre menneskerettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.⁹⁶ Det interessante i forhold til denne oppgaven er om CRPD oppstiller en rett til fri rettshjelp for personer med nedsatt funksjonsevne for å ivareta personens menneskerettigheter ved konvensjonsbrudd.

Det fremkommer av CRPD artikkel 13 at:

⁹⁴ Innst. S. nr. 181 (1999-2000) *Menneskerettighetene og rettshjelp* punkt 10.1.

⁹⁵ *Csüllög v. Hungary* 2011 (30042/08) avsnitt 46.

⁹⁶ CRPD artikkel 1. Viser til oppgavens punkt 1.2 og avsnittet om formålet til CRPD.

*«States Parties shall ensure effective access to justice for persons with disabilities on an equal basis with others, including through the provision of procedural and age-appropriate accommodations, in order to facilitate their effective role as direct and indirect participants ...».*⁹⁷

Artikkelen fastsetter at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha en effektiv tilgang til «justice», blant annet ved tilrettelegging. Med «justice» forstås rettferdighet. Rettferdighet for tvangsbehandling oppnås ved overprøving, og eventuell erstatning.

Det finnes få kilder som har foretatt en inngående tolkning av bestemmelsen. I følge stortingsproposisjonen innebærer artikkel 13 ivaretagelse av fysisk tilgjengelighet til domstolen, i form av tilrettelegging av faktisk byggverk og rettslokaler.⁹⁸ På den andre siden anbefalte FN-komiteen for rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne i 2019 at Norge:

*«[r]evise its current legal aid scheme, ensuring the provision of free legal aid for persons with disabilities, including for those still living in institutions».*⁹⁹

FN-komiteens uttalelse forstås slik at de ønsker at konvensjonsstatene skal sikre fri rettshjelp for alle med nedsatt funksjonsevne i kraft av artikkel 13. I HR-2016-2591-A fastslår retten at «... komiteeuttalelser generelt ikke er folkerettslig bindende».¹⁰⁰ Uttalelsen forstås slik at det er Norge som selv bestemmer om anbefalingene fra komiteen skal følges eller ikke, i kraft av det dualistiske prinsipp.

Tvangsmedisinering er et inngrep mot et individ på grunn av dens funksjonshemming. Det er staten som foretar inngrepet, begrunnet i at inngrepet anses som nødvendig for pasientene. På den andre siden er de som utsettes for tvangsmedisinering ofte ikke i stand til å ivareta deres egne interesser. Siden det er staten som tillater inngrepet gjennom lovverket, er det naturlig at også staten tilrettelegger for overprøving av inngrepets lovlighet.

⁹⁷ FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne, ble ratifisert av Norge 3 juni 2013, heretter betegnet som CRPD.

⁹⁸ Prop. 106 S. (2011-2012) side 15 og 16.

⁹⁹ United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 7 May 2019, side 7 punkt 26 b, hentet fra, <https://www.regjeringen.no/contentassets/891b21488e684d5fb9ed1958fd9fa9c4/crpd-2019-concluding-observations-endelig-versjon-fra-komiteen.pdf> sist sjekket 13.06.2020.

¹⁰⁰ HR-2016-2591-A avsnitt 57.

FN-komiteen har kommet med en anbefaling. Det er likevel opp til den enkelte konvensjonsstat å bestemme om de vil følge anbefalingene eller ikke.

Det legges til grunn at mennesker med nedsatt funksjonsevne ikke har rett til fri rettshjelp etter CRPD artikkel 13.

3.4.3 Oppsummering

Når en person er så syk at det er behov for tvangsmedisinering, foreligger det også en presumpsjon om at vedkommende ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser. Etter avgjørelsene *Megyeri v. Germany* og *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* er forståelsen at det i enkelte saker kan kreves fri rettshjelp dersom en ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser. Reelle hensyn taler også for at personer som lever med en alvorlig psykisk lidelse har behov for representasjon.

Megyeri v. Germany og FN-komiteens tidligere nevnte anbefaling, peker i retning av en åpnere konklusjon. Kildene tyder på at det bør åpnes opp for en mer konkret vurdering i den enkelte sak, herunder er spesielt momentet om personen er i stand til å føre sin egen sak og ivareta egne interesser et viktig moment.

I dag er hovedregelen at det ikke kan kreves fri rettshjelp etter CRPD eller EMK artikkel 13. *Megyeri v. Germany*, *Suso Musa v. Malta*, og flere andre avgjørelser støtter opp under denne konklusjonen.¹⁰¹

4 Rettspraksis etter phvl. § 4-4

4.1 Oversikt over rettspraksis

Det ble konkludert med overfor i punkt 3.4 at i enkelte tilfeller særlig ved brudd på EMK artikkel 3 kreves det domstolsbehandling. I punkt 2.3 ble det vist til at adgang til domstolskontroll er en viktig del av rettssikkerhetsprinsippet.

I denne delen av oppgaven vil det foretas en gjennomgang av rettspraksis. Formålet er å se om vedtak om tvangsmedisinering blir behandlet av domstolen.

¹⁰¹ Se også *Liebedev v. Russia*, 02.juni. 2008 (4493/04) avsnitt 84 og *Winterwerp v. The Netherlands* 24.oktober. 1979 (6301/73) avsnitt 60.

Det har blitt søkt på lovdata.no etter alle rettsavgjørelser som omhandler tvangsmedisinering jf. phvl. § 4-4 andre ledd litra a. Det er funnet totalt syv avgjørelser fra Høyesterett som i realiteten behandler spørsmålet om å opprettholde vedtak om tvangsmedisinering jf. phvl. § 4-4 andre ledd litra a etter loven av 1999.

Det er funnet 46 lagmannsrettsavgjørelser¹⁰² på lovdata.no om er avgjort etter tvistelovens kapittel 36, og dreier seg om tvangsmedisinering jf. phvl. § 4-4 andre ledd, litra a. I de nevnte avgjørelsene er det ingen der retten vurderer vilkårene i phvl. § 4-4. Det er funnet to lagmannsrettsavgjørelser utenfor tvistelovens kapittel 36.¹⁰³ Det er ikke funnet noen høyesterett eller lagmannsrettsavgjørelser som gjelder vedtak om tvangsmedisinering utenfor tvistelovens kapittel 36.

¹⁰² LG-2019-159979, LB-2019-125216, LB-2019-80037, LB-2019-53902, LB-2019-23757, LB-2019-2163, LH-2018-176325, LB-2018-163098, LA-2018-137956, LF-2018-137956, LF-2018-119947, LF-2018-35336, LB-2018-34851, LB-2017-186895, LH-2017-179830, LA-2017-51897, LF-2017-39507, LB-2017-37619, LG-2016-136255, LG-2016-123900, LB-2016-76156, LB-2016-74529, LH-2015-109956, LH-2015-89667, LF-2015-35392, LA-2014-123367, LG-2014-88596, LB-2014-68241, LG-2014-54554, LA-2014-15180, LH-2014-3741, LB-2013-202628, LA-2012-66589, LG-2012-15054, LH-2011-162444, LB-2011-144435, LA-2011-122203, LG-2011-7046, LF-2010-128181, LB-2010-4043, LE-2009-159736, LG-2009-35221, LG-2009-19556, LG-2009-19556, LG-2008-60074 og LB-2008-45417.

¹⁰³ LB-2010-60016 saken gjaldt krav om fastsettelsesdom for brudd på EMK art 5 nr.4 jf. phvl. § 3-2, Helseforetaket ble frifunnet. LG-2019-136343 – saken gjaldt gyldigheten av et tvangsvedtak jf. phvl. § 3-3. Saksøker reiste sak et år etter han var utskrevet. Helse Stavanger fikk medhold i det vesentlige.

Tabell 1 Oversikt over høyesterettspraksis etter tvisteloven kapittel 36

REFERANSE	PROSESSUELT	PHVL § 4-4
HR-2018-2204-A	Begjæring om utskrivning av tvungent psykisk helsevern, i form av depotmedisin. Retten vurderte pbrl. § 4-3, phvl. §§ 3-3 litra a og § 3-3 nr. 7. Retten la betydelig vekt på den sterke understrekningen av pasientenes selvbestemmelsesrett i forarbeidene, og kom under tvil etter en helhetsvurdering til at begjæringen skulle tas til følge.	Phvl. § 4-4 ble verken nevnt eller vurdert.
HR-2016-1286-A	Begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern, kvinnen ble medisinert med førstegenerasjons antipsykotika. At tvangsbehandling av psykisk syke er i strid med menneskerettighetene førte ikke frem. Retten vurderte phvl. § 3-3 første ledd nr. 3 litra a, jf. § 3-3 nr. 7.	Phvl. § 4-4 ble nevnt, men ikke vurdert.
HR-2016-749-U	Saken gjaldt gyldigheten av avslag på krav om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 3. Tvangen besto av medisinering av antipsykotika. Lagmannsretten vurderte phvl. § 3-3 første ledd nr. 3 og phvl. § 3-3 første ledd nr. 6. Ankeutvalget fant lagmannsrettens domsgrunner tilstrekkelige.	Phvl. § 4-4 ble verken nevnt eller vurdert.
RT. 2014 S. 801	Begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern. Kvinnen ble tvangsmessig behandlet med antipsykotika med langtidsvirkning. Det sentrale spørsmålet i saken var hvordan vilkåret «meget nær fremtid» jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 3 litra a skulle forstås. Retten vurderte phvl. § 3-3 første ledd nr. 4 jf. § 3-7	Phvl. § 4-4 ble verken nevnt eller vurdert.

Tabell 2 Oversikt over høyesterettspraksis etter tvistemålsloven kapittel 33

REFERANSE	PROSESSUELT	PHVL. § 4-4
RT. 2001 S. 1481	Saken omhandlet krav om å bli utskrevet fra tvunget psykisk helsevern. Pasienten var symptomfri som følge av medisinerings med injeksjon. Tvungent psykisk helsevern ble opprettholdt på grunn av fare for seponering av medisin. Retten vurderte phvl. § 3-3 første ledd bokstav a og b, og phvl. § 3-3 tredje ledd.	Phvl. § 4-4 ble verken nevnt eller vurdert.
RT. 2001 S. 752	Begjæring om utskriving av tvungent psykisk helsevern. Tvungen besto blant annet i tvangsmedisinering med depotmedisin. Retten vurderte phvl. §§ 3-3, 3-3 første ledd litra a og b, 3-3 andre ledd, 3-3 tredje ledd og 3-2. Etter en helthetsvurdering ble begjæringen om utskriving tatt til følge, jf. phvl. § 3-3 tredje ledd.	Phvl. § 4-4 ble verken nevnt eller vurdert
RT. 2000 S. 1214	Krav om utskriving av tvungent psykisk helsevern. Tvungen besto blant annet i medisinerings med nevroleptika ved injeksjon. Retten vurderte phvl. §§ 3-3 første ledd litra a, og 3-3 tredje ledd. Etter en totalvurdering ble tvungen opprettholdt.	Phvl. § 4-4 ble verken nevnt eller vurdert.

4.2 Høyesteretts behandling av tvangsmedisinering.

Etter en gjennomgang av høyesterettspraksis viser at alle saker som omhandler tvangsmedisinering, i realiteten blir behandlet etter vilkårene om tvungent psykisk helsevern i phvl. § 3-3. Prosessuelt er mønsteret:

1. Å konstatere at det foreligger en alvorlig sinnslidelse jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 3.
2. Det er fare for forverring i meget nær framtid jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 3 litra a.
3. Det anses etter en helthetsvurdering som det beste for pasienten jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 7.

Vilkårene i phvl. § 4-4 ble ikke behandlet i noen av de syv nevnte høyesterettsavgjørelsene.

4.3 Terskelen etter phvl. § 3-3

Etter gjennomgangen av rettspraksis er det interessant å vurdere om terskelen for et § 3-3 vedtak om tvungent psykisk helsevern, og et vedtak om tvangsmedisinering etter phvl § 4-4 har ulik terskel. Formålet med vurderingen å finne svar på hvorfor domstolen vurderer phvl. § 3-3 i saker som i realiteten dreier seg om phvl. § 4-4.

Phvl. § 3-3 er hjemmel for tvungent psykisk helsevern for pasienter med en «alvorlig sinnslidelse». Ordlyden «alvorlig» gir uttrykk for en høy terskel.

Det følger av forarbeidene at alvorlig sinnslidelse er et «(...) rettslig begrep som ikke tilsvarende noen klar psykiatrisk diagnose», men at «(...) kriteriet har nær tilknytning til psykosene.»¹⁰⁴ Legemiddelhåndboka fastlegger at psykose er en tilstand med alvorlig mental dysfunksjon.¹⁰⁵ Kildene peker i retning av ordlydens forståelse og at terskelen er høy for å anse vilkåret alvorlig sinnslidelse oppfylt.

Bestemmelsen er delt inn i et forbedringsalternativ og et forverringsalternativ.¹⁰⁶ Ordlyden «vesentlig» blir brukt om begge alternativene, som tyder på at det er en høy terskel for anvendelse av begge, jf. phvl. § 3-3 første ledd nr. 3. Med «vesentlig» forstås videre at innleggelsen må ha essensiell betydning for vedkommende helse. I tillegg til vilkåret vesentlig, må det være «stor sannsynlighet» for forverring.

Stor sannsynlighet forstås slik at det må foreligge mer enn sannsynlighetsovervekt for forverring. Hvor stor grad av sannsynlighet som er nok for å begrunne en tvangsinnleggelse er ikke helt klart. En avgjørelse fra Høyesterett peker på at det kreves en sannsynlighet på 70 %.¹⁰⁷ I juridisk teori fremkommer det at «sannsynligheten må klart overskride overveiende sannsynlighet».¹⁰⁸ Kildene peker i retning av at det må være over 70 % sannsynlig at forverringsalternativet i phvl. § 3-3 er oppfylt, noe som tilsier en høy terskel.

¹⁰⁴ Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) side 76.

¹⁰⁵ [https://www.legemiddelhandboka.no/T5.4/Psykotiske_lidelser_\(Psykoser\)](https://www.legemiddelhandboka.no/T5.4/Psykotiske_lidelser_(Psykoser)), sjekket 14.06.20

¹⁰⁶ Rt. 2014 s. 801 avsnitt 27.

¹⁰⁷ Rt. 2001 s. 752 side 757 (4 avsnitt).

¹⁰⁸ Syse, Aslak, *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, Gyldendal, 3.utgave, 1 opplag, 2016 side 141.

Det er i tillegg vilkår om at frivillighet har vært forsøkt, pasienten mangler samtykkekompetanse, pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og det etter en helhetsvurdering anses som klart beste løsning. Helhetsvurderingen skal alltid tas, selv om de andre vilkårene i bestemmelsen er oppfylt.¹⁰⁹ Denne helhetsvurderingen er et tilleggsvilkår til de øvrige vilkår i bestemmelsen, og hever paragrafens terskel.

Dersom terskelen i phvl. § 3-3 er oppfylt, kan en pasient underlegges tvungent psykisk helsevern jf. § 3-3 første ledd. Tvungent psykisk helsevern kan for det første innebære døgnopphold på institusjon jf. § 3-5 første ledd, men etter § 3-5 tredje ledd kan tvungent psykisk helsevern også gjennomføres utenfor institusjon. Tvungent psykisk helsevern utenfor institusjon kan for eksempel gå ut på at pasienten må møte regelmessig for samtalebehandling, eller for å få depotmedisin.

Lovens kapittel 4 regulerer gjennomføring av psykisk helsevern. Et vedtak etter § 3-3 er et vilkår for tvangsvedtak etter kapittel 4.

Tvungent psykisk helsevern er et inngripende tiltak, og bestemmelsen har mange vilkår med høye terskler. Bestemmelsen inneholder også flere skjønnsmessige formuleringer, og kravene for enkelte vilkår er ikke helt klar.

På bakgrunn av ordlyden og de øvrige kilder er det likevel ingen tvil om at det generelt er en høy terskel for å tvangsinnlegge en person, og at det er en bestemmelse som er ment å anvendes i helt spesielle tilfeller.

4.4 Terskelen etter phvl. § 4-4

Etter phvl. § 4-4 andre ledd er hovedregelen at behandling som innebærer et «*alvorlig inngrep*» er forbudt. Det er derimot gjort unntak fra denne hovedregelen blant annet i phvl. § 4-4 andre ledd litra a som tillater behandling med legemidler.

Bestemmelsen i phvl. § 4-4 inneholder en rekke kumulative vilkår før en kan tvangsmedisineres. I phvl. 4-4 første ledd er det vilkår at vedkommende er under tvungent psykisk helsevern. Bestemmelsen henviser dermed direkte til phvl. § 3-3. Det kan derfor

¹⁰⁹ Rt. 2014 s. 807 avsnitt 50.

legges til grunn at i tillegg til de vilkår som er opplistet i § 4-4, må også vilkårene i § 3-3 være oppfylt før en pasient kan tvangsmedisineres.

Loves system tilsier dermed at et vedtak § 4-4 har en høyere terskel enn et vedtak etter § 3-3.

4.4.1 Begrunnelseskravet for et vedtak etter phvl. § 4-4

Av rettspraksis følger det at kravet til begrunnelse må avpasses etter hvor inngripende vedtaket er.¹¹⁰ Etter avgjørelsen forstås jo mer inngripende vedtak, jo strengere krav til begrunnelse. Forskjell i begrunnelseskravet vil derfor kunne gi en indikasjon på om terskelen etter bestemmelsene er ulik.

Kravet til begrunnelse for et vedtak om tvangsmedisinering følger av phvl. § 4-4 bokstav a. Listen i bestemmelsen er lang. Sammenlignet med begrunnelseskravene for et vedtak om tvunget psykisk helsevern i phvl. § 3-3 litra a, vises det at begrunnelseskravet for et § 4-4 vedtak er langt mer omfattende enn et § 3-3 vedtak.

Av bestemmelsene kan det legges til grunn at loven stiller betydelig høyere krav til begrunnelse ved et vedtak om tvangsmedisinering, enn det gjør for et vedtak om tvunget psykisk helsevern. Siden begrunnelsesplikten er betydelig mer omfattende ved et phvl. § 4-4 taler det for at terskelen for tvangsmedisinering er høyere, enn terskelen for tvunget psykisk helsevern.

4.5 Oppsummering og sammenligning av phvl. §§ 3-3 og 4-4

Det følger naturlig av lovens system at det er ulik terskel for å fatte et vedtak etter phvl. §§ 3-3 og 4-4. Begrunnelsen for ulik terskel kan leses ut av både ordlyden i bestemmelsene, klageordningen og begrunnelsesplikten.

Etter phvl § 3-3 litra a tredje ledd første setning, kan et vedtak etter § 3-3 litra a, jf. § 3-3 påklages til kontrollkommisjonen. Utgangspunktet ved tvunget psykisk helsevern er dermed at kontrollkommisjonen er klageinstans. På den andre side føler det av phvl. § 4-4 litra a tredje ledd at et vedtak etter phvl. § 4-4 litra a, jf. § 4-4 kan påklages til fylkesmannen.

¹¹⁰ Rt.1981 s. 745 side 748

Bestemmelsene fastsetter dermed ulik klageordningsadgang for et vedtak om tvungent psykisk helsevern, og et vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke.

Etter helsetilsynsloven § 3 første og tredje ledd er fylkesmannen regional tilsynsmyndighet, som er tillagt myndighet til å føre tilsyn med helse og omsorgstjenesten.¹¹¹ Etter phvl. kapittel 6 er kontrollkommisjonen et kontrollorgan underlagt departementet jf. phvl. § 6-1 første ledd. På den andre siden følger det av phvl § 6-3 første ledd at kontrollkommisjonen *uavhengig i sin virksomhet*, noe som tilsier at kontrollkommisjonen ikke kan instrueres.

Videre følger det av phvl. § 6-1 annet ledd siste punkt at kontrollkommisjonen skal ta saken opp med Fylkesmannen ved forhold den vil påpeke. Klageordningssystemet tilsier at et vedtak etter § 4-4 er mer alvorlig da det fraviker utgangspunktet om at kontrollkommisjonen er klageorganet.¹¹²

Etter en sammenligning kan det legges til grunn at det er høyere terskel for å fatte et vedtak om tvangsmedisinering etter phvl. § 4-4, enn det er å fatte et vedtak om tvungent psykisk helsevern jf. phvl. § 3-3. Begrunnelsen for dette er at det er et vilkår for vedtak etter psykisk helsevernloven kapittel 4 at det allerede foreligger etter vedtak etter phvl. § 3-3.

Begrunnelsesplikten, inngrepets styrke og de bivirkninger tvangsmedisinering fører med seg taler også for denne forståelse.

4.6 Hva ulik terskel tilsier

Jo høyere terskel en lovhjemmel har, jo større behov er det for overprøving. Vi befinner oss i kjernen av legalitetsprinsippet, hvor rettssikkerhetsgarantiene gjør seg mer gjeldene med klar styrke. Det er en høyere terskel for å fatte et § 4-4 vedtak enn et § 3-3 vedtak. Følgen av dette er at overprøvingsadgangen, kontrollsystemet og klageordningen er viktigere ved et § 4-4 vedtak.

Jo høyere terskel en lovhjemmel har, er det også større fare for alvorlige feil. Tvangshjemlene er uklare og til dels preget av mye skjønn. Domstolskontroll skal ivareta hensyn til

¹¹¹ Lov 15 desember 2017 nr. 107 om statlige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven) § 3.

¹¹² At kontrollkommisjonen er utgangspunktet for klage ved vedtak etter psykisk helsevernloven er hentet ut fra lovens system. Phvl. § 4-3 tredje ledd om skjerming, § 4-5 femte ledd om forbindelse med omverden, § 4-6 første ledd siste punktum om undersøkelse av rom, og eiendeler samt kroppsvisitasjon, § 4-7 andre ledd om beslag, § 4-7 litra a andre ledd om rusmiddeltesting av biologisk materialet, § 4-8 fjerde ledd om bruk av tvangsmidler skal alle påklages til kontrollkommisjonen.

likebehandling, troverdighet, og forutberegnelighet. Dette tilsier at det er et særskilt behov for rettsikkerhet, herunder et effektivt prøvingsystem ved et vedtak etter phvl. § 4-4.

Etter en gjennomgang av terskelenene i phvl. §§ 3-3 og 4-4 sett opp mot rettspraksis er det vanskelig å forstå hvorfor vilkårene i phvl. § 4-4 ikke blir vurdert. Rettspraksis tolkes slik at dersom vilkårene i phvl. § 3-3 er oppfylt, er automatisk vilkårene i phvl. § 4-4 også oppfylt.

Etter en sammenligning av tersklene og analysen av rettspraksis, stilles det spørsmål ved domstolstilgangen for psykiatriske pasienter ved et § 4-4 vedtak, og om rettsikkerheten er tilstrekkelig.

5 Formell domstolsadgang

5.1 Hovedregelen er alltid domstolsadgang

Praksis fra Høyesterett og lagmannsretten viser at domstolen ikke vurderer vilkårene i phvl. § 4-4 i saker som handler om tvangsmedisinering.¹¹³ I denne delen av oppgaven vil det gjøres rede for om personer som blir utsatt for tvangsmedisinering har domstolsadgang ved et vedtak etter phvl. § 4-4.

Det følger av Grunnlovens § 95 første ledd første punktum at alle har rett til å få saken sin avgjort av en uavhengig og upartisk domstol. Bestemmelsen må ses i sammenheng med EMK artikkel 6 nr. 1 som stiller krav til en rettferdig rettergang, og artikkel 13 som stiller krav til en *effective remedy*.¹¹⁴

Grl. § 88 første ledd første punktum fastslår at Høyesterett dømmer i siste instans. Etter bestemmelsens første ledd annet punktum kan rettigheten til å få prøvd saken sin hos Høyesterett innskrenkes gjennom lov. Det betyr at det ikke er en absolutt rettighet å få prøvd en sak for Høyesterett. Tvistelovens formålsbestemmelse § 1-1 må ses i sammenheng med de overordnede bestemmelsene om rett til domstolsadgang.¹¹⁵ Tvisteloven skal sikre at borgeren får håndhevet sine rettigheter. På den annen side skal loven ivareta samfunnet som helhet, samt samfunnets behov for å få respektert og avklart rettsreglene jf. tvl. § 1-1 første ledd.

¹¹³ Viser til oppgavens kapittel 4.

¹¹⁴ Viser til oppgavens kapittel 3.

¹¹⁵ Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) side 363.

Formålsparagrafens ordlyd har ingen direkte saklig eller personell begrensning.

Utgangspunktet er derfor at alle har domstolsadgang ved rettsvister. På den andre siden kan det spørres om det er økonomisk og rimelig at alle rettsvister får tilgang til domstolene.

Dersom retten skal sikre at lovverket blir overholdt, er det nødvendig at personer som mener at deres rettigheter er krenket, har en reell adgang til å reise sak.

Et vedtak om tvangsmedisinering er et forvaltningsvedtak. Hovedregelen er at alle forvaltningsvedtak kan reises for domstolene, jf, tvl. § 1-3 første ledd.¹¹⁶ Det følger av proposisjonen til forvaltningsloven at i «(...) *realiteten vil imidlertid kostnadene ved en domstolsbehandling kunne innebære en viktig skranke*».¹¹⁷ Økonomiske konsekvenser kan skille formell domstolsadgang fra reell domstolstilgang.¹¹⁸

Hovedregelen er likevel at alle kan reise sak om et rettskrav.

5.1.1 Tvistelovens kapittel 36

Tvisteloven kapittel 36 inneholder særbestemmelser vedrørende saker om administrative tvangsvedtak i helse- og sosialsektoren. Av forarbeidene følger det at tvistelovens kapittel 36 er i hovedsak en videreføring av tvistemålsloven kapittel 33.¹¹⁹ Forarbeid og rettspraksis etter tvistemålsloven vil derfor fortsatt være relevant.

De særlige prosessreglene i kapittel 36 skal bidra til øking av rettssikkerheten for den enkelte pasient. Loven inneholder dog flere beregninger i hvilke saker som kan realitetsbehandles og dermed hva det kreves påstand for.

Et vedtak om tvangsmedisinering er et tvangsvedtak som er besluttet av helsesektoren, noe som tilsier at vedtaket kan overprøves etter kapittel 36. På den annen siden stiller tvl. § 36-1 første ledd krav til at det søksmål som reises må ha hjemmel i særskilt lovbestemmelse. Det må derfor foreligge hjemmel i den loven som regulerer det aktuelle tvangsvedtaket.¹²⁰

Bestemmelsen tilsier at ikke alle administrative vedtak kan prøves for domstolen. Etter phvl.

¹¹⁶ Prop.62 L (2015-2016) punkt 23.1.

¹¹⁷ Prop.62 L (2015-2016) punkt 23.1.

¹¹⁸ Viser til oppgavens kapittel 6.

¹¹⁹ Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) side 499.

¹²⁰ Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) side 499.

§ 7-1 er det ikke adgang til å bringe inn et vedtak etter phvl. § 4-4 inn for domstolen etter tvl. kapittel 36.¹²¹

Rt. 1999 s. 637 gjaldt rammen av daværende tvistemålslov kapittel 33. I avgjørelsen ble ordlydens forståelse lagt til grunn. Det var ikke adgang til å overprøve andre vedtak enn de som er nevnt i psykisk helsevernloven daværende § 9 litra a, nåværende § 7-1.¹²² Den nevnte uttalelsen ble fulgt opp i Rt. 2000 s. 121. Rettspraksis og lovens ordlyd tilsier at listen er uttømmende.

Det kan utledes at det ikke er adgang til blant annet å bringe et vedtak om tvangsmedisinering etter phvl. § 4-4 inn for domstolen etter tvisteloven kapittel 36.

5.1.2 Domstolens prøvingskompetanse etter tvisteloven kapittel 36

I oppgavens punkt 4.3 er det lagt til grunn at et vedtak etter phvl. § 4-4 er en forlengelse av et vedtak etter phvl. § 3-3.

Etter tvl. § 36-5 tredje ledd kan domstolen «*prøve alle sider av saken*». En ordlydsfortolkning av § 36-5 tredje ledd tilsier at domstolen har adgang til å overprøve et vedtak etter phvl. § 4-4 siden det er en del av et vedtak etter phvl. § 3-3 jf. phvl. § 7-1 og tvl. § 36-5 tredje ledd.¹²³

Ordlyden i tvl. § 36-5 tredje ledd heller i retning av at domstolen foretar en helt ny, selvstendig vurdering av sakens faktum, og om lovens vilkår er oppfylt. Denne forståelsen er også lagt til grunn av Høyesterett, som har fastslått at det «*(...) ved rettslig prøving etter tvisteloven kapittel 36 har retten samme kompetanse og ansvar som det forvaltningsorgan hvis vedtak skal prøves*».¹²⁴

I utgangspunktet fungerer domstolen og forvaltningen side om side, og er to uavhengige statsmakter. Dersom domstolen hadde myndighet til å sette til side alle av forvaltningens vedtak, ville det ført til skjevhet i maktfordelingen. I realiteten ville da domstolen bli en del av

¹²¹ Phvl. § 7-1 fastslår at det kun er vedtak truffet av kontrollkomisjonen på bakgrunn av phvl. §§ 3-2, 3-3, 3-7, 4-10 og 5-4 som kan bringes inn for domstolen etter prosessreglene i tvistelovens kapittel 36, som alle gjelder frihetsberøvelse.

¹²² Rt. 1999 s. 637 side 640 og Rt. 2000 s. 121 side 123.

¹²³ Viser til oppgavens punkt 4.4 og 7.2

¹²⁴ Rt. 2012 s. 967 avsnitt 27.

den utøvende makt. Dette er grunnen til at domstolen har begrenset myndighet over forvaltningens vedtak.

Domstolens prøvingsrett av forvaltningens vedtak er skapt gjennom rettspraksis, og er i dag grunnlovsfestet jf. Grl. § 89. Prøvingsretten gir domstolene adgang til å kontrollere lovanvendelsen, men er avskåret fra å overprøve hensiktsmessighetsskjønnet, og kan ikke føre en rimelighetskontroll ved forvaltningens avgjørelse.¹²⁵ Det er alminnelig antatt at det gjelder et unntak fra dette, der domstolen prøver om det foreligger myndighetsmisbruk, herunder om det er foretatt usaklig forskjellsbehandling, utenforliggende hensyn, og om vedtaket fremstår som urimelig tyngende.¹²⁶

I saker som gjelder tvunget psykisk helsevern er imidlertid domstolen med hjemmel i tvl. § 36-5 gitt en utvidet prøvelsesadgang. Det at retten har samme kompetanse som forvaltingsorganet etter tvistelovens kapittel 36 tilsier en maksimal prøvingsintensitet, og at domstolen har en selvstendig forpliktelse til å prøve alle saken sider. Domstolen har følgelig en plikt til også å påse *at alle sider ved saken blir prøvd*.¹²⁷ Bestemmelsen kan anses som en sikkerhetsventil for de inngripende vedtakene kapittel 36 tillater overprøvd.

Denne utvidete prøvingsadgangen må ses i sammenheng med tvl. § 11-4. Bestemmelsen regulerer de saker hvor partenes rådighet er begrenset, såkalte indispositive saker.¹²⁸ Eksempler på indispositive saker er administrative tvangsvedtak etter tvistelovens kapittel 36, jf. tvl. § 11-4 første ledd første punktum. Av bestemmelsen følger det at retten ikke er bundet av partenes prosesshandlinger, men at retten bare kan avgjøre de krav som er reist i saken. Med partenes prosesshandlinger menes alle former for disposisjoner i søksmålet, herunder påstandsgrunnlag, bevis, nedleggelse av påstander, m.m.¹²⁹ Retten er derfor ikke bundet av annet enn de krav som er reist i saken etter tvistelovens kapittel 36.

¹²⁵ Eckhoff, Torstein og Smith, Eivind, *Forvaltningsrett*, 10. utgave, 2014 side 520-521.

¹²⁶ Bernt, Jan Fridthjof og Rasmussen Ørnulf, *Frihagens Forvaltningsrett* 2010, 2 utgave, side 352 og 353.

¹²⁷ Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) side 501.

¹²⁸ Betegnelsen dispositive og indispositive saker blir brukt blant annet i forarbeidene til bestemmelsen jf. Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) side 405, og i Skoghøy, Jens Edvin A, *Tvisteløsning* 3. utgave 2017 side 594 f.

¹²⁹ Skoghøy, *Tvisteløsning*, 2017 side 247.

Av Høyesterett er det lagt til grunn at domstolen i medhold av tvl. § 36-4 tredje ledd også kan overprøve skjønsspørsmålet.¹³⁰ Med det menes det at de alminnelige begrensningene i domstolens adgang til å overprøve forvaltningsskjønnet ikke får anvendelse ved saker etter tvl. kapittel 36. Dette medfører at domstolens prøvingsrett er videre enn den er ellers ved overprøving av forvaltningsvedtak.

Den spesielle prosessregelen i tvl. § 36-5 tredje ledd innebærer blant annet at saken skal avgjøres ut ifra forholdene som foreligger på domstidspunktet.¹³¹ Det er situasjonens faktum opp mot rettsregler på domstidspunktet som skal avgjøres etter en helt ny selvstendig vurdering av domstolen. I forlengelse må vilkårene for tvang etter psykisk helsevernloven være oppfylt når saken blir tatt opp til doms.

Det at domstolen kan overprøve alle sider av saken, tilsier en ekstra sikkerhet for pasienten. På den andre siden er det slik at domstolen kun kan overprøve alle sider av saken når det gjelder om vilkårene for å opprettholde tvang er tilstede. Domstolen er avskåret fra å overprøve vedtakets nærmere innhold, herunder om tvangsmedisinering skal finne sted og om eventuelle skjermingstiltak skal iverksettes.¹³²

Dette tilsier at domstolens adgang til å prøve alle sider av saken jf. tvl § 36-5 tredje ledd ikke kan tas på ordet. Tv. § 36-5 tredje ledd gir ikke hjemmel for domstolen til å overprøve vedtaket om tvangsmedisinering, selv om vedtaket i realiteten er en forlengelse av vedtaket om tvungent psykisk helsevern.

Selv om den generelle prøvingsintensiteten er utvidet etter tvistelovens kapittel 36, er det allikevel en begrensning i hva domstolene i realiteten kan overprøve jf. phvl. § 7-1.

Dersom en pasient går til søksmål etter tvistelovens kapittel 36, med overprøving av et vedtak etter phvl. § 3-3, med påstand om opphør av tvangsmedisinering, er retten budet av det kravet som er reist, nemlig opphør av vedtaket etter phvl. § 4-4. I og med domstolen kan prøve alle sider av saken, vil det i teorien bety at domstolen kan overprøve vilkårene i § 4-4, da dette er en side av vedtaket etter phvl. § 3-3. Rettspraksis viser imidlertid at retten er tilbakeholden med å overprøve vilkårene i § 4-4.

¹³⁰ Rt. 1998 s. 937 side 941.

¹³¹ Rt. 1998 s. 937 side 941.

¹³² Rt. 1999 s. 637 side 640.

Etter tvl. § 11-2 første ledd er domstolen bundet av partens prosesshandlinger. Dersom en pasient reiser søksmål om opphør av et vedtak etter phvl. § 4-4 etter tvl. kapittel 36, kan ikke retten overføre søksmålet til tvistelovens alminnelige regler på grunn av begrensningen i tvl. § 11-2 første ledd.

5.1.3 Hva det kan kreves påstand for etter tvisteloven kapittel 36

Som nevnt under punkt 3.3 at EMK artikkel 13 i enkelte tilfeller oppstiller et krav til domstolsprøving, og utmåling av passende erstatning. På bakgrunn av EMK artikkel 13 er det derfor av interesse å se på hva det kan kreves påstand for etter tvl. kap. 36.

Etter tvl. § 36-1 første ledd at det kan reises søksmål for rettslig overprøving av administrative vedtak om tvang. Med vedtak om tvang menes ikke bare vedtak om tvang etter psykisk helsevernloven, men også andre administrative tvangsvedtak som for eksempel etter barnevernloven og smittevernloven.¹³³

Med rettslig overprøving av vedtak om tvang menes etter en språklig forståelse en overprøving av om vilkårene for vedtaket er oppfylt. Retten skal foreta en ny realitetsbehandling, og det er i utgangspunktet ikke adgang til å påstå at vedtaket er ugyldig.¹³⁴ Det er vedtaket som tillates overprøvd etter kapitlet, og retten skal vurdere om vilkårene for tvang er tilstede.

Det er direkte lagt til grunn i tvl. § 36-1 første ledd andre punktum at det ikke kan trekkes inn andre krav i saken. Av dette utledes det at erstatningskrav for urettmessig tvangstiltak ikke kan behandles etter tvisteloven kapittel 36, selv om erstatningskravet har sammenheng med tvangstiltaket det reises sak om.¹³⁵

¹³³ Lov 17 juli 1992 nr. 100 Barnevernloven § 7-24, og Lov 5 august 1994 nr.55 Smittevernloven § 5-9.

¹³⁴ Rt. 2002 s.1646 side1653.

¹³⁵ Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) side 499.

5.1.3.1 Påstand om menneskerettighetskrenkelse etter tvisteloven kapittel 36

Forarbeidene til tvisteloven blir det fastslått at spørsmål om konvensjonskrenkelse kan utgjøre et rettskrav.¹³⁶ Rettspraksis har lagt det samme til grunn i Rt. 2003 s. 301, Rt. 2004 s. 583 og Rt. 2011 s.1666.¹³⁷

Utgangspunktet er at en menneskerettighetskrenkelse kan reises på lik linje med andre rettskrav etter tvisteloven alminnelige regler, dersom det foreligger tilstrekkelig behov for å få spørsmålet fremmet. Det er lagt til grunn tidligere i oppgaven at et vedtak om tvangsmedisinering kan utgjøre et brudd på EMK artikkel 3.¹³⁸ Spørsmålet er om søksmål om menneskerettighetskrenkelse kan reises etter de særlige prosessreglene i tvisteloven kapittel 36.

Rt. 2004 s. 583 gjaldt opphør av tvungent psykisk helsevern og påstått krenkelse av EMK artikkel 5 nr. 4. Her var det saksbehandlingstiden som utgjorde en påstått krenkelse av art. 5 nr. 4. Det var gått 17 måneder fra begjæring om utskrivelse til rettskraftig dom forelå. I avgjørelsen tok Høyesterett stilling til spørsmålet om påstand om konvensjonskrenkelse kan reises etter tvistelovens kapittel 33.

Høyesterett uttaler at det kan være mest praktisk og mest sannsynlig den eneste reelle muligheten vedkommende har til å få overprøvd om et vedtak er i strid med EMK, at spørsmålet blir prøvd etter tvistemålsloven kapittel 33.¹³⁹ Det blir imidlertid fastslått i avgjørelsen at det ikke er adgang til å få fastsettelsesdom etter tvistemålsloven kapittel 33 for påstått brudd på EMK. Grunnen var at tvistemålsloven kapittel 33 berettiger en rask behandling administrative tvangsvedtak. Dersom rettssystemet skal kunne overholde denne fristen, må sidekrav avvises.¹⁴⁰ Retten bemerker imidlertid at dersom det er grunnlag for å konstatere brudd på EMK artikkel 5 nr. 4, vil det kunne være grunnlag for å la dette komme til uttrykk i rettens bemerkninger.¹⁴¹ Retten kan vurdere og legge vekt på EMK, men pasienten har ikke rett til å få fastsatt brudd på konvensjonen.

¹³⁶ NOU 2001: 32 Bind A, side 201.

¹³⁷ Rt. 2003 s. 301, avsnitt 38-39, ble det lagt til grunn at det er adgang til å fremme krav om brudd på EMK etter tvistelovens alminnelige regler, og få fastsettelsesdom deretter. Rt. 2004 s.583, avsnitt 28 og Rt. 2011 s.1666 avsnitt 32.

¹³⁸ Viser til oppgavens del 3.

¹³⁹ Rt. 2004 s. 583 avsnitt 28.

¹⁴⁰ Rt. 2004 s. 583 avsnitt 28.

¹⁴¹ Rt. 2004 s. 583 avsnitt 30.

Ved spørsmålet om det er adgang til å fremme påstand om konvensjonskrenkelse etter tvistemålsloven kapittel 33, var det dissens i avgjørelsen. Mindretallet uttalte at siden saken gjelder tidsforbruk som omfattes av tvistemålsloven kapittel 33 og denne er klart uakseptabelt, vil retten til en *effective remedy* i EMK artikkel 13 bare kunne oppfylles hvis det tas opp i forlengelse av saken. Videre poengterer annenvoterende at «[å] tenke seg at en alvorlig sinnslidende eller andre ressursvake personer skal kunne anlegge ny sak med sikte på dette er etter min oppfatning virkelighetsfjernt». ¹⁴² Annenvoterende gir uttrykk for at etter å ha tatt psykiatriske pasienters situasjon i betraktning er gjeldene rett for tungvint.

Rt. 2011 s. 1666 gikk etter tvistelovens alminnelige regler og gjaldt brudd på saksbehandlingsregler, og påstand om at tvangsinnleggelsen var i strid med EMK artikkel 5 nr.1. Høyesterett uttalte i et obiter dicta at det ikke er adgang til å få realitetsbehandlet og stadfestet brudd på konvensjonen etter tvistelovens kapittel 36, men at domstolen kan ta stilling til premissene for avgjørelsen. ¹⁴³ Avgjørelsen gir en pekepinn på gjeldene rett, men avgjørelsen behandler ikke problemstillingen direkte.

I 2016 kommenterte daværende Høyesterettsdommer Arnfinn Bårdsen dissensen i den nevnte avgjørelsen fra 2004, og uttalte at:

«[d]et er, etter mitt syn, i hvert fall ikke gitt at den rettsoppfatning som ligger til grunn for Høyesteretts praksis knyttet til tvistemålsloven kapittel 33, bør opprettholdes som en unntaksfri regel etter tvisteloven kapittel 36». ¹⁴⁴

Uttalelsen forstås slik at rettsoppfatninger fører til at tiden er inne for en endring av praksis etter tvisteloven, som har vært gjeldene etter tvistemålsloven. ¹⁴⁵

Da det er ikke kommet relevant rettspraksis etter tvisteloven som avgjør spørsmålet, er problemstillingen åpen. Hensynet til de som blir utsatt for tvangsinngrep, prosessøkonomiske hensyn, rettferdighetshensyn og forsvarlighetshensyn taler for en rettsendring. Dommer Bårdsen er i dag Norges sittende dommer i EMD og hans kommentar til avgjørelsen fra 2004

¹⁴² Rt. 2004 s. 583 avsnitt 45.

¹⁴³ Rt. 2011 s. 1666 avsnitt 32.

¹⁴⁴ Bårdsen, Arnfinn, *Høyesterettspraksis på psykiatrifeltet*, Kritisk Juss, 03/2016 (Volum 42) under punkt 4 *Domstolskontroll med tvangsvedtak*.

¹⁴⁵ At fastsettelsessøksmål for brudd på menneskerettighetene ikke kunne reises etter tvistemålsloven kapittel 33 ble også fastslått i Rt. 2008 s. 290 avsnitt 20-21.

har av denne grunn vekt. Det er ikke sikkert at norske domstoler vil følge sporet til tvistemålsloven kapittel 33 i videre avgjørelser.

5.1.3.2 Oppsummering

Etter en gjennomgang av loven og øvrige rettskilder kan det legges til grunn at det er flere begrensinger i hva det kan kreves påstand for etter tvistelovens kapittel 36. Kapittel 36 tillater at det kreves påstand for at det administrative tvangsvedtaket må oppheves, mens alle andre sidekrav må reises etter tvistelovens alminnelige regler, herunder erstatning for urettmessig behandling, og at vedtaket er ugyldig.

Dette medfører at de som påstår brudd på EMK eller krever oppreisning ikke får dekt sakskostnader etter tvl. kapittel 36. Dette kan medfører problematikk i forhold til rettigheten etter EMK artikkel 13 jf. artikkel 3om at overprøvingen skal være tilgjengelig og reell.¹⁴⁶

5.2 Vurdering av tvistelovens kapitel 36

Tvisteloven kapittel 36 inneholder mange bestemmelser med det formål å styrke rettssikkerheten for blant annet psykiatriske pasienter. På den andre siden inneholder loven en rekke begrensinger som gjør at kapittelets virkeområde snevres inn. Følgen av begrensningene er at adgangen til å benytte tvangstiltak etter psykisk helsevernloven er videre enn domstolsadgangen.

Det kan derfor spørre om rettssikkerheten ved tvangsmedisinering er tilstrekkelig etter norsk rett, og om vilkårene de lege lata oppfyller retten til en *effective remedy*. På den ene siden er det forståelig sett opp mot effektivitetshensynet og økonomiske hensyn at ikke alle vedtak etter psykisk helsevernloven kan prøves etter tvistelovens kapittel 36. På den andre siden er det betenkelig at et vedtak om tvangsmedisinering etter phvl. § 4-4 er avskåret fra domstoladgang etter tvl. kap.36.

Det er uttalt i tvangslovutvalget at:

«... rettssikkerhetsproblemene er så store ved tvangsmedisinering at det bør åpnes for søksmål etter kapittel 36».¹⁴⁷

¹⁴⁶ Viser til oppgavens kapittel 3.

¹⁴⁷ NOU 2019: 14 punkt 28.9.2.1.1 (side 688).

Uttalelsen belyser hovedproblemet med gjeldene rett, at rettssikkerheten ved tvangsmedisinering er en utfordring i dag.

Paulsrud-utvalget leverte NOU 2011: 9 til Helse og omsorgsdepartementet 17 juni 2011. Av utvalgets utredning var det bare deler av som ble reelt gjennomført ved lovendringen som trådte i kraft første september 2019.¹⁴⁸ Paulsrud-utvalget uttalte i utredningen at:

*«... tiden i dag fremstår som overmoden for en reform der det gis anledning til domstolsprøving av tvangsmedisineringsvedtak etter de særlige søksmålsreglene i tvisteloven kapittel 36, som blant annet skal sikre raskere behandling».*¹⁴⁹

Uttalelsen viser at problemstillingen om domstolstilgang ved et § 4-4 vedtak har blitt problematisert og vurdert av utvalget.

Det er likevel fortsatt gjeldene rett etter lovendringen i 2019 at et vedtak om tvangsmedisinering ikke kan reises på selvstendig grunnlag etter tvistelovens kapittel 36.

I Innstilling 147 L¹⁵⁰ blir det ikke begrunnet hvorfor domstolsadgang ved et § 4-4 ikke ble innført. Under høringen av NOU 2011:9 gir regjeringsadvokaten uttrykk for at de økonomiske konsekvensene ved å tillate et vedtak etter § 4-4 behandles etter tvl. kapittel 36 er undervurdert og uttaler at:

*«[m]ange av sakene som i dag bringes inn for retten, vil bli utvidet til også å gjelde vedtak om tvangsmedisinering —hvilket vil føre til behov for flere rettsdager, med de konsekvenser dette har for domstolene og for advokatutgiftenene».*¹⁵¹

Videre i Innstilling 147 L blir det lagt til grunn at de økonomiske konsekvensene ved å innføre fritt rettsråd ved vedtak om tvungen behandling vil utgjøre ca. 9 millioner kroner pr år for helse og omsorgsdepartementet.¹⁵²

¹⁴⁸ Se Innstilling 147 L (2016-2017), *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)*, side 1.

¹⁴⁹ NOU 2011: 9 side 203.

¹⁵⁰ Innstilling 147 L (2016-2017) side 6.

¹⁵¹ Regjeringsadvokatens høringssvar til NOU 2011: 9 *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet*, punkt 5.1. hentet fra,

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a2ae9e5395f14fe8b02804afe7fde9b2/regjeringsadvokaten.pdf?uid=Regjeringsadvokaten> sist sjekket 13.06.20.

¹⁵² Innstilling 147 L (2016-2017) side 6.

Den økonomiske konsekvensen ved å utvide omfanget av tvistelovens kapittel 36 til også vedtak etter phvl. § 4-4 kan ha spilt en rolle i vurderingen.

6 Reell domstolstilgang

6.1 Søksmål etter tvistelovens alminnelige regler

I oppgavens kapittel 3 er det lagt til grunn at personer med alvorlig sinnslidelse har rett til å få overprøvd påstand om konvensjonskrenkelse. I kapittel 5 er utgangspunktet at alle har rett til å få sin sak overprøvd av domstolen.

Det kan legges til grunn at det ikke er formelle årsaker til at et § 4-4 vedtak ikke reises for domstolen.¹⁵³ Det må være andre årsaker, og i det følgende vil disse årsakene klarlegges.

Et vedtak om tvangsmedisinering kan ikke overprøves etter tvisteloven kapittel 36.¹⁵⁴

Domstolstilgangen ved tvangsmedisinering må vurderes opp mot muligheten pasientene har til å ta ut søksmål etter tvistelovens alminnelige regler.

I NOU 2020:5 ble det avdekket flere utfordringer med dagens rettshjelplov, blant annet er omfanget av personer som oppfyller de økonomiske betingelsene for få.¹⁵⁵ I tillegg blir det påpekt at dagens ordning ikke stimulerer til en tidlig løsning av konfliktene,¹⁵⁶ og omfanget av saker er for snevret.¹⁵⁷ I det videre vil fokuset være om økonomiske belastninger og rettshjelplovens utfordringer setter en skranke for reell domstolstilgang ved vedtak etter phvl. § 4-4.

6.2 Den økonomiske situasjon

Rettshjelploven sitt formål er «(...) å sikre nødvendig juridisk bistand til personer som ikke selv har økonomiske forutsetninger for å kunne ivareta et rettshjelpsbehov av stor personlig og velferdsmessig betydning» jf. § 1.

¹⁵³ Viser til oppgavens kapittel 5.

¹⁵⁴ Viser til oppgavens kapittel 5.

¹⁵⁵ NOU 2020: 5 side 16 og 17.

¹⁵⁶ NOU 2020: 5 side 17.

¹⁵⁷ NOU 2020: 5 side 17 og 18.

For mange personer i samfunnet, især de som ikke har økonomiske forutsetninger for en rettergang, vil muligheten til å bli tilkjent fri rettshjelp være en betingelse for å kunne ha reell domstolstilgang.

NOU 2020:5 uttaler at rettsstaten er «... *lite verdt hvis borgeren ikke kan benytte seg av de rettsikkerhetsgarantiene og de rettighetene som tilbys.*¹⁵⁸ En utfordring med rettshjelploven i dag med hensyn til psykiatriske pasienter, er de økonomiske vilkårene for å få innvilget fri rettshjelp.

I årsrapporten fra Helse Stavanger ble det slått fast at 54 % av de med alvorlig psykisk lidelse har rimelig orden på økonomien. Videre har 30 % noen orden i økonomien og 16 % har stor uorden.¹⁵⁹ Fellesnevneren for de tre gruppene er at de aller fleste får supplering av offentlige stønader, eller er avhending av stønadene.

I en rapport fra Helsetilsynet fremkommer det at pasientene i psykisk helsevern «... *generelt stiller langt svakere økonomisk og sosialt enn befolkningen for øvrig.*¹⁶⁰ I samme rapport fremkommer det at 96 % av pasientene under tvungent vern lever av en eller annen form for trygd.¹⁶¹

En rettergang koster mye penger for enhver som ikke faller inn under reglene om fri rettshjelp. Lovens formål er å sikre at de som ikke har råd til juridisk bistand får denne hjelpen dekt av staten. Den økonomiske situasjonen til de psykiatriske pasientene er utfordrende, og de fleste er avhengig av offentlige stønader for å klare seg.¹⁶² Majoriteten av pasientene har følgelig ikke den økonomiske forutsetningen for å gå til sak, da en rettergang vil medføre risiko for sakskostnader og advokatutgifter. I den neste delkapittel vil den økonomiske konsekvensen av manglende fri rettshjelp for personer med alvorlig sinnslidelse belyses.

¹⁵⁸ NOU 2020: 5 side 27.

¹⁵⁹ Helse Stavanger, *Tjenestemottakere med rusproblemer og psykisk helseproblemer*, Brukerplan-årsrapport, 2018, side 21

¹⁶⁰ Helsetilsynet, *Bruk av tvang i psykisk helsevern*, rapport fra 4/2006, side 16

¹⁶¹ Helsetilsynet, *Bruk av tvang i psykisk helsevern*, rapport fra 4/2006, side 17

¹⁶² Viser til oppgavens kapittel 3.

6.2.1 Risiko for sakskostnader etter tvistelovens alminnelige regler

Etter tvl. § 20-2 første ledd har den som vinner saken, krav på full erstatning fra motparten for sine sakskostnader. Hovedregelen er at dersom man taper en sak må man betale for motpartens sakskostnader.

Tvl. § 20-2 tredje ledd regulerer unntak for plikten til å betale motpartens saksomkostninger. Vilkåret er at tungtveiende grunner tilsier at fritak er rimelig. Ordlyden *tungtveiende grunner* tilsier en høy terskel for anvendelse av unntaksbestemmelsen. Forarbeidene understreker at bestemmelsen er en unntaksbestemmelse, og at unntaket skal ha tungtveiende begrunnelse.¹⁶³ Hva som er tungtveiende grunner gir tvl. § 20-2 tredje ledd litra a, b og c nærmere veiledning på, listen er dog ikke uttømmende.¹⁶⁴

Et eksempel på en sak der unntaksbestemmelsen fikk anvendelse nevnes er Rt. 2011 s.1666. Avgjørelsen gjaldt brudd på saksbehandlingsreglene i forbindelse med vedtak om innleggelse av en person til tvungen observasjon jf. phvl. § 3-2, i forlengelse av dette om innleggelsen var i strid med EMK art. 5 nr. 1. Saken ble avvist, og helseforetaket skulle i utgangspunktet tilkjennes saksomkostninger. Høyesterett kom til at vilkåret tungtveiende grunner i tvl. § 20-2 tredje ledd litra a og c var oppfylt. Grunnen til det var at ingen av partene hadde prosedert på avvisning, styrkeforholdet mellom partene, og at saken gjaldt uavklarte og prinsipielle rettsspørsmål som helseforetaket hadde interesse i avklaring på.¹⁶⁵

I en lagmannsrettsdommen inntatt i RG. 2002 s.195 ble staten tilkjent kr. 65 000 kr i saksomkostninger. Saken gjaldt oppreisning for ulovlig bruk av mekaniske tvangsmidler. Retten fant ingen særlige grunner som tilsa at saksøker skulle fritas fra saksomkostningene.¹⁶⁶

I saker vedrørende vedtak innenfor psykisk helsevern er det ofte et skjevt styrkeforhold mellom partene. I slike saker av prinsipiell karakter vil unntaket i tvl. § 20-2 tredje ledd kunne få anvendelse. Utgangspunktet er imidlertid at den tapende part skal betale for motpartens saksomkostnader.

¹⁶³ NOU 2001: 32 Bind B *Rett på sak* side 929.

¹⁶⁴ NOU 2001: 32 Bind B *Rett på sak* side 929.

¹⁶⁵ Rt. 2011 s.1666 avsnitt 54.

¹⁶⁶ RG. 2002 s.195 - Anke over avgjørelsen til Høyesterett ble nektet fremmet i HR-2002-11.

Til syvende og sist er unntaksbestemmelsen i tvl. § 20-2 tredje ledd en bestemmelse preget av mye skjønn, som medfører at det aldri er gitt hva utfallet blir.

6.2.2 Sakskostnadenes omfang

Hvilke kostnader som gjelder er regulert av rettsgebyrloven.¹⁶⁷ Ved tingretten er behandlingsgebyret regulert i rettsgebyrloven § 8. Her fremkommer det at det skal betales fem ganger rettsgebyret for søksmål og overføring til tingrett.¹⁶⁸ I tillegg til behandlingsgebyr oppstiller rettsgebyrloven § 2 visse tilleggsutgifter, såkalte rettslige sideutgifter.¹⁶⁹ Rettslige sideutgifter innebære blant annet «*utgifter til meddommere, skjønnsmedlemmer, sakkyndige, vitner, oversettelser, særlige undersøkelser og andre sideutgifter*» jf. rettsgebyrloven § 2 annet ledd, første setning.

Av rettsgebyrloven § 10 første ledd er visse saker unntatt behandlingsgebyr. Etter ordlyden er det kun rettsgebyret og kostnader for meddommere som er unntatt betaling. Det vil si at sideutgifter til blant annet sakkyndige, vitner og oversettere jf. rettsgebyrloven § 2 andre ledd første setning fortsatt må dekkes av parten uansett. Partenes egne utgifter kommer også i tillegg, dette er blant annet reiseutgifter og oppholdsutgifter.¹⁷⁰

Det kan derfor konkluderes med at det er mange utgifter en part selv må bære kostnadene for ved en eventuell sak for domstolen etter tvistelovens alminnelige regler. Det er lagt til grunn overfor at flertallet av de med en alvorlig psykisk lidelse lever under trange økonomiske kår. Den økonomiske belastningen ved å reise sak for domstolen kan være en årsaksfaktor med hensyn til den reelle domstolstilgangen.

6.2.3 Betale for egen advokat

Salærforskriften regulerer fastsettelse av godtgjørelse til advokat i saker som dekkes av fri rettshjelp, eller andre saker der det offentlige betaler for advokatutgifter jf. § 1.¹⁷¹

Bestemmelsen tilsier at i alle andre saker som ikke reguleres av salærforskriften, må parten

¹⁶⁷ Lov 17 desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr (rettsgebyrloven).

¹⁶⁸ FOR-1983-02-15-86 Forskrift etter rettsgebyrloven § 2-1. Kostnadene økes for hver dag med behandling, jf. § 8 første ledd, annen setning. Rettsgebyret er pr. 1 januar 2020 kr. 1720.

¹⁶⁹ Skoghøy, *Tvisteløsning*, 2017 side 1314.

¹⁷⁰ Skoghøy, *Tvisteløsning*, 2017 side 1315.

¹⁷¹ FOR-1997-12-03-1441 *Forskrift om salær fra det offentlige til advokater m.v*

selv betale for kostandene. Dette tilsier at i saker om tvunget behandling etter tvistelovens alminnelige regler, må pasienten selv i de aller fleste tilfeller betale selv for rettshjelp.

Timesatsen for advokat varierer fra 1020 kr i timen til 4500 kr i timen.¹⁷² En sak for domstolen med advokatbistand vil ende opp med å koste en pasient flere titalls tusen. En psykiatrisk pasient vil ofte ikke kunne føre sin egen sak, og ivareta egne interesser. Av den grunn er pasientene ofte avhengig av å ha noen form for representasjon. En slik økonomisk belastning i en allerede presset økonomisk situasjon fører til at det ikke er mulig for de fleste å føre sak for retten.

I det neste delkapittelet vil rettshjelploven stå i fokus.

6.2.4 Fri rettshjelp ved tvangsmedisinering

Problemstillingen som skal besvares er om personer som er utsatt for tvangsmedisinering har mulighet å tilkjennes fri rettshjelp ved et vedtak etter phvl. § 4-4. Det er lagt til grunn tidligere i oppgaven at majoriteten av personer med alvorlig psykisk lidelse er avhengig av offentlig stønad.¹⁷³ Dersom personer som blir utsatt for tvangsmedisinering ikke oppfyller vilkårene til fri rettshjelp, kan økonomiske forhold være årsak til at saker om tvangsmedisinering etter phvl. § 4-4 ikke blir reist utenfor tvistelovens kapittel 36.

Rettshjelploven skiller mellom kapittel 2 om fritt rettsråd og kapittel 3 om fri sakførsel. Fritt rettsråd er rådgivning og bistand jf. § 14 første ledd, mens fri sakførsel omfatter hel eller delvis salær til prosessfullmektig jf. § 22 første ledd.

Inn under skille mellom fritt rettsråd og fri sakførsel, er bestemmelsene videre delt opp i saksområder som blir dekt uten behovsprøving, såkalte prioriterte saker. Og på den andre siden saker som kun dekkes etter en nærmere behovsprøving av økonomiske ressurser, såkalte uprioriterte saker.¹⁷⁴

¹⁷² Skoghøy, *Tvisteløsning*, 2017 side 1315.

¹⁷³ Viser til oppgavens punkt 6.2.

¹⁷⁴ Rundskriv om fri rettshjelp, nr. SRF. 1/2017 bruker betegnelsen prioriterte saker og uprioriterte saker, se blant annet i punkt 2.6.1 og punkt 2.6.2.

Innenfor psykisk helsevern er det adgang til fri sakførsel for administrative vedtak etter tvistelovens kapittel 36 jf. rhjl. § 16 først ledd nummer 2. Følgelig er det ikke adgang til fri sakførsel ved et vedtak etter phvl. § 4-4.¹⁷⁵

Etter lovendringen i 2017 fikk psykiatriske pasienter rett til fem timer fritt rettsråd ved klage til fylkesmannen over et vedtak etter phvl. § 4-4 jf. rhjl. § 11 første ledd nr. 8.¹⁷⁶ På den andre siden har pasienten ikke krav på fri sakførsel ved et vedtak etter phvl. § 4-4. Dette medfører at pasienten ikke får dekt en rettslig prosess av staten, selv om det etter rådgivning kan foreligge gode argumenter for å gå til sak.

De uprioriterte sakene er områder der det kan innvilges fritt rettsråd eller fri rettshjelp etter en behovsprøving. Dette kan i utgangspunktet være alle andre saker, jf. rhjl. § 11 og § 16 andre og tredje ledd. Dermed kan det være en åpning for fri sakførsel ved et vedtak etter phvl. § 4-4 etter rhjl. § 16 andre og tredje ledd.

6.2.5 Behovsprøving som vilkår for fri rettshjelp ved et phvl. § 4-4 vedtak.

Behovsprøving er en økonomisk vurdering av vedkommende sitt behov for rettshjelp. Den økonomiske vurderingen regnes etter en inntektsgrense som fremkommer av forskriften til rettshjelploven.¹⁷⁷

Den første januar 2009 ble inntektsgrensen for fri rettshjelp oppjustert fra 230 000 kr i 2006 til 246 000 kr i 2009. jf. fotnote til forskriftens § 1-1.¹⁷⁸ Oppjusteringen på 3 år utgjorde 16 000 kr. Siden 2009 er det ikke blitt foretatt noen justeringer av inntektsgrensen. Det tilsier at i løpet av 14 år har økningen vært 16 000 kr, noe som tilsier en økning på litt over 1000 kr pr. år. Etter konsumprisindeksen tilsvarer 246 000 kr i januar 2009, et beløp på 308 678 kr i januar 2020.¹⁷⁹

¹⁷⁵ Viser til oppgavens del 5.

¹⁷⁶ Prop. 147.L (2015-2016) punkt 12.4.2

¹⁷⁷ Etter FOR-2005-12-12-1443 *Rettshjelpsforskriften* § 1-1 er inntektsgrensen for fri rettshjelp 246 000 kr enslige og 360 000 kr ektefeller, eller andre som lever sammen med felles økonomi. Inntektsgrensen er den samme for fri sakførsel og fritt rettsråd, og beregnes etter brutto inntekt jf. forskriftens § 1-3. Formuesgrensen er 100 000 kr og gjelder alle jf. SRF 1/2017 *Rundskriv om fri rettshjelp* punkt 4.3.

¹⁷⁸ FOR-2005-12-12-1443, Forskrift til lov om fri rettshjelp § 1-1.

¹⁷⁹ <https://www.ssb.no/kpi> sist sjekket 14.06.20

Problematikken med inntektsgrensen og behovsprøving vil bli forsøkt belyst med utgangspunkt i to offentlige stønader, sosialhjelp og uføretrygd. Dette er stønader som er mest aktuell for personer med alvorlig sinnslidelse.

Uføretrygd skal sikre økonomisk trygghet ved blant annet sykdom, jf. folketrygdloven § 1-1 første ledd.¹⁸⁰ Pasienter som mottar uføretrygd vil motta for mye penger i måneden i forhold til inntektsgrensen i rettshjelpsloven. Følgelig vil personer som mottar uføretrygd ikke være berettiget fri rettshjelp.

Etter sosialtjenesteloven § 18 første ledd har personer som ikke kan sørge for sitt livsopphold rett på økonomisk stønad.¹⁸¹ Minimumssatsene er veiledende og viser at de som mottar sosialhjelp vil kunne oppfylle det økonomiske vilkåret i rettshjelpsloven. På den andre siden gjelder det færreste. Sosialhjelp er midlertidige krisepenger, og ikke beregnet til å være en fast støtte over flere år.

Det er derfor et avvik mellom gjeldene satser når det gjelder offentlige stønader, og satser som gjelder etter rettshjelpsloven. På den ene siden er det forståelig at staten ikke kan betale for rettshjelp til alle som har økonomisk behov for det. På den andre siden må det kunne forventes at satsene blir regulert på lik linje med andre satser etter konsumprisindeksen.

I NOU 2020: 5 blir denne problematikken nevnt. Av utredningen fremgår det at for hvert år blir det færre og færre som oppfyller de økonomiske vilkårene i rettshjelpsloven.¹⁸²

Det kan legges til grunn at de fleste psykiatriske pasienter vil ikke oppfylle den økonomiske behovsprøvingen i rettshjelpsloven. Følgen av dette er at pasientene i realiteten er avskåret fra

¹⁸⁰ Lov 28 februar 1997 nr.19 om folketrygd (folketrygdloven). Grunnbeløpet utgjør per 1.mai 2019 kr. 99 858 kr, jf. folketrygdloven § 1-4. Etter folketrygdloven § 12-13 første ledd skal utføretrygd utgjøre 66 % av grunnlaget i § 12-11, som er inntekten til vedkommende. Det fremkommer imidlertid av § 12-13 andre ledd at minste årlige ytelse er 2,28 ganger grunnbeløpet for personer som lever sammen. 2,28 ganger grunnbeløpet utgjør kr. 227 676,24. For andre er satsen 2,48 ganger grunnbeløpet, som utgjør kr. 247 647,84. Dersom to personer lever sammen med minstesats uføretrygd blir beløpet 455 352,48 kr.

¹⁸¹ Lov 18 desember 2009, Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen § 18, heretter betegnet sötjl. Behovet for sosialhjelp regnes ut etter en konkret og individuell vurdering jf. R35-00 punkt 4.18.1.3. Av denne grunn kan det føre til store forskjeller i hvor stort beløp som blir utbetalt den enkelte. I henhold til rundskriv A-2/2019 er det utarbeidet noen veiledende satser for sosialhjelp. I følge rundskrivet er veiledende sats kr. 6250 for enslige, og kr. 10 250 for par pr. måned.

¹⁸² NOU 2020: 5 side 21.

juridisk bistand ved uprioriterte saker etter rettshjelploven, som for eksempel fri sakførsel ved et vedtak etter phvl. § 4-4.

6.2.6 Adgang til å fravike behovsprøving ved et vedtak etter phvl. § 4-4?

Etter rhjl. §16 fjerde ledd er det adgang til å gjøre unntak fra det økonomiske vilkåret ved uprioriterte saker. Vurderingen tas på bakgrunn av en forholdsmessighetsvurdering av utgifter knyttet til juridisk bistand ved saken, og den økonomiske situasjonen til vedkommende.¹⁸³

Saker som er nevnt i § 16 andre og tredje ledd er *alle andre saker*, det vil si at et vedtak etter phvl. § 4-4 kan falle inn under bestemmelsen. Etter forarbeidene er formålet med bestemmelsen å «(...) hindre at de absolutte inntekts- og formuesgrensene gir urimelige utslag i enkelttilfeller».¹⁸⁴ Videre følger det at «[d]et føres i dag en restriktiv praksis med hensyn til dispensasjon fra de økonomiske vilkårene».¹⁸⁵ Forarbeidene gir uttrykk for en høy terskel ved anvendelse av bestemmelsen. Saken må i tillegg berøre søkeren i «*særlig sterk grad*» jf. § 16 tredje ledd. Utrykket er svært skjønsmessig, og uttrykket «*særlig*» bærer preg av en meget høy terskel.

Av rhjl. § 16 siste ledd skal det ikke innvilges fri sakførsel hvis det er urimelig at det offentlige betaler for det. Bestemmelsen er en urimelighetsvurdering som skal fungere som en sikkerhetsventil og hindre at det blir ført unødvendige rettssaker.¹⁸⁶ Etter rettspraksis skal urimelighetsvurderingen ikke tas alene på en prosedabilitetsvurdering.¹⁸⁷ Med dette siktes det til at urimelighetsvurderingen skal ikke tas bare basert på en vurdering av om en kan vinne frem med saken eller ikke.

Den høye terskelen for adgang til dispensasjonsfritak etter rhjl. § 16 fjerde ledd tyder på at det er en bestemmelse som brukes for sjeldent. På den andre side er tvangsmedisinering vedtak som berører en i sterk grad, men om det berører et menneske i den graden det kreves etter § 16 tredje ledd er ikke lett å besvare generelt.

¹⁸³ SRF-1/2017 punkt 4.4

¹⁸⁴ Ot.prp. nr. 91 (2003-2004), side 35 jf. side 56.

¹⁸⁵ Ot.prp. nr. 91 (2003-2004), side 35 jf. side 56.

¹⁸⁶ Rundskriv, SRF-1/2017 punkt 7.6

¹⁸⁷ Rt. 2006 s. 591 avsnitt 12.

Det kan tenkes at et vedtak etter phvl. § 4-4 kan falle inn under thjl. § 16 fjerde ledd, men ved sjeldenheter.

6.2.7 Oppsummering

Etter en vurdering av retten til fri rettshjelp for personer ved et vedtak etter phvl. § 4-4 er konklusjonen at det er adgang til fritt rettsråd inntil fem timer ved klage til fylkesmannen, men rettshjelp til videre prosess er avskåret.

Enkelte pasienter kan tenkes å oppfylle det økonomiske vilkåret for fri rettshjelp med behovsprøving i uprioriterte saker, men dette gjelder et fåtall personer. Det er også en liten mulighet for at saker om tvangsbehandling kan falle inn under unntaksbestemmelsen i rettshjelploven § 16 fjerde ledd. Dette er imidlertid et unntak som gjelder de færreste av saker, på grunn av den restriktive praksisen, og mangel på andre kilder som trekker i en annen retning.

Rettshjelploven § 16 første ledd nr. 2 sikrer fri sakførsel ved alle saker som behandles etter tvistelovens kapittel 36, og inneholder dermed et bedre vern enn EMK artikkel 5 nr.4.¹⁸⁸

Konklusjonen er at de fleste personer som blir tvangsmedisinert ikke vil kunne få fri rettshjelp etter rettshjelploven, og må derfor selv finansiere en eventuell prosess. Dette og risikoen for sakskostnader kan være årsaken for manglende praksis ved tvangsmedisinering etter tvistelovens alminnelige regler.

¹⁸⁸ Se oppgavens kapittel 3.

7 Avsluttende bemerkninger

7.1 Reell domstolstilgang etter gjeldene lovverk

I oppgavens kapittel en ble det spurt om det er slik at de personer som blir utsatt for et av de mest inngripende vedtak norsk rett hjemler ikke har tilgang til domstolsprøving og hvis ja hvorfor det er slik.

I denne oppgaven har jeg vist at personer med en alvorlig psykisk lidelse har formell domstolsadgang. Det formelle utgangspunktet om rett til domstolsadgang samsvarer likevel ikke med den reelle domstolstilgangen til personer ved tvangsmedisinering. Oppgaven har vist at sakene som blir behandlet av domstolen etter tvistelovens kapittel 36 og vilkårene i phvl. § 3-3, i realiteten dreier seg om et vedtak etter phvl § 4-4. I avgjørelsene blir ikke vilkårene i phvl. § 4-4 behandlet, selv om phvl. § 4-4 har en høyere terskel for anvendelse.

Dette medfører at phvl. § 4-4 i realiteten er en bestemmelse som kun vurderes når det fattes vedtak, og ikke under overprøving.

Gjennomgangen av gjeldene lovverk, og andre relevante kilder har vist at rettsikkerheten ved et vedtak etter phvl. § 4-4 ikke er tilstrekkelig.

Den manglende praksisen etter tvistelovens alminnelige regler viser at personer som lever med en alvorlig sinnslidelse så og si aldri går til sak utenfor tvistelovens kapittel 36. Mye tyder på at årsaken til dette er den økonomiske belastningen en slik rettergang vil ha for personer som allerede lever under en sårbar økonomi og ikke får innvilget fri rettshjelp.

Dermed stemmer Aage Thor Falkangers uttalelse, domstolsprøving ved et phvl § 4-4 vedtak er avskåret. Oppgaven har vist at endringene til psykisk helsevernloven den første september 2017 ikke har ført til tilstrekkelig styrking av rettsikkerheten ved vedtak etter phvl. § 4-4.

7.2 Domstolens handlingsrom

Det er konkludert med flere utfordringer knyttet til rettsikkerheten for psykiatriske pasienter etter gjeldene lovverk. På den andre siden må det ikke nødvendigvis en lovendring til for å

styrke rettsikkerheten, eller muliggjøre en reell overprøving.¹⁸⁹ Kildene heller i retning av at domstolen kan styrke rettsikkerheten til pasientene gjennom gjeldene lovverk.

Med hjemmel i tvl § 36-5 tredje ledd kan domstolen prøve *alle sider av saken*. Som nevnt overfor i oppgavens kapittel 6, er phvl. § 4-4 er betinget av et allerede eksisterende vedtak etter phvl. § 3-3. Dette tilsier at et vedtak etter phvl. § 4-4 er en del av vedtaket etter phvl. § 3-3.

Ordlyden § 36-5 tredje ledd tilsier at domstolen har et handlingsrom og adgang til å overprøve vilkårene i phvl. § 4-4. Rettsøkonomiske hensyn, troverdighetshensyn og rettssikkerhetshensyn taler også for en slik praksisendring.

7.3 Hva bør lovgiver gjøre?

Hensynet til forståelsen av rettsikkerhetsbegrepet, CRPD og EMK tilsier at lovgiver bør foreta endringer av lovverket.

Overprøving av tvangsbehandlingsvedtak hos fylkesmannen har reist betenkeligheter knyttet til rettssikkerheten, og overprøvingens effektivitet. Grunnen til dette er særlig knyttet til om fylkesmannen er tilstrekkelig uavhengig regjeringen.

Paulsrud-utvalget uttalte i NOU 2011: 9 at det høye beviskravet i § 4-4 ikke blir fulgt i praksis, og på grunn av rettsikkerheten ble det foreslått å senke bevis kravet fra *stor sannsynlighet* til *overveiende sannsynlig* i håp om at det ville føre til en praksis som samsvarer med loven.¹⁹⁰ Likevel ble det i 2016 behandlet 1130 saker hos fylkesmannen om tvangsbehandling, og bare 22 saker fikk klageren medhold.¹⁹¹ Statistikken tilsier at mange ulovlige vedtak om tvangsbehandling har gått uoppdaget forbi fylkesmannen som klageinstans. Statistikken taler for at dagens overprøving ikke er tilstrekkelig rettssikker.

FN-komiteene anbefalte Norge i 2019 å revidere retthjelpsoven slik at personer med nedsatt funksjonsevne får fri retts hjelp gjennom CRPD artikkel 13.

¹⁸⁹ Smith, Carsten, Juss og politikk. Samspill og konflikt, lov og rett 07/1990 (Volum 68) skriver at *de sentetia ferenda* er hvordan dommen bør være.

¹⁹⁰ NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet, side 249.

¹⁹¹ Helsedirektoratet, *Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern* Rapport, IS-2687, 2016, side 33.

I forarbeidene til tvistelovens kapittel 36 la departementet til grunn at de ikke ønsket å åpne tvisteloven for vedtak om behandling uten eget samtykke.¹⁹² Departementet fremhever at å reise slike saker etter tvistelovens alminnelige regler innebærer stor kostand.¹⁹³ Videre mener departementet at retten til fri sakførsel bør utvides til å gjelde § 4-4 saker for å bedre rettsikkerheten til personene.¹⁹⁴ I Ot.prp.nr. 51 ble departementets forslag fulgt opp.¹⁹⁵ Oppgaven har imidlertid vist at det fortsatt er gjeldene rett at personer ikke får fri sakførsel ved overprøving av et vedtak etter phvl. § 4-4.

Det stilles spørsmål om det i realiteten vil medføre en merkostnad ved å innføre fri sakførsel ved phvl. § 4-4 saker. Rettspraksis har som nevnt tidligere vist at saker som går for domstolen etter kapittel 36 og vilkårene i phvl. § 3-3, i realiteten dreier seg om phvl. § 4-4. Det blir av denne grunn i realiteten ikke en merkostnad da sakene allerede går for retten.

Den 30.april 2020 overleverte rettshjelputvalget NOU 2020: 5 til justisministeren.¹⁹⁶ Utvalget mener at dagens ordning vedrørende tvangsbehandling bør videreføres, som innebærer fem timer fritt rettsråd ved klage til fylkesmannen.¹⁹⁷ Det er ikke foreslått å gi pasienter som er usatt for tvangsbehandling fri sakførsel, noe som lovgiver bør innføre for å sikre tilstrekkelig rettssikkerhet, og sikre reell domstolstilgang på et meget inngripende område.

¹⁹² NOU 2001: 32 Bind A side 524.

¹⁹³ NOU 2001: 32 Bind A side 525.

¹⁹⁴ NOU 2001: 32 Bind A side 525.

¹⁹⁵ Ot.prp. nr. 51 side 499-500.

¹⁹⁶ NOU 2020: 5

¹⁹⁷ NOU 2020: 5 side 219 og 220.

Referanseliste

Lover

Lov 17 mai 1814 Kongerike Norges Grunnlov, *Grunnloven*.

Lov 10 februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker, *forvaltningsloven*.

Lov 13 juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp, *rettshjelploven*.

Lov 17 desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr, *rettsgebyrloven*.

Lov 17 juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester, *barnevernloven*.

Lov 5 august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer, *smittevernloven*.

Lov 28 februar 1997 nr. 19 om folketrygd, *folketrygdloven*.

Lov 21 mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett, *menneskerettloven*.

Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, *psykisk helsevernloven*.

Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter, *pasient- og brukerrettighetsloven*.

Lov 17 juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister, *tvisteloven*.

Lov 18 desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen, *sosialtjenesteloven*.

Lov 15 desember 2017 nr. 107 om statlige tilsyn med helse -og omsorgstjenesten mv, *helsetilsynsloven*.

Konvensjoner

4 november 1950, Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen med protokoller, EMK.

16 desember 1966, Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter med protokoller, SP.

13 desember 2003, konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, CRPD.

Forskrifter

FOR-1981-08-07-3642 Instruks for fylkesmenn.

FOR-1983-02-15-86 Forskrift etter rettsgebyrloven

FOR-1997-12-03-1441 Forskrift om salær fra det offentlige til advokater m.v

FOR-2005-12-12-1443 Forskrift til lov om fri rettshjelp

Forarbeid og offentlige dokumenter

Ot.prp. nr. 38 (1964-1965) Om lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker.

Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven).

Ot.prp. nr. 91 (2003-2004) Om lov om endringer i lov 13 juni 1980 nr.35 om fri rettshjelp

Ot.prp. nr. 51 (2004-2005) Om lov om mekling i sivile og rettergang i sivile tvister (tvisteloven).

NOU 1985: 18 Lov om sosiale tjenester mv.

NOU 2001: 32 Bind A Rett på sak, Lov om tvisteløsning (tvisteloven)

NOU 2001: 32 Bind B Rett på sak, Lov om tvisteløsning (tvisteloven)

NOU 2009: 15 Skjult informasjon – åpen kontroll. Metodekontrollutvalgets evaluering av lovgivningen om politiets bruk av skjulte tvangsmidler og behandling av informasjon i straffesaker.

NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern.

NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven. Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

NOU 2020: 5 Likhet for loven – Lov om støtte til rettshjelp

Prop. 106 S (2011-2012) Samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Prop. 62 L (2015-2016) Endringer i forvaltningsloven mv. (administrative sanksjoner mv.)

Prop 147 L (2015-2016) Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet).

Innstilling. 147 L (2016-2017) Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettsikkerhet).

Innstilling S. nr. 181 (1999 – 2000) Menneskerettighetene og rettshjelp.

Høyesterettspraksis

HR-2020-182-U

HR-2018-2204-A

HR-2017-1130-A

HR-2016-2591-A

HR-2016-1286-A

HR-2016-749-U

Rt. 2014 s. 807

Rt. 2014 s. 801

Rt. 2012 s. 967

Rt. 2011 s.1666

Rt. 2008 s. 290

Rt. 2006 s. 591

Rt. 2004 s. 583

Rt. 2003 s. 301

Rt. 2002 s. 1646

HR-2002-11

Rt. 2001 s. 1481

Rt. 2001 s. 995

Rt. 2001 s. 752

Rt. 2000 s.1214

Rt. 2000 s.121

Rt. 1999 s. 637

Rt. 1998 s. 937

Rt. 1981 s. 745

Rt. 1979 s. 1079

Underrettspraksis

LB-2019-179751

LG-2019-159979
LG-2019-136353
LB-2019-125216
LB-2019-80037
LB-2019-53902
LG-2019-23757
LB-2019-2163
LH-2018-176325
LB-2018-163098
LA-2018-137956
LF-2018-119947
LG-2018-35336
LB-2018-34851
LB-2017-186895
LH-2017-179830
LA-2017-51897
LF-2017-39507
LB-2017-37619
LG-2016-136255
LG-2016-123900
LB-2016-76156
LB-2016-74529
LH-2015-109956
LF-2015-89667
LF-2015-35392
LA-2014-123367
LG-2014-88596
LB-2014-68241
LG-2014-54554
LA-2014-15180
LH-2014-3741
LB-2013-202628
LA-2012-81831
LH-2012-66589

LG-2012-15054
LH-2011-162444
LB-2011-144435
LA-2011-122203
LG-2011-70461
LB-2010-60016
LF-2010-128181
LB-2010-4043
LE-2009-159736
LG-2009-35221
LG-2009-19556
LG-2008-60074
LB-2008-45417
RG 2002 s. 195

Praksis fra den Europiske menneskerettsdomstolen

Agalar v. Norway, App no. 55120/09, 8 november 2011.

Alajos Kiss v. Hungary, App no. 38832/06, 10 mai 2010.

Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania, App.no. 47848/08, 17 juli 2014, Grand Chamber.

Csüllög v. Hungary, App no. 30042/08, 7 juni 2011.

De Souza Ribeiro v. France, App no.22689/07, 12. desember 2012, Grand Chamber.

Golder v. The United Kingdom, App no. 4451/70, 21 februar 1975.

Goldstein v. Sweden, App no. 46636/99, 12. September 2000.

Husayn (Abu Zubaydah) v. Polen, App no. 7511/13, 14 juli 2014.

Kudla v. Poland, App no. 30210/96, 26 oktober 2000, Grand Chamber.

Khan v. The United Kingdom, App no. 35394/97 12 mai 2000.

Leander v. Sweden, App no. 9248/81, 26.mars 1987, Grand Chamber.

Liebedev v. Russia, App no. 4493/04, 2 juni 2008.

McFarlane v. Ireland, App no. 31333/06, 10 september 2010, Grand Chamber.

Megyeri v. Germany, App no. 13770/88, 12 mai 1992.

N.B v. Slovakia, App no. 29518/10, 12 juni 2010.

Ramirez Sanchez v. France, App no. 59450/00, 4 juli 2006, Grand Chamber.

Silver and others v. The United Kingdom, App no. 7136/75, 25 mars 1983.

Suso Musa v. Malta, App no. 42337/12, 23 juli 2013.

Winterwap v. The Netherlands, App no. 6301/73, 14 oktober 1979.

Z and others v. The United Kingdom, App no. 29392/95, 10 mai 2001, Grand Chamber.

Rundskriv

22 juni 2012 Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i NAV, RG35-00.

18 desember 2019 Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2020, A-2/2019.

20 desember 2016 Rundskriv om fri rettshjelp, nr. SRF-1/2017.

Litteratur

Aall, Jørgen, *Rettsstat og menneskerettigheter*, 5 utgave, 1 opplag, 2018, Fagbokforlaget

Bartlett Peter, m.fl, *Mental Disability and The European Convention on Human Rights*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden/Boston, 2007

Bernt, Jan Fridthjof og Rasmussen Ørnulf, *Frihagens Forvaltningsrett 2010*, 2 utgave. Fagbokforlaget.

Bårdsen, Arnfinn, *Høyesterettspraksis på psykiatrifeltet*, Kritisk Juss, 03/2016 (Volum 42).

Eckhoff Torstein og Smith Eivind, *Forvaltningsrett*, 10 utgave, 2014, Universitetsforlaget.

Eskeland, Ståle, *Fangerett*, 2. utgave, Tano 1989, Engers boktrykkeri A/S.

Falkanger, Aage Thor, *Psykisk helsevern og tvangsmedisinering*, Lov og rett 05/2017 (Volum 56).

Foucault, Michel, *Galskapens Historie (1973)*, Gyldendal Akademisk, 1. utgave 5 opplag 2019.

Harris, O'Boyle og Warbrick, *Law of the European Convention on human rights*, Oxford University Press 2014.

Larsen Kjetil Mujezinović, *Retten til et effektivt rettsmiddel etter EMK artikkel 13: en studentrettet oversikt*, Jussens venner 06/2019.

Lorenzen Peer, m.fl. *Den Europæiske menneskerettighedskonvention, art. 10-59 samt tillægsprotokollene*, 3 utgave, 1 opplag, Jurist og Økonomforbundets Forlag.

Lund, Kjetil og Gøtzsche Peter Christian, *Tvangsmedisinering må forbys*, Kritisk juss, 02/2016 (volum 42).

Skaug Lasse, *Juss og psykiatri i forvaltningen*, 2002, Kommuneforlaget AS, Oslo.

Skoghøy, Jens Edvin, *Tvisteløsning*, 3 utgave, 2017, Universitetsforlaget.

Skoghøy, Jens Edvin A, *Rett og rettsanvendelse*, Universitetsforlaget 2018.

Smith, Carsten, *Juss og politikk. Samspill og konflikt*, lov og rett 07/1990 (Volum 68).

Syse, Aslak, *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, Gyldendal, 3 utgave, 1 opplag, 2016.

Annet

Helsedirektoratet, *Veileder for fylkesmannens behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven § 4-4 a jf. § 4-4*, IS-2229, 2018.

Helsedirektoratet, *Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern Rapport*, IS-2687, 2016.

Malt Ulrik og Aslaksen Per, Store medisinske leksikon, *Psykiske lidelser*, hentet fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser , sist sjekket 14.06.20.

Helse Stavanger, *Tjenestemottakere med rusproblemer og psykisk helseproblemer*, brukerplan årsrapport 2018.

Helsetilsynet, *Bruk av tvang i psykisk helsevern*, rapport fra 4/2006.

Norsk legemiddelhåndbok om psykotiske lidelser, hentet fra, [https://www.legemiddelhandboka.no/T5.4/Psykotiske_lidelser_\(Psykosser\)](https://www.legemiddelhandboka.no/T5.4/Psykotiske_lidelser_(Psykosser)) sist sjekket 14.06.20.

Statistisk sentralbyrå, konsumprisindeksen, <https://www.ssb.no/kpi> sist sjekket 14.06.20.

Regjeringsadvokatens høringsvar til NOU 2011: 9 *Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet*, hentet fra, <https://www.regjeringen.no/contentassets/a2ae9e5395f14fe8b02804afe7fde9b2/regjeringsadvokaten.pdf?uid=Regjeringsadvokaten> sist sjekket 13.06.20.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 7 May 2019, side 6 hentet fra, <https://www.regjeringen.no/contentassets/891b21488e684d5fb9ed1958fd9fa9c4/crpd-2019-concluding-observations-endelig-versjon-fra-komiteen.pdf> sist sjekket 13.06.20.

Humlén Arild, Myhre Jonas W, *Advokatforeningens aksjons-og prosedyregruppe i utlendingsrett*, 2007-2014, Rapport fra virksomheten og forslag om regelendringer, hentet fra, https://www.advokatforeningen.no/globalassets/6731/a_and_p_rapport.pdf sist sjekket 14.06.20

