

Kapittel 4

Høyesteretts betydning som rettskilde

Diverse eksempler på Høyesterettsdommer

Når en person blir tvangsinnlagt i det psykiske helsevern, må Kontrollkommisjonen stadfeste avgjørelsen. Men pasienten eller hans familie kan påklage Kontrollkommisjonens avgjørelse til Tingretten. I 2000 kom det en endring i Lov om psykisk helsevern som tillot at avgjørelsen kunne påklages videre til Lagmannsretten. Noen saker går så videre til Høyesterett. I slike klagesaker får pasienten juridisk bistand fra staten. Når alle nasjonale ankemuligheter er uttømt, kan pasienten bringe sin sak inn for menneskerettighetsdomstolen.

Ved vedtak i domstolene og da særlig i Høyesterett blir det lagt stor vekt på rettspraksis. Dette innebærer at Høyesterett ikke bare anvender retten, men er også med på å skape den. Det skapes rett når Høyesterett tar stilling til spørsmål som er nye (spørsmålet har ikke vært oppe for domstolene tidligere).

Politikere (Stortinget) kan lage lover de ikke vet hvordan virker i praksis. Høyesterett tolker ofte lovene innskrenkende, utvidende eller antitetisk for å få de mer i samsvar med rettsfølelsen. Men først og fremst kan loven bli presisert og utfylt gjennom Høyesteretts tolkninger. Domstolen kan også skape ny rett ved å endre sin tidligere praksis.

Avgjørelser som er falt i Høyesterett og som omhandler psykiatrien, er umyndighetsavgjørelser, tilgang til egen sykejournal, kompensasjon for uriktige avgjørelser, annullere psykiatriske diagnoser osv. Høyesterett har i de fleste saker her skapt ny rett:

Høyesteretts avgjørelse³⁶ i 1977 som ga pasienter adgang til sin egen sykejournal, er en typisk rettsskapende avgjørelse. Saksøkeren ba om å få se sin sykejournal, men fikk avslag. Han påberopte seg både offentlighetsloven

36 *Norsk Retstidende*, Oslo: Den norske Advokatforening 1977:1035.

og forvaltningslovens regler om partsøffentlighet. Men disse kunne neppe gi grunnlag for kravet, bl.a. fordi sykejournaler antageligvis må anses som interne arbeidsdokumenter som pasienter ikke hadde adgang til. Høyesterett diskuterte inngående de forskjellige hensyn som taler for og mot at pasienter gis rett til å se sin egen sykejournal. Man kom til at de hensyn som taler for, veide tyngst, og fastslo på dette grunnlag at kravet måtte anses hjemlet i «alminnelige rettsgrunnsetninger». Den rettsoppfatning som ligger til grunn for dommen, er senere lovfestet i Lov om helsepersonell.³⁷ Derimot ble innsynsrett nektet i «Juklerødsaken»³⁸. Her ble legeloven om legers taushetsplikt sammenholdt med legelovens regler om pasienters innsynsrett. Pasienters rett til innsyn må stå tilbake for taushetsplikten så langt den rekker. Var det rettmessig å gi pasienten innsyn i den del av sykejournalen som inneholdt opplysninger fra hans tidligere ektefelle som hadde krav på taushetsbeskyttelse. Det ble lagt vekt på at opplysningene ikke kunne hatt noen betydning for vurderingen av pasienten som alvorlig sinnslidende. Innsynsrett ble nektet.

Høyesterettsavgjørelsene i 1981³⁹, 1988⁴⁰, 2000⁴¹ og 2001⁴² er typiske eksempler på at Høyesterett har tatt hensyn til rimelighet i avgjørelsene. Dette er også uttrykt i Odelstingsproposisjon nr 11 som sier at tvang i psykisk helsevern er en drastisk handling som ikke skal bli brukt mot pasienter som fungerer bra uten å tillate dem å prøve hvordan det er ute i «verden» selv om de har en alvorlig sinnslidelse.

I Høyesterettsavgjørelsen av 1981 ble en pasient utskrevet etter en rimelighetsbetraktning selv om de øvrige vilkår for tvangsinnleggelse var til stede. Det ble bl.a. lagt vekt på at en yngre mann var plassert på en institusjon sammen med vesentlig eldre og sløvede mennesker.

Også i Høyesterettsavgjørelsen av 1988, den såkalte Huleboerdommen, foretok Høyesterett en konkret vurdering av om den tvangsinnlagte kunne sies å være «alvorlig sinnslidende» når det i hovedsak ble angitt religiøse og filosofiske grublerier som begrunnelse for atypisk, stereotyp og tilsynelatende bisarr og tvangspreget atferd. Vedkommende ble utskrevet etter et rimelighetsskjønn til tross for at vedkommende ville gjenoppta sin uteliggertilværelse i en jordhule. Pasienten ønsket å leve slik han hadde gjort ifølge sin religiøse overbevisning.

37 Helsepersonelloven 1999. Lov om helsepersonell m.v. 2.7.1999 nr 64.

38 *Norsk Retstidende*, Oslo: Den norske Advokatforening 1984;591.

39 *Norsk Retstidende*, Oslo: Den norske Advokatforening 1981;770.

40 *Norsk Retstidende*, Oslo: Den norske Advokatforening 1988;10:634-40.

41 *Norsk Retstidende*, Oslo: Den norske Advokatforening 2000;23: 1214.

42 *Norsk Retstidende*, Oslo: Den norske Advokatforening 2001;752: 1481-1492.

I en dom av 2001 ble også en pasient utskrevet etter en helhetsvurdering. Man var klar over at hans tilstand ville bli forverret, men Høyesterett mente at pasienten likevel burde få prøve seg uten tvungent psykisk helsevern. Rimelighetsbetraktningene ville veie sterkere enn forverringsalternativet. Pasienten hadde vært under psykisk helsevern i mange år. Retten la vekt på pasientens ønske om å få «prøve» seg. Det ble ikke lagt vekt på at han ikke hadde bolig, penger eller nettverk utenfor institusjonen. Det var ikke psykiatriens oppgave å sørge for pasientenes sosiale behov. Dette er kommunenes ansvar.

Som nevnt tidligere viser det seg at majoriteten av pasienter i psykiatriske institusjoner kommer fra lavere sosiale grupper. Tvang i psykisk helsevern er forbundet med fattigdomsproblemer og mangel på permanent bolig⁴³. Pasienter med begrensede ressurser vil antageligvis gi opp etter en klage til Kontrollkommisjonen; deres klager vil ikke bli brakt videre til retten. Det er derfor meget viktig at informasjon om deres juridiske rettigheter gis dem i en slik form at de blir forstått av pasienten. Men pasientene mangler ofte informasjon, og de blir ofte gitt utilstrekkelig informasjon om klageretten.

I spørsmål om disposisjoner gjort av personer med psykiske lidelser, ser vi at avgjørelsene i Høyesterett har hatt innflytelse på vergemålsområdet. Høyesterett har tydelig og klart sagt fra at det å ha en mental sykdom er ikke det samme som å ikke kunne klare sine egne saker. Vi ser ikke lenger på mentalt syke personer som «galninger». Dette er delvis takket Høyesteretts utvidende tolking i disse saker og som har resultert i en mindre paternalistisk holdning i psykiatrien.

I noen saker har Høyesterett derimot vært mer konservativ og er blitt kritisert for dette. Det gjelder uvilligheten til å utskrive pasienter som ikke har noe tegn på psykoser takket være medisineringen. Hovedvilkåret (alvorlig sinnslidelse) omfatter psykoser inkludert symptomfrie perioder dersom fraværet av symptomer er i forbindelse med medisinerings.

Tvungent psykisk helsevern må framstå som det «minste inngrep». Ingen dommer etter psykisk helsevern har hatt noen utpreget prøving av dette vilkåret. Utgangspunktet er ofte at personen i lengre tid har vært pasient i psykisk helsevern og ønsker seg utskrevet. Høyesterett har i disse saker foretatt en skjønnsmessig helhetsvurdering og ofte landet på rimelighetsbetraktninger.

43 Helsetilsynets rapport 4/2006 <http://www.helsetilsynet.no>.

Høyesteretts avgjørelser ser ut til å ha influert klinisk praksis på noen områder; så som pasienters muligheter til å ordne opp i egne saker (vergemålsavgjørelsene) og pasienters tillatelse til å se sine egne sykejournaler. I tilfeller hvor pasienten søker om å bli utskrevet fra institusjonen, har retten fulgt de psykiatriske sakkyndiges oppfatning, og pasienten utskrives av rimelighetsbetraktninger. I noen tilfelle har allikevel Høyesterett vært mer «konservativ» enn hva lovverket kan tillate.