

Mottakers navn vil bli flettet inn ved ekspedering.  
Evt. kontaktpersons navn vil også bli flettet inn her.  
Advokat Ingunn Myklebust  
Postboks 4956 Nydalen  
0424 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 16/26459-3  
Saksbehandler: Tord Jacob Teigen Fagerheim  
Dato: 09.11.2016

## Fortolkning av psykisk helsevernloven § 4-5 om retten til å motta besøk.

HelseDirektoratet viser til Oslo universitetssykehus sin henvendelse av 2. juni 2016 vedrørende institusjoner i det psykiske helsevernets anledning til å regulere besøk. Vi beklager lang saksbehandlingstid.

Det tas opp to problemstillinger. For det første stilles det spørsmål om hva som skal til for å begrense besøk under henvisning til sterke behandlingsmessige hensyn jf. psykisk helsevernloven § 4-5 annet ledd. Konkret nevnes at hyppige og lengre besøk til pasient ofte vil påvirke pasientens sykdom på en uheldig måte. Dette kan blant annet føre til at sykdomsforløpet og behandlingen forlenges da gjennomføring av miljøterapi ikke kan gjennomføres på god nok måte. For det andre tas det opp om det er anledning til å regulere besøk individuelt med henvisning til husordensreglene, uten å fatte vedtak om dette.

HelseDirektoratet viser til at tvungent psykisk helsevern er et rettsområde der legalitetsprinsippet gjelder med stor tyngde, fordi det ofte er snakk om svært inngripende tiltak<sup>1</sup>. Videre er retten til respekt for sitt privatliv, familieliv og sin korrespondanse, ved for eksempel anledning til besøk, en grunnleggende menneskerettighet, jf. Grunnlovens § 102 jf. EMK artikkel 8.

Hovedregelen fremgår av bestemmelsens § 4-5 første ledd hvor det fremgår at den som har døgnopphold i institusjon for psykisk helsevern, har rett til å motta besøk. Pasienten har som et utgangspunkt rett til selv å bestemme når, av hvem, hvor ofte og hvordan vedkommende vil motta besøk. Retten til besøk er begrenset på to måter. Enten ved at man fatter vedtak, jf. § 4-5 annet ledd eller ved generelle begrensinger av driftshensyn. Slike begrensinger av hensyn til drift blir gjerne satt opp i husordensreglene.

At det er anledning til å begrense besøk av hensynet til driften, fremgår av forarbeidene til psykisk helsevernloven. Der står det at: *"driftsmessige hensyn samt hensynet til medpasienter kan gjøre det nødvendig å regulere den praktiske utøvelsen av besøksretten og retten til telefonisk kommunikasjon. § 4-5 første ledd er ikke til hinder for dette."*<sup>2</sup> Slike tiltak kan altså

<sup>1</sup> Se for eksempel Sivilombudsmannens uttalelse 29. juni 2012 (Sak 2011/248)

<sup>2</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998-99) s. 161.

gjennomføres uten at det treffes vedtak. Det må imidlertid legges til grunn at driftshensyn kun i beskjedne grad kan benyttes som grunnlag for regulering av besøksretten. Etter Helsedirektoratets vurdering kan slike tillatte reguleringer for eksempel dreie seg om at besøket må finne sted i et angitt tidsrom i løpet av dagen og/eller på et eget rom som er skjermet fra medpasienter.

Begrensningene må være generelle og begrunnes i driften. Det vil derfor ikke være adgang til å beslutte individuelle begrensninger for den enkelte pasient med begrunnelse i driften, eller husordensreglene, slik dere spør om i henvendelsen, da den reelle begrunnelsen for slike individuelle begrensninger er pasientens behandlingsbehov.

Begrensninger av besøk for den enkelte pasient utover det som følger av husordensregler av driftshensyn, må ha hjemmel i lov.

Slik hjemmel foreligger, jf. § 4-5 annet ledd, der alternativet «sterke behandlingsmessige hensyn» er et av tre alternativer som kan begrunne vedtak om innskrenkninger i besøksretten. Det stilles spørsmål om hva som ligger i dette.

Som dere skriver er det et kvalifisert krav til unntakssituasjon for å fatte slike vedtak. Den generelle erfaringen om at hyppige og lange besøk kan ha en negativ effekt på sykdomsforløpet vil ikke være tilstrekkelig. Ordlyden i loven må fortolkes innskrenkede slik at ikke alle uheldige konsekvenser av besøk gir grunnlag for å fatte vedtak. Den faglig ansvarlige må vise til en klinisk vurdering der vedtak om begrensninger vil gi et klart bedre forløp i behandlingen. Man må altså vurdere utviklingen med og uten vedtak. Dette vil gjerne måtte bygge på konkrete erfaringer med den enkelte pasient. Rettskildebildet til § 4-5 annet ledd gir anvisning for en høy terskel for å fatte vedtak. Forarbeidene antyder at man nærmer seg området for nødretten i de tilfellene vilkåret er oppfylt. Helsedirektoratet viser til rundskrivet for psykiske helsevernloven<sup>3</sup> der det fremkommer:

«Alternativet ”sterke behandlingsmessige hensyn” vil kunne være aktuelt i situasjoner der en pasient er i en slik tilstand at kommunikasjon med omverdenen kan påvirke vedkommendes sykdom på en uheldig måte.»

Når det i forarbeidene fremgår at «... at man nærmer seg området for nødretten.»<sup>4</sup> legger Helsedirektoratet til grunn at departementet har ønsket å beskrive at det skal være en snever adgang til å fatte slikt vedtak. Vilklårene for nødrett er at en handling må være nødvendig for å redde en viktig interesse fra en skade som ikke kan avverges på noen annen måte. Videre må den avvergende handlingen være proporsjonal. Lovgiver har med dette kommunisert at terskelen for å fatte vedtak bør legges høyt, på samme måte som i nødretten. Ved vedtak om innskrenkninger i besøksretten bør det vises til en vurdering av om hvor nødvendige begrensningene er og om det samlet sett vurderes som proporsjonalt.

Hvorvidt det er grunnlag for innskrenkning av retten til besøk må avgjøres ved subsumsjonen i det enkelte tilfellet. Faglig ansvarlig bør som nevnt beskrive påvirkningen av besøk og behandlingsmessige konsekvenser som følger på grunn av påvirkningen. Det kan for eksempel

---

<sup>3</sup> IS-9/2012 s. 68

<sup>4</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998-99) s. 161.

være en beskrivelse av økende symptomtrykk, synkende funksjon og en vurdering av disse konsekvensene sine følger. Det må også gjøre en avveining av om besøkene påvirker pasienten så mye at det er forholdsmessig å fatte vedtak. Helsedirektoratet fremhever, som dere selv gjør, vernet om personlig integritet jf. psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd.

Et vedtak kan påklages til Kontrollkommisjonen etter bestemmelsens femte ledd.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.  
seniorrådgiver

Tord Jacob Teigen Fagerheim  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*