

Advokat Åse Schei

Deres ref.:
Vår ref.: 13/7559-2
Saksbehandler: Vårin Hellevik
Dato: 14.10.2013

Regulering av pasienters adgang til å besøke av hverandre på rommet og samtykke til restriksjoner ved tvang uten døgnopphold

Helsedirektoratet viser til din henvendelse av 4. september 2013 der du ber om veiledning i to problemstillinger du har møtt på som kontrollkommisjonsleder, og til vårt foreløpige svar av 5. september 2013.

Regulering av pasienters adgang til å besøke hverandre på rommet

Det første spørsmålet du stiller omhandler temaet husordensreglement. Du opplyser at en institusjon har fastsatt i sitt husordensreglement at pasienter av ulikt kjønn ikke får besøke hverandre på rommet, dette for å forhindre seksuelle relasjoner. Du spør om det er tillatt med en slik regel.

Spørsmålet om hva som kan reguleres i husordensreglement er omtalt i Helsedirektoratets rundskriv til psykisk helsevernloven IS-9/2012, i kommentarene til Psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-2 (s. 59-60). Det vises også til omtale av problemstillingen i Riedl/Eldes kommentarutgave til psykisk helsevernloven s. 132-133.

Som det fremgår av ovennevnte kilder setter legalitetsprinsippet, phvl. § 4-2 og EMK begrensninger for hvor inngripende regler som kan fastsettes i husordensreglement. Det vil bare være anledning til å ha regler som er nødvendige ut fra hensynet til driften av institusjonen og hensynet til at mange mennesker skal oppholde seg under samme tak. Etter direktoratets vurdering er en generell begrensning av pasientens adgang til å besøke hverandre på rommet et såpass inngripende tiltak at det i henhold til legalitetsprinsippet og EMK art. 8 krever et klarere rettsgrunnlag enn husordensreglement. Vi kan heller ikke se at begrunnelsen for forbudet faller direkte inn under de hensyn som anses relevante ved fastsettelse av husordensreglement.

Direktoratet ser imidlertid at behandlingsmessige hensyn kan tilsi restriksjoner i pasienters adgang til å besøke hverandre på rommet. I noen tilfelle vil pasientene kunne være ute av stand til å ivareta sine egne behov i tilstrekkelig grad og utsette seg selv eller andre for seksuelle overgrep/vold/rus/ økonomisk utnyttning. Det vil ligge i institusjonens plikt til forsvarlig behandling og omsorg å forhindre dette. Dette er spesielt aktuelt dersom pasienter mangler samtykkekompetanse. I noen tilfeller vil en

Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling psykisk helsevern og rus
Vårin Hellevik, tlf.: 24163343

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

ivaretagelse av denne plikten tilsi at pasienten nektes å få besøk/ besøke andre på pasientrom. Dette må imidlertid vurderes individuelt, og kan ikke fremgå generelt av et husordensreglement (skriftlig eller som en uskrevet regel).

Dersom pasienten ikke samtykker til et slikt tiltak, og tiltaket har preg av å være behandling av pasientens psykiske lidelse, vil det kunne være aktuelt å treffe et vedtak om behandling uten eget samtykke etter § 4-4. Det vises i denne sammenheng til Statens helsetilsyns uttalelse av 21. desember 2001 vedrørende institusjonens adgang til å nekte pasientene seksuelle relasjoner. Uttalelsen følger vedlagt.

Som det fremgår av uttalelsen legges det til grunn av behovet for begrensinger av denne typen overfor en pasient må vurderes konkret, og at det kan tenkes tilfeller der behandlingsmessige hensyn tilsier at en pasient ikke bør inngå intime forhold, og at en begrensning i slike tilfelle vil kunne inngå som et ledd i et vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4.

Et vedtak om skjerming, jf. phvl. § 4-3, vil også kunne være aktuelt for å forhindre uønsket adferd/ situasjoner som beskrevet ovenfor, forutsatt at bestemmelsens strenge vilkår er oppfylt.

Vedr. kontrolltiltak overfor pasient under tvang uten døgnopphold (dømt til tvungent psykisk helsevern)

Det andre spørsmålet du stiller gjelder en pasient som er dømt til tvungent psykisk helsevern, og som stort sett er underlagt tvungent vern uten døgnopphold (TUD) mens han bor i et privat botiltak. Du opplyser at sykehuset som er ansvarlig for vernet (sikkerhetsavdeling) har inngått avtaler med pasienten vedr.

- brev- og besøkskontroll,
- undersøkelse av rom og eiendeler og
- urinprøver, samt automatisk inndragning av permisjoner fra sin bolig i fire uker ved positive urinprøver

Vedr. brev- og besøkskontroll og undersøkelse av rom og eiendeler

De to første tiltakene du nevner er regulert i psykisk helsevernloven § 4-5 og § 4-6 og forutsetter som du sier at pasienten er under tvang *med døgnopphold*. De to nevnte bestemmelsene er altså ikke aktuelle rettslige grunnlag for slike tiltak for en pasient under tvungent psykisk helsevern *uten døgnopphold*.

Etter lovens system skal tiltak ikke iverksettes dersom vilkårene i bestemmelsene som kan gi hjemmel for inngrepet ikke er oppfylt, da heller ikke basert på pasientens samtykke, jf. Helsedirektoratets rundskriv (IS- 9/2012) på s. 56. Det vises i denne sammenheng til at tiltak basert på samtykke innebærer bortfall av rettssikkerhetsgarantier, slik du selv er inne på. Ved tvungent vern uten døgnopphold er man utenfor den situasjonen disse tiltakene opprinnelig var ment å kunne anvendes (lukket døgnpost). Loven legger opp til en total beskyttelse av pasienter i forhold til tvangstiltak *i eget hjem*. Dette tilsier at man for pasienter på TUD er meget restriktiv i forhold til å basere kontrolltiltak på pasientens samtykke.

I nevnte rundskriv åpnes likevel for at tiltak kan iverksettes på bakgrunn av pasientens samtykke, dersom *pasienten selv ønsker et slikt tiltak iverksatt*, da tiltaket i denne situasjonen ikke bærer preg av å være et kontrolltiltak. Du beskriver imidlertid en annen situasjon, hvor påtalemyndighetene ber om kontrolltiltakene som en forutsetning for tvangsformen TUD.

I saken du nevner har pasienten videre klaget på tiltakene, noe som uansett må anses som en tilbaketrekking av samtykket.

Vedr. urinprøver

Adgangen til å be om samtykke er regulert i phvl. § 4-7a første ledd. Det antas at vilkårene for å be om slikt samtykke er oppfylt, slik at praktiseringen av urinprøvetaking ikke kan anses som problematisk i rettslig sammenheng.

Når det gjelder pasienter på tvungent vern *med døgnopphold i institusjon* vil et positivt resultat av en urinprøve kunne få følger i form av begrenset permisjon, basert på en helsefaglig vurdering. Dette ut fra en «fra-det-mer-til-det-mindre-vurdering», da pasienten jo i utgangspunktet kan tilbakeholdes i institusjon. En pasient under tvungent psykisk helsevern *uten døgnopphold* kan derimot ikke på samme måte nektes adgang til permisjoner/ utgang fra sin egen bolig. For denne gruppen pasienter er en mulig sanksjon på en positiv prøve, en tilbakeføring til tvang med døgnopphold.

Oppsummering

Direktoratet ser dilemmaet med at konsekvensen av å ikke åpne for at pasienten kan samtykke til kontrolltiltak kan bli at han må overføres til døgninstitusjon. Sykehuset må vurdere om regelverket åpner for tilstrekkelig oppfølging av pasienten dersom vedkommende er på TUD, eller om en tilbakeføring til tvang med døgnopphold er nødvendig. Hensynet til samfunnsvernet vil være relevant i denne vurderingen, jf. § 5-3 annet ledd. Regelverket i psykisk helsevernloven er forutsatt å være tilstrekkelig også for pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern.

Vennlig hilsen

Gitte Huus e.f.
avdelingsdirektør

Vårin Hellevik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

