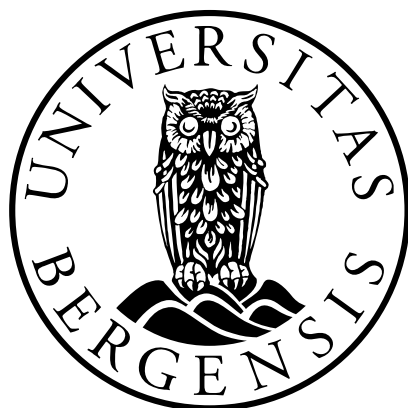


Institusjonenes kontroll med pasientene under opphold i institusjon i psykisk helsevern

Husordensregler om bruk av mobiltelefon, nettbrett og datamaskin

Kandidatnummer: 28

Antall ord: 12 513



JUS399 Masteroppgave

Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

07.06.2021

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	4
1.1 Problemstilling.....	4
1.2 Ulik terminologi.....	5
1.3 Avgrensninger	5
1.4 Aktualitet.....	6
1.5 Rettsdogmatisk oppgave.....	8
2 Rettskildebildet.....	9
2.1 Oversikt over rettskildene.....	9
2.1.1 Lov og forskrift	9
2.1.2 Forarbeid.....	11
2.1.3 Rettspraksis	11
2.1.4 Forvaltningsuttalelser.....	12
2.1.5 Juridisk litteratur.....	12
2.2 Legalitetsprinsippet.....	13
2.2.1 Det tradisjonelle, norske legalitetsprinsippet.....	13
2.2.2 Det menneskerettslige legalitetsprinsippet.....	14
2.2.3 Legalitetsprinsippets styrke – Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaks)	15
2.3 Straffrihet for bruk av tvang	18
2.4 Forholdet til annet lovverk	19
2.5 Forholdet til menneskerettighetene	20
3 Adgang til å fastsette husordensregler.....	21
3.1 Innledning.....	21
3.2 Hjemmelen for husordensregler i psykisk helseverninstitusjon	22
3.2.1 Begrensninger i den personlige friheten.....	22
3.2.2 Rt. 2010 s. 612 (Sårstell).....	25
3.2.3 En ytre ramme for husordensreglene	27
3.3 Nærmere om bruk av mobiltelefon, nettbrett og datamaskin.....	28
3.3.1 Utgangspunktet er adgang til forbindelse med omverdenen.....	28
3.3.2 Hensynet til drift av institusjonen og medpasienter	29
3.3.2.1 Hensiktsmessig å fastsette husordensregler	29
3.3.2.2 Hensynet til behandlingen	30
3.3.2.3 Hensynet til personvernet	31

3.3.3 Bruk av mobiltelefon med kamera- og lydopptaksfunksjon, internett og datamaskin	33
3.3.3.1 Adgangen til å regulere.....	33
3.3.3.2 Hvilke innretninger omfattes?.....	34
3.3.3.3 Lokale tilpasninger.....	37
3.4 Skillet mellom tvunget og frivillig opphold.....	39
4 Adgang til å fastsette sanksjoner for brudd på husordensregler	42
4.1 Innledning.....	42
4.2 Ikke generelle sanksjoner	43
5 Avslutning.....	47
5.1 Tvangslovutvalget.....	47
5.2 Konklusjon	48
Litteratur, registre mv	52
Litteratur	52
Lov.....	53
Forskrift	53
Lovforarbeider.....	54
Rettspraksis	55
Forvaltningsuttalelser.....	55
Helsedirektoratet	55
Forkortelser	56

Kapittel 1

1 Innledning

1.1 Problemstilling

Tema for masteroppgaven er institusjonenes kontroll med pasientene under opphold i institusjon i psykisk helsevern.

Husordensregler regulerer i praksis «bruk av radio, TV, PC, telefon, faste tidspunkt for felles måltider, nattero, steder for røyking med videre».¹

Masteroppgaven vil avgrenses til å avklare *hva som lovlig kan fastsettes av husordensregler om bruk av telefon, nettbrett og datamaskin; og hvilke sanksjonsmuligheter en institusjon har dersom en pasient nekter å innordne seg etter husordensreglene.*

Som utgangspunkt i norsk rett, skal ingen helsehjelp gis uten at pasienten har gitt sitt samtykke, jf. 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.

På nærmere vilkår kan likevel behandling skje uten at pasienten har gitt sitt samtykke, som tvungent psykisk helsevern etter phvl. kapittel 3, jf. phvl. § 4-4, jf. § 3-3.

Tvangsvedtak etter phvl. er de mest inngripende og begrensende vedtakene som kan treffes overfor et individ utenfor strafferettens område.² Det store antallet tvangsvedtak som treffes innenfor rammene av phvl. gjør at loven kan betraktes som en av våre viktigste sivile tvangslover.³

«Psykisk helsevernloven inneholder i § 4-2 siste ledd en forutsetningshjemmel for husordensreglement i institusjon.»⁴ I psykisk helsevernforskriften § 63 andre ledd er det gitt regler for kontrollkomisjonenes arbeid med henblikk på kontroll av om det eksisterer

¹ IS-2017-1 s. 55.

² Asbjørn Kjønsstad, Aslak Syse og Morten Kjelland, *Velferdsrett I*, 6. utgave, Oslo 2017 s. 451.

³ Kjønsstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 475.

⁴ NOU 2019:14 s. 605.

husordensregler, og hvorvidt disse eventuelt «er i overensstemmelse med gjeldende lovgivning».

Psykisk helsevernloven gjelder både for frivillig og tvungen innleggelse til behandling i institusjon i psykisk helsevern, og kommer derfor til anvendelse i alle tilfeller av innleggelse i psykisk helsevern.

1.2 Ulik terminologi

Ordlyden «husordensreglement» følger direkte av phvl. § 4-2 siste ledd. I avhandlingen vil det derfor benyttes en terminologi som samsvarer med loven, uavhengig av om institusjonene bruker andre betegnelser på sine interne reguleringer.

Institusjonenes husordensregler formidles til pasientene på forskjellige måter. Noen steder formuleres husordensreglene som «avtale» eller «kontrakt» mellom pasient og institusjon, andre steder er det tale om «husregler», «ordensregler» eller «regler» under opphold. Atter andre omtaler husordensreglene som «retningslinjer». De fleste institusjonene benytter likevel ordlyden «husordensregler».

Hvilken betegnelse de respektive institusjonenes husordensregler bærer, er likevel underordnet ettersom det er dokumentets faktiske betydning og innhold som må legges til grunn dersom det oppstår tvil om det er husordensregler eller ikke vi står overfor.⁵

1.3 Avgrensninger

Av praktiske hensyn, som hensynet til oppgavens omfang og tidsbruk, må oppgaven avgrenses. Oppgaven er valgt avgrenset til spørsmål om fastsettelse av husordensregler om bruk av mobiltelefon og liknende innretninger under opphold i institusjon i psykisk helsevern.

De drøftingene og konklusjonene som følger i masteroppgaven, vil kunne gi veiledning for andre typer avgrensninger nedfelt i institusjoners husordensreglement selv om disse ikke vil være gjenstand for behandling her.

⁵ NOU 2019:14 s. 609 i.f.

Som følge av den pågående Covid-19-pandemien har institusjoner i psykisk helsevern innført ytterligere bestemmelser om begrensinger for pasienter og pårørende, slik som i samfunnet forøvrig, langt utover hva som vanligvis gjelder. Avhandlingen vil ikke ta for seg denne type ekstraordinære reguleringer, innført utelukkende med hensyn til smittesituasjonen.

Av arbeidsmessige hensyn må det gjøres et utvalg av tema som behandles. De ekstraordinære reguleringer som følger av den pågående pandemien, er i seg selv godt egnet for en masteravhandling, men vil ikke bli nærmere behandlet her.

Oppgavens problemstilling er følgelig hva som lovlig kan fastsettes og reguleres i institusjoner i psykisk helsevern sine husordensregler om pasienters bruk av telefon, nettbrett og datamaskin under opphold i institusjon i psykisk helsevern; og hvilke sanksjonsmuligheter en institusjon i psykisk helsevern har dersom en pasient nekter å innordne seg etter de fastsatte husordensreglene.

1.4 Aktualitet

«Omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og ca. en tredjedel i løpet av et år.»⁶ Mens symptomene ofte kan være forbigående, «følger [psykiske lidelser] for mange et kronisk forløp med spontan bedring etterfulgt av tilbakefall».⁷ Det er antatt at mellom 15 og 20 % av den norske befolkningen «til enhver tid oppfyller[r] de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse».⁸

For å sikre best mulig utsikter til bedring og helbredelse, er tidlig diagnostisering og behandling viktig. Behandlingen foregår primært med psykoterapi og psykofarmaka, enten poliklinisk eller

⁶ Arnstein Mykletun, Ann Kristin Knudsen og Kristin Schjelderup Mathiesen, *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* i *Folkehelseinstituttet* på fhi.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>.

⁷ Mykletun, Knudsen og Mathiesen.

⁸ Ulrik Malt og Per Aslaksen, *Psykiske lidelser i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser.

ambulant.⁹ Er den psykiske lidelsen alvorlig eller det er selvmordsfare, vil det kunne være aktuelt med innleggelse på institusjon i psykisk helsevern.¹⁰

For det meste dreier det seg om frivillig innleggelse til psykiatrisk undersøkelse og behandling.¹¹ På nærmere vilkår kan innleggelsen også skje som følge av vedtak om tvungen undersøkelse og behandling.¹²

Uavhengig av om innleggelse i institusjon for psykisk helsevern skjer frivillig etter samtykke eller den skjer som følge av vedtak om tvungen innleggelse, vil pasienten inngå som en del av et sosialt fellesskap på den avdelingen pasienten legges inn.

På institusjonen skal de innlagte pasientene motta behandling for sine lidelser og de skal leve og bo side om side med andre pasienter og ansatte. For å sikre at institusjonen fungerer «best mulig som et sosialt fellesskap og for å legge til rette for et godt behandlings- og rehabiliteringsmiljø», kan det være hensiktsmessig om det fastsettes husordensregler for institusjonen.¹³

Årlig er det mange pasienter som legges inn på institusjoner i psykisk helsevern, og dermed vil måtte forholde seg denne type husordensregler. Institusjonene er mange, og husordensreglene forskjellige ofte fra avdeling til avdeling. Selv om det er gitt hjemmel til å utarbeide forskrifter om husordensreglement for institusjoner for psykisk helsevern, er slike enda ikke gitt.¹⁴

Tvangslovutvalget fremholder at «hjemmelsbestemmelsene er vagere om hva husordensreglene kan inneholde», og at de gir liten eller ingen veiledning.¹⁵ I tvangslovutvalgets utkast til lov om

⁹ Ingunn B. Skre, *Psykoterapi* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/psykoterapi>; Ulrik Malt, *Psykofarmaka* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/psykofarmaka>; Anne Lerø *Poliklinisk* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/poliklinisk>; Erik Kåss, *Ambulant* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/ambulant>.

¹⁰ Malt og Aslaksen.

¹¹ Malt og Aslaksen.

¹² Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 475.

¹³ Aslak Syse, *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, 3. utgave, Oslo 2016 s. 162, jf. s. 160, IS-2017-1 s. 55 og Helsedirektoratet ref. 11/2533-59.

¹⁴ Syse, 2016 s. 162. Kilden viser til rettsstilstanden per januar 2016. Notene har senere vært gjenstand for hovedrevisjon 02.09.2018, tilgjengelig på Gyldendal Rettsdata, og bekrefter samme rettsstilstand per mai 2018.

¹⁵ NOU 2019:14 s. 605.

begrensning av bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten (tvangsbegrensningsloven) § 7-1 er det gitt forslag til bestemmelser om adgangen til å fastsette husordensregler.¹⁶

Inntil utvalgets forslag eventuelt blir vedtatt, forblir rettstilstanden uendret. Det er sånn sett et reelt behov for avklaring av gjeldende rett.

1.5 Rettsdogmatisk oppgave

Masteroppgaven er en rettsdogmatisk oppgave.¹⁷ Oppgaven vil derfor, som skissert over, analysere og klargjøre gjeldende rett på området. Det vil også bringes på banen rettspolitiske synspunkt basert på den dogmatiske analysen. I oppgaven vil det gjøres rede for de relevante kildene og foretas tolkninger av disse. Avslutningsvis vil det gjøres en rettspolitisk vurdering.

¹⁶ NOU 2019:14 s. 764.

¹⁷ Jens Edvin A. Skoghøy, *Rettsdogmatikk, fremstilling av gjeldende rett*, 2018 s. 25.

Kapittel 2

2 Rettskildebildet

2.1 Oversikt over rettskildene

2.1.1 Lov og forskrift

Det er lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) (phvl.) som regulerer det psykiske helsevernet, jf. phvl. § 1-1a.

Bestemmelsen angir lovens virkeområde, og gjelder både ved innleggelse til psykisk helsevern etter tvangsvedtak og for frivillig behandling.¹⁸ «Loven gjelder for alle aldersgrupper, men det er gitt særregler i loven for barn og ungdom under 16 år.»¹⁹

Psykisk helsevernloven § 1-1a, om virkeområde

Bestemmelsene i loven her gjelder for undersøkelse og behandling i det psykiske helsevernet, samt for forutgående undersøkelse med sikte på etablering av tvungent psykisk helsevern.

Dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, gjelder bestemmelsene i kapittel 4 med unntak av §§ 4-4, 4-4 a, 4-5 annet ledd, 4-7 a annet ledd, 4-9 og 4-10 for gjennomføringen av oppholdet. For pasienter innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, skal § 4-7 a annet ledd i loven her likevel gjelde tilsvarende

«Det karakteristiske ved behovet for regulering av det psykiske helsevernet er behovet for rettssikkerhetsgarantier, ettersom helsehjelpen i noen tilfeller nødvendiggjør inngrep i retten til selvbestemmelse i form av restriksjoner på livsutfoldelse og/eller bruk av tvang.»²⁰

Det følger av phvl. § 2-1 (1) at det er samtykkereglene i pasient- og brukerrettighetsloven som gjelder for frivillig psykisk helsevern.

Psykisk helsevernloven § 2-1, hovedregelen om samtykke

Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her.

¹⁸ Syse, 2016 s. 83-84; Kjøenstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 475.

¹⁹ Kjøenstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 475.

²⁰ Riedl og Elde, 2014 s. 14.

Lovens fjerde kapittel, om gjennomføring av psykisk helsevern, «regulerer tvangsinngrep som kan foretas mens pasienter er innlagt i institusjoner under psykisk helsevern».²¹ Psykisk helsevernloven § 1-1a første ledd gjør det også klart at reglene i phvl. kapittel 4 også gjelder for pasienters opphold i institusjon i psykisk helsevern, selv om oppholdet i institusjonen i utgangspunktet er hjemlet i annen lov.²² Etter dette «er det avklart at det gjelder like regler for gjennomføring av opphold ved institusjonen uavhengig av grunnlaget for oppholdet».²³

Psykisk helsevernloven gir, som vist over i 1.1, en forutsetningshjemmel for husordensregler, jf. § 4-2 siste ledd. Utover det gir lovteksten liten eller ingen veiledning i spørsmålet om husordensregler.

Lovteksten er i mange tilfeller utdypet og supplert gjennom forskrift. Tidligere var loven supplert av flere forskrifter, men fra 1. januar 2012 er samtlige forskrifter samlet i én forskrift: Forskrift 16. desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften).²⁴

Forskriften skal gjennom sine bestemmelser i større grad regulere gjennomføringen av ulike tvangsvedtak, og hvordan disse eventuelt kan overprøves.²⁵

Psykisk helsevernloven § 4-2 siste ledd gir «forskriftshjemmel for nærmere regulering av husordensregler».²⁶

Psykisk helsevernloven § 4-2 siste ledd, vern om personlig integritet

Kongen kan gi nærmere forskrifter om husordensreglement for institusjoner for psykisk helsevern.

Selv om bestemmelsen ikke har kommet til anvendelse, og slike forskrifter derfor ikke har blitt gitt, er ikke institusjonene avskåret fra å etablere husordensregler.²⁷ Med andre ord, også forskriften gir liten eller ingen veiledning i spørsmålet om husordensregler.

²¹ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. ibid.

²² Riedl og Elde, 2014 s. 30.

²³ Riedl og Elde, 2014 s. 31.

²⁴ Riedl og Elde, 2014 s. 20.

²⁵ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 477-478.

²⁶ Riedl og Elde, 2014 s. 152.

²⁷ IS-2017-1 s. 55, Riedl og Elde, 2014 s. 149-155.

2.1.2 Forarbeid

Rettskildebildet er relativt oversiktlig når det kommer til forarbeid til phvl.²⁸ I 1988 ble utredningen om *Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke*, NOU 1988:8, lagt frem, og dannet grunnlaget for Ot.prp. nr. 11 (1998-1999). Proposisjonen fikk, i stor grad, oppslutning i Stortinget i Innst. O. nr. 73 (1998-1999). For samtlige av lovens kapitler, med unntak av kapittel 4A og 5, er det disse forarbeidene som er de sentrale forarbeidene.²⁹

Tema for denne oppgaven er institusjonenes kontroll med pasientene under opphold i institusjon i psykisk helsevern gjennom husordensregler. Denne tematikken har ikke vært gjenstand for lovendringer etter den opprinnelige vedtagelsen av loven.

I 2016 ble det oppnevnt et «utvalg som skulle utrede behov for endringer i tvangslovgivningen i helse- og omsorgssektoren». Utvalget la frem sin innstilling i 2019, se NOU 2019:14. «Utvalget skulle etter mandatet blant annet foreslå nødvendige lovendringer for å møte behovene i dagens og framtidens helse- og omsorgstjenester og legge til rette for god samhandling mellom tjenestene».³⁰ Utvalgets utredning munnet ut i et konkret lovforslag, men har så langt ikke ledet frem til proposisjon eller innstilling til Stortinget.

I det store og hele sier forarbeidene til gjeldende lov, lite om husordensregelproblematikken.

2.1.3 Rettspraksis

Den rettspraksis som finnes på området og som kan være aktuell for tolkningen av loven, er hovedsakelig fokusert rundt spørsmål knyttet til rekkevidden av lovens vilkår om tvungent vern. Det finnes også rettspraksis som knytter seg til prosessuelle spørsmål.³¹

Lovligheten av husordensreglene kan prøves i domstolene, men er ikke gjort hittil.

²⁸ Riedl og Elde, 2014 s. 19.

²⁹ Kjønsstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 477.

³⁰ NOU 2019:14 s. 1-31.

³¹ Riedl og Elde, 2014 s. 20.

2.1.4 Forvaltningsuttalelser

For tematikken i denne oppgaven vil Helsedirektoratets rundskriv om phvl. og psykisk helsevernforordningen med kommentarer, IS-2017-1 være særlig relevant. IS-2017-1 erstatter rundskriv IS-2012-9.

Videre vil Helsedirektoratets enkeltstående tolkningsuttalelser, kunne være veiledende for spørsmålene som tas opp i oppgaven her. Uttalelsene i brevene med Helsedirektoratets referanse 09/1393, 12/8086, 13/7559-2 og 20/7451-5, vil være særlig relevant.

Selv om forvaltningspraksis som utgangspunkt har svært begrenset verdi som rettskilde, gir slike uttalelser uttrykk for forvaltningens syn på rettsspørsmål. Når vi vektlegger tolkningsuttalelser er det fordi de gir uttrykk for hvordan regelverket blir forstått og praktisert. Forvaltningsuttalelser er en relevant rettskilde, men har avgrenset vekt på legalitetsprinsippets område.

Det har gjennom årenes løp blitt gitt uttalelser fra norske helsemyndigheter om rammene for husordensregler.³² Siden spørsmål om husordensregler både i lovtekst, forskrift og forarbeider er stemoderlig behandlet, og spørsmålet ikke er satt på spissen for domstolene, er vi for en stor del henvist til forvaltningens egne uttalelser for veiledning.

Den herskende rettskildenøden øker vekten av forvaltningspraksis. «I mangel av andre rettskilder», vil derfor forvaltningspraksis og forvaltningsuttalelser være relevante kilder ved tolkningen av loven.³³

2.1.5 Juridisk litteratur

I den juridiske teorien er spørsmål om husordensregler relativt lite omhandlet.

Tvangslovutvalget har i sin utredning, NOU 2019:14, omtalt tematikken som er aktuell for denne masteravhandlingen. Utvalgets omtale av gjeldende rett, er med ganske stor grad av sikkerhet, den nyeste juridiske litteraturen om temaet.

³² Riedl og Elde, 2014 s. 153.

³³ Riedl og Elde, 2014 ibid.

2.2 Legalitetsprinsippet

2.2.1 Det tradisjonelle, norske legalitetsprinsippet

Det norske, tradisjonelle legalitetsprinsippet har etter grunnlovsrevisjonen i 2014 fått uttrykk i Grunnloven § 113.

Grunnloven § 113

Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.

Frem til grunnlovsrevisjonen gjaldt prinsippet kun på ulovfestet grunnlag, som «konstitusjonell sedvanerett», jf. Rt. 2014 s. 1105 avsnitt 25.

Et sentralt spørsmål og «diskusjonstema har vært hvor strengt legalitetsprinsippet er ved bruk av inngrep, herunder tvang i helse- og omsorgstjenesten [sett i lys av] dommer som Rt. 1993 s. 249 og Rt. 2010 s. 612».³⁴

Spørsmålet for Høyesterett i saken inntatt i Rt. 2010 s. 612 dreide seg om legalitetsprinsippets rekkevidde og betydning for et sykehjems inngrep i en beboers privatliv ved faktiske handlinger.³⁵ Etter norsk rett gjelder det et krav om hjemmel eller annet rettsgrunnlag for så vel faktiske handlinger som vedtak, der resultatet virker inngripende for enkeltindivider.

Førstvoterende, for flertallet (dissens 3-2), «tar utgangspunkt i at det i norsk rett gjelder et alminnelig krav om hjemmel eller rettsgrunnlag ikke bare for vedtak, men også for faktiske handlinger som kan sies å virke inngripende for enkeltpersoner – herunder i tilknytning til offentlig pleie og helsehjelp. Dette kravet spinger ut av det alminnelige legalitetsprinsippet».³⁶

At et «inngrep» må ha «grunnlag i lov», betyr at det skal finnes lovhjemmel for det inngrepet som myndighetene ønsker å utsette et rettssubjekt for. Det er uten betydning om inngrepet er rettslig eller faktisk.³⁷

³⁴ NOU 2019:14 s. 305.

³⁵ Aslak Syse, «'Huleboerdommen' (LoR 2011 s. 283) – feil navn og uklart innhold?: En kommentar», *Lov og rett*, 2011 s. 628-637 (s. 628).

³⁶ Rt. 2010 s. 612 avsnitt 27.

³⁷ Johs. Andenæs og Arne Fliflet, *Statsforfatningen i Norge*, 10. utgave, Oslo 2008 s. 226.

2.2.2 Det menneskerettslige legalitetsprinsippet

Lovskravet – legalitetsprinsippet – må, i følge Andenæs og Fliflet, «tolkes i samsvar med de internasjonale menneskerettighetskonvensjoner Norge har sluttet seg til og inkorporert som gjeldende norsk rett», jf. menneskerettsloven § 2, jf. Grl. § 92.³⁸

Grunnloven § 92

Statens myndigheter skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge bindende traktater om menneskerettigheter.

Selv om legalitetsprinsippet i dag følger direkte av Grunnloven, er det nok også slik at lovskravet slik det er inntatt i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen er praktisk viktig.³⁹

Krav om lovhjemmel følger av en rekke av artiklene i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK), men er også en viktig og sentral byggestein bak hele EMK, jf. prinsippet om «rule of law».⁴⁰

Legalitetsprinsippet stiller «krav om tilgjengelighet og forutberegnelighet» for den enkelte.⁴¹ Dette betyr at den enkelte skal ha mulighet til å danne seg en realistisk forståelse av de gjeldende rettsreglene. Dessuten skal rettsregelen være så tydelig og presist formulert at den enkelte kan innrette seg etter den.⁴²

Det følger av EMK artiklene 2, 4, 5 og 8-11 at inngrepene må være «lawful», «in accordance with law» eller «prescribed by law». Lovkravet som følger av EMK krever at det aktuelle inngrepet har hjemmel i nasjonal lovgivning, og at hjemmelen må være tilgjengelig og forutsigbar for den enkelte.

Det er ikke dermed sagt at bestemmelsen må være vedtatt i lovs form, men «regelen må være så bestemt, kjent og klar at det er praktisk mulig å innrette seg etter den».⁴³

³⁸ Andenæs og Fliflet, 2008 s. 230.

³⁹ Andenæs og Fliflet, 2008 s. 230.

⁴⁰ Andenæs og Fliflet, 2008 ibid.

⁴¹ Andenæs og Fliflet, 2008 ibid.

⁴² Andenæs og Fliflet, 2008 ibid.

⁴³ Andenæs og Fliflet, 2008 ibid., se også Jørgen Aall, *Rettsstat og menneskerettigheter*, Bergen 2004 s. 98 flg. og Njål Høstmælingen, *Internasjonale menneskerettigheter*, Oslo 2003 s. 121 flg.

Dersom staten kun gir borgerne fordeler og rettigheter er det, i motsetning til der staten pålegger borgerne plikter, ikke lovhjemmelskrav. Dette forutsetter derimot at fordelene eller rettigheten ikke utløser krav eller plikter, hverken til den berettigede eller andre. Dersom rettigheten utløser en plikt hos et annet rettssubjekt, vil det være krav til lovhjemmel.⁴⁴

For helserettslige spørsmål, modereres Andenæs og Fliflets standpunkt i Rt. 2010 s. 612. I Høyesteretts dom i den såkalte sårstell-saken, uttaler førstvoterende som var talsmann for flertallet, at «man også på denne sektoren kunne stille vilkår ved ellers begunstigende vedtak, så langt disse har en saklig sammenheng med vedtaket og ikke er uforholdsmessig tyngende». Selv om pasienten hadde krav på heldøgns omsorgstilbud, var ikke det til hinder for at «det nærmere innholdet i tjenestetilbudet» fikk knyttet «vilkår med tvangselementer» til seg.⁴⁵

«[Psykisk helsevernloven] regulerer et felt hvor det kan benyttes særlig inngripende tiltak overfor enkeltmennesker. Menneskerettighetene vil derfor ha stor betydning som overordnet ramme for lovgivningen.»⁴⁶

Lovskravet etter EMK er relevant også for denne problematikken, men samtidig må det også huskes på at det har et litt annet og mer overordnet fokus.

2.2.3 Legalitetsprinsippets styrke – Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaks)

Saken inntatt i Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaks) omhandlet «spørsmålet om Fiskeoppdretternes Salgslag AL gyldig kunne treffe vedtak om å trekke kr 5 pr kilo ved førstehåndsomsetningen av fersk laks, til finansiering av en fryseordning for laks for å opprettholde balansen mellom tilbud og etterspørsel i markedet». Et sentralt spørsmål i saken var rekkevidden av legalitetsprinsippet, og prinsippets styrke.⁴⁷

⁴⁴ Andenæs og Fliflet, 2008 s. 232.

⁴⁵ Rt. 2010 s. 612 avsnitt 31.

⁴⁶ Tore Roald Riedl og Wenche Dahl Elde, *Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer*, 2. utgave, Oslo 2014 s. 21.

⁴⁷ Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaks) på s. 530 og s. 537.

Trekket på 5 kroner på salgsprisen pr kilo fersk laks, hadde i følge Høyesterett et helt tydelig preg av «tvangsmessige inngrep» overfor det enkelte lagsmedlem, og «krever derfor et eget hjemmelsgrunnlag», jf. Rt. 1995 s. 530 på s. 537. Dommen var enstemmig.

Saken gjaldt spørsmål på fiskerettens område, men Høyesterett viser til generelle momenter som har betydning ved klargjøringen av legalitetsprinsippets rekkevidde og styrke.⁴⁸ Disse momentene er relevante for spørsmålene i denne avhandlingen.

Rt. 1995 s. 530 (Fjordlaks) på s. 537

«Kravet til lovhjemmel må nyanseres blant annet ut fra hvilket område en befinner seg på, arten av inngrepet, hvordan det rammer og hvor tyngende det er overfor den som rammes. Også andre rettskildedefaktorer enn loven selv må etter omstendighetene trekkes inn.»

For det første viser Høyesterett til at kravet til lovhjemmel må nyanseres ut fra «hvilket område en befinner seg på».

I utgangspunktet gjelder et forholdsvis strengt legalitetsprinsipp der det skal gjøres inngrep overfor enkeltindivider. I institusjon i psykisk helsevern står vi overfor en særlig sårbar gruppe mennesker, som er innlagt til behandling for å bli helbredet fra sin sykdom; eller, i det minste, lære seg teknikker som kan hjelpe dem til å håndtere sin sykdom.

Sykdommen kan ha utspring i genetiske anlegg hos den enkelte pasient eller kan være utløst av et traume tidligere i livet. For eksempel kan pasienten være utsatt for tvang eller overgrep i ung alder. Som del av sykdomsbildet, kan husordensregler være noe enkelte pasienter har vanskelig å forholde seg til.

Dette er momenter som kan trekke i retning av et strengt krav til lovhjemmel.

For det andre viser Høyesterett til at hjemmelskravet må nyanseres ut fra «arten av inngrepet».

For spørsmål vedrørende inngrep overfor pasienter innlagt i psykisk helseverninstitusjon, må vi ha i minnet at ikke alle inngrep er like inngripende. Et inngrep som medfører innlåsing eller

⁴⁸ Rt. 1995 s. 530 på s. 537.

beltelegging er svært inngripende og kan være traumatiserende for den enkelte pasienten. Dersom inngrepet «begrenser» seg til inndragning av et fotografiapparat fordi pasienten urettmessig tar bilder av andre pasienter, er ikke dette et inngrep som kan ha samme traumatiserende potensiale.

Det må være helt åpenbart at et tiltak som går ut på innlåsing, beltelegging eller tvangsmedisinering krever klar og tydelig lovhjemmel. Tiltakene er åpenbart svært invaderende.

På den andre siden vil man nok kunne akseptere at inndragning av et fotoapparat skjer uten eksplisitt lovhjemmel. Et slik tiltak er ikke i like stor grad invaderende og potensielt traumatiserende. En slik inndragning kan, som vi skal se, ha gode grunner for seg.

Avhengig av hvor inngripende tiltaket er, kan momentet trekke både i retning av et strengt hjemmelskrav og et mindre strengt hjemmelskrav.

For det tredje viser Høyesterett til at kravet til lovhjemmel må nyanseres ut fra «hvordan [inngrepet] rammer og hvor tyngende [inngrepet] er overfor den som rammes».

Det tredje momentet, eller de tredje momentene, er delvis sammenfallende med det andre momentet. Jeg viser derfor til det som er skrevet umiddelbart over, men momentene har også selvstendig betydning.

Dersom, som for oppgaven her, husordensregler rammer en enkelt pasient eller en liten gruppe pasienter, særlig hardt og er svært begrensende overfor deres livsutfoldelse under opphold i psykisk helseverninstitusjon, vil legalitetsprinsippet måtte slå sterkere inn.

Dreier det seg derimot om tiltak som er av mer generell og universell karakter, som rammer alle på samme institusjon, eller avdeling i institusjon, likt, er det ikke sikkert at legalitetsprinsippet vil slå like sterkt inn. Dette må særlig gjelde der det dreier seg om allment aksepterte samfunnsnormer og regler der mange mennesker for en kortere, eller lengre, periode bor og lever tett oppå hverandre.

Momentet kan derfor trekke både i retning av et strengere og et mindre strengt hjemmelskrav.

Momentene vil måtte inngå i en mer sammensatt helhetsvurdering, der tiltakene som ønskes innført vektet mot de hensyn og formål som begrunner det til enhver tid gjeldene regelverk på området når det vurderes om det foreligger tilstrekkelig lovhjemmel for de aktuelle tiltakene.⁴⁹

Overført til spørsmålet om legalitetsprinsippets styrke i spørsmålet om rekkevidden av husordensregler i psykisk helseverninstitusjon, synes det klart at prinsippet må få ulik vekt avhengig av tiltakets karakter.

Husordensregler som er mindre inngripende, som for eksempel bestemmelser om at lydøsfunksjon skal være aktivert på en mobiltelefon, krever ikke like klar hjemmel som det inngrep som ligger tettere opp mot tiltak som følger direkte av loven.

Et eksempel på det siste kan være inndragning av mobiltelefon med kamerafunksjon, der kamerafunksjonen er brukt i strid med institusjonens fotoforbud.

2.3 Straffrihet for bruk av tvang

Når det er gitt regler for tvangsbruk i velferdsretten, handler det om å kunne «tvinge borgerne til å opptre konformt», i det minste innenfor rammene av aksepterte normer.⁵⁰

Psykisk helsevernloven er den loven som, utenfor strafferetten, gir hjemler for de mest inngripende og begrensende tiltakene overfor et individ,⁵¹ og er vår viktigste sivile tvangslov.⁵² Bestemmelsene skal ivareta individets egeninteresser, men skal også ta hensyn til mer generelle samfunnsmessige interesser.⁵³

Et inngrep som gjøres mot noens vilje eller klare motstand, kan være rettsstridig og rammes av gjerningsbeskrivelsen i straffeloven § 251. For å gjøre unntak fra straffelovens bestemmelse

⁴⁹ Rt. 1995 s. 530 på s. 537 i.f.

⁵⁰ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 451.

⁵¹ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. ibid.

⁵² Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 475.

⁵³ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 451.

om forbud mot tvang på helserettens område, må det derfor finnes sivilrettslig hjemmel i lov eller ulovfestet regel av lovs rang, jf. lex superior-prinsippet.⁵⁴

Straffeloven § 251, om tvang

Med bot eller fengsel inntil 2 år straffes den som ved straffbar eller annen urettmessig atferd eller ved å true med slik atferd tvinger noen til å gjøre, tåle eller unnlate noe.

Den som ved å true med anklage eller anmeldelse for en straffbar handling eller med å sette frem en skadelig opplysning eller krenkende beskyldning rettstridig tvinger noen til å gjøre, tåle eller unnlate noe, straffes med bot eller fengsel inntil 1 år.

For avhandlingen her, er spørsmålet om det finnes sivilrettslig, altså forvaltningsrettslig, hjemmel i lov eller ulovfestet regel av lovs rang som gjør tvangen straffri.

2.4 Forholdet til annet lovverk

Psykisk helsevernloven, med tilhørende forskrift, er den viktigste loven for denne oppgaven. Det er likevel slik at phvl. kun er en av flere lover som influerer på det psykiske helsevernet, og loven må derfor «ses i sammenheng med blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og rettshjelploven».⁵⁵

Som allerede vist er samtykke det viktigste hjemmelsgrunnlaget for behandling i helsevesenet, herunder også bestemmelser i husordensregler, jf. over.

Hjemmel for husordensregler følger også av helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-14 andre ledd. Videre følger det av forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon § 4 første ledd at det «skal» utarbeides husordensregler, og at disse skal undergis lovlighetskontroll av fylkesmannen (=statsforvalteren).

Bestemmelsene kan tjene som illustrasjon på hva som ikke kan fastsettes i husordensregler gitt de forutsetningene som ligger i hvilke tiltak som er noe mer enn husordensregler. I spørsmålet

⁵⁴ «Lex superior-prinsippet er et rettskildeprinsipp om forholdet mellom rettsregler. Etter lex superior-prinsippet skal den rettsregelen med høyest rang gå foran motstridende rettsregler med lavere rang, uavhengig av om den lavere rettsregelen er nyere og spesielt anvendelig på rettsspørsmålet», se Eirik Holmøyvik, *Lex superior-prinsippet* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 30. april 2021 fra https://snl.no/Lex_superior-prinsippet. Se også Torstein Eckhoff og Jan E. Helgesen, *Rettskildelære*, 5. utgave, Oslo 2001.

⁵⁵ IS-2017-1 s. 4.

om hjemmelsgrunnlag for husordensregler i institusjon for psykisk helsevern, og i denne avhandlingens sammenheng, er ikke disse bestemmelsene relevante hjemmelsgrunnlag.

2.5 Forholdet til menneskerettighetene

Flere bestemmelser i phvl. regulerer tvangsbruk i psykisk helsevern, og er begrunnet både i hensynet til pasienten og i hensynet til omgivelsene. Hensynene bak gjeldende lov og forskrift er at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern «skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper».⁵⁶

Det er antatt at phvl. er i overensstemmelse med Norges folkerettslige forpliktelser. I tilfelle motstrid, har bestemmelser som følger av internasjonale menneskerettighetskonvensjoner forrang fremfor annen norsk lovgivning, jf. menneskerettsloven § 2, jf. Grl. § 92.⁵⁷

Innenfor rammene av denne avhandlingen er det ikke rom for å gå nærmere inn i det menneskerettslige materialet.

⁵⁶ IS-2017-1 s. 5.

⁵⁷ Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) kapittel 4, Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) kapittel 3 og Prop. 78 L (2015-2016) kapittel 8.4, se også IS-2017-1 s. 5-6.

Kapittel 3

3 Adgang til å fastsette husordensregler

3.1 Innledning

For oppgaven her er det spørsmål om hvorvidt institusjonene i sine husordensregler kan *fastsette begrensninger i pasienters bruk av mobiltelefon, nettbrett og datamaskin i perioden vedkommende er innlagt i institusjon for psykisk helsevern.*

Pasientens eget samtykke må betraktes som det viktigste hjemmelsgrunnlaget for inngrep, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 første ledd. For de tilfeller der pasienten selv ikke samtykker, eller det gis et gyldig samtykke på pasientens vegne, kreves det derfor annet gyldig rettsgrunnlag for tvangsbruken.⁵⁸

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1, hovedregel om samtykke

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen

Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

Grunnleggende menneskerettigheter er i dagens samfunn gitt en sterk beskyttelse i og med menneskerettighetskonvensjoner som Norge er forpliktet av.⁵⁹ I tillegg til disse frihetene, er det gjennom en rekke internasjonale rekommandasjoner,⁶⁰ «gitt tilrådninger om hvordan særlig utsatte grupper, slik som psykiatriske pasienter [...], bør behandles i den nasjonale lovgivningen».⁶¹

Det er likevel antatt i juridisk teori at institusjoner i psykisk helsevern har adgang til å utarbeide og fastsette generelle husordensregler.⁶²

⁵⁸ Kjønsstad, Syse og Kjelland, 2017a s. ibid.

⁵⁹ Kjønsstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 464.

⁶⁰ Kjønsstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 474.

⁶¹ Kjønsstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 464.

⁶² Hagen, Riedl og Østbøl, 2002 s. 226-227, med videre henvisning til Ståle Eskeland, *Den psykiatriske pasient og loven*, 2. utgave, Oslo 1994, s. 96.

Den aktuelle problemstillingen for avhandlingen er med andre ord om det finnes «annet gyldig rettsgrunnlag» som legitimerer etableringen av husordensregler som begrenser pasientenes bruk av mobiltelefon, nettbrett og datamaskin i perioden for innleggelse i institusjon for psykisk helsevern.

3.2 Hjemmelen for husordensregler i psykisk helseverninstitusjon

3.2.1 Begrensninger i den personlige friheten

Adgangen til å fastsette husordensregler gjeldende for pasienter i institusjon i psykisk helsevern følger forutsetningsvis av phvl. § 4-2 siste ledd og av psykisk helsevernforskriften § 63.

Psykisk helsevernloven § 4-2 siste ledd, vern om personlig integritet

Kongen kan gi nærmere forskrifter om husordensreglement for institusjoner for psykisk helsevern.

Psykisk helsevernforskriften § 63 andre ledd, om kontrollen

Kontrollkommisjonen skal under sine besøk gjennomgå protokollene om bruk av skjerming, behandling uten samtykke og tvangsmidler. Kontrollkommisjonen skal undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen og påse at dette er i overensstemmelse med gjeldende lovgivning.

Bestemmelsen i phvl. § 4-2 siste ledd taler om husordensreglement for psykisk helseverninstitusjoner. I forarbeidene til bestemmelsen heter det at «en slik forskrift ikke vil kunne utgjøre hjemmelsgrunnlag for å vedta inngrep av en så sterk karakter som bestemmelsene i loven forøvrig. Forskriftsfullmakten gjelder således bare forskrifter om tiltak av mindre inngripende karakter».⁶³

Husordensreglene kan for eksempel regulere tid for nattero, telefonbruk og regler om påkledning når pasienten oppholder seg på institusjonens fellesarealer.⁶⁴ Husordensreglene skal likevel kun være av en slik karakter at de kun «representerer mindre inngrep i pasientenes selvbestemmelsesrett».⁶⁵

Forskriftsbestemmelsen, psykisk helsevernforskriften § 63, pålegger kontrollkommisjonene ved psykisk helseverninstitusjoner å «undersøke» om det er etablert husordensregler som

⁶³ Ot.prp. nr. 11 (1998-1999) s. 99-100.

⁶⁴ Hagen, Riedl og Østbøl, 2002 s. ibid.

⁶⁵ Hagen, Riedl og Østbøl, 2002 s. 227, med videre henvisning til Tore Roald Riedl, *Rettsanvendelse innen det psykiske helsevernet – rettsgrunnlag utenfor lov om psykisk helsevern*, Institutt for retts sosiologi, Skriftserie nr. 63, Oslo 1999 kapittel 4.3.

praktiseres på institusjonen, og eventuelt om disse er «i overensstemmelse» med gjeldende lovgivning.

Både bestemmelsen i phvl. § 4-2 siste ledd og forskriften § 63 viser til en antagelse eller forutsetning om at det eksisterer husordensregler som kan kontrolleres. Direkte av ordlyden i § 4-2 siste ledd følger kun en adgang til å gi nasjonale forskrifter.

Forskriftsbestemmelsen bestemmer at kontrollkommisjonene skal undersøke om det finnes husordensregler, og i så tilfelle om disse er innenfor rammene som følger av loven. Dette viser til en forutsetning om at institusjonene kan etablere husordensregler, og har gjort det, selv om adgangen til å gi forskrifter, jf. phvl. § 4-2 siste ledd, ikke er benyttet.

Restriksjoner og tvangsbruk skal begrenses til det strengt nødvendige, og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Virkningen av tiltakene må være så gunstige at de klart oppveier ulempene med tiltakene, jf. phvl. § 4-2 første ledd.⁶⁶

Ut over tvangstiltak som følger av phvl., er det også mulig at pasienter må akseptere, og innrette seg etter, «andre begrensninger i den personlige handlefriheten». Begrensningene som pasientene må akseptere, og innrette seg etter, kan være alt fra lukkede avdelinger med låste dører og spisetider, menyvalg og så videre.⁶⁷

Det er likevel ikke slik at institusjonene «står fritt til å innføre skjerpede rutiner eller fastsette hjemmelagde restriktive ordensregler».⁶⁸ Samtlige av de inngripende tiltakene, som går på bekostning av individenes personlige bevegelsesfrihet, skal «være faglig forsvarlig» og må anses å følge et slags minste inngreps-prinsipp, jf. de generelle kravene som følger av phvl. § 4-2.⁶⁹

Husordensreglene må gjøres gjeldende for samtlige pasienter, og det skal ikke gjøres individuelle tilpasninger for den enkelte pasient.⁷⁰ Riedl og Elde understreker derfor viktigheten

⁶⁶ Se phvl. § 4-2 første ledd. Se også Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 505 i.f.; Kristin Hagen, Tore Roald Riedl og Roger Østbøl, *Psykisk helsevernloven med innledning og kommentarer*, Oslo 2002 s. 224.

⁶⁷ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 511.

⁶⁸ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a ibid.

⁶⁹ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a ibid., Riedl og Elde, 2014 s. 150.

⁷⁰ Riedl og Elde, 2014 s. 152.

av at «husordensreglementet ikke kan inneholde restriksjoner som må betraktes som svært inngripende for den enkelte pasient».⁷¹

Velferdsretten er svært godt regulert, og må antagelig anses for å være det rettsområdet som er grundigst regulert utenfor strafferetten.⁷² Legalitetsprinsippet, phvl. og EMK setter «begrensninger for hvor inngripende regler som kan fastsettes i husordensreglement».⁷³

Ettersom det av dette følger «at det ikke kan gripes inn i borgernes private liv, eller i deres grunnleggende friheter, uten at det finnes hjemmel for dette», er det spørsmål om de heller vage lovhjemlene og institusjonenes eierrådighet er tilstrekkelig hjemmel for den type inngrep som husordensreglene legger opp til.⁷⁴

Ulike tiltak som kan benyttes ved gjennomføringen av psykisk helsevern følger av phvl. kapittel 4. Tiltakene kan iverksettes under pasientens opphold i det psykiske helsevernet, og det er spørsmål om det er nødvendig å treffe vedtak i de tilfeller der pasienten selv samtykker til tiltaket.⁷⁵

For enkelte tiltak er det likevel klart at loven krever at institusjonen treffer vedtak selv om pasienten samtykker. Dette gjelder i tilfeller der det dreier seg om skjerming; innskrenkning i forbindelse med omverdenen; undersøkelser av rom, eiendeler og kroppsvisitasjon; beslag, bruk av tvangsmidler; og overføring av pasient, jf. phvl. §§ 4-3, 4-5 til 4-8 og 4-10.⁷⁶

Det dreier seg om tiltak som er svært begrensende og inngripende overfor pasienten, og bestemmelsene knytter derfor vilkår til både materielle vilkår; personell kompetanse; saksbehandlingsregler; og klagerett.

I phvl. § 4-3 første ledd heter det, for eksempel, at «den faglig ansvarlige» kan bestemme at en pasient helt eller delvis skal skjermes fra medpasienter og fra helsepersonell. Paragraf 4-3 andre ledd bestemmer at «det skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, eller hvis

⁷¹ Riedl og Elde, 2014 *ibid.*

⁷² Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 6.

⁷³ Helsedirektoratet ref. 13/7559-2.

⁷⁴ Kjønstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 451-452.

⁷⁵ IS-2017-1 s. 51

⁷⁶ IS-2017-1 *ibid.*

skjerming opprettholdes ut over 24 timer» eller «dersom skjerming opprettholdes ut over 12 timer» og pasienten er overflyttet til en «skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av vedkommendes omgivelser eller bevegelsesfrihet».

En naturlig språklig forståelse av ordlyden i andre ledd tilsier at det ikke er nødvendig å fatte vedtak dersom skjermingen ikke strekker seg utover 24 timer, eventuelt 12 timer; og pasienten selv har samtykket. Har pasienten selv samtykket til, i dette tilfellet skjerming, er det ikke nødvendig å fatte vedtak før etter 24 timer, eventuelt 12 timer.

Den språklige tolkningen av bestemmelsen om skjerming finner også støtte i Helsedirektoratets rundskriv, IS-2017-1, hvor det heter at «rettsikkerhetsgarantiene bortfaller dersom tiltaket baseres på [pasientens eget] samtykke».⁷⁷

Bestemmelsens tredje ledd etablerer klageadgang over tvungen eller forlenget skjerming. Klagerett til kontrollkommisjonen gis «pasienten og hans eller hennes nærmeste pårørende», jf. phvl. § 4-3 tredje ledd i.f.

Slike tiltak som nevnt i phvl. §§ 4-3, 4-5 til 4-8 og 4-10, kan også komme i stand etter pasientens eget ønske «uten at vilkårene i bestemmelsen er oppfylt». Kommer et slik tiltak i stand på denne måten, er vi utenfor lovens bestemmelser, og et tiltak vil da kunne bygge på samtykke.⁷⁸

3.2.2 Rt. 2010 s. 612 (Sårstell)

Saken inntatt i Rt. 2010 s. 612, ofte omtalt som «Sårstell-dommen», gjaldt spørsmål om hvorvidt et kommunalt sykehjem kunne skifte sengetøy, utføre kroppsvask og skifte bandasjer mot pasientens vilje.⁷⁹

Pasienten hadde væskende sår og var inkontinent, og pasientens manglende medvirkning medførte «en svært belastende [situasjon] for personalet ved sykehjemmet, i særdeleshet på

⁷⁷ IS-2017-1 ibid.

⁷⁸ IS-2017-1 s. 51 i.f.

⁷⁹ Dommen var tidligere kjent som «Huleboer II». Syse argumenterer i LoR 2011 s. 628-637 på side 633 for hvorfor tilnavnet er «feil navn», og at «Sårstell» er mer korrekt. Syses argumentasjon har senere fått tilslutning fra, blant andre, Østenstad, se LoR 2014 s. 484-501.

grunn av betydelige luktplager, og til sjenanse for sykehjemsmiljøet generelt, herunder As medpasienter».⁸⁰

Selv om spørsmålene for Høyesterett i sårstellsaken omhandlet stell, pleie og sykehjems adgang til å sette vilkår for pasientens egen hygiene under oppholdet, har den verdi i vurderingen av adgangen til å fastsette husordensregler.

Stell og pleie av en pasient medfører at pleiere kommer svært tett på pasienten og langt innenfor den normalt forstandiges intimsoner, og representerer sånn sett noe av det mest invaderende en person kan utsettes for – med og uten samtykke. Når institusjonenes krav til minstemål av hygiene aksepteres for bruk av tvang, må det også være klart at det åpner for at andre, mindre inngripende og invaderende tiltak kan iverksettes som del av institusjonens husordensregler.

Førstvoterende for flertallet konstaterer i avsnitt 31 at «det meget vidtrekkende helserettslige utgangspunktet om selvbestemmelse og samtykke [nødvendigvis har] en rekke begrensninger og unntak», og at man i helsesektoren må «kunne stille vilkår ved ellers begunstigende vedtak, så langt disse har en saklig sammenheng med vedtaket og ikke er uforholdsmessig tyngende».

For å kunne gjennomføre nødvendig pleie og omsorg på en, for pasienten skånsom måte, og samtidig få det til å passe inn i institusjonens rutiner og drift, hadde Oslo kommune iverksatt tiltak for å ivareta pasientens behov og ønsker.

Høyesteretts flertall kom derfor til «at gjennomføring av vask, skifting av sengetøy og sårstell ikke er urimelig byrdefullt» for pasienten, jf. Rt. 2010 s. 612 avsnitt 33, og la i vurderingen særlig vekt på de forhold at sykehjemmet hadde «strukket seg svært langt for å legge forholdene til rette, at stellet gjennomføres så skånsomt som forholdene tillater, og at man fra sykehjemmets side har etablert betryggende rutiner for situasjoner der A motsetter seg stell».⁸¹

⁸⁰ Syse, *LoR* 2011 s. 628-637 s. 630.

⁸¹ Rt. 2010 s. 612 avsnitt 33.

Høyesterett kom derfor til at det var fullt mulig for sykehjemmet «å kreve at A forholder seg til sykehjemmets krav om et minstemål av hygienetiltak, [og] at disse om nødvendig gjennomføres mot [pasientens] vilje».⁸²

Psykisk helsevernloven § 4-2 siste ledd gir, som nevnt forutsetningsvis, hjemmel til å fastsette husordensregler i institusjoner i det psykiske helsevernet. Helsedirektoratet omtaler husordensregler i sin kommentar til phvl. § 4-2 syvende ledd i IS-2017-1 side 55.

I rundskrivet heter det at «i kraft av institusjonenes eierråderett er det adgang til å fastsette interne regler for at institusjonen skal fungere best mulig som sosialt fellesskap og for å legge til rette for et godt behandlingsmiljø».⁸³

De minstemål av krav til personlig hygiene som ble stilt til pasienten i sårstellsaken, og akseptert av Høyesterett, kan være forhold som må overholdes for at institusjonen skal fungere som et sosialt fellesskap.

Helsedirektoratets begrunnelse for etablering av husordensregler i institusjonene, er dermed også på linje med de begrunnelser som trekkes frem i rettspraksis og juridisk litteratur.⁸⁴

3.2.3 En ytre ramme for husordensreglene

Som en absolutt grense for hva som kan fastsettes i en institusjons husordensregler, finner vi tiltak som skjerming; innskrenkning i forbindelse med omverdenen; undersøkelser av rom, eiendeler og kroppsvisitasjon; beslag, bruk av tvangsmidler; og overføring av pasient, jf. phvl. §§ 4-3, 4-5 til 4-8 og 4-10.

Tiltakene som bestemmelsene åpner for, er svært begrensede og inngripende for den enkelte pasient. Det må derfor være klart at den enkelte institusjons husordensreglement ikke kan «inneholde bestemmelser om tiltak som er av så inngripende karakter» at de allerede er «regulert i paragrafene i lovens kapittel 4».⁸⁵

⁸² Rt. 2010 s. 612 avsnitt 36.

⁸³ IS-2017-1 s. 55.

⁸⁴ Se for eksempel Rt. 2010 s. 612 (Sårstell-dommen) og Syse, 2016 s. 162, jf. s. 160.

⁸⁵ IS-2017-1 s. 55.

En annen yttergrense finnes i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 tredje ledd.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 tredje ledd

Det er ikke tillatt å bruke innelåsing i enerom, andre tvangstiltak eller å føre kontroll med beboernes korrespondanse, med mindre det er tillatt ved lov eller forskrift som nevnt i fjerde ledd.

I NOU 2019:14 heter det at «om yttergrensene kommer også det forvaltningsrettslige legalitetsprinsippet inn [og at] Helsedirektoratet har i tolkningsuttalelser markert enkelte grenser, f.eks. at det ikke kan fastsettes generelle regler i psykisk helsevern-institusjoner som forbyr at pasienter besøker hverandre på deres rom».⁸⁶

Dette peker på at rammene for hva som kan fastsettes i husordensregler ikke skal være for vide, og at institusjonene skal foreta lokale vurderinger av hva som kan og bør reguleres ved den aktuelle institusjonen.

3.3 Nærmere om bruk av mobiltelefon, nettbrett og datamaskin

3.3.1 Utgangspunktet er adgang til forbindelse med omverdenen

Hovedregelen er at pasienter innlagt i institusjon i psykisk helsevern har en grunnleggende rett til fri kommunikasjon og respekt for egen korrespondanse, jf. phvl. § 4-5 første ledd og EMK artikkel 8 (1).

Retten til fri kommunikasjon er en helt grunnleggende menneskerettighet, jf. Grunnloven § 102 første ledd og EMK artikkel 8. Derfor må det kreves særskilt hjemmel dersom det skal gjøres innskrenkinger i denne retten.⁸⁷

Forutsetningsvis følger det av phvl. § 4-5 tredje ledd at et husordensreglement kan inneholde mindre og rimelige begrensninger i denne retten. Helsedirektoratet mener at generelle begrensninger vedrørende bruk av mobiltelefon og internett kan følge av et husordensreglement dersom det dreier seg om kun mindre inngripende regler.⁸⁸

⁸⁶ NOU 2019:14 s. 606-607.

⁸⁷ Syse, 2016 s. 204.

⁸⁸ Helsedirektoratet ref. 09/1393.

3.3.2 Hensynet til drift av institusjonen og medpasienter

3.3.2.1 Hensiktsmessig å fastsette husordensregler

Den som har opphold i institusjon i psykisk helsevern har rett til å benytte telefon. Retten til fri kommunikasjon og respekt for egen korrespondanse følger av phvl. § 4-5 første ledd, jf. ordlyden «rett til å benytte telefon», sammenholdt med Grunnloven § 102 første ledd og EMK artikkel 8 (1). Av phvl. § 4-5 tredje ledd følger det forutsetningsvis at det kan gjøres mindre og rimelige begrensinger i denne retten, se punkt 3.3.1.

I EMK artikkel 8 nr. 2 er det åpnet for slik innskrenkning av den praktiske utøvelsen av rett til forbindelse med omverdenen, dersom det «er i samsvar med loven og er nødvendig [...] for å beskytte andres rettigheter og friheter».

Etter norsk rett kreves det at inngrepene har «et anerkjent formål», at «inngrepene har hjemmel i lov» og ikke bryter «med forholdsmessighetsprinsippet».⁸⁹ Av dette følger det nødvendigvis at inngrepene ikke kan være mer inngripende, og mer innskrenkende, enn hva som er nødvendig for å oppnå formålet med tiltaket.

Det er særlig hensynet til driften av institusjonen og medpasienter som kan gjøre det aktuelt å regulere «den praktiske utøvelsen av [...] retten til telefonisk kommunikasjon».⁹⁰ Denne reguleringen vil praktisk skje gjennom etableringen av et husordensreglement.

Psykisk helsevernloven ble vedtatt i en annen tid. En tid lenge før mobiltelefonen var allemannseie og de mobiltelefonene som eksisterte hadde langt mer begrensede funksjoner enn dagens smarttelefoner.

Dagens mobiltelefoner kan brukes til langt mer enn tidligere, og fungerer mer som en liten datamaskin med integrerte lydopptakere og kamera enn en rendyrket telefon til å starte og motta samtaler og tekstmeldinger med. Den teknologiske utviklingen på området har langt på vei løpt fra loven.

⁸⁹ Syse, 2016 *ibid.*

⁹⁰ Syse, 2016 s. 204.

Det følger av phvl. § 4-5 tredje ledd at det i husordensregler kan vedtas «rimelige begrensninger» i pasienters adgang til «forbindelse med omverdenen».

Med «rimelige begrensninger» må det forstås at det ikke kan nedlegges et generelt forbud mot at pasienter disponerer sine egne mobiltelefoner under opphold i institusjon i psykisk helsevern.⁹¹

De tiltak som krever enkeltvedtak etter andre bestemmelser i phvl. kapittel 4, slik som inndragning av mobiltelefon, kan på grunn av lex superior-prinsippet ikke reguleres i husordensregler.

Institusjonene kan gjennom sine husordensregler vedta rimelige begrensninger i pasientenes rett til å benytte mobiltelefon, nettbrett og PC av hensyn til driften og ut fra fellesskapshensyn, som at flere mennesker med forskjellige behov oppholder seg på et forholdsvis lite og relativt avgrenset område.⁹²

3.3.2.2 Hensynet til behandlingen

Når direktoratet mener at det ikke kan fattes generelle husordensregler som krever at inneliggende pasienter ikke kan benytte egne, private mobiltelefoner, må det forstås som et forbud mot husordensregler som «by default» krever inndragning av pasientenes egne telefoner. Direktoratet åpner derimot for at det kan fastsettes begrensninger i hvor private telefoner kan benyttes, og hvilke funksjoner som kan benyttes og hvordan.

Direktoratet mener at pasientenes bruk av private telefoner gjennom husordensreglene skal kunne begrenses til pasientrom og at det på generell basis skal kunne kreves at telefoner holdes på lydløs, spesielt om natten.⁹³

At telefonene skal holdes på lydløs er for det første ment å sikre ro på avdelingene, men også sikre at medpasienter ikke får forstyrret natteroen. Det er alminnelig antatt at god døgnrytme med tilstrekkelig søvn er viktig for god mental helse. Derfor er det viktig at pasienter i

⁹¹ IS-2017-1 s. 55 om § 4-2 syvende ledd med kommentarer, jf. s. 66-67 om § 4-5 tredje ledd med kommentarer, se også Syse, 2016 s. 206.

⁹² IS-2017-1 s. 66-67.

⁹³ IS-2017-1 s. 55, samt tidligere IS-2012-9 s. 60.

institusjon i psykisk helse kan opprettholde, eventuelt etablere, gode døgnrytmer og få tilstrekkelig med søvn.⁹⁴

Mobiltelefoner, med alle tilgjengelige funksjoner, vil også kunne virke forstyrrende på behandlingen pasientene skal motta mens de er innlagt i institusjonen. Husordensreglene vil sann sett også kunne medvirke til å oppfylle formålet med innleggelsen; nemlig pasientens behandling og helsemessige positive utvikling.

3.3.2.3 Hensynet til personvernet

Husordensreglene kan også legge føringer på hvor pasientene kan bruke telefonene, og hvilke funksjoner som kan benyttes, for å forsøke og sikre pasienters personvern.

«Personvern handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. Alle mennesker har en ukrenkelig egenverdi. Som enkelt menneske har du derfor rett på en privat sfære som du selv kontrollerer, hvor du kan handle fritt uten tvang eller innblanding fra [...] andre mennesker. [...] Personvernbegrepet refererer ikke bare til vernet av privatlivets fred og den enkeltes personlige integritet. Begrepet innebærer i stor grad også vernet av enkeltpersoners rett til å ha innflytelse på bruk og spredning av personopplysninger om seg selv. Vi skal i størst mulig grad kunne bestemme over egne personopplysninger.»⁹⁵

Retten til personvern er i norsk rett forankret i Grunnloven § 102 og i EMK artikkel 8.

Grunnloven § 102

Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Husransakelse må ikke finne sted, unntatt i kriminelle tilfeller. Statens myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet.

På en institusjon i psykisk helsevern bor pasientene tett på hverandre. Noen er innlagt på institusjonen av egen fri vilje, mens andre er innlagt på grunnlag av tvangsvedtak. Sykdommens

⁹⁴ Janne Grønli, *Søvn ved depresjon og angst i Helse Bergen – Haukeland universitetssjukehus* på www.helsebergen.no. Hentet 8. mai 2021 fra <https://helse-bergen.no/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovn-ved-depresjon-og-angst>.

⁹⁵ «Hva er personvern?» Hentet 13. mai 2021 fra Datatilsynet.no, <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/hva-er-personvern/>.

innvirkning på pasientenes fungeringsevne vil variere, og noen pasienter er i større grad påvirket av sin sykdom enn andre.

Enkelte pasienter har så vidt stor svekkelse i fungeringsevne at det vil være rimelig å anta at de ikke vil være i stand til å avgjøre om de vil la seg avbilde eller ikke.⁹⁶

Selv om psykisk sykdom er mer anerkjent som sykdom i dag, er det likevel ikke alle som har behov for å få sin helsesituasjon spredt til andre.

En persons helsesituasjon og sykdomsbilde er, utvilsomt, noe av det mest private og personlige. Derfor er det også av stor betydning for den enkelte å kunne styre kommunikasjonen av denne type informasjon og ha en viss grad av styring med hvem denne type informasjon tilfaller.

Ut over det, kan en persons helsesituasjon og sykdomsbilde ha betydning for adgangen til utøvelsen av enkelte yrker, som for eksempel pilotyrket eller brannaspirant og brannkonstabel.⁹⁷

En persons psykiske lidelser vil kunne utløse en informasjonsplikt overfor arbeidsgiver, og eventuelle godkjenningorganer. Men det vil også være av betydning for den enkelte pasient og arbeidstager at informasjonen som tilfaller arbeidsgiver kommer direkte fra den enkelte arbeidstager, ikke som rykter eller bilder tatt i skjul av medpasienter.

Dagens mobiltelefoner lar deg ta bilder, film og gjøre lydopptak. Avhengig av hva slags applikasjon du bruker, kan også telefonen vise eventuelle mottagere hvor og når bilder, film og lydopptak er tatt. Kvaliteten på bilder, film og lydopptak fra mobiltelefon er i dag svært god. Det vil derfor være fullt mulig å identifisere personer som er avbildet og gjort opptak av.

Vi står da overfor en situasjon hvor medpasienters personvern kan krenkes. For å verne om andre pasienters personvern, er det derfor praktisk å kunne etablere husordensregler som

⁹⁶ Riedl og Elde, 2014 s. 153.

⁹⁷ «Medisinske krav ved ansettelse som brannaspirant eller brannkonstabel i Asker og Bærum brannvesen IKS» punkt 3.1 om psykisk helsekrav. Hentet 13. mai 2021 fra <https://abbr.no/wp-content/uploads/2015/05/Medisinske-krav-ved-ansettelse-som-brannaspirant-eller-brannkonstabel-2016.pdf>.

regulerer hvor mobiltelefoner med hvilke funksjoner kan benyttes i institusjon i psykisk helsevern.

3.3.3 Bruk av mobiltelefon med kamera- og lydopptaksfunksjon, internett og datamaskin

3.3.3.1 Adgangen til å regulere

Problemstillingene knyttet til bruk av mobiltelefon, nettbrett og datamaskin er berørt i Helsedirektoratets rundskriv IS-2017-1, som erstattet rundskriv IS-2012-9. Rundskrivene berører problemstillingene forholdsvis overfladisk.

I to uttalelser fra henholdsvis 2011 og 2013 besvarte Helsedirektoratet spørsmål fra henholdsvis *Kontrollkommissjonen for Blakstad sykehus og Sykehuset i Vestfold* om bruk og regulering av mobiltelefon i institusjon i psykisk helsevern. Disse uttalelsene går i større grad til kjernen av hva som er spørsmålene for avhandlingen her, enn rundskrivene.

Helsedirektoratet uttalte i rundskriv IS-2012-9 at det kan «være nødvendig å regulere bruk av [...] PC [og] telefon, [og at] det vil være snakk om regler som man vanligvis må forholde seg til når mange mennesker befinner seg under samme tak». ⁹⁸ Disse uttalelsene er videreført i rundskriv IS-2017-1, som erstatter IS-2012-9. ⁹⁹

Det betyr at det skal mer til for å regulere aktivitet som skjer på det enkelte pasientrom, uten at det forstyrrer andre pasienter, enn aktivitet som skjer på fellesarealer. ¹⁰⁰

Direktoratet er derfor av den oppfatning at det må være adgang til å regulere om telefoner skal har lydløs innstilling aktivert nattetid, hvorvidt det er adgang til å benytte telefon på fellesarealer og hvorvidt det er adgang til å ta bilder av andre pasienter eller motiver som kan identifisere en medpasient. ¹⁰¹

I saken fra 2011 var det spørsmål om regulering av bruk av mobiltelefon, internett og PC under psykisk helsevern, samt bruk og regulering av utstyrets integrerte funksjoner som kamera- og lydopptaksfunksjon. For Helsedirektoratet var det i saken fra 2013 spørsmål om rutinemessig

⁹⁸ IS-2012-9 s. 60.

⁹⁹ IS-2017-1 s. 55.

¹⁰⁰ IS-2017-1 s. 55.

¹⁰¹ IS-2017-1 s. 55.

inndragning av pasienters mobiltelefon for å forhindre at det ble tatt bilder, video og lydopptak av andre pasienter og personalet.¹⁰²

Psykisk helsevernloven kapittel 4 regulerer svært inngripende tiltak. Enkelte av disse er så inngripende at etter det alminnelige forvaltningsrettslige legalitetsprinsippet krever klar lovhjemmel, jf. punkt 2.1.

For å møte den teknologiske utviklingen må gjerne bestemmelser tolkes utvidende, noe som strider mot kravet til klar lovhjemmel, og er følgelig uheldig.¹⁰³ På den andre siden vil da tiltak som av «sterke hensyn» burde vært iverksatt, jf. § 4-5 andre ledd, være avskåret fordi det ikke følger direkte av bestemmelsens ordlyd.¹⁰⁴

Er tiltak som har gode grunner for seg, avskåret, vil det kunne være negativt for pasientens behandling og progresjon, og for omgivelsene. Det taler for å kunne innfortolke andre innretninger enn det som følger direkte av bestemmelsen.

Dersom lovgiver hadde kunnet forutse den teknologiske og samfunnsmessige utviklingen vi har stått overfor de siste 20 årene, fremstår det som sannsynlig at lovgiver ville regulert disse tiltakene i loven.¹⁰⁵ Dette taler også for at en slik moderat utvidende tolkning må tillates.

Det fremstår likevel som en åpenbar lovgiveroppgave og sørge for at lovteksten holder tritt med samfunnsutviklingen, også på dette området. I dag fremstår loven som forsømt på dette området.

3.3.3.2 Hvilke innretninger omfattes?

Rundskrivet IS-2012-9 omtaler «bruk av radio, tv, PC [og] telefon».¹⁰⁶ Det samme gjør rundskriv IS-2017-1, som ble gitt ut i november 2017.¹⁰⁷

¹⁰² Helsedirektoratet ref. 09/1393 (31.03.2011) og ref. 12/8086 (05.02.2013).

¹⁰³ Helsedirektoratet ref. 09/1393.

¹⁰⁴ Helsedirektoratet ref. 09/1393.

¹⁰⁵ Helsedirektoratet ref. 09/1393.

¹⁰⁶ IS-2012-9 s. 60.

¹⁰⁷ IS-2017-1 s. 55.

I spørsmålet om det skal kunne tillates husordensregler som regulerer og begrenser bruk av moderne mobiltelefoners kamera- og lydopptakerfunksjon, må det ses hen til phvl. § 4-5 første ledd.

Bestemmelsen gir pasientene rett til å «benytte telefon» for på den måten opprettholde en forbindelse med omverdenen. En naturlig språklig forståelse av bestemmelsen er at pasienten skal kunne benytte en telefon for å starte og motta telefonsamtaler med personer utenfor institusjonen.

Det er retten til å bruke telefon som kommunikasjonsmiddel som er lovfestet, ikke en ubetinget rett til å benytte samtlige av en moderne telefons funksjoner.¹⁰⁸ Bestemmelsen lovfester, jf. ordlyden, kun retten til å benytte telefon. Det finnes ingen støtte i ordlyden for «at pasienten gis en ubetinget rett til bruk av *egen* telefon».¹⁰⁹

«Det å nekte pasienter å kommunisere via telefon er utvilsomt et så sterkt inngrep at det krever hjemmel i lov, jf. legalitetsprinsippet.»¹¹⁰ Psykisk helsevernloven § 4-5, jf. § 3-3 kan gi slik hjemmel dersom strenge vilkår er oppfylt, og det må vises stor forsiktighet med å anvende bestemmelsen utvidende.

For avhandlingen her er det ikke tema hvorvidt pasienter kan nektes telefonisk kontakt med omverdenen. Spørsmålet er hvorvidt institusjonene kan vedta husordensregler som begrenser bruken av mobiltelefoner, nettbrett og datamaskiner, og integrerte funksjoner.

Paragraf 4-5 andre ledd regulerer kun de forhold der pasientens rett til å kommunisere med omverdenen begrenses. Bruk av en mobiltelefons integrerte kamera- og lydopptakerfunksjoner faller utenfor bestemmelsens ordlyd.

Bestemmelsen regulerer med andre ord noe langt mer grunnleggende enn bruken av telefonens tilleggsfunksjoner. Selv om en mobiltelefon for de fleste i dag er helt uunnværlig, er det slik at telefonens primærfunksjon fint kan benyttes uten tilleggsfunksjoner, slik som kamerafunksjon

¹⁰⁸ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹⁰⁹ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹¹⁰ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

og lydopptakerfunksjon. Retten til telefonisk kontakt med omverdenen kan enkelt oppfylles uten at kamerafunksjoner tillates brukt.

Det synes derfor ikke å være noe i veien for at institusjonene regulerer bruk av mobiltelefoner, nettbrett og datamaskiner, og hvilke funksjoner som kan benyttes hvor og til hvilke tider under oppholdet, så lenge retten til kommunikasjon med omverdenen vernes.

Husordensreglene må derfor kunne oppstille regler om pasientenes bruk av mobiltelefoner, nettbrett og datamaskiner som det forventes at pasientene forholder seg til og respekterer.

Så lenge pasientene respekterer husordensreglenes bestemmelser, og ikke benytter telefoner, nettbrett og datamaskiner på en måte som bryter med husordensreglene, krenker medpasienters rett til personvern og ikke forstyrrer behandlingene og formålet med oppholdet, eller forstyrrer driften av institusjonen, er det heller ingen grunn til å inndra disse innretningene i medhold av husordensreglene. Da må pasienten kunne benytte seg av disse innretningene.

Eventuell inndragning kan ikke skje «rutinemessig», men må være betinget av «brudd eller sannsynlig brudd på husordensregler».¹¹¹ Dersom bruken strider mot husordensreglene, krenker medpasienters rett til personvern og forstyrrer behandlingene og formålet med oppholdet, eller forstyrrer driften av institusjonen, må institusjonene kunne inndra innretningene i medhold av husordensreglene.

I slike tilfeller kan innretningene inndras, forutsatt at «pasienten gis adgang til å kommunisere via fasttelefon eller PC, evt. utlånstelefon uten kamerafunksjon, slik at retten til kommunikasjon ikke brytes».¹¹²

De første nettbrettene kom på markedet, og ble «allemannseie» fra rundt 2010. At nettbrett ikke omfattes av opplistingen i rundskrivene, må sånn sett være en form for glipp ettersom nettbrettene langt på vei har de samme funksjoner som både PC og mobiltelefoner. 2017-rundskrivet nevner «ipad», som er en merkevare for en konkret produsents nettbrett, på side 66. Dette taler sterkt for at nettbrett generelt må omfattes.

¹¹¹ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹¹² Helsedirektoratet ref. 12/8086.

Det må sånn sett med sikkerhet kunne antas at nettbrett, på grunn av nettbrettets likhet både med mobiltelefonen og datamaskinen, også er ment omfattet av hva institusjonene kan regulere bruk av i sine husordensregler.

3.3.3.3 Lokale tilpasninger

Det er klart at det er adgang til å etablere husordensregler for institusjoner i psykisk helsevern. Spørsmålet blir videre om husordensreglene skal være ensartet eller om det er adgang til å fastsette husordensregler med tilpasninger for den enkelte institusjon.

Det fremgår av de husordensreglementene som er gjort tilgjengelig i forbindelse med arbeidet med denne masteroppgaven, at dette varierer. Noen av institusjonene har som uttalt mål at husordensreglene i størst mulig grad skal være like mellom avdelingene, mens andre institusjoner har husordensregler med varierende innhold fra avdeling til avdeling.

I rundskriv IS-2017-1 uttaler direktoratet at underholdningen, for eksempel i form av filmer, må tilpasses den aldersgruppen pasientene på avdelingen tilhører, og må stå i forhold til det behandlingsformålet som oppholdet skal oppfylle. Det uttrykkes derfor at det etter en «konkret vurdering» kan forbys vist filmer med 18-årsgrenser eller voldsscener «av hensyn til behandlingen».¹¹³

Graden av regulering som det legges opp til gjennom institusjonenes og avdelingenes husordensregler, må på et generelt grunnlag, vurderes opp mot det faktiske behovet for regulering ved de enkelte avdelingene. Det vil for eksempel være mulig å legge større vekt på sikkerhetshensyn ved en regional sikkerhetsavdeling, hvor «alle pasientene vurderes å utgjøre en aktuell alvorlig voldsrisiko».¹¹⁴

Det slås i IS-2017-1 fast at husordensreglene skaper viktige rammer for pasientenes opphold på den enkelte institusjonen, og at husordensreglene i mange tilfeller vil oppfattes som inngripende og skape sterke følelser. Av hensyn til driften av institusjonen og behandlingsmiljøet, vil slike

¹¹³ IS-2017-1 s. 55.

¹¹⁴ IS-2017-1 s. 55, Helsedirektoratet ref. 14/8499-2.

husordensregler likevel kunne være nødvendige. Der husordensregler etableres, er det viktig at husordensreglene ikke er strengere og går ut over det som er «absolutt nødvendig».¹¹⁵

Uttalelsene i rundskrivet fra 2017 er i stor grad en videreføring av de uttalelser som fulgte av rundskriv IS-2012-9, men er mer utførlige.

I Helsedirektoratets lovfortolkning, Helsedirektoratets referanse 14/8499-2, hadde Kontrollkommissjon III for Oslo universitetssjukehus HF, Ullevål, stilt spørsmål om «hvorvidt [Regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssjukehus] i husordensreglementet kan innføre en generell maksgrænse på '15-års aldersgrænse' (altså forbud mot 18-årsgrænse-filmer og spill), samt et generelt forbud mot voldelige filmer og tv-spill» og «hvorvidt det må sondres mellom begrensninger på fellesarealet og på pasientenes rom».

Det følger av phvl. § 4-2 første ledd andre punktum at «det bare kan benyttes tiltak som gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulempene med tiltaket».

Helsedirektoratet besvarte spørsmålene kontrollkommissjonen stilte, og uttalte at «det [må] da foretas en avveining av det man oppnår ved å forby en pasient å se vold, opp mot de ulemper/den krenkelse av den personlige frihet som vedkommende da måtte oppleve».¹¹⁶

Videre mente direktoratet at «bruk av film og tv-spill kan ikke i like stor grad begrenses av husordensreglement på pasientrommene som på fellesarealet» ettersom hensynet til privatlivets frem står sterkere på pasientrommet enn fellesareal, og at husordensreglene først og fremst skal ivareta hensynene til «et godt miljø på fellesarealene og hensyn til medpasienter».¹¹⁷

Generelle forbud, som dem kontrollkommissjonen spurte om, mente Helsedirektoratet kunne være uforholdsmessig inngripende og at individuelle vurderingen måtte foretas fra sak til sak.

¹¹⁵ IS-2017-1 s. 55, se også IS-2012-9 s. 60.

¹¹⁶ Helsedirektoratet ref. 14/8499-2.

¹¹⁷ Helsedirektoratet ref. 14/8499-2.

3.4 Skillet mellom tvunget og frivillig opphold

Skillet mellom tvunget og frivillig opphold har i utgangspunktet liten betydning for det psykiske helsevernet, ettersom phvl. gjelder uavhengig av måten helsevernet er kommet i stand på, jf. punkt 2.2.1.

Derimot kan det for pasienter som er innlagt til «tvunget psykisk helsevern», være muligheter for å etablere ytterligere begrensninger, for eksempel et totalforbud, mot bruk av mobiltelefon, jf. phvl. § 4-5 andre ledd.

Psykisk helsevernloven § 4-5 andre ledd

For den som er under tvunget psykisk helsevern i form av døgnopphold i institusjon, kan den faglig ansvarlige1 vedta innskrenkninger i retten som nevnt i første ledd for inntil 14 dager, i den utstrekning sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person gjør dette nødvendig. Er det vedtatt slike restriksjoner, skal institusjonen sørge for at pasienten får nødvendig informasjon om sine pårørende2 og forhold utenfor institusjonen som er av betydning for pasienten.

Som det fremgår av bestemmelsen, kreves det at det «fattes vedtak etter en individuell vurdering».¹¹⁸ Vilkårene for dette er strenge, og det kreves at det foreligger «sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person som gjør dette nødvendig», jf. bestemmelsens ordlyd.

Terskelen for å ilegge denne type begrensninger for en pasient i psykisk helsevern, er med andre ord høy.

Også phvl. § 4-7 a, om rusmiddeltesting av biologisk materiale, åpner for mer inngripende kontroll med pasienter innlagt til «tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern», jf. § 4-7 a andre ledd sammenholdt § 4-7 a første ledd.

Det følger av phvl. § 4-7 a første ledd at det «ved mistanke» om at en pasient misbruker rusmidler, kan pasienten samtykke til at det tas prøver av pasientens biologiske materiale etter «begjæring fra den faglig ansvarlige».

¹¹⁸ Helsedirektoratet ref. 09/1393.

Vilkårene for å fremsette slik begjæring, er strenge, jf. ordlyden «kan bare fremsettes dersom dette fremstår som strengt nødvendig».

Er derimot pasienten innlagt til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsehjelp og misbruker rusmidler, «kan den faglig ansvarlige treffe vedtak» om at det skal tas prøver av pasientens biologiske materiale med henblikk på å avdekke rusmiddelbruk i behandlingsforløp, jf. § 4-7 a andre ledd.

Første og andre ledd skilles fra hverandre ved at første ledd innebærer større grad av frivillighet enn andre ledd, men har også stor grad av likhet. Det må både for begjæring etter første ledd og for vedtak etter andre ledd foreligge mistanke om rusmiddelmisbruk og det må være strengt nødvendig av hensyn til behandlingen.¹¹⁹ Dette innebærer at rusmiddeltestingen ikke kan skje rent rutinemessig.

Den faglig ansvarlige kan etter første ledd begjære samtykke til rusmiddeltesting. Ordlyden «begjæring» viser til et krav om skriftlighet, og at begjæringen skal fremsettes skriftlig overfor pasienten. Pasienten kan etter dette samtykke til slik rusmiddeltesting. Samtykket skal også være skriftlig.¹²⁰

Begjæring etter første ledd kan også fremsettes overfor pasient innlagt til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Andre ledd åpner derimot for at rusmiddeltest kan tas etter at det er truffet vedtak.

Det betyr at dersom en pasient innlagt under tvang, ikke samtykker til rusmiddeltest, vil den faglig ansvarlige kunne nedtegne skriftlig vedtak om at slik test skal foretas.¹²¹

Rusmiddeltest etter phvl. § 4-7 a, er ikke i kjernen for hva oppgaven her tar sikte på å besvare, men illustrerer skillet mellom frivillig og tvungen innleggelse i hva som kan bestemmes.

¹¹⁹ Syse, 2016 s. 215-217.

¹²⁰ Syse, 2016 s. 216.

¹²¹ Syse, 2016 s. 217.

Som det fremgår, vil institusjonene ha et større register av tiltak der pasienten er tvungent innlagt enn der pasienten er frivillig innlagt.

At institusjonene har et større register av tiltak der pasienten er tvungent innlagt, er naturlig. Tvungent innlagte pasienter er ofte sykere enn pasienter som er innlagt frivillig, og derfor heller ikke samtykkekompetente. De vel derfor heller ikke være i stand til å vurdere hva som er til eget beste.

Kapittel 4

4 Adgang til å fastsette sanksjoner for brudd på husordensregler

4.1 Innledning

For oppgaven her er det spørsmål om *hvilke sanksjonsmuligheter en institusjon i psykisk helsevern har dersom en pasient nekter å innordne seg etter husordensreglene* ved den aktuelle institusjonen.

Som med alle andre lover og regler, brytes også institusjonenes husordensregler fra tid til annen. Hvor alvorlige bruddene er, varierer fra tilfelle til tilfelle, og i mange tilfeller vil det være behov for å korrigere pasientens adferd.

Som vi har sett, er adgangen til å fastsette husordensregler stemoderlig behandlet i lovverket og teorien. Det samme gjelder adgangen til å fastsette sanksjoner for brudd på institusjonenes husordensregler.

Vi har sett at det *ikke kan* etableres generelle husordensregler som begrenser pasientenes adgang til å benytte telefon som middel for kontakt med verden utenfor institusjonen. Samtidig har vi også sett at husordensreglene ikke generelt kan begrense retten til å benytte egne, private telefoner.

På den andre siden har vi sett at det *kan* etableres husordensregler som regulerer hvilke funksjoner som kan benyttes, og hvor og når de kan benyttes, som «mindre inngripende regler som for eksempel [regulerer] tidspunkt for når PC på et fellesrom kan benyttes, eller at det ikke er adgang til å bruke telefon, nettbrett eller likende til å ta bilder av andre pasienter eller med motiver som kan identifisere disse».¹²²

I all hovedsak ønsker institusjonene, i tråd med lovgivers intensjoner, ikke å sanksjonere brudd på husordensreglene om mobilbruk med strenge tiltak og reaksjoner.

Det primære ønsket er å «sanksjonere» husordensreglene i behandlersamtaler med pasienten, hvor pasient og behandler samtaler om pasientens forhold til, forståelse av og respekt for

¹²² IS-2017-1 s. 66-67.

husordensreglene. Men det kan også oppstå behov for strengere reaksjoner. I særlig grove tilfeller, som for eksempel etter trusselsituasjoner og hærverk, vil pasientene kunne anmeldes til politiet for brudd på straffelovgivningen. Pasienter kan også skrives ut fra institusjonen.

Så hvor går egentlig grensen for hva institusjonen kan gjøre for å håndheve husordensreglene, og hva kan lovlig gjøres for å sanksjonere brudd på etablerte husordensregler? Finnes det forvaltningsrettslig hjemmel for å sanksjonere brudd på en institusjons husordensregler?

4.2 Ikke generelle sanksjoner

I institusjonenes husordensregler kan det ikke fastsettes generelle bestemmelser om hvorvidt pasientene kan disponere sine egne private mobiltelefoner. Dette blir sett på som så inngripende at det eventuelt må gjøres enkeltvedtak etter phvl. § 4-5 andre ledd.

På den andre siden er det klart at institusjonen kan fastsette egne, «mindre inngripende regler» som regulerer hvordan, hvor og når en mobiltelefon, et nettbrett eller en datamaskin kan benyttes under opphold i institusjon i psykisk helsevern.¹²³

Dette vil typisk være husordensregler som regulerer at en telefon skal ha lydløs funksjon aktivert; at pasientene ikke kan benytte telefon til samtaler eller annet som kan forstyrre medpasienter eller driften av institusjonen, for eksempel på fellesarealer; eller at kamerafunksjon ikke kan benyttes, enten ikke i det hele tatt eller i det minste ikke på en slik måte at medpasienter kan identifiseres.

Spørsmålet for videre behandling i masteroppgaven blir da *om institusjonene kan sanksjonere eventuelle brudd på husordensreglenes bestemmelser om mobilbruk og liknende*, og i tilfelle brudd kan sanksjoneres: *hva slags sanksjoner som kan iverksettes*.

Særlig er det hensynet til formålet med oppholdet (behandlingen), hensynet til andre pasienter (fred og ro, og personvernet) og hensynet til driften av institusjonen (ansatte, fred og ro) som begrunner etableringen av husordensregler i institusjon i psykisk helsevern. De samme hensynene begrunner også et ønske og behov for effektiv håndheving av husordensreglene.

¹²³ IS-2017-1 s. 66-67.

Det er adgang til å fastsette husordensregler som bestemmer «tidspunkt for når PC på et fellesrom kan benyttes, eller at det ikke er adgang til å bruke telefon, nettbrett og lignende til å ta bilder av andre pasienter eller med motiver som kan identifisere disse».¹²⁴ Skal husordensreglene ha noen funksjon, må de også kunne sanksjoneres.

I rundskrivet heter det at «mobiltelefon, ipad o.l. med kamerafunksjon [må] kunne inndras dersom husordensreglement og hensynet til medpasienters personvern ikke respekteres».¹²⁵

Etter direktoratets syn kan ikke inndragning skje rutinemessig, men må skje etter en konkret vurdering, og må forutsette at pasienten kan opprettholde kontakt med omverdenen på annen måte, slik phvl. § 4-5 tredje ledd bestemmer.¹²⁶

Bestemmelsen i phvl. § 4-5 første ledd gir pasienten rett til å benytte telefon for å ha kontakt med verden utenfor institusjonen. Derimot finnes det ingen hjemmel i phvl. som er ment å gi pasienten rett til å benytte kamera- og lydopptaksfunksjoner på en mobiltelefon.

Dersom institusjonen har vedtatt husordensregler som regulerer, eller forbyr, billedtagning og lydopptak, og disse bestemmelsene ikke respekteres er direktoratet av den oppfatning at institusjonen må kunne inndra fotografiapparatet dersom det ikke har andre funksjoner.¹²⁷

Dette begrunnes med at kameraet ikke bidrar til å oppfylle pasientens rett til kontakt med omverdenen etter loven. Inndragning av et slik kamera vurderes heller ikke av direktoratet å være så inngripende at det kreves lovhjemmel.¹²⁸

Skal en pasient nektes å kommunisere med telefon, kreves det hjemmel.¹²⁹ Derimot kan ikke ordlyden i phvl. § 4-5 tolkes så vidt at den i tillegg til å gi pasienten rett til kommunikasjon med verden utenfor institusjonen, også gir pasienten rett til å benytte mobiltelefonens

¹²⁴ IS-2017-1 s. 66.

¹²⁵ IS-2017-1 s. 67.

¹²⁶ IS-2017-1 s. 67, Helsedirektoratet ref. 09/1393 og ref. 12/8086.

¹²⁷ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹²⁸ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹²⁹ Helsedirektoratet ref. 09/1393.

kamerafunksjoner. Bestemmelsen gir pasienten rett til å bruke «telefon som kommunikasjonsmiddel», og gir ingen «lovfestet rett til å ta bilder».¹³⁰

Psykisk helsevernloven § 4-5 andre ledd omfatter ikke bruk av kamera på mobiltelefon, og regulerer kun institusjonens mulighet til å begrense pasientens kontakt med omverdenen.

Personvern hensyn, som vil være et argument for å begrense kamerabruk i institusjonen, faller utenfor bestemmelsen. Derfor vil inndragning av pasientens mobiltelefon med kamera på grunn av bruk av telefonens kamerafunksjon i strid med husordensreglene, ikke kunne skje med «vedtak under henvisning til phvl. § 4-5 [andre] ledd».¹³¹

Bestemmelsen skal sikre pasienten rett til å kommunisere med bruk av telefon. Denne retten kan sikres ved at pasienten får disponere en mobiltelefon uten kamerafunksjoner eller ved at avdelingen stiller en fasttelefon til disposisjon.

Bestemmelsen gir ikke pasienten rett til å kommunisere med egen telefon. Det er kun kommunikasjonsretten som er «beskyttet gjennom, phvl. § 4-5 første ledd og legalitetsprinsippet».¹³²

Dersom pasientens rett til kommunikasjon med omverdenen ivaretas, er derfor Helsedirektoratet av den oppfatning at mobiltelefoner med kamerafunksjon må kunne inndras av institusjonene under henvisning til institusjonenes eierråderett, dersom husordensreglene ikke følges.¹³³

Institusjonene som har omsorg for innlagte pasienter, har en omsorgsplikt. Omsorgsplikten omfatter blant annet pasientenes rett til personvern. Institusjonene må derfor balansere hensynet til den innlagte pasientens behov for egen telefon med kamerafunksjonen, og hensynet til medpasientene.

¹³⁰ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹³¹ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹³² Helsedirektoratet ref. 12/8086.

¹³³ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

Restriksjonene vedrørende mobilbruk må derfor holde seg innenfor det strengt nødvendige, jf. phvl. § 4-2.¹³⁴

Inndragning av mobiltelefon med kamerafunksjon, kan etter dette ikke skje rutinemessig, men må være foranlediget av brudd på husordensreglene, eller i det minste være foranlediget av en konkret og sannsynliggjort mistanke om at brudd på husordensreglene vil forekomme dersom telefonen ikke inndras.

Dersom inneliggende pasienter ikke respekterer husordensreglene og hensyn til medpasienters personvern, er direktoratet av den oppfatning at «mobiltelefon, ipad o.l. med kamerafunksjon [må] kunne inndras».¹³⁵

Direktoratet mener likevel at eventuell inndragning ikke kan skje ubetinget. Inndragningen må være betinget av at pasienten fortsatt kan kommunisere med omverdenen, for eksempel ved bruk av fasttelefon, PC eller at pasienten får tilgang til en utlånstelefon uten kamerafunksjon.¹³⁶

Direktoratets oppfatning i rundskriv IS-2017-1 er i det store og hele en videreføring av deres oppfatning inntatt i rundskriv IS-2012-9, og støttes også av Riedl og Elde.¹³⁷

¹³⁴ Helsedirektoratet ref. 12/8086. Se også Kjørstad, Syse og Kjelland, 2017a s. 505 i.f.; Kristin Hagen, Tore Roald Riedl og Roger Østbøl, *Psykisk helsevernloven med innledning og kommentarer*, Oslo 2002 s. 224.

¹³⁵ IS-2017-1 s. 66-67.

¹³⁶ IS-2017-1 s. 66-67.

¹³⁷ IS-2012-9 s. 59-60, og Riedl og Elde, 2014 s. 153 og 176.

Kapittel 5

5 Avslutning

5.1 Tvangslovutvalget

Tvangslovutvalget har utredet mulighetene for og foreslått felles tvangslov.¹³⁸

Tvangslovutvalget foreslår i lovutkastet kapittel 7, § 7-1, en bestemmelse om regulering av adgangen til å fastsette husordensregler.¹³⁹

I forslaget gis det utførlige og langt klarere regler for etableringen av husordensregler i institusjonene, sammenliknet med situasjonen i dag. I forslaget til § 7-1 femte ledd heter det at «husordensreglene kan ikke gjennomføres ved bruk av tvang og må praktiseres i samsvar med godt faglig skjønn og på en måte som ikke er urimelig i det enkelte tilfellet».

Tvangslovutvalget ser behovet for å tillate husordensregler i institusjoner også i fremtiden, og i stedet for dagens forutsetningshjemmel foreslår utvalget en klar hjemmel for etablering av husordensregler.¹⁴⁰

Mange ønsker seg tydeligere retningslinjer for hva som kan bestemmes i husordensreglene. Tvangslovutvalgets forslag oppfyller ikke disse ønskene. Det er institusjonene som best kjenner de utfordringer de står overfor, og som det er behov for å regulere, derfor argumenterer også utvalget for at husordensreglene skal vurderes og fastsettes lokalt. Ny tvangslov, skal i tilfelle den blir vedtatt, kun etablere en ytre ramme.¹⁴¹

I dag har rusinstitusjoner plikt til å etablere husordensregler, jf. forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon § 4. Dette er ikke en plikt utvalget ser nødvendig å videreføre på andre områder ved etablering av felles tvangslov, og vil gjøre det frivillig for institusjonene å etablere husordensregler. Derfor er det kun lagt inn et forslag om «adgang til å fastsette regler».¹⁴²

¹³⁸ NOU 2019:14.

¹³⁹ NOU 2019:14 s. 764.

¹⁴⁰ NOU 2019:14 s. 609, 610 og 764.

¹⁴¹ NOU 2019:14 s. 609.

¹⁴² NOU 2019:14 s. 610.

I likhet med dagens lovverk, skal det ikke være adgang til å håndheve husordensreglene med tvang. Eventuell tvangsbruk, vil kreve individuelt fattede vedtak.¹⁴³ Underforstått vil det være adgang til å håndheve husordensreglene, men da basert på en form for enighet.

Dette er fornuftige forslag, som bør vedtas for å skape tydeligere rammer for institusjoner i psykisk helsevern sin adgang til å fastsette husordensregler. Adgangen til sanksjonering av husordensreglene blir tydeligere med tvangslovutvalgets forslag enn etter gjeldende rett.

5.2 Konklusjon

Masteravhandlingen har vist at husordensregler er stemoderlig behandlet i gjeldende lov- og forskriftsverk. Likedan er ikke temaet utførlig behandlet i forarbeider heller. Til nå har ikke husordensregler vært bragt inn for domstolene, og det finnes derfor ingen rettspraksis om temaet.

Spørsmål om husordensregler har ikke vært gjenstand for inngående drøftinger i litteraturen. Vi er derfor henvist til forvaltningens egne tolkningsuttalelser for veiledning i spørsmål om adgangen til å fastsette husordensregler og sanksjoner for brudd på husordensregler.

Avhandlingen har vist at det er adgang til å fastsette husordensregler, og at det er adgang til å sanksjonere dem. Det er likevel tydelig at veien dit både er lang og brokete – og sånn sett veldig lite tilgjengelig.

På enkelte områder er også lovgivningen utdatert, og samfunnets utvikling og den teknologiske utviklingen har løpt fra gjeldende lovverk. Selv om loven, formodentlig, var på høyde med samfunnet og teknologien rundt årtusenskiftet, er det ikke slik i dag. Utviklingen har skjedd svært raskt.

Rundt år 2000 var det ikke alle som eide egen mobiltelefon, og datamaskiner var så vidt begynt å gjøre sitt virkelige inntog i private husholdninger. Etter dette har mobiltelefonene fått mange flere funksjoner, datamaskinene er blitt allemannseie og nettbrett har blitt langt mer vanlig.

¹⁴³ NOU 2019:14 s. 610.

Det betyr at de aller fleste mennesker har en eller flere mobile og digitale innretninger som medbringes nærmest overalt. Mobiltelefonen er for de fleste blitt «en uunnværlig eiendel».¹⁴⁴

Dette skaper nye problemstillinger som lovverket ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for. Helsedirektoratet gjør tolkninger som utfordrer legalitetsprinsippet, men som vurderes å være innenfor det lovlige.

Dette gjør gjeldene regelverk langt mindre tilgjengelig enn det burde være. Tilgjengeligheten bidrar til å danne et classeskille mellom dem som har ressursene til å finne frem i lovverket, og dem som ikke makter det. Det gjør en ellers sårbar gruppe mennesker enda mer sårbar enn de behøver å være.

Det er derfor en klar lovgiveroppgave å komme på banen for og skape et regelverk som tar høyde for den utviklingen som har skjedd de siste 20 årene, enten gjennom vedtagelse av lov i henhold til tvangslovutvalgets forslag eller gjennom modernisering av psykisk helsevernloven.

¹⁴⁴ Helsedirektoratet ref. 12/8086.

Litteratur, registre mv.

Litteratur, registre mv.

Litteratur

- Andenæs, Johs. og Arne Fliflet, *Statsforfatningen i Norge*, 10. utgave (Oslo 2008)
- Andersen, Njål Wang og Karl O. Wallevik, «'Huleboerdommen' (Rt. 2010 s. 612) – riktig diagnose, feil medisin?», *Lov og rett*, (2011) s. 283-297
- Bernt, Jan Fridthjof og Ørnulf Rasmussen, *Frihagens forvaltningsrett*, bind 1, 2. utgave (Bergen 2009)
- Datatilsynet, *Hva er personvern?*, på www.datatilsynet.no. Hentet 13. mai 2021 fra <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/hva-er-personvern/>.
- Eckhoff, Torstein og Jan E. Helgesen, *Rettskildelære*, 5. utgave (Oslo 2001)
- Eckhoff, Torstein og Eivind Smith, *Forvaltningsrett*, 10. utgave (Oslo 2014)
- Eskeland, Ståle, *Den psykiatriske pasient og loven*, 2. utgave (Oslo 1994)
- Grønli, Janne, *Søvn ved depresjon og angst i Helse Bergen – Haukeland universitetssjukehus* på www.helse-bergen.no. Hentet 8. mai 2021 fra <https://helse-bergen.no/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovn-ved-depresjon-og-angst>
- Hagen, Kristin, Tore Roald Riedl og Roger Østbøl, *Psykisk helsevernloven med innledning og kommentarer*, (Oslo 2002)
- Holmøyvik, Eirik, *Lex superior-prinsippet i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 30. april 2021 fra https://snl.no/Lex_superior-prinsippet
- Holsten, Fred, *Søvn og depresjoner i Helse Bergen – Haukeland universitetssjukehus* på www.helse-bergen.no. Hentet 8. mai 2021 fra <https://helse-bergen.no/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovn-og-depresjoner>
- Høstmælingen, Njål, *Internasjonale menneskerettigheter*, (Oslo 2003)
- Kjønstad, Asbjørn, Aslak Syse og Morten Kjelland, *Velferdsrett I – Grunnleggende rettigheter, rettsikkerhet og tvang*, 6. utgave (Oslo 2017a)
- Kjønstad, Asbjørn, Aslak Syse og Morten Kjelland, *Velferdsrett II – Barneverns- og sosialrett*, 5. utgave (Oslo 2017b)
- Kåss, Erik, *Ambulant i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/ambulant>
- Lerø, Anne, *Poliklinisk i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/poliklinisk>
- Malt, Ulrik og Per Aslaksen, *Psykiske lidelser i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Malt, Ulrik, *Psykofarmaka i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/psykofarmaka>
- Mykletun, Arnstein, Ann Kristin Knudsen og Kristin Schjelderup Mathiesen, *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv i Folkehelseinstituttet* på fhi.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Riedl, Tore Roald, *Rettsanvendelse innen det psykiske helsevernet – rettsgrunnlag utenfor lov om psykisk helsevern*, Institutt for retts sosiologi, Skriftserie nr. 63, Oslo 1999 kapittel 4.3
- Riedl, Tore Roald og Wenche Dahl Elde, *Psykisk helsevernloven med nøkkelkommentarer*, 2. utgave (Oslo 2014)
- Skoghøy, Jens Edvin A., *Retts og rettsanvendelse*, (Oslo 2018)

Skre, Ingunn B., *Psykoterapi* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 17. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/psykoterapi>

Syse, Aslak, «'Huleboerdommen' (LoR 2011 s. 283) – feil navn og uklart innhold?: En kommentar», *Lov og rett*, (2011) s. 628-637

Syse, Aslak, *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, 3. utgave (Oslo 2016)

Østenstad, Bjørn Henning, «Sårstelldommen (Rt. 2010 s. 612) – prejudikat for kva?», *Lov og rett*, (2014) s. 484-501

Aall, Jørgen, *Rettsstat og menneskerettigheter*, (Bergen 2004)

Lov

Grunnloven	Kongeriket Norges Grunnlov
Rettshjelploven	Lov 13. juni 1980 om fri retts hjelp (retts hjelven)
Menneskerettsloven	Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
Spesialisthelsetjenesteloven	Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
Psykisk helsevernloven	Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
Pasient- og brukerrettighetsloven	Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
Helsepersonelloven	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Helse- og omsorgstjenesteloven	Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrift

Psykisk helsevernforskriften	Forskrift 16. desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften)
Forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon	Forskrift 26. august 2016 nr. 1003 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer

Lovforarbeider

NOU 1988:8

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

Innst. O. nr. 73 (1998-1999)

Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke

Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

NOU 1990:5

Ot.prp. nr. 87 (1993-1994)

Innst. O. nr. 34 (1996-1997)

Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner

Om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)

Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)

Ot.prp. nr. 65 (2005-2006)

Innst. O. nr. 66 (2005-2006)

Om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

Prop. 108 L (2011-2012)

Innst. 371 L (2011-2012)

Endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.).

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)

NOU 2011:9

Prop. 147 L (2015-2016)

Innst. 147 L (2016-2017)

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern

Endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet)

NOU 2019:14

Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten

Rettspraksis

Rt. 1993 s. 249

Rt. 1995 s. 530

Rt. 2010 s. 612

Rt. 2014 s. 1105

Symptomfri

Fjordlaks

Sårstell

Acta

Forvaltningsuttalelser

Helsedirektoratet

09/1393

Vedrørende regulering av bruk av mobiltelefon, internett og PC under psykisk helsevern

11/2533-59

Fortolkninger – forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i rusinstitusjon og helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10

11/2533-63

Svar på spørsmål vedrørende forskrift om tvang og rettigheter i rusinstitusjoner

12/8086

Svar på henvendelse om bruk av mobiltelefon med kamera- og lydopptaksfunksjon i det psykiske helsevernet

13/7559-2

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

14/8499-2

Lovfortolkning – Regulering av pasienters tilgang til tv-spill og filmer ved Regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus (RSA)

20/7451-5

Lovfortolkning – Psykisk helsevernloven § 4-2 – Regulering i husordensregler av pasienters adgang til å være på hverandres rom

IS-2012-9

Rundskriv fra Helsedirektoratet – psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer, erstatter I-2001-10

IS-2013-5

Rundskriv fra Helsedirektoratet – Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer, erstatter I-2000-59

IS-2017-1

Rundskriv fra Helsedirektoratet – psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer, erstatter IS-2012-9

Forkortelser

EMD	Den europeiske menneskerettsdomstol
EMK	Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen
flg.	følgende
GrL.	Grunnloven
hol.	helse- og omsorgstjenesteloven
hpl.	helsepersonell-loven
i.f.	til sist, i slutningen (lat. <i>in fine</i>)
ibid.	på samme sted (lat. <i>ibidem</i>)
Innst. L	Stortingskomiteens innstilling til Stortinget om formell lov
Innst. O	Stortingskomiteens innstilling til Odelstinget (før oktober 2009)
Innst. S	Stortingskomiteens innstilling til Stortinget om annet enn formell lov
JV	Jussens Venner
LoR	Lov og Rett
Meld. St.	Stortingsmelding (etter 2010)
mrl.	menneskerettsloven
NOU	Norges offentlige utredninger
op.cit.	det siterte verk (lat. <i>opus citatum</i>)
Ot.prp.	Odelstingsproposisjon (før 2010)
pbrl.	pasient- og brukerrettighetsloven
phvl.	psykisk helsevernloven
Prop. L	Lovforslag (etter 2010)
Prop. S	Stortingsproposisjon (etter 2010)
Rt.	Norsk Retstidende (til 2016)
sphl.	spesialisthelsetjenesteloven
St.meld.	Stortingsmelding (før 2010)
St.prp.	Stortingsproposisjon (før 2010)
strl.	straffeloven
TfR	Tidsskrift for Rettsvitenskap