



DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 78 L

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringar i psykisk helsevernloven  
(kontroll for å hindre innføring av uønskete  
gjenstandar)



## Innhald

<b>1</b>	<b>Hovudinnhaldet i proposisjonen</b> .....	5	7.3	Høyringsinstansane sitt syn på forslaget om å gi høve til å innføre rutinekontrollar .....	17
<b>2</b>	<b>Høyringa</b> .....	6	7.4	Høyringsinstansane sitt syn på forslaget om utvida høve til kontroll ved grunnngjeven mistanke .....	21
<b>3</b>	<b>Historikk</b> .....	9			
<b>4</b>	<b>Gjeldande regelverk</b> .....	10			
4.1	Grunnlova og menneskerettane ...	10	<b>8</b>	<b>Departementet sine vurderingar og forslag</b> .....	22
4.2	Generelt om psykisk helsevernloven .....	10	8.1	Rutinekontrollar i institusjonar for døgnopphald .....	22
4.3	Sikkerheitstiltak i institusjonar med døgnopphald .....	11	8.1.1	Bør det gjevast høve til å innføre rutinekontrollar? .....	22
4.4	Sikkerheitstiltak i regionale sikkerheitsavdelingar og eining med særleg høgt sikkerheitsnivå .....	11	8.1.2	Rettsleg grunnlag for rutinekontrollar .....	23
4.5	Arbeidstakarrettar .....	12	8.1.3	Nærare om kvar og når rutinekontrollar skal kunne innførast ....	23
<b>5</b>	<b>Forslag til nye reglar om rettar og bruk av tvang i rusinstitusjonar</b> .....	13	8.1.4	Bør det vere høve til å kontrollere andre enn pasientar? .....	25
<b>6</b>	<b>Erfaringar frå det psykiske helsevernet</b> .....	14	8.1.5	Kva type kontrollar skal det vere høve til å gjennomføre? .....	25
6.1	Innleiing .....	14	8.1.6	Nærare om gjennomføringa av rutinekontrollar .....	26
6.2	Undersøking gjennomført av Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst i 2008 .....	14	8.2	Særleg om barn og unge .....	27
6.3	Høyringa av forslaget om særlege reglar for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerheitsavdelingar .....	14	8.3	Utvida høve til kontroll ved grunnngjeven mistanke .....	27
6.4	Helsedirektoratets undersøking i 2015 .....	14	8.4	Forholdet til menneskerettane ....	27
<b>7</b>	<b>Høyringsnotatet og høyringsinstansane sine merknader</b> .....	16	8.5	Behov for harmonisering av ordlyden i psykisk helsevernloven .....	28
7.1	Forslaga i høyringsnotatet .....	16	<b>9</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvensar</b> .....	29
7.2	Generelle merknader frå høyringsinstansane .....	16	<b>10</b>	<b>Merknader til dei enkelte paragrafane i lovforslaget</b> .....	30
				<b>Forslag til lov om endringar i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskete gjenstandar)</b> .....	32





DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 78 L

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Endringar i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskete gjenstandar)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 18. mars 2016,  
godkjend i statsråd same dagen.  
(Regjeringa Solberg)*

### 1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Departementet foreslår å utvide høvet til å gjennomføre sikkerheitskontrollar i det psykiske helsevernet. Forslaget har to sider: Innføring av høve til å gjennomføre rutinekontrollar og utviding av dagens høve til å kontrollere med bakgrunn i grunngeven mistanke.

Institusjonar for døgnopphald i det psykiske helsevernet skal kunne innføre rutinekontroll av pasientens person (kroppsvisitering) og egedelar. Rutinekontroll skal kunne innførast når det er nødvendig for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa. Mindre inngripande tiltak skal vere vurderte.

Rutinekontroll skal kunne gjennomførast ved innlegging eller når pasienten kjem tilbake til institusjonen etter permisjon eller liknande. Formålet med kontrollane skal vere å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelege stoff, rømmingshjelpemiddel og farlege gjenstandar. I dag kan slik kontroll berre gjennomførast når det ligg føre ein konkret mistanke om innføring av uønskete gjenstandar.

Vidare skal alle pasientar som kjem til ein institusjon i det psykiske helsevernet, uavhengig av om det dreier seg om innlegging til døgnbehandling eller ikkje, kunne kontrollerast når det ligg føre ein grunngeven mistanke om at pasienten har med seg legemiddel, rusmiddel, skadelege stoff, rømmingshjelpemiddel eller farlege gjenstandar. I dag er lovheimelen for slik kontroll i psykisk helsevernloven avgrensa til institusjonar for døgnopphald.

Kontrollar skal gjennomførast så omsynsfullt som mogeleg. Intensiteten i kontrollen av den einskilde pasienten må stå i eit rimeleg forhold til det ein kan oppnå ved kontrollen. Kroppsvisitering skal gjennomførast av ein person av same kjønn som den som blir kontrollert. Det er ikkje lov å undersøke holromma i kroppen.

Forslaga gjeld både for pasientar som er under frivillig psykisk helsevern, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern.

Departementet har foreslått liknande heimlar for rutinekontroll i rusinstitusjonar i Prop. 40 L (2015–2016), sjå omtalen i kapittel 5.

## 2 Høyringa

Høyringsnotat om endringer i psykisk helsevernloven blei sendt på alminneleg høyring 9. oktober 2015 med frist 8. januar 2016. Forslaga blei sende til følgjande instansar:

### Departementa

Arbeids- og velferdsdirektoratet  
 Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet  
 Barneombodet  
 Datatilsynet  
 Dei regionale komiteane for medisinsk forskingsetikk  
 Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM)  
 Den rettsmedisinske kommisjon  
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen  
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo  
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Tromsø  
 Domstolsadministrasjonen  
 Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker  
 Fylkesråda for funksjonshemma  
 Helsedirektoratet  
 Høgsterett  
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet  
 Klinikk for sikkerhetspsykiatri Helse Bergen HF  
 Kriminalomsorgsdirektoratet  
 Lagmannsrettane  
 Landets Fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard  
 Landets helseføretak  
 Landets høgskular (m/helsefagleg utdanning)  
 Landets kontrollkommisjonar  
 Landets krisesentre  
 Landets pasient- og brukarombod  
 Landets politidistrikt  
 Landets regionale helseføretak  
 Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål  
 Landets regionale kompetansesentre for sikkerheits-, fengsels- og rettspsykiatri  
 Landets universitet  
 Likestillings- og diskrimineringsombodet  
 Nasjonalt folkehelseinstitutt  
 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin – Uni helse

Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)  
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)  
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)  
 Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)  
 Nasjonalt kunnskapscenter for helsetenesta  
 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling  
 Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet  
 Noregs forskingsråd  
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)  
 Pasientskadenemnda  
 Politidirektoratet  
 Regional sikkerhetsavdeling Brøset  
 Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst  
 Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)  
 Regionsentra for barn og unges psykiske helse  
 Regjeringsadvokaten  
 Riksadvokaten  
 Riksrevisjonen  
 Senter for medisinsk etikk (SME)  
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell  
 Statens helsepersonellnemnd  
 Statens helsetilsyn  
 Statens legemiddelverk  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemma  
 Statsadvokatembeta  
 Tingrettane  
 Sametinget  
 Stortingets ombodsmann for forvaltninga (Sivilombodsmannen)  
 Landets kommunar  
 Landets fylkeskommunar  
 ACTIS  
 ADHD Norge  
 Afasiforbundet i Norge  
 A-LARM – Bruker og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling

Amalie Skrams Hus	Manifestsenteret
Amnesty International Norge	Medborgernes Menneskerettighetskommissjon
Ananke, Norsk OCD forening	Menneskeverd
Angstringen Norge	Mental Helse
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblemer	Mental Helse Ungdom
Autismeforeningen i Norge	NA, Anonyme Narkomane
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Blå Kors Norge	Norges Farmaceutiske Forening
Bruker Spør Bruker	Norges Handikapforbund
Brukerforeningen LAR Nett Norge	Norsk Forbund for Psykoterapi
Civita	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Den internasjonale juristkommissjon – norsk avdeling	Norsk forening for barn og unges psykiske helse (NBUP)
Det Norske Nettverket av Fontenehus	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Fagrådet innen rusfeltet	Norsk Helse- og Velferdsforum
Flyktninghjelpen	Norsk Organisasjon for asylsøkere (NOAS)
Folkeaksjonen mot maktmisbruk, politistat og overgrepskultur (Fampo)	Norsk Pasientforening
Forskningsstiftelsen FAFO	Norsk Presseforbund
Fransiscushjelpen	Norsk Psykoanalytisk Institutt
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	Norsk Redaktørforening
Galebevegelsen i Norge	Norsk senter for menneskerettigheter
Gatejuristen – Kirkens bymisjon	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Human-Etisk Forbund	Norsk Tourette Forening
Hvite Ørn – Interesse- og brukerorganisasjon innen psykisk helse	NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
IKS Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser	Næringslivets Hovedorganisasjon
Informasjonssenteret Hieronimus	Organisasjon Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)
Institutt for helse og samfunn	Organisasjonen Voksne for Barn
Institutt for samfunnsforskning	Pårørende Kompetanse
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)	Pårørendeforeningen for aldersdemente/ alzheimer
Juss-Buss	Pårørendesenteret i Oslo
Jussformidlingen i Bergen	Redd Barna
Jusshjelpa i Nord-Norge	Rettspolitisk forening
KIM-senteret	Rokkansenteret
Kirkens Bymisjon	ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
Klientaksjonen	Rusmiddelbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Råd og muligheter – ROM Agder
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS)	Rådet for psykisk helse
Landsforeningen for barnevernsbarn	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE)	Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)
Landsforeningen for Oppsøkende Sosialt Ungdomsarbeid	Stiftelsen Landsforeningen for kosthold og helse
Landsforeningen for Psykopat Ofre	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)	Stiftelsen SEPPEPE – Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering av psykoser
Landsforeningen for Voldsofre og Motarbeiding av Vold	Stiftelsen Støttesenter mot Incest – Oslo
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Stine Sofies Stiftelse
Legeforeningens forskningsinstitutt	The Norwegian Human Rights House
LINK Oslo – Senter for selvhjelp og mestring	Tvangsforsk
	We shall overcome
	Akademikerne
	Apotekforeningen

Delta	Sivilombudsmannen
Den Norske Advokatforening	Diakonhjemmets sykehus
Den norske Dommerforening	Helse Midt-Norge RHF
Den norske legeforening	Helse Møre og Romsdal HF
Fagforbundet	Helse Sør-Øst RHF
Fellesorganisasjonen	Helse Vest RHF
Forskerforbundet	Klinikk for psykisk helse Sørlandet Sykehus
Helsetjenestens Lederforbund	Klinikk psykisk helse og rusbehandling SiV HF
Hovedorganisasjonen Virke	Oslo universitetssykehus HF
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)	Psykiatrisk klinikk Lovisenberg Diakonale Sykehus
Norges Juristforbund	St. Olavs Hospital Trondheim v/ Barne og ungdomspsykiatrisk klinikk
Norsk Helsesekretærforbund	Sykehuset Telemark HF
Norsk Psykiatrisk Forening	Sykehuset Østfold HF
Norsk Psykologforening	Sørlandet sykehus HF v/klinikk for psykisk helse
Norsk Sykepleierforbund	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Norsk sykepleierforbunds faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus	Vestre Viken HF
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	
PARAT Helse	Advokatforeningen
Politijuristene	Den norske legeforening
Samfunnsviterne	Fagforbundet
SINTEF Helse	Gatejuristen
SPEKTER	Informasjonssenteret Hieronimus
Statstjenestemannsforbundet	Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)	Mental Helse Hordaland
59 instansar har svart. Følgjande instansar hadde realitetsmerknadar:	Mental Helse Ungdom
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	Norsk psykologforening
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	Norsk Sykepleierforbund
Datatilsynet	NTNU – Det medisinske fakultet
Folkehelseinstituttet	Rettspolitisk forening
Fylkesmannen i Rogaland	Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO)
Helsedirektoratet	Dag Coucheron (privatperson)
Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal	Irene Østenseth (privatperson)
Politidirektoratet	Sigrun Tømmerås (privatperson)
Statens helsetilsyn	Unni Løkken (privatperson)
	Walter Keim (privatperson)
Trondheim kommune	



### 3 Historikk

Lov 28. april 1961 om psykisk helsevern blei oppfatta slik at dersom vilkåra for tvangsinnlegging var oppfylte, heimla det automatisk alle tiltak som var nødvendige av omsyn til behandling og sikkerheit. Tiltaka kunne om nødvendig gjennomførast med tvang.

På 1970- og 80-talet blei tvangstiltak mot psykiatriske pasientar stadig meir problematisert og haldninga til bruk av ulike typar tvangstiltak blei meir restriktiv. Parallelt med dette auka fokuset på pasientrettar og pasientvern. I tråd med dette kom det egne forskrifter som regulerte bruken av tvangsmiddel og tvangsmedisiner. Undersøking av rom og eigedelar og kroppsvisitering blei likevel ikkje problematisert eller forsøkt regulert utover ei forskrift frå 1971 om kontroll av brev og pakkar.

Dette blei endra då den nye psykisk helsevernloven av 2. juli 1999 fekk ein eigen paragraf om

høve til kontroll ved grunngeven mistanke<sup>1</sup>. Departementet vurderte då om det også burde gjevast lovheimel for rutinekontroll av person (kroppsvisitering) og eigedelar. Departementet kom den gongen til at høvet til kontroll burde vere så snever som mogeleg og foreslo derfor at kontroll berre skulle kunne baserast på grunngeven mistanke. Stortinget slutta seg til forslaget<sup>2</sup>.

Frå 1. juli 2012 blei høvet til å gjennomføre sikkerheitstiltak i regionale sikkerheitsavdelingar utvida. Det kan m.a. gjennomførast rutineundersøkingar av pasientens person, rom og eigedelar i § 4A-4.

---

<sup>1</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998–99) Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

<sup>2</sup> Innst. O. nr. 73 (1998–99)

## 4 Gjeldande regelverk

### 4.1 Grunnlova og menneskerettane

Etter Grunnlova § 92 skal statlege styresmakter respektere og tryggje menneskerettane slik dei er fastsette i Grunnlova og i traktatar om menneskerettar som er bindande for Noreg. Noreg har m.a. ratifisert Europarådets konvensjon om vern av menneskerettane og dei grunnleggande fridommar (EMK). Konvensjonen er dessutan gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven § 2 nr. 1.

Etter Grunnlova § 93 må ingen utsetjast for tortur eller anna umenneskeleg eller nedverdiggjande behandling eller straff. Etter § 98 må ikkje noko menneske utsetjast for usakleg eller mishøveleg forskjellsbehandling. Det følgjer vidare av Grunnlova § 102 at alle har rett til respekt for privatlivet og familielivet sitt og at dei statlege styresmakterne skal sikre eit vern om den personlege integriteten. Dei same krava følgjer av EMK.

Etter EMK artikkel 8 har alle rett til respekt for privatlivet og familielivet sitt, heimen sin og korrespondansen sin. Tiltak som grip inn i borgarane sin integritet kan berre skje når dette er:

1. i samsvar med lova (dvs. må ha heimel i lov)
2. nødvendig i eit demokratisk samfunn, og
3. grunngjeve i omsynet til den nasjonale sikkerheita, offentleg tryggleik, eller den økonomiske velferda i landet, for å førebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral eller for å beskytte rettane og fridomane til andre menneske.

Kravet til lov inneber at heimelen for inngrepet må vere tilstrekkeleg klar og presis, slik at borgarane har kunnskap om kva for inngrep dei kan bli utsette for. I kravet om at tiltaket må vere nødvendig, ligg det at formålet ikkje kan varetakas med mindre inngripande tiltak, og at inngrepet er høveleg. Omsynet til samfunnet sitt behov for vern, og kva for verdiar ein ønsker å verne ved inngrepet, må vegast opp mot inngrepet kontrollen inneber for den enkelte.

Etter EMK artikkel 3 må ingen utsettast for tortur eller umenneskeleg eller nedverdiggjande behandling eller straff. Forbodet kan ikkje fråvikast og det finst ikkje unntak. Etter praksis i dom-

stolen vil behandling vere nedverdiggjande dersom den fører til, eller er egna til å føre til, ei kjensle av frykt, angst eller mindreverd. FNs konvensjon om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD) har liknande reglar i artikkel 15.

EMK artikkel 14 forbyr alle former for diskriminering. CRPD artikkel 5 inneheld eit særskilt diskrimineringsvern for menneske med nedsett funksjonsevne. Etter CRPD artikkel 17 har alle menneske med nedsett funksjonsevne rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet, på linje med andre. Menneske med nedsett funksjonsevne er etter artikkel 1, mellom anna menneske som har langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsetting som i samspel med ulike barrierar kan hindre dei i å delta fullt ut og på ein effektiv måte i samfunnet, på lik line med andre.

### 4.2 Generelt om psykisk helsevernloven

Psykisk helsevern er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Formålet med lova er å sikre at tiltaka etter lova tar utgangspunkt i behova til pasienten og respekten for menneskeverdet. Lova skal vidare sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på ein forsvarleg måte og i samsvar med grunnleggjande rettstryggleiksprinsipp.

Lova regulerer frivillig og tvungent psykisk helsevern, i og utanfor institusjon. Lova gir høve til tvungen observasjon med sikte på å avklare om vilkåra for tvangsinnlegging er oppfylte og til å tvangsinnleggje pasientar med alvorlege sinnslidingar. Delar av lova gjeld også for personar som er sikta i ei straffesak, rusmiddelmissbrukarar og barn og unge når desse, med heimel i anna lovgjeving, er innlagde i ein institusjon i det psykiske helsevernet. Dette følgjer av psykisk helsevernloven § 1-1a andre ledd. Lova gjeld ikkje for arbeid med psykisk helse i kommunane.

Etter psykisk helsevernloven § 4-2 skal bruk av restriksjonar og tvang i psykisk helsevern inn-

skrenkast til det strengt nødvendige. Det kan derfor berre nyttast tiltak som gir ein så gunstig verknad at det klart oppveg ulempene med tiltaket.

### 4.3 Sikkerheitstiltak i institusjonar med døgnopphald

Etter psykisk helsevernloven § 4-6 første ledd første punktum kan det gjennomførast undersøkingar av rommet og eigedelane til pasienten og kroppsvisitering i institusjonar for døgnopphald. Vilkår er at det ligg føre ein *grunnngjeven mistanke* om at nokon vil prøve å ta eller har tatt medikament, rusmiddel, rømmingshjelpemiddel eller farleg gjenstand inn på institusjonen. Det må dermed vere konkrete haldepunkt for mistanken t.d. i form av konkrete tips, observerte handlingar eller åtfærd hos pasienten. Dette kan t.d. vere ruspåverknad, aggressive tendensar eller åtfærd som gir mistanke om planlegging av sjølvdrap. Mistanken skal primært knytast til ytre forhold, men det kan også takast omsyn til sinnstilstanden til pasienten og tidlegare erfaringar med han eller henne.

I rundskriv IS-9/2012 frå Helsedirektoratet er det lagt til grunn at det ikkje er juridiske hinder for å la alle pasientar gå gjennom metalldetektor ved innkomst til institusjon for å lokalisere farlege gjenstandar. Helsedirektoratet minner i rundskrivet om at pasientar vil kunne oppfatte bruk av metalldetektor som krenkande og stigmatiserande og at dette vil kunne få negative konsekvensar for behandlinga. Direktoratet understrekar derfor at det alltid må gjerast ei grundig vurdering av om effekten av tiltaket veg opp for dei negative konsekvensane.

Vedtak om sikkerheitskontroll må gjerast før han blir gjennomført. Etter § 4-6 første ledd andre punktum skal undersøkinga av rommet og eigedelane til pasienten, dersom det er mogeleg, skje mens pasienten, pasienten sin næraste pårørande eller ein annan person pasienten har peika ut er til stades.

I andre ledd blir det slått fast at undersøkinga ikkje skal omfatte holromma i kroppen.

Det går fram av § 4-6 første ledd første punktum, jf. § 1-4 at vedtak om undersøking skal gjerast av den fagleg ansvarlege for vedtak. Vedtaket skal skrivast ned utan opphald, jf. § 4-6 tredje ledd første punktum. Den fagleg ansvarlege kan vedta at uønskte gjenstandar skal beslagleggjast og at gjenstandar som personen ikkje rettmessig kan eige skal øydeleggjast, jf. § 4-7.

Pasienten, eller den næraste pårørande til pasienten, kan klage vedtaket inn for kontrollkommi-

sjonen, jf. § 4-6 tredje ledd andre punktum og § 4-7 andre ledd andre punktum.

I § 4-6 siste ledd er det gjeve heimel til å gi utfyllande reglar i forskrift. Det er ikkje gjeve slik forskrift.

Etter straffeloven § 64 gjeld reglane tilsvarende ved gjennomføring av dom på tvungen omsorg i fageining etter straffeloven § 63. Etter psykisk helsevernloven § 5-1 gjeld reglane tilsvarende for pasientar som er dømde til tvunge psykisk helsevern.

Helsedirektoratet presiserte i brev av 28. mai 2013 at rutinekontroll av person og gjenstandar berre kan gjennomførast i regionale sikkerheitsavdelingar. I brev av 15. oktober 2014 presiserte direktoratet at samtykke i prinsippet kan vere rettsgrunnlag for rutinekontroll, men at føresetnadene for å gi eit gyldig samtykke ofte er dårlege.

### 4.4 Sikkerheitstiltak i regionale sikkerheitsavdelingar og eining med særleg høgt sikkerheitsnivå

Dersom det ligg føre ein aktuell risiko for alvorleg voldeleg åtfærd, kan pasientar som har ei alvorleg sinnsliding, og pasientar der det er mistanke om ei slik liding, utgreiast og behandlast på regionale sikkerheitsavdelingar. Dette følgjer av psykisk helsevernloven § 4A-2 andre ledd.

I regionale sikkerheitsavdelingar kan det m.a. gjennomførast rutineundersøkingar av rommet og eigedelane til pasienten og kroppsvisitering, jf. § 4A-4 første ledd. Undersøkingane kan skje ved innlegging og før og etter utgangar. Formålet med undersøkinga må vere å hindre at pasienten tar farlege gjenstandar, medikament, rusmiddel eller hjelpemiddel, under dette mobiltelefon og andre kommunikasjonsmiddel, som kan brukast ved rømming med seg inn på institusjonen. Undersøkinga kan m.a. skje ved bruk av teknisk utstyr eller hund eller ved kroppsvisitering.

Etter andre ledd kan undersøkingar også gjennomførast i andre situasjonar dersom det er grunn til mistanke om at gjenstandar eller stoff er tilgjengelege i, eller vil bli forsøkt innførte i, avdelinga. Den fagleg ansvarlege må då gjere vedtak om det.

Den fagleg ansvarlege for vedtak, jf. § 1-4, kan vedta at uønskte gjenstandar skal beslagleggast og at gjenstandar som personen ikkje rettmessig kan eige skal øydeleggjast, jf. § 4-7.

Dersom det ligg føre ein grunnngjeven og sterk mistanke om at ein pasient skjuler ulovlege gjenstandar eller stoff i kroppen, kan den fagleg

ansvarlege vedta at det skal gjennomførast ei kroppslig undersøking eller eit anna tiltak for å bringe fram gjenstanden eller stoffet, jf. § 4A-4 tredje ledd. Undersøkinga kan omfatte holromma i kroppen. Slike tiltak kan berre utførast av helsepersonell.

Pasienten, eller dei næraste pårørande til pasienten, kan klage vedtak om undersøking inn for kontrollkommisjonen, jf. § 4A-4 fjerde ledd. Det er ikkje høve til å klage på rutineundersøkingar.

I § 4A-4 siste ledd er det gitt heimel til å gi utfyllande reglar i forskrift. Det er ikkje gitt slik forskrift.

I særlege tilfelle der det er særleg risiko for rømming, gisseltaking, alvorleg voldeleg åtferd eller angrep mot pasienten sjølv, medpasientar eller personell, kan den fagleg ansvarlege vedta at pasienten skal overførast til eining med særleg høgt sikkerheitsnivå. Dette går fram av psykisk helsevernloven § 4A-8. Etter §§ 4A-8 – 4A-14 er det høve til å innføre særleg strenge sikkerheitstiltak i einingar med særleg høgt sikkerheitsnivå. Det er så langt ikkje oppretta slike einingar.

## 4.5 Arbeidstakarrettar

---

Etter arbeidsmiljøloven § 4-3 fjerde ledd skal arbeidstakarar, så langt det er mogeleg, beskyttast mot vold, truslar og uheldige belastningar som følgje av kontakt med andre, t.d. pasientar. Kva som ligg i dette er utdjupa i Ot.prp. nr. 49 (2004–2005) s. 100 (pkt. 7.3.5):

Hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes må vurderes konkret i det enkelte tilfelle. Det kan for eksempel dreie seg om opplæringstiltak, organisatoriske tiltak eller bruk av sikkerhetsutstyr. Regelen angir en sikkerhets- og trygghetsstandard i arbeidslivet. Vurderingen av i hvilken grad det er 'mulig' å iverksette beskyttelsestiltak må derfor relatere seg til den risiko som foreligger. At arbeidstaker skal beskyttes 'så langt som mulig' innebærer imidlertid ikke noen plikt til å iverksette et høyere sikkerhetsnivå enn det som følger av en slik konkret risikovurdering.

## 5 Forslag til nye reglar om rettar og bruk av tvang i rusinstitusjonar

Departementet har i Prop. 40 L (2015–2016) Endringer i psykisk helsevernloven mv. (rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet) foreslått tydeligere rammer i lovverket for bruk av tiltak utan samtykke frå pasienten eller brukaren. Det er også varsla at departementet tar sikte på å fastsette ny oppdatert forskrift om rettar og bruk av tvang som skal gjelde for alle institusjonar for rusbehandling. Det blir m.a. lagt opp til at det skal gjevast høve til å innføre rutinekontrollar av eige-

delar og kroppsvisitering, når brukaren eller pasienten kjem til institusjonen. I særlege tilfelle kan undersøkinga omfatte munnhola. Det skal vere forbode å undersøke andre holrom i kroppen. Ordninga med rutinekontroll i rusinstitusjonar skal berre kunne innførast når det er nødvendig ut frå formålet med opphaldet. Kontrollen skal kunne omfatte rusmiddel, legemiddel, skadelege stoff og farlege gjenstandar.

## 6 Erfaringar frå det psykiske helsevernet

### 6.1 Innleiing

---

Fleire institusjonar i psykisk helsevern har tatt i bruk metalldetektorar for å hindre innføring av farlege gjenstandar. Institusjonar og tilsette har i tillegg uttrykt eit sterkt ønske om å også kunne gjennomføre rutineundersøkingar av pasientar for å hindre at dei tar farlege gjenstandar, rusmiddel mv. med seg inn på institusjonen.

### 6.2 Undersøking gjennomført av Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst i 2008

---

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst gjennomførte i 2008 ei spørjeundersøking blant 29 akuttpsykiatriske og 20 sikkerhetspsykiatriske avdelingar. 27 einingar opplyste at dei betente ei befolkning med «storbyproblematikk» mens 17 opplyste at dei ikkje gjorde det.

60 prosent av avdelingane hadde eigne husordensreglar for kontroll av pasientar og eigedelar. 75 prosent av avdelingane meinte at drifta ville vere uansvarleg dersom dei ikkje kunne gjennomføre rutinekontrollar. 17 pst. av dei spurde opplyste at dei brukte skap der eigedelar kan oppbevarast utan at dei er undersøkte fram til pasienten blir skriven ut.

Ifølgje rapporten frå kompetansesenteret, gjekk så mange som 96 prosent av einingane som svara alltid gjennom bagasjen til pasientane ved innlegging. 94 prosent av desse opplyste at dei hadde funne knivar og rusmiddel.

Det går vidare fram av rapporten at omgrepet «grunngeven mistanke» blir oppfatta som uklart og at det gir rom for ulike tolkingar og praksis. Leiarane for kompetansesentra for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri gir i forordet til rapporten uttrykk for uro over den store usikkerheita om tolkinga av regelen om kontroll basert på grunngeven mistanke og markerte ulikskapar i praktiseringa av psykisk helsevernloven § 4-6. Dei ser behov for endringar i regelverket som sikrar

rettstryggleiken til pasientar med psykiske lidingar samtidig som det blir teke omsyn til pasientane sin rett til eit trygt behandlingstilbod.

### 6.3 Høyringa av forslaget om særlege reglar for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelingar

---

Problemstillinga blei også tatt opp i samband med lovforslaget<sup>3</sup> om særlege sikkerhetsreglar i regionale sikkerhetsavdelingar. Fleire av høyringsinstansane, m.a. Helsedirektoratet og Legeforeninga, meinte at reglane om rutinekontroll også burde gjelde for psykiatriske akuttavdelingar og lokale sikkerhetsavdelingar. Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst meinte på den andre sida at endringane først burde prøvast ut på regionalt nivå.

### 6.4 Helsedirektoratets undersøking i 2015

---

I 2015 utarbeidde Helsedirektoratet, på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet, ein rapport basert på respons frå fire akuttavdelingar, fire lokale sikkerhetsavdelingar og tre distriktspsykiatriske senter (DPS) med døgnplassar. Institusjonane var frå ulike delar av landet.

Institusjonane rapporterer at det blir gjort funn av våpen, andre farlege gjenstandar og rusmiddel. Det er flest funn i dei akuttpsykiatriske avdelingane. Akuttavdelingar og lokale sikkerhetsavdelingar har opplevd sjølvdrap, drapsforsøk, alvorlege branntilløp med helseskadar, drapstrugsmål mv. som følgje av farlege gjenstandar som er innført i avdelinga. Rusmiddel blir opplevd som ei stor utfordring for sikkerheit og behandling. Funna skapar utryggleik blant pasientar og tilsette og dreier fokuset frå å behandle til å

---

<sup>3</sup> Prop. 108 L (2011–2012) Endringar i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelingar og enhet med særleg høyt sikkerhetsnivå m.m.)

vakte. Avdelingane vurderer høve til kontroll basert på konkret mistanke som utilstrekkeleg. Berre éin av dei elleve institusjonane meiner at det ikkje er eit klart behov for å kunne gjennomføre rutinekontrollar. Rutinekontrollar blir opplevd som mindre stigmatiserande enn kontrollar basert på konkret mistanke.

Behovet for rutinekontroll blir grunngeve med at det vil bidra til større grad av faktisk og opplevd sikkerheit for pasientar og tilsette og til eit betre behandlingstilgjeld. Ei av avdelingane samanfattar det slik:

Det fremmer trygghet i miljøterapien og fører til bedre samhandling for alle parter. Vår erfaring er at en med trygge ansatte og trygge pasienter kan flytte ressurser som tidligere var bundet opp som «vokter» over pasientene til en bedre miljøterapi som fokuserer på trivsel og sameksistens.

Ein av respondentane skriv vidare:

En slik endring mener vi vil bedre behandlingstilgjeldet i en sengepost, særlig for pasienter som er kommet langt i en rehabilitering bort fra rus og over i mer meningsfull aktivitet. Det vil også korte ned liggetiden i institusjon for denne pasientgruppen fordi det kan forebygge tilbakefall. Vi opplever at tilliten til sykehuset fra

denne gruppen av pasienter svekkes når vi ikke kan forhindre aktiv rusing eller oppbevaring av illegale rusmidler inne i sengeposten.

Ein annan respondent ønsker harmonisering av regelverket om kontroll i rusomsorga og psykisk helsevern, og meiner at det er:

... meningsløst at man skal ha hjemmel for ransaking i rusomsorgen og ikke i psykiatrien, spesielt der hvor man ikke har eget akuttmotak for rus.

Ein respondent meiner at overlapping av pasientgruppene på regional og lokal sikkerheitspost, talar for tilgang til rutinekontroll. Ein annan meiner det er paradoksalt at regional sikkerheitsavdeling, der ein er meir førebudd på farlege situasjonar, har høve til å innføre rutinekontrollar, mens akuttpsykiatrien, der ein har (ukjente) pasientar som er innlagde for første gong og meir ruspåverknad, ikkje har det.

Ein respondent meiner at høve til rutinekontroll kan vere ein «trigger» til meir vold. Denne respondenten meiner også at rutinekontrollar kan gi falsk tryggleik, og samtidig redusere fokus på fortlaupande og breie voldsrisikovurderingar og motverke samarbeid mellom pasienten og institusjonen.

## 7 Høyringsnotatet og høyringsinstansane sine merknader

### 7.1 Forslaga i høyringsnotatet

Departementet foreslo i høyringsnotatet å gi høve til å innføre rutinekontroll av person (kroppsvisering) og eigedelar når pasientar kjem til institusjonar i psykisk helsevern. Rutinekontroll skulle kunne innførast når det var nødvendig for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa. Formålet med kontrollane skulle vere å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelege stoff, rømingshjelpemiddel og farlege gjenstandar. I dag kan slik kontroll berre gjennomførast når det ligg føre ein konkret mistanke om innføring av uønskete gjenstandar.

Departementet vurderte i høyringsnotatet behovet for å utvide høvet til sikkerheitskontrollar mot omsynet til den personlege integriteten til den som skal kontrollerast. Departementet slo fast at ein klar ulempe med rutinekontrollar er at alle pasientar blir behandla som potensielt farlege eller truande til å ruse seg. Departementet viste likevel til at rutinekontroll i behandlingseiningar i psykisk helsevern har mange likskapar med sikkerheitskontrollen alle flypassasjerar må gjennom for å hindre farlege situasjonar om bord på fly. Same kontroll av alle pasientar kan dessutan opplevast som mindre inngripande og urettvist enn kontroll basert på mistanke. Departementet la avgjerande vekt på at ei utviding av høvet til å gjennomføre sikkerheitskontrollar vil kunne bety mykje for kor trygge andre pasientar og personalet føler seg.

Departementet foreslo også å utvide høvet til kontroll basert på grunngeven mistanke til alle institusjonar i psykisk helsevern. I dag kan slik kontroll berre gjennomførast ved institusjonar for døgnopphald.

I tillegg foreslo departementet enkelte meir tekniske endringar med sikte på ei betre harmonisering av lovreglane om kontroll og beslag i psykisk helsevernloven.

*Statens helsetilsyn* skriv:

Statens helsetilsyn mener at sikkerhet og et trygt miljø i landets psykiatriske institusjoner

### 7.2 Generelle merknader frå høyringsinstansane

Fleirtalet av høyringsinstansane, mellom dei *alle helseføretaka og dei regionale helseføretaka som har uttalt seg om forslaga, Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Fagforbundet, Helsedirektoratet, Statens Helsetilsyn og Sivilombudsmannen* støttar forslaga om høve til utvida kontroll i psykisk helsevern.

*Helseføretaka og dei regionale helseføretaka* sluttar seg til departementet si vurdering av at forslaga vil bidra til auka tryggleik for både tilsette og pasientar. *Sørlandet sjukehus HF* skriv t.d.:

Endring i psykisk helsevernloven vil kunne bidra til økt trygghet i behandlingstilstandene både for pasienter og ansatte, noe som kan ha stor innflytelse på behandlingstilstand.

*Legeforeningen* meiner at departementet har fremma ei viktig og etterspurd lovendring og at forslaget er hensiktsmessig, balansert og fornøytig. Dei skriv m.a.:

Fagmiljøene har i lang tid etterlyst en endring i regelverket for å øke sikkerheten for medpasienter og ansatte i deler av det psykiske helsevernet. Det har vist seg nødvendig at det utarbeides bestemmelser som gir større adgang til å utføre sikkerhetstiltak, også på akutavdelinger og lokale sikkerhetsavdelinger.

*Norsk sykepleierforbund* skriv:

Et trygt behandlingsmiljø for pasienter og pårørende og et trygt arbeidsmiljø for ansatte bør være et overordnet nasjonalt mål, uavhengig av tjenestested, diagnoser, alder og lidelser... NSF støtter lovforslaget og mener prinsipielt at det bør være gjeldende innenfor alle deler av helsetjenesten.

er sentralt for en forsvarlig behandling. Disse hensynene mener vi må veie tyngre enn hensynet til at enkelte personer vil kunne føle seg krenket av en kontroll... Med bakgrunn i våre



tilsynserfaringer støtter Statens helsetilsyn lovforslaget.

*Sivilombudsmannen* skriv:

Det er positivt om regelverket nå blir bedre tilpasset institusjonenes faktiske forhold og behov...

*Mental Helse Hordaland, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Datatilsynet, Norsk Psykologforening, Rettspolitisk forening, Informasjonssenteret Hieronimus, Gatejuristen, Rusmiddelmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)* og fleire privatpersonar støttar derimot ikkje forslaga.

*Norsk Psykologforening* åtvarar på det sterkaste mot å gjere dei foreslåtte endringane. Dei skriv:

Vi mener at man må fokusere på andre tiltak for å bedre sikkerheten til pasienter og ansatte enn å innføre slike krenkende tiltak på gruppenivå.

*Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)* skriv:

LPP ser den utfordring høringen peker på. Vi ser derimot at den foreslåtte endring vil kunne ha større negative konsekvenser, enn å være en løsning.

*Mental Helse Hordaland* skriv:

Innan psykisk helsevern har me alt eit diskriminerande lovverk. Pasientar i psykisk helsevern er den einaste pasientgruppa som vert omfatta av eigen lov.

*Informasjonssenteret Hieronimus* spør om det ikkje er nok overgrep i psykiatrien som det er. Informasjonssenteret meiner at forslaga inneber kollektiv straffing og er i strid med Grunnlova og menneskerettane. Dei skriv m.a.:

Med dette sementerer psykiatrien og styresmaktene inngrodde fordommar om psykisk sjuke som farlege som treng hardare restriksjonar enn andre.

*Rettspolitisk forening* meiner at forslaget har eit noko svakt grunnlag og at det er påfallande at pasientane ikkje har fått ytre seg i dei undersøkingane som det er referert til i høyringsnotatet. Foreininga meiner at det ser ut som departemen-

tet har bestemt seg for å trekke ut dei forholda som talar for ei vidareføring av forslaget og at det i mindre grad blir fokusert på dei problematiske sidene ved endringane. Foreininga meiner at forslaga ikkje er i tråd med menneskerettane.

### 7.3 Høyringsinstansane sitt syn på forslaget om å gi høve til å innføre rutinekontrollar

Fleirtalet av instansane som uttaler seg, mellom dei *Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, alle helseforetak og regionale helseforetak som har uttalt seg, Helsedirektoratet* og *Statens helsetilsyn* er tilfredse med dei avvegingane departementet har gjort mellom behovet for sikkerheit og omsynet til integriteten til pasientane. Dei sluttar seg til forslaget om å gi høve til å innføre rutinekontrollar i institusjonar for døgnopphald.

*Helsedirektoratet* viser til at dei over tid har registrert at det psykiske helsevernet har uttrykt behov for rutinekontrollar fordi dagens heimel til kontroll ved grunngjeven mistanke ikkje er tilstrekkeleg.

*Statens helsetilsyn* opplyser:

Ved behandlingen av tilsynssaker opprettet etter varsler fra spesialisthelsetjenesten, har vi sett eksempler på saker hvor det har skjedd alvorlige hendelser med dødelig utgang eller alvorlig skade, som kunne vært unngått dersom virksomheten hadde gjennomført rutinemessig kontroll av bagasje. Vi har erfart at det er en usikkerhet i helsetjenesten vedrørende tolkningen av når det er «begrunnet mistanke», noe som kan ha ført til at muligheten for å fatte vedtak ikke har blitt brukt i tilstrekkelig grad. Vi ser derfor nødvendigheten av at regelverket gjøres enklere, og at terskelen for å gjennomføre kontrolltiltak senkes.

*Fagforbundet* skriv:

Omsynet til behandlinga og tryggleik ved institusjon, for tilsette og medbrukarar må vektast opp mot brukarens rettstryggleik og personlege integritet. Departementet har drøfta desse omsyna grundig i høyringsnotatet, og vi meiner at innføring av rutinemessig kontroll er greitt med dei presiseringar og vilkår som departementet har lagt til i forslaget.

*Sjukehuset i Østfold* skriv:

Det er grunn til å påpeke at det også er en sikkerhetsrisiko forbundet med gjennomføringen av slike kontroller, noe vi ikke kan se er omtalt i høringsnotatet... Alternativet er imidlertid at slike gjenstander ikke blir oppdaget, og blir tatt inn i sykehuset. Det er ikke vanskelig å tenke seg hva slags situasjoner som kan oppstå dersom slike gjenstander bringes inn i behandlingssenetene, gjerne av ustabile pasienter.

*Sørlandet sjukehus HF* meiner at fordelane med rutinekontroll er klart større enn ulempene. Dei skriv m.a.:

Ved innføring av kontroll, rutinemessig, kan man anta at kontrollen oppleves som mindre stigmatiserende og problematisk for den enkelte pasient og behandlerrelasjonen, enn der man vurderer at en konkret mistanke foreligger. Kontroll gjort med bakgrunn i begrunnet mistanke, anses også som sårbar for variasjoner i arbeidsbelastning og bemanning ved en post.

*Vestre Viken HF* skriv:

De foreslåtte lovendringene ivaretar etter vår vurdering disse forholdene på en god måte, og vi tror definitivt ikke at dette vil oppleves som krenkende eller integritetstruende med utvidet mulighet for rutinekontroller. Etter vårt syn vil man kunne unngå stigmatisering som kan ligge i argumentasjon fra institusjonens side for å «bevise» at ransaking er nødvendig i forhold til enkeltpersoner. Basert på vår erfaring vil de fleste pasienter ha stor forståelse for dette, og vi tror svært få vil motsette seg ransaking ved innleggelse. Vi legger da også vekt på å gjennomføre dette på en respektfull og god måte.

*Oslo universitetssykehus HF* skriv:

Vi ser på dette som en helt nødvendig utbedring av psykisk helsevernloven. Hensynet til medpasienter og ansatte ble knapt problematisert og ivare tatt under lovforarbeidsprosessen. Konsekvensen er institusjoner som bruker husordensreglene til å utbedre svak lovgivning eller som unnlater å forholde seg til lovgivningen. Lovforslaget innebærer at lovgiver omsi-

der kan avveie kryssende hensyn. Lovforslaget er virkelighetsnært og veloverveid.

*Helse Vest RHF* understrekar at det er svært viktig at rutinekontrollar berre blir innførte i institusjonar der det er nødvendig for å vareta sikkerheita og omsynet til behandling.

*Sivilombodsmannen* skriv:

De færreste representerer noen risiko for at farlige gjenstander mv. tas med inn i en behandlingssinstitusjon. Det er viktig at institusjonene har dette som utgangspunkt når det gjennomføres undersøkelser av pasientens person og eiendeler, og at det tas individuelle hensyn ved behov.

*Mental Helse Hordaland, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Datatilsynet, Norsk Psykologforening, Rettspolitisk forening, Informasjonssenteret Hieronimus, Gatejuristen, Rusmiddelmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)* og fleire privatpersonar går imot forslaget om høve til å innføre rutinekontrollar.

*Norsk psykologforening* skriv:

Dette lovendringsforslaget vil, etter Psykologforeningens mening, øke stigmatiseringen og tvangsbruken overfor pasienter med psykiske lidelser... Problemet er at man ved denne endringen går fra å krenke enkeltpersoner ved begrunnet mistanke til å krenke og stigmatisere alle med psykiske lidelser fordi enkelte med psykiske lidelser vurderes å være farlige eller de ruser seg. Dette underbygger myten om at personer med psykiske lidelser generelt sett er farlige... Resultatet blir at man offisielt reduserer registrert tvang samtidig som den opplevde tvangen øker. Tvang blir ikke mindre krenkende av at den ikke registreres.

*Datatilsynet* skriv:

Vi stiller likevel spørsmål ved om ransaking som inngrep i både den fysiske og personlige integritet, kan lovhjemles som en rutinekontroll av samtlige pasienter ved akuttpsykiatriske avdelinger. Det bør etter vår oppfatning foreligge en begrunnet mistanke overfor enhver som skal ransakes/undersøkes, med mindre det kan vises til et empirisk grunnlag som underbygger behovet og som sikrer at et

slikt tiltak ikke favner vidare enn det som er strengt nødvendig.

*Gatejuristen* skriv:

For en person som er underlagt psykisk helsevern vil den resterende selvbestemmelsesmuligheten ha en opplevd egenverdi selv om dette kan sette noen begrensninger i institusjonens kontrollmulighet.

*Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet* (Bufdir) meiner at all bruk av tvang bør skje etter ei konkret og individuell vurdering av om nærare bestemte vilkår er oppfylt og at rutinekontrollar er mindre formålstenlege. Direktoratet skriv m.a.:

Direktoratet synes det fremstår som uklart hva som er kunnskapsgrunnlaget for at rutinemessig tvang vil medføre bedre behandlingresultater og sikkerhet for ansatte og pasienter... Da det ikke stilles krav til personells kompetanse eller krav til saksbehandlingen om at det må treffes enkeltvedtak som kan påklages, settes grunnleggende rettssikkerhetshensyn til side.

*Mental Helse Ungdom* sluttar seg m.a. til uttalen frå Datatilsynet. *Mental Helse Hordaland* meiner at kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke er tilstrekkeleg. Dei meiner at forslaga kan føre til at mange pasientar kan bli sjukare, at alle som treng behandling for psykiske helseutfordringar blir stigmatiserte og til auka bruk av tvang. Dei skriv m.a.:

Mental Helse Hordaland meiner at dei føreslegne endringane er i strid med menneskerettane og generell rettsoppfatning. I dette forslaget vert det gitt løyve til å kunna gjennomføra inngripande åtgjerder mot alle som søker psykisk helsehjelp. I døgninstitusjonar skal dette kunna gjerast utan at det vert fatta vedtak og utan rett til å fremja klage for overordna instans...Mental Helse Hordland har forståing for at personalet kjenner trong for tryggleik. Me meiner likevel at dette kan gjennomførast ved noverande lovverk. Då må det sytast for tilstrekkeleg bemanning som og har høg kompetanse både fagleg og menneskeleg.

*Rettspolitisk forening* er uroleg for at innføring av tvangstiltak mot frivillig innlagde pasientar kan føre til at personar vegrar seg for å oppsøke hjelp. *Rusmiddelmissbrukernes interesseorganisasjon* (RIO) meiner at det av omsyn til pasientane sine rettar er

viktig at det blir gjort vedtak om bruk av kontrolltiltak. Dei viser til at det då må dokumenterast at det er vurdert om ein kan oppnå det same ved hjelp av mindre inngripande tiltak. RIO skriv m.a.:

Å utsette mennesker som i utgangspunktet er i behov av hjelp, for sanksjoner og krenkelse av privatliv og integritet, kan ha uheldige virkninger på miljøet, som til syvende og slutt er det som forhindrer uønskede hendelser (som innførsel av rusmidler f.eks.).

*Fylkesmannen i Rogaland* tar ikkje stilling til om det bør gjevast høve til å innføre rutinekontrollar, men skriv:

Fylkesmannen i Rogaland meiner at fleire individrettslege sider er for lite drøfta i framlegget til endringar i psykisk helsevernlova. Vi vil trekke fram at rutinemessig kontroll av person (kroppsvisitasjon) og eigendelar, når pasienten kjem til ein psykiatrisk institusjon, vil kunne ha uheldige sideeffektar, først og fremst ved at dette kan undergrave tilliten til helsetenesta. Pasientar som kjem til innlegging i det psykiske helsevernet er svært sårbare, og slik ransaking vil for mange kunne opplevast som ei krenking. Dette kan gjere at terskelen blir høgare for at dei som treng det mest, søker hjelp i det psykiske helsevernet.

*Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Folkehelseinstituttet* er opptekne av at det ikkje bør vere ugrunna forskjellar i regelverka for psykisk helsevern og rusomsorga. *Folkehelseinstituttet* skriv:

Vi har analysert tal frå Norsk Pasientregister som viser at nær halvparten av unge menn og kvar tredje unge kvinne med alvorlig psykisk lidning også har ei rusmiddelliding (Nesvåg et al., 2015). På denne bakgrunn meiner vi at HOD har grunngeve framlegget på ein god måte ved å balansere omsynet til Grunnlova og menneskerettane mot omsynet til eit trygt behandlingstiljø i institusjonane. Når kvar einskild institusjon sjølv skal avgjere det praktiske rundt kontrolltiltaka, blir det rom for fleksible ordningar, alt etter kva slag gruppe pasientar institusjonen i hovudsak har kontakt med. Det er viktig å vege ulempene ved tiltaket for kvar einskilde pasient opp mot høvet til å førebygge bruk av rusmiddel, rekruttering til slik bruk, eller skader på person eller inventar i institusjonen. Her bør omsynet til personalet og medpasientane sin tryggleik vege tungt.

Høyringsinstansane er usamde om kor relevant samanlikninga med sikkerheitskontroll på flyplassen er.

*Advokatforeningen* skriv:

Advokatforeningen er enig i at mulighet for innføring av rutinekontroll i institusjoner for døgnopphold i det psykiske helsevernet, kan sammenlignes med sikkerhetskontrollen på flyplasser og at samme kontroll av alle pasienter kan bli opplevd som mindre inngripende og stigmatiserende enn kontroll basert på mistanke. Det vil av pasientene kunne oppfattes som positivt at alle eksponeres for samme kontroll, uavhengig av lovhjæmmel for innleggelse.

*Informasjonssenteret Hieronimus* skriv derimot:

Å samanlikna ransaking av klede, bagasje og kroppsvisitasjon i psykiatrien med tryggingsskontrollen på flyplassen er i beste fall misvisande. Fyrst og fremst fordi ein kan unngå den kontrollen ved å ta tog eller anna transportmiddel... Ein pågåande terrorist og hans allierte kan prøva så mange gonger dei vil, og er det berre éin gong hol i tryggleiken, er det nok til at eit fly kan sprengjast. Det er difor ingen grunn til kjenna seg trygg på flyet på grunn av tryggingsskontrollen i seg sjølv, og sameleis vert det på ei psykiatrisk avdeling.

*Mental Helse Ungdom* viser til at sikkerheitskontrollen på flyplassane også gjeld pilotar, kabinbesetninga og alt personell som skal jobbe på innsida av sikkerheitskontrollen.

Høyringsinstansane er delte i synet på forslaget om at den einskilde institusjonen skal kunne avgjere om dei skal innføre rutinekontrollar og korleis dei i så fall skal gjennomførast. *Mental Helse Ungdom* og *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet* er skeptiske til at den enkelte institusjon eller avdeling skal kunne utarbeide eigne rutiner for kontroll. *Legeforeningen* skriv derimot:

Konklusjonen om å kreve at den enkelte institusjonen selv må vurdere og vise at det er nødvendig å innføre rutinekontroll på institusjonen, fremfor å trekke en grense i loven, fremstår fornuftig.

*Statens helsetilsyn* gjer merksam på at forslaget vil kunne føre til ein ueinsarta praksis og rår derfor til at arten av tiltak så langt det lar seg gjere blir nedfelt i regelverket. *Norsk sykepleierforbund* forventar at lovendringane blir følgde opp med nasjo-

nale forskrifter og retningsliner. *Mental Helse Ungdom* meiner at det bør gjevast nasjonale retningsliner som avgrensar kva slags type kontroll som kan gjennomførast og at brukarmedverknad må sikrast i alle ledd. *Legeforeningen* skriv:

Det er imidlertid viktig å få formidlet til institusjonene hva de skal vurdere, i samsvar med det som er angitt i høringsnotatet, da dette ikke fremgår av lovteksten. Videre bør det være krav om at nødvendigheten revurderes etter faste tidsintervaller, og at institusjonene jevnlig avkreves en evaluering av behovet for rutinekontroll.

*Rettspolitisk forening* meiner at institusjonane, dersom forslaget blir gjennomført, må påleggast rapporteringsplikt for bruken av rutinekontrollar og at det i tillegg bør førast hyppig tilsyn med den enkelte institusjonen sin bruk av rutinekontrollar. *Helsedirektoratet* meiner at institusjonar som innfører rutinekontrollar bør påleggast å nedfelle rutinar/retningsliner for rutinekontroll skriftleg slik at innhaldet i kontrollen og omfanget av han er tydeleg og pårekeleg for pasientane. *Statens helsetilsyn* saknar ei klargjering av kva for dokumentasjonskrav som vil gjelde for gjennomføringa av kontrollane med tanke på dei individuelle vurderingane som må gjerast, og mogelegheita for etterprøving i eit tilsyns- og klageperspektiv.

Fleire høyringsinstansar understrekar at det er svært viktig å gi pasientane god informasjon om kvifor tiltaket er nødvendig og korleis det vil bli gjennomført. *Pasient- og brukarombodet Møre- og Romsdal* skriv t.d.:

Mange av klagene til pasient- og brukarombudet omhandler pasient og pårørendes opplevelse av dårlig informasjon og medvirkning som igjen bidrar til dårlig kommunikasjon og svekket tillit til helsetjenesten.

*Legeforeningen* meiner at det vil vere hensiktsmessig at det blir utarbeidd skriftleg informasjon til pasienten og dei pårørande om kontrolltiltaka og hensikta med dei.

Mange av høyringsinstansane, m.a. *Sivilombodsmannen*, *Helsedirektoratet*, *Statens helsetilsyn* og *Legeforeningen* etterlyser meir detaljerte reglar om gjennomføringa av kontrollane.

*Helsedirektoratet* meiner at intensiteten i kontrollen må vurderast individuelt. *Helsedirektoratet* finn det vidare uklårt om vurderinga i høringsnotatet av om kroppsvisitering er heilt nødvendig refererer til institusjon/avdeling eller om vurde-

ringa skal knytast til den konkrete pasienten i det enkelte tilfellet. Direktoratet sluttar seg til forslaget frå departementet om at kroppsvisitering ved at pasienten blir bede om å ta av seg kleda sine skal gjennomførast av personar av same kjønn som den som blir kontrollert.

*Politidirektoratet, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet* ønsker ei klargjering av kva som kan inngå i ein kroppsvisitering og eventuelle formalitetar rundt dette.

*Norsk sykepleierforbund* støttar ikkje forslaget om at rutinekontrollane skal kunne omfatte rømmingshjelpemiddel. *Statens helsetilsyn* meiner at rømmingshjelpemiddel stort sett vil vere dekte av omgrepet «farleg gjenstand». Tilsynet meiner likevel at risikoen for meirbelastning for pasientane ved å inkludere rømmingshjelpemiddel i lovteksten er liten.

*Mental Helse Ungdom* meiner at dei som blir kontrollerte må få rett til å klage. *Statens helsetilsyn* ønskjer ei avklaring av om pasienten kan klage på gjennomføringa av kontrolltiltak. *Statens helsetilsyn* og *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*

ser også behov for å få avklart kva for middel, eventuelt tvangsmiddel, institusjonen vil kunne bruke for å gjennomføre kontrollen, og ei avklaring av kva konsekvensar det vil kunne få for pasienten dersom han eller ho motset seg kontrollen.

*Sørlandet sykehus HF, Sykehuset i Østfold HF* og *Advokatforeningen* etterlyser ei klargjering av reglane for beslag.

*Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet* og *Statens Helsetilsyn* ønsker særskilde omtalar av rutinekontrollar av barn og unge.

#### **7.4 Høyringsinstansane sitt syn på forslaget om utvida høve til kontroll ved grunnjeven mistanke**

*Helsedirektoratet, Legeforeningen, NTNU* og *Sørlandet sykehus HF* støttar forslaget om å utvide verkeområdet for kontroll med grunnlag i grunnjeven mistanke til alle institusjonar i psykisk helsevern. Ingen av høyringsinstansane uttalar seg mot forslaget.

## 8 Departementet sine vurderingar og forslag

### 8.1 Rutinekontrollar i institusjonar for døgnopphald

#### 8.1.1 Bør det gjevast høve til å innføre rutinekontrollar?

I høyringsnotatet var det referert til fleire undersøkingar som viser at det blir funne våpen, farlege gjenstandar og rusmiddel i institusjonar i psykisk helsevern. Det blir rapportert om brann-tilløp, sjølvdrap og voldelege og truande episodar. Undersøkingane er også omtalte i proposisjonens kapittel 6. Fleire høyringsinstansar reiser likevel tvil om kor vidt det ligg føre eit tilstrekkeleg empirisk grunnlag for å slå fast at det er behov for å gi høve til å innføre rutinekontrollar.

*Departementet* er einig i at undersøkingane ikkje gir ei fullstendig oversikt over omfanget av uønskt innføring og bruk av farlege og skadelege gjenstandar i psykisk helsevern. Departementet har også lagt vekt på at mange i det psykiske helsevernet har meldt inn behov for utvida høve til sikkerheitskontroll. *Helsedirektoratet* skriv:

Helsedirektoratet har over tid registrert at det psykiske helsevernet har uttrykt behov for en større adgang til rutinekontroll med en tydelig hjemmel, da eksisterende adgang etter psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-6 til kontroll ved *begrunnet* mistanke ikke er tilstrekkelig til å hindre innførsel av farlige gjenstander, rusmidler mv., noe som går ut over sikkerhet, helsehjelpstilbud og trygghetsfølelse hos pasienter og andre.

Mange av høyringsinstansane bekreftar også at det er behov for tiltak for å redusere vold og truande åtferd. *Legeforeining* skriv t.d.:

Pasienter, medpasienter og ansatte innen psykisk helsevern utsettes, i stor utstrekning, for vold og trakassering...

*Vestre Viken HF* skriv

Virksomheten har ofte meldinger i sitt HMS-system som beskriver risikosituasjoner innen den aktuelle type virksomhet... *Vestre Viken* har erfaring fra egne avdelinger – og er kjent med hendelser fra psykiatriske avdelinger ellers i landet – hvor det ved en rekke anledninger er brakt inn farlige gjenstander/medisiner/rusmidler. Det kan være mer eller mindre tilfeldig om dette blir oppdaget.

Høve til å bruke rutinekontrollar kan berre innførast dersom andre omsyn veg tyngre enn omsynet til den personlege integriteten til den som skal kontrollerast. Fridommen og rettane til andre personar som den som blir kontrollert kjem i kontakt med, vil kunne vere ei relevant grunngeving. Omsynet til behandlinga av alvorleg sjuke menneske kan vere ein annan slik grunn.

Fleire høyringsinstansar, m.a. *Norsk psykologforening*, *Mental helse Hordaland* og *Rettspolitisk forening* meiner at sikkerheita i institusjonar i psykiske helsevern kan og bør varetakast på andre måtar enn ved innføring av høve til kontroll av alle pasientar. Desse organisasjonane meiner at høve til kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke er tilstrekkeleg til å unngå farlege situasjonar. *Mental Helse Hordaland* meiner dessutan at tilstrekkeleg bemanning som har høg fagleg og menneskeleg kompetanse, er eit godt alternativ til rutinekontrollar. *Rettspolitisk forening* meiner at fokus i tillegg bør rettast mot å gjere kvar enkelt pasient trygg på institusjonen.

*Departementet* meiner at lokala der institusjonen held til kan ha ein del å seie for faktisk og opplevd sikkerheit. Tilstrekkeleg bemanning og rutinar for tilkalling av fagleg ansvarleg for å gjere vedtak om kontroll som følgje av grunngeven mistanke, vil også kunne bidra til å redusere risikoen for uønskede hendingar. Deponeringsskap og metalldetektorar vil kunne redusere behovet for å gå gjennom egedelane. Departementet meiner likevel at undersøkingane som er refererte i kapittel 6, og innspela frå fleirtalet av høyringsinstansane, viser at det er behov for å kunne innføre

meir omfattande sikkerheitskontrollar enn dagens regelverk tillét.

Høyringsinstansane som går imot forslaget om rutinekontroll er redde for at det vil føre til aukane stigmatisering av menneske med psykiske lidingar, at pasientar vil vegre seg mot å søke hjelp og at det vil gjere dei sjukare. Høyringsinstansane som går inn for forslaget viser derimot til at det vil bidra til gode rammer for behandlinga.

Gode relasjonar mellom behandlar og pasient er svært viktige for å nå målet med behandlinga. Formålet med rutinekontrollar er å førebygge hendingar som kan få negative konsekvensar for behandlingstilgjeldet for alle pasientane i institusjonen. På denne bakgrunn held departementet fast ved forslaget om å gi høve til å gjennomføre rutinekontrollar for å hindre innføring av uønskte gjenstandar.

*Departementet* legg vekt på at rutinekontrollar vil kunne bety mykje for kor trygge personalet og andre pasientar følar seg. Tiltaket vil kunne bidra til å redusere risikoen for farlege situasjonar og andre uønskte hendingar. Departementet er klar over at rutinekontrollar ikkje kan ta bort ein kvar risiko for uønskte hendingar i psykisk helsevern. Departementet meiner likevel at institusjonar ved å hindre innføring av rusmiddel, farlege gjenstandar mv. vil kunne gi eit betre helsetilbod til alvorleg sjuke pasientar.

*Departementet* ser at pasientar vil kunne oppleve det som krenkande å bli kontrollert som følge av at dei har behov for behandling i psykisk helsevern. Departementet viser likevel til at det ikkje er så enkelt å skilje pasientar som i gjevne situasjonar kan bli farlege frå dei som ikkje vil bli det. Start av behandling er heller ikkje alltid planlagt. Det kan derfor vere litt tilfeldig kva pasientane har med seg når dei kjem til behandlingsstaden. Uønskte gjenstandar kan dessutan bli brukt på farlege måtar av andre enn den som tok dei med seg.

*Departementet* finn grunn til å understreke at det *ikkje* er foreslått at institusjonane *skal* innføre rutinekontrollar. I punkt 8.1.3 blir det tvert imot understreka at det i kravet om at rutinekontrollar skal vere nødvendige for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa, ligg at institusjonen må ha vurdert andre tiltak som er mindre inngripande for pasientane. Institusjonen må også vurdere om fortsett bruk av rutinekontrollar vil ha innverknad på sikkerheita eller helsehjelpa eller om kontrollen må avviklast fordi han ikkje lenger er nødvendig.

Fleire av høyringsinstansane som støttar forslaget understrekar at informasjon i forkant og omsynsfull gjennomføring har mykje å seie for

korleis pasientane opplev kontrollen. *Departementet* sluttar seg til dette. Sjå nærare omtale i punkt 8.1.6.

### 8.1.2 Rettsleg grunnlag for rutinekontrollar

Sikkerheitskontrollar i psykisk helsevern er inngrep i integriteten til pasientane. Kontrollar kan derfor berre gjennomførast dersom det ligg føre eit tilstrekkeleg rettsgrunnlag for tiltaket.

Mange pasientar vil vere opptekne av eigen sikkerheit og dermed ha forståing for at det blir gjennomført sikkerheitskontrollar. Samtykke kan i prinsippet vere eit gyldig rettsgrunnlag for sikkerheitskontroll. Pasientar har i utgangspunktet samtykkekompetanse, jamfør m.a. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Samtykket er berre gyldig når pasienten har gitt det frivillig. I det ligg det at tiltaket ikkje vil bli gjennomført dersom pasienten seier nei.

Pasientar i psykisk helsevern vil kunne oppleve at dei ikkje er i ein reell valsituasjon. Den fagleg ansvarlege har t.d. kompetanse til å gjere vedtak om kontroll utan samtykke frå pasienten dersom det ligg føre ein grunngeven mistanke om at det er, eller vil bli, innført uønskte gjenstandar. Pasienten vil kunne oppfatte det slik at vedtakskompetansen vil bli brukt dersom han eller ho nektar å samtykke. Pasienten vil også kunne vegre seg for å nekte samtykke i frykt for at dette blir tolka som at han eller ho har noko å skjule og dermed bidra til å oppfylle vilkåret om grunngeven mistanke. Slik sett blir nekting ikkje oppfatta som eit reelt alternativ.

Somme pasientar vil dessutan mangle samtykkekompetanse i relasjon til kontroll når dei kjem til institusjonen.

Departementet la i høyringsnotatet til grunn at husordensreglar eller samtykke ikkje vil vere tilstrekkelege rettsgrunnlag for utvida høve til kontroll og at reglar om kontroll av person og eigedelar bør nedfellast i lova.

Ingen høyringsinstansar har innvendingar mot denne vurderinga. *Departementet* held derfor fast ved at høve til å innføre rutinekontrollar i psykisk helsevern må lovfestast.

### 8.1.3 Nærare om kvar og når rutinekontrollar skal kunne innførast

Fleire av høyringsinstansane, m.a. *Mental Helse Hordaland* og *Informasjonssenteret Hieronimus* meiner at det er diskriminerande og i strid med menneskerettane å gje særreglar for pasientar med psykiske lidingar. *Norsk sykepleierforbund* meiner

prinsipielt at tiltaket bør gjelde alle delar av helse-tenesta fordi eit trygt behandlingstilgjø for pasientar og pårørande og eit trygt arbeidsmiljø for tilsette bør vere eit overordna nasjonalt mål, uavhengig av tenestestad, diagnose, alder og lidning.

*Departementet* ser at høve til å innføre rutinekontrollar også ville kunne bidra til betre sikkerheit i andre delar av helsetenesta. Temaet for høyringa var behov for kontrolltiltak i psykisk helsevern. Bakgrunnen var at det særleg var meldt inn behov frå denne sektoren. Departementet held derfor fast ved at endringa berre skal gjelde for psykisk helsevern. Departementet legg til grunn at dei særlege utfordringane knytte til psykiske lidningar, ofte saman med rusproblem, kan grunn-ge ulike kontrollordningar i psykisk helsevern og andre delar av helsetenesta. Slike særreglar vil ikkje vere i strid med menneskerettane. Sjå også departementet sine vurderingar i punkt 8.4.

Verkeområdet må avgrensast til einingar og institusjonar der det er eit reelt behov for å gjennomføre rutinekontrollar. Det bør på den andre sida ikkje innførast grensedragingar som det kan bli vanskeleg å praktisere. Etter *departementet* sitt syn reiser dette fleire spørsmål. For det første om reglane bør avgrensast til nærare oppgjevne institusjonar eller avdelingar/einingar, eller om lova bør opne for ein meir skjønnsprega vurdering knytt til det konkrete behovet. For det andre kven som skal kunne kontrollerast, sjå omtale i punkt 8.1.4. Kva for kontrollar som skal kunne gjennomførast blir omtalte i punkt 8.1.5 og 8.1.6.

Psykisk helsevern er etter psykisk helsevernloven § 1-2 spesialisthelsetenesta si undersøking og behandling av menneske på grunn av psykisk lidning og den pleia og omsorga som dette krev. Gjennomføring av psykisk helsevern skjer i spesialisthelsetenesta og høyrer inn under ansvarssområda for dei regionale helseføretaka. Undersøking og behandling kan skje i og utanfor institusjon. Helsehjelpa kan gjevast frivillig eller som tvungent psykisk helsevern.

*Departementet* meiner at det er størst behov for å føre kontroll med kva som blir ført inn på ein institusjon der pasientane er innlagde på døgnopphald. Ingen av høyringsinstansane har uttalt seg mot forslaget. Departementet held derfor fast ved forslaget i høyringsnotatet og foreslår at høvet til å innføre rutinekontrollar skal avgrensast til institusjonar eller einingar for døgnopphald.

Departementet legg til grunn at det ikkje er eit generelt behov for å gjennomføre rutinekontrollar på alle institusjonar for døgnopphald. Lova må derfor trekke opp rammene for når slike kontrollar skal kunne innførast. Departementet kom i

høyringsnotatet til at det ville vere meir formålstenleg å krevje at den enkelte institusjonen vurderer om kontrolltiltaket er nødvendig hos dei enn å prøve å trekkje ei generell grense i lova for kva type institusjonar som skulle vere omfatta.

Eit vilkår om at utvida sikkerheitskontroll berre skal kunne gjennomførast når institusjonen har utfordringar knytt til sikkerheit eller høvet til å yte forsvarleg helsehjelp, vil bidra til å redusere omfanget av kontrollane. Ei slik avgrensing vil òg vere meir fleksibel og tilpassa det reelle behovet, enn ei avgrensing etter type institusjon. Departementet held derfor fast ved forslaget i høyringsnotatet om at rutinekontrollar skal kunne innførast dersom det er nødvendig for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa for pasienten sjølv eller medpasientane.

Vurderinga kan til dømes baserast på erfaringar med innførsel av uønskete gjenstandar og utagerande åtferd hos pasientar etter inntak av rusmiddel og kva for konsekvensar dette har for sikkerheita og behandlinga i institusjonen.

Det må dessutan takast stilling til om andre, mindre inngripande tiltak er like hensiktsmessige. God informasjon om kva for gjenstandar som er uønskete og kvifor, gode rutinar for innkomst-samtaler der ein t.d. spør pasienten om dei har med seg uønskete gjenstandar og bruk av metall-detektor er eksempel på andre, mindre inngripande tiltak som vil kunne vere aktuelle. Viss mindre inngripande tiltak er tilstrekkelege, vil ikkje vilkåret for å innføre rutinekontrollar vere oppfylt.

Det må også vurderast om kontrolltiltaket skal setjast i verk for heile institusjonen eller berre for delar av han. Institusjonen må vidare ta stilling til kor omfattande sikkerheitstiltaket skal være, t.d. om pasientane skal kontrollerast kvar gong dei kjem til institusjonen, berre ved innlegging eller berre den første gongen pasienten blir lagt inn i institusjonen og kor omfattande kontrollane skal vere. Så lenge vilkåra er oppfylt, skal rutinekontroll kunne innførast ved alle typar døgninstitusjonar i psykisk helsevern.

Fleire høyringsinstansar tar opp spørsmålet om krav til dokumentasjon og skriftleggjing av vurderingar og retningsliner. *Rettspolitisk forening* tar til orde for å pålegge institusjonar som innfører rutinekontrollar rapporteringsplikt. *Departementet* meiner at det følgjer av lovkrava at institusjonen må kunne dokumentere at vilkåra for å innføre rutinekontrollar er oppfylte og foreslår at dette blir tydeleggjort i lova. Det bør likevel vere tilstrekkeleg at dokumentasjonen blir behalde på institusjonen, m.a. som grunnlag for seinare tilsyn med om lova er følgd.



#### 8.1.4 Bør det vere høve til å kontrollere andre enn pasientar?

Sikkerheitskontroll av personar som skal inn på institusjonar er eit inngrep i integriteten til personen. Fordelen ein kan oppnå ved å gjennomføre tiltaket må derfor vere klart større enn ulempene for den som blir kontrollert. Ingen av høyringsinstansane som støttar forslaget om å gi høve til å innføre rutinekontrollar tar til orde for å kontrollere tilsette og besøkande.

*Departementet* meiner at sikkerheitsgevinsten ein kan vente å oppnå ved å kontrollere andre enn pasientar som skal inn på institusjonen, ikkje er stor nok til å sette i verk eit såpass inngripande tiltak. Departementet viser til at det ikkje er juridiske hinder for at besøkande kan påleggast å passere ein metalldetektor på veg inn i institusjonen. Dersom det er mistanke om at besøkande har med seg uønskte gjenstandar, vil det eventuelt kunne vere grunnlag for eit vedtak om kontroll av pasienten etter besøket som følge av ein grunngeven mistanke. Departementet viser også til at dersom det ligg føre aktuell risiko for alvorleg voldelig åtfærd, kan pasienten greiast ut og behandlast på ei regional sikkerheitsavdeling. Ein kvar som skal inn og ut av ei slik avdeling kan påleggjast kontroll, jf. psykisk helsevernloven § 4A-5 første ledd.

Departementet held derfor fast ved forslaget i høyringsnotatet om at den utvida sikkerheitskontrollen skal avgrensast til pasientar.

#### 8.1.5 Kva type kontrollar skal det vere høve til å gjennomføre?

Undersøkingane som er refererte i kapittel 6 viser at det først og fremst er innføring av rusmiddel og farlege gjenstandar som blir opplevd som ein sikkerheitsrisiko i institusjonane i psykisk helsevern.

Inntak av rusmiddel kan skape problem for behandlinga institusjonen tilbyr og t.d. bidra til at pasienten blir aggressiv. Det same gjeld for legemiddel som ikkje er skrivne ut av den behandlande legen.

Farlege gjenstandar kan både vere gjenstandar som skytevåpen og gjenstandar som kan vere farlege dersom dei blir brukte til andre formål enn dei er meinte for, t.d. knivar, barberblad og ulike typar verktøy. Gjenstandane er ofte ikkje farlege i seg sjølv, men dei kan likevel ha skadepotensial når dei blir brukte til andre føremål enn dei er meinte for.

I høyringsnotatet blei det foreslått å harmonisere terminologien i psykisk helsevernloven § 4-6

med forslaget til tilsvarande reglar for rusfeltet, sjå Prop. 40 L (2015–2016). Det blei såleis foreslått at kontrollane i psykisk helsevern skulle omfatte rusmiddel, legemiddel, skadelege stoff og farlege gjenstandar. Departementet bad dessutan om høyringsinstansane sitt syn på å inkludere rømmingshjelpemiddel i rutinekontrollen, på same måte som i dagens reglar om kontroll på grunnlag av grunngeven mistanke.

Høyringsinstansane har berre kommentert spørsmålet om rutinekontrollar skal omfatte rømmingshjelpemiddel. *Norsk sykepleierforbund skriv:*

NSF ser ikke mobiltelefon og kommunikasjonsmidler som noen direkte og reell trussel mot ansatte, medpasienter, pårørende eller en selv. «Rømning» som begrep er lett å assosiere med fengsel, og kan derfor bidra til en uønsket stigmatisering. Særskilt gjelder dette innen psykisk helsevern. NSF støtter derfor ikke innlemming av rømmingshjelpemidler i form av mobiltelefoner og andre kommunikasjonsmidler som et ledd i å øke sikkerhetskontrollen ved ordinære døgnavdelinger.

*Statens helsetilsyn* meiner på si side at rømmingshjelpemiddel truleg i stor grad vil vere dekte av omgrepet «farleg gjenstand» og at det er liten risiko for meirbelastning for pasientane ved å inkludere rømmingshjelpemiddel i lovteksten.

*Departementet* har komme til at lova bør gi institusjonane høve til å hindre innføring av dei same gjenstandane ved rutinekontrollar som ved kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke. Departementet viser likevel til at institusjonen må ta stilling til kor omfattande kontrollane skal vere før dei blir innførte, dvs. m.a. til om han skal omfatte rømmingshjelpemiddel. Beslag av ein uønskt gjenstand vil vidare, som ved kontroll basert på grunngeven mistanke, måtte skje ved eige vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-7. Det må takast stilling til om det er nødvendig å beslaglegge ein gjenstand som vil kunne brukast som rømmingshjelpemiddel og om risikoen for at gjenstanden faktisk skal bli brukt ved rømning er stor nok sett i forhold til den ulempa det er for pasienten at gjenstanden blir tatt frå han eller henne.

Uønskte gjenstandar kan skjulast i bagasje, klede eller på annan måte i nær tilknytning til kroppen til pasienten. Høyringsinstansane som støttar forslaget om høve til å innføre rutinekontrollar støttar også forslaget om at sikkerheitskontrollen skal kunne omfatte både kropp, klede og andre

eigedelar. Fleire instansar etterlyser likevel meir detaljerte reglar og føringar for korleis kontrollane skal gjennomførast. Sjå nærare omtale og forslag i punkt 8.1.6.

*Departementet* meiner at det er viktig å halde fast ved prinsippa om at restriksjonar og tvang skal innskrenkast til det strengt nødvendige og at verknaden av eit tiltak må vere så gunstig at det klart oppveg ulempene. Undersøkingismetodane som i dag blir brukte ved kontroll basert på mistanke vil ikkje hindre all innføring av uønskete gjenstandar. *Departementet* ser det likevel ikkje som ønskeleg å opne for nye undersøkingismetodar. *Departementet* held fast ved at rutinekontrollane skal kunne omfatte kropp, klede og andre eigedelar. Undersøking av holromma i kroppen skal framleis vere forbode.

I rutinekontroll ligg det at alle pasientane blir kontrollerte i nærare oppgjevne situasjonar. Generelle kriterium skal avgjere om pasienten skal kontrollerast. Vurderinga av om kontroll er nødvendig og dei nærare vilkåra for gjennomføringa skal vurderast før tiltaket blir sett i verk. Det skal dermed ikkje gjerast vedtak for kvar enkelt pasient. Det er dette som skil tiltaket frå kontroll basert på mistanke i det enkelte tilfellet. Når institusjonen eller eininga t.d. har bestemt at det skal innførast bagasjekontroll, skal alle pasientane få kontrollert bagasjen, uavhengig av om det er sannsynleg at pasienten faktisk vil prøve å innføre uønskete gjenstandar.

### 8.1.6 Nærare om gjennomføringa av rutinekontrollar

Fleire høyringsinstansar, m.a. *Helsedirektoratet*, *Sivilombodsmannen* og *Statens helsetilsyn* etterlyser meir detaljerte reglar for gjennomføringa av kontrollane enn det som blei foreslått i høyringsnotatet. *Departementet* har på denne bakgrunn foreslått å ta inn fleire presiseringar av rammene for bruk av rutinekontrollar i lovteksten. Rammene skal gjelde tilsvarande for kontroll basert på grunngeven mistanke.

Kontrollar skal alltid gjennomførast på ein omsynsfull måte. I det ligg det t.d. at ein må ta seg tid til å snakke med pasientar som er skeptiske til kontrollen. *Departementet* foreslår at det skal gå fram av lova at kontrollen skal skje så omsynsfullt som mogeleg. Vidare bør det gå fram av lova at kroppsvisitering skal gjennomførast av personar med same kjønn som den som blir undersøkt.

Fleire høyringsinstansar, mellom dei *Helsedirektoratet* og *Statens helsetilsyn*, peiker på at Grunnlova og menneskerettane krev at det blir

tatt individuelle omsyn ved praktiseringa av rutinekontrollen. *Helsedirektoratet* skriv:

Helsedirektoratet er av den oppfatning at institusjonen må kunne kontrollere etter et skjønn og med varierende grad av intensitet.

*Departementet* sluttar seg i hovudsak til denne vurderinga og foreslår at det i lovteksten blir gjort tydeleg at intensiteten i kontrollen må tilpassast det ein kan vente å oppnå. Utgangspunktet for lovkravet vil likevel vere noko ulikt for kontroll basert på grunngeven mistanke knytt til den enkelte pasienten og rutinekontroll på grunnlag av generelle vurderingar av risiko. Når det gjeld rutinekontroll, vil vurderinga av intensitet først og fremst vere knytt til den generelle innrettinga av ordninga, til dømes grensa for kor inngripande tiltak personalet kan bruke i undersøkinga.

Kroppsvisitering er eit klart meir inngripande tiltak enn gjennomgang av eigedelar. *Departementet* meiner derfor at institusjonen må gjere ei særskild vurdering av om kroppsvisitering skal inngå i rutinekontrollane. Det må også gå ei grense for kor langt ein kan gå ved rutinekontroll av pasientens person. *Helsedirektoratet* skriv:

Selv om direktoratet mener at kroppsvisitasjon ved avkledding aldri vil være «helt nødvendig» for en hel avdeling/enhet i det psykiske helsevernet, vil det kunne vurderes som «helt nødvendig» etter en konkret vurdering av pasienten. Det vil da etter vårt syn i realiteten være snakk om begrunnet mistanke og kroppsvisitasjonen bør da heller hjemles i ny phvl. § 4-6 andre ledd.

*Departementet* sluttar seg til denne vurderinga. *Departementet* foreslår derfor at det skal gå fram av lova at rutinekontrollar, i motsetnad til kontroll basert på grunngeven mistanke, må avgrensast mot avkledding.

Dei foreslåtte reglane gir ikkje institusjonen høve til å bruke fysisk makt for å gjennomføre kontrollane. Dersom det heilt unntaksvis er nødvendig å bruke fysisk makt, må det heimlast i psykisk helsevernloven § 4-8 om bruk av tvangsmiddel. *Departementet* antek at dette vil vere mest aktuelt ved tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Kravet om at kontrollen skal skje så omsynsfullt som mogeleg gjeld også i desse tilfella og det må ikkje brukast meir makt enn det som er heilt nødvendig for å få gjennomført kontrollen.

*Departementet* viser også til at gjennomgang av eigedelane til pasienten, både ved rutinekon-

troll og kontroll basert på grunngeven mistanke, skal skje mens pasienten er til stade. Dersom pasienten ikkje sjølv kan vere til stade, skal den næraste pårørande til pasientens, eller ein annan person som pasienten har peika ut, kunne vere til stade.

Fleire høyringsinstansar har innspel om praktiseringa av psykisk helsevernloven § 4-7 om beslag. *Departementet* held fast ved at det ikkje er behov for endringar i reglane om beslag av uønskte gjenstandar som følgje av forslaget om høve til å innføre rutinekontrollar. *Departementet* understrekar at det under føresetnad av at ein ikkje røper identiteten til pasienten, eller på annan måte bryr teieplikta, ikkje er noko forbod mot å samarbeide med politiet om avklaring av kva gjenstandar ein person lovleg kan ha og korleis ulovlege gjenstandar skal oppbevarast og om kva for gjenstandar som skal destruerast.

Som nemnd i punkt 8.1.3, må institusjonane vurdere om lovvilkåra er oppfylte før dei innfører rutinekontrollar. Dersom rutinekontrollar blir innførte, skal alle kontrollerast på grunnlag av generelle kriterium t.d. knytte til i kva situasjonar kontroll skal gjennomførast og kva slags kontroll som skal settast i verk. Det er ikkje klagerett for kvar enkelt pasient slik det er når det blir gjort vedtak om kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke mot ein bestemt pasient. Fylkesmannen og Statens Helsetilsyn skal derimot på vanleg måte føre tilsyn med institusjonane i det psykiske helsevernet, m.a. med at dei rettar seg etter lovkrava for kontroll.

## 8.2 Særleg om barn og unge

*Barne-, familie- og inkluderingsdepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Statens helsetilsyn* etterlyser ein særskild omtale av bruk av reglane på barn og unge.

*Departementet* viser til at institusjonar som har barn og unge som pasientar må ta dette med i vurderinga av om det er nødvendig å bruke rutinekontrollar, kva for kontrollar som eventuelt skal innførast og korleis dei i så fall skal gjennomførast. Det må særleg vurderast om andre, mindre inngripande tiltak, vil vere meir effektive for målgruppa. Det kan også tenkast at enkelte kontrolltiltak vil kunne verke meir skremmande på barn enn vaksne og at ein derfor bør vere meir tilbakehalden med å ta dei i bruk. *Departementet* viser vidare til at alle pasientar skal behandlast med respekt og på ein omsynsfull måte. I det ligg det m.a. at det må takast omsyn til at barn og unge

kan ha andre behov enn vaksne. Informasjon må t.d. tilpassast mottakaren. *Departementet* minner også om at intensiteten i kontrollen skal stå i eit rimeleg forhold til den faren ein prøver å hindre.

## 8.3 Utvida høve til kontroll ved grunngeven mistanke

Høvet til kontroll ved mistanke om innføring av uønskte gjenstandar gjeld i dag ikkje pasientar utan døgnopphald. Psykiske lidingar blir i aukande grad behandla utanfor døgninstitusjon. Rusmiddel og farlege gjenstandar kan også utgjere ein sikkerheitsrisiko i poliklinikkar.

*Helsedirektoratet, Legeforeningen, NTNU og Sørlandet sykehus* støttar forslaget om å utvide høvet til kontroll ved grunngeven mistanke.

*Helsedirektoratet* skriv:

Adgangen vil typisk kunne omfatte pasienter som møter jevnlig på poliklinikk til depotinjeksjoner, og hvor man har erfaring for at pasienten har hatt med farlige gjenstander og/eller opptrådt truende og aggressivt. Problematikken med innføring av rusmidler og lignende vil være av begrenset omfang og risiko i poliklinikker, mens eventuell innføring av farlige gjenstander kan ha like stort skadepotensial her som i døgninstitusjoner.

Ingen høyringsinstansar har uttalt seg mot forslaget.

*Departementet* held derfor fast ved at alle institusjonar i psykisk helsevern skal kunne kontrollere pasientar når det ligg føre ein grunngeven mistanke om at han eller ho har med seg uønskte gjenstandar. Som foreslått i høyringsnotatet skal kontrollen kunne gjelde pasientar både med og utan døgnopphald. Den fagleg ansvarlege må gjere vedtak om kontroll. Pasienten eller dei næraste pårørande til pasienten kan klage vedtaket inn for Kontrollkommisjonen.

## 8.4 Forholdet til menneskerettane

*Departementet* legg til grunn at kroppsvisitering og undersøking av egedelar er inngrep i den personlege integriteten etter Grunnlova § 102 og EMK artikkel 8. For at tiltaka skal vere lovlege, må det m.a. godtgjerast at formålet ikkje kan varetakast med mindre inngripande tiltak, og at inngrepet står i forhold til det ein kan oppnå med til-

taket. Sjå gjennomgang av krava etter Grunnlova og menneskerettane i pkt. 4.1.

Fleire av høyringsinstansane, m.a. *Mental Helse Hordaland, Rettspolitisk forening og Gatejuristen* meiner at forslaget om høve til å innføre rutinekontrollar er i strid med menneskerettane.

Departementet legg stor vekt på å sikre at kontrollane ikkje er meir inngripande enn nødvendige. Rutinekontroll skal berre kunne innførast når det er nødvendig for å vareta sikkerheita eller omsynet til helsehjelpa og berre i institusjonar for døgnopphald. Institusjonen må gjere ei konkret vurdering av om rutinekontrollen er nødvendig i den enkelte avdelinga eller eininga.

I tillegg foreslår departementet fleire presiseringar i lova ut over det som blei foreslått i lovutkastet i høyringsnotatet. Mindre inngripande tiltak enn rutinekontroll skal vere vurderte. Institusjonen skal vidare dokumentere at vilkåra for å innføre rutinekontrollar er oppfylt. Sjå nærare omtale i punkt 8.1.3. Kontrollane skal gjennomførast så omsynsfullt som mogeleg. Kroppsvisitering skal gjennomførast av ein person av same kjønn som pasienten og rutinekontroll skal ikkje kunne omfatte avkledning. Intensiteten i kontrollen må vidare stå i eit rimeleg forhold til det ein kan oppnå ved kontrollen. Sjå nærare omtale i punkt 8.1.6.

*Departementet* meiner at omsynet til sikkerheit og behandling veg tyngre enn omsynet til at pasientane kan oppleve bagasjegjennomgang og kroppsvisitering som ubehageleg og krenkande.

Departementet legg til grunn at kontrollane det er lagt opp til ikkje er nedverdige behandling etter EMK artikkel 3 og CRPD artikkel 15 og at forslaget elles er i tråd med menneskerettane.

## 8.5 Behov for harmonisering av ordlyden i psykisk helsevernloven

I høyringsnotatet blei det foreslått at ordlyden i reglane om kontroll etter psykisk helsevernloven skal harmoniserast med ordlyden som er foreslått i den nye rusforskrifta. Dette skulle også følgast opp i dei delane av psykisk helsevernloven der det ikkje er foreslått endringar av innhaldet. Det blei derfor foreslått endringar i §§ 4-5 om forbindelse med omverda, 4-7 om beslag, 4A-4 om undersøking av pasientens person, rom og eigedelar i regionale sikkerheitsavdelingar, 4A-6 om forbindelse med omverda i regionale sikkerheitsavdelingar og 4A-10 om kontroll i eining med særleg høgt sikkerheitsnivå. Det blei vidare foreslått at ordlyden i § 4A-4 skulle harmoniserast med dei foreslåtte reglane i psykisk helsevernloven kapittel 4 ved at omgrepet rutinekontroll blir lagt til i første ledd.

Fleire instansar, m.a. *Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn* sluttar seg prinsipielt til ambisjonen om å harmonisere så langt det er hensiktsmessig.

*Statens helsetilsyn* saknar likevel ei betre samordning mellom ny § 4-6 i psykisk helsevernloven og § 8 i forslaget til ny rusforskrift.

*Departementet* opprettheld forslaget om harmonisering av ordlyden i dei ulike reglane om kontroll og beslag i psykisk helsevernloven.

*Departementet* viser til at Prop. 40 L (2015–2016) om rettigheter og bruk av tvang på rusfeltet er til behandling i Stortinget, sjå også omtalen i kapittel 5. Dersom Stortinget sluttar seg til dei foreslåtte lovendringane, vil departementet fastsette ny forskrift om rettigheter og bruk av tvang i institusjonar for rusbehandling. I arbeidet med ny forskrift vil departementet ta med seg innspela om vidare harmonisering av regelverka for psykisk helsevern og rusfeltet.

## 9 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget går ut på at det skal gjevast høve, men ikkje plikt, til å gjennomføre rutinekontrollar. Behovet for kontrolltiltak og val av løysing kan variere mellom institusjonar. Det er derfor ikkje gjeve kva slags økonomiske og administrative konsekvensar lovforslaget vil få for landet sett under eitt. Mindre meirkostnader vil kunne komme på for dei institusjonane som vel å inves-

tere i metalledektorar eller liknande. Med omsyn til personell er det liten grunn til å anta noka meirbelasting. Dei administrative konsekvensane blir truleg små, og lite forskjellige frå i dag. Eventuelle meirkostnader vil bli dekte innanfor budsjetttrammene for dei regionale helseføretaka.

## 10 Merknader til dei enkelte paragrafane i lovforslaget

### Til § 4-5

I *fjerde ledd første punktum* er ordlyden modernisert og harmonisert med forslaget til tilsvarende reglar for rusfeltet i Prop. 40 L (2015–2016) og forslaget til endring i psykisk helsevernloven § 4-6. *Legemidler* svarar til medikamenter i dagens lov. *Skadelige stoffer* er tatt med for å fange opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad. Sjå nærare omtale i punkt 8.5.

### Til § 4-6

*Første ledd* vidarefører høvet til kontroll ved grunnngjeven mistanke om at uønskete gjenstandar vil bli forsøkt innførte, eller er innførte, i ein institusjon i psykisk helsevern. Verkeområdet for kontrollane er utvida til å gjelde alle institusjonar i psykisk helsevern, uavhengig av om pasienten får døgnbehandling eller ikkje. Dette inneber at for eksempel poliklinikkar og døgninstitusjonar er omfatta, men ikkje ambulant verksemd. Utvidinga av verkeområdet går fram ved at avgrensinga «for døgnopphold» i dagens lovtekst er tatt ut. Sjå nærare omtale i punkt 8.3.

Dei andre vilkåra for å gjennomføre kontrollar og rammene for kontrollane, er uendra. Ordlyden er modernisert og harmonisert med forslaget til tilsvarende reglar for rusfeltet i Prop. 40 L (2015–2016). *Legemidler* svarar til medikamenter i dagens lov. *Skadelige stoffer* er tatt med for å fange opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad.

*Andre ledd* er nytt og regulerer høvet til å innføre rutinekontrollar.

Etter *første punktum* skal formålet med rutinekontrollar vere å hindre innføring av rusmiddel, legemiddel, skadelege stoff, rømmingshjelpemiddel og farlege gjenstandar. *Skadelige stoffer* fangar opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad. *Farlege gjenstander* omfattar både gjenstandar som er farlege i seg sjølv og gjenstandar som vil kunne brukast på ein farleg måte.

Rutinekontrollar kan berre omfatte pasientar ved eining eller institusjon for døgnopphald i psykisk helsevern og kontrollane kan berre gjennomførast når pasienten kjem til institusjonen, det vil seie når pasienten blir innlagt og når pasienten kjem tilbake etter å ha vore utanfor institusjonen eller eininga. Sjå også omtale i punkt 8.1.3.

Etter *andre punktum* kan kontrollen omfatte undersøking av egedelar og kroppsvisitering. Det blir ikkje gjeve høve til å be pasientane kle heilt av seg. Dette i motsetnad til i dei tilfella der det blir gjort vedtak etter første ledd. Det er altså berre høve til å visitere pasientens kropp med kledda på, og lommer i kledda. Avgrensinga er likevel ikkje til hinder for at pasienten kan bli beden om å ta av seg ytre lag av klede, som ytterklede, store genserar, capsar, sko mv. Ytterlegare avkledding krev vedtak etter første ledd, sjå også omtale i punkt 8.1.6.

*Tredje punktum* fastset vilkår for å innføre rutinekontrollar. *Helsehjelp* omfattar både tilbodet til pasienten som blir kontrollert og til medpasientane. Omgrepet skal tolkast vidt og omfattar både sjølv behandlingstilbodet og anna omsorg som institusjonane gir pasientane. Sjå også omtale i punkt 8.1.3.

I *fjerde punktum* blir det slått fast at mindre inngripande tiltak skal vere vurderte. Det er ei utdjujing av kravet om at kontrollane skal vere nødvendige. Det er ikkje høve til å innføre rutinekontrollar viss ein kan oppnå den same betringa av sikkerheita mv. på måtar som ikkje grip like sterkt inn i integriteten til pasientane. Sjå nærare omtale i punkt 8.1.3. Etter *femte punktum* skal institusjonen dokumentere at vilkåra for å innføre rutinekontrollar er oppfylt. Dette omfattar også vurderingar av t.d. omfanget av kontrollane. Dokumentasjonen skal oppbevarast av institusjonen og vil vere eit viktig grunnlag for eventuelle tilsyn med om lova er følgt.

*Tredje ledd* gjeld både ved kontroll med grunnlag i grunnngjeven mistanke og ved rutinekontroll. Etter *første punktum* skal kontrollane gjennomførast så omsynsfullt som mogeleg. Etter *andre punktum* må intensiteten i kontrollen avpassast slik at han står i eit rimelig forhold til det ein kan oppnå. Dette gjeld også for innrettinga av rutinekontrollar

som skal omfatte alle pasientane i ein institusjon eller ei eining. Etter *tredje punktum* skal kroppsvisitering gjennomførast av ein person av same kjønn som pasienten. For kontrollar baserte på mistanke inneber krava til gjennomføringa av kontrollane i tredje ledd, første og andre punktum ei tydeleggjering av krav som allereie følgjer av prinsippet om at tvang skal innskrenkast til det strengt nødvendige, jf. psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd første punktum. Sjå nærare omtale i punkt 8.1.6. Fjerde punktum vidarefører dagens forbod i psykisk helsevernloven § 4-6 andre ledd.

*Fjerde ledd* gjeld både ved kontroll med grunnlag i grunngeven mistanke og ved rutinekontroll. Undersøking av rom og eigedelar skal så sant det er mogeleg skje i pasienten sitt nærvær eller i nærvær av den næraste pårørande eller ein annan person som pasienten har peikt ut. Dette er ei presisering av kravet om at kontrollane skal gjennomførast så omsynsfullt som mogeleg. *Fjerde ledd* vidarefører dagens regel knytt til kontroll ved grunngeven mistanke i § 4-6 første ledd andre punktum.

*Femte ledd* vidarefører heimelen til å gi nærare forskrift om kontroll, og utvidar denne til også å gjelde rutinekontrollane.

#### Til § 4-7

I *første ledd* er ordlyden modernisert og harmonisert med forslaget til tilsvarende reglar for rusfeltet i Prop. 40 L (2015–2016) og forslaget til endring i psykisk helsevernloven § 4-6. *Legemidler* svarar til medikamenter i dagens lov. *Skadelige stoffer* er tatt med for å fange opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad. Sjå nærare omtale i punkt 8.5.

#### Til § 4A-4

I *første ledd første punktum* er ordlyden modernisert og harmonisert med forslaget til tilsvarende

reglar for rusfeltet i Prop. 40 L (2015–2016) og forslaget til endring i psykisk helsevernloven § 4-6. *Legemidler* svarar til medikamenter i dagens lov. *Skadelige stoffer* er tatt med for å fange opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad. Omgrepet «utganger» er erstatta med *opphold utenfor institusjonen*. Endringa inneber inga realitetsendring. Sjå nærare omtale i punkt 8.5.

#### Til § 4A-6

I *andre ledd* er ordlyden modernisert og harmonisert med forslaget til tilsvarende reglar for rusfeltet i Prop. 40 L (2015–2016) og forslaget til endring i psykisk helsevernloven § 4-6. *Legemidler* svarar til medikamenter i dagens lov. *Skadelige stoffer* er tatt med for å fange opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad. Sjå nærare omtale i punkt 8.5.

#### Til § 4A-10

I *andre ledd* er ordlyden modernisert og harmonisert med forslaget til tilsvarende reglar for rusfeltet i Prop. 40 L (2015–2016) og forslaget til endring i psykisk helsevernloven § 4-6. *Legemidler* svarar til medikamenter i dagens lov. *Skadelige stoffer* er tatt med for å fange opp det som ikkje tydeleg fell inn under dei andre kategoriane, men som kan ha same verknad. Sjå nærare omtale i punkt 8.5.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskete gjenstandar)

---

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bede om å gjere vedtak til lov om endringar i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskete gjenstandar) i samsvar med eit vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om endringer i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskede gjenstandar)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjenomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 4-5 fjerde ledd første punktum skal lyde:

Ved begrunnet mistanke om at *rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander vil bli forsøkt innført til en pasient, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens post skal åpnes og kontrolleres med henblikk på dette.*

§ 4-6 skal lyde:

§ 4-6 *Undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon*

*Ved begrunnet mistanke om at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander vil bli forsøkt innført eller er innført i en institusjon i psykisk helsevern, kan den faglig ansvarlige vedta at pasientens rom eller eiendeler skal undersøkes og at det skal foretas kroppsvisitasjon av pasienten. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold. Pasienten og pasientens nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommissjonen.*

*Den enkelte døgninstitusjon eller enhet for døgnopphold kan innføre rutinekontroll av pasienter ved innleggelse og etter opphold utenfor institusjonen eller enheten for å hindre innføring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander. Kontrollen kan omfatte undersøkelse av pasientens eiendeler og kroppsvisitasjon uten avkledning av pasienten. Rutinekontroll kan bare innføres når det er nødvendig for å ivareta sikkerheten eller hensynet til helsehjelpen. Mindre inngripende tiltak skal være vurdert. Institusjonen skal dokumentere at vilkårene for å innføre rutinekontroll er oppfylt.*

*Kontroll etter første og andre ledd skal gjennomføres så skånsomt som mulig. Intensiteten i kontrollen må stå i et rimelig forhold til det en kan oppnå. Kroppsvisitasjon skal foretas av en person av*

*samme kjønn som pasienten. Undersøkelse av kroppens hulrom er ikke tillatt.*

*Dersom det er mulig, skal undersøkelse av pasientens rom og eiendeler skje i pasientens nærvær eller i nærvær av den nærmeste pårørende eller en annen person som pasienten har utpekt.*

*Kongen i statsråd kan gi nærmere forskrift om undersøkelse av rom, eiendeler og kroppsvisitasjon.*

§ 4-7 første ledd skal lyde:

*Den faglig ansvarlige kan vedta at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler og farlige gjenstander som blir funnet ved inngrep som nevnt i §§ 4-5 fjerde ledd og 4-6, skal beslaglegges. Den faglig ansvarlige kan dessuten vedta at rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller farlige gjenstander som vedkommende ikke rettmessig kan inneha, skal tilintetgjøres.*

§ 4A-4 første ledd første punktum skal lyde:

*Det kan foretas rutinekontroll av pasientens person, rom og eiendeler ved innleggelse og før og etter opphold utenfor avdelingen, for å hindre innføring av farlige gjenstander, rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller rømningshjelpemidler, herunder mobiltelefon og andre kommunikasjonsmidler.*

§ 4A-6 andre ledd skal lyde:

*Den faglig ansvarlige kan vedta innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen i inntil fire uker dersom det er risiko for rømning, alvorlig voldsutøvelse, innføring av rusmidler, legemidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander eller risiko for angrep mot pasienten.*

§ 4A-10 andre ledd skal lyde:

*Når det er grunn til mistanke om at farlige gjenstander, rusmidler, legemidler, skadelige stoffer eller rømningshjelpemidler, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler, er tilgjengelig i eller vil bli forsøkt innført i institusjonen, skal det foretas nødvendige undersøkelser av pasientens person, rom og eiendeler.*



## II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.







