



«Mottakernavn»
«Adresse»
«Postnr» «Poststed»
«Kontakt»

Kontakt saksbehandler

Anders Kvadsheim Mygland, 51568721
e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Regelverket for individuelle besøksbegrensninger i sykehjem

Vi anmoder om at kommunen videresender dette brevet til relevante ledere og ansatte i administrasjonen, og til alle sykehjem i kommunen.

Bakgrunn

Vi får jevnlig henvendelser fra både sykehjem og privatpersoner som gjelder regelverket rundt det å illegge konkrete pårørende mer omfattende besøksbegrensninger enn det som følger av husordensregler. Dette begrunnes f.eks. med at en pårørende av en beboer på sykehjemmet, som inkluderer venner e.l., viser truende, farlig eller annen utfordrende atferd overfor ansatte og/eller andre pasienter på sykehjemmet, at personen skader eller på andre måter vurderes å være til skade for beboeren som hen besøker e.l. Dette kan skyldes f.eks. rusbruk, psykisk uhelse eller andre ting hos den pårørende.

Da vi erfarer at dette er et tilbakevendende tema i sykehjem, sendte vi et tolkningsspørsmål til Helsedirektoratet. Vi har vært i dialog med Helsedirektoratet som stort sett var enig i vår forståelse. Vi formidler derfor vår forståelse av regelverket her med de påpekningene som Helsedirektoratet hadde til oss, og håper det gir veiledning til kommunene og sykehjemmene.

Statsforvalterens vurderinger

1. Adgangen til individuelle besøksbegrensninger og vilkår for dette

Utgangspunktet er at pasienter skal få medvirke og at pårørende skal involveres. Her viser vi f.eks. til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Fokus i helselovgivningen er på nærmeste pårørende, men som det fremgår av Helsedirektoratets *Pårørendeveileder*¹ er det viktig med involvering av også andre pårørende, venner o.l., så lenge det skjer innenfor taushetspliktens grenser. Vi viser til Pårørendeveilederen for dette mer generelt, hvor det gis veiledning og anbefaler. Når det gjelder besøk i sykehjem, så følger det av sykehjemsforskriften § 4-5 at «[b]eboerne skal fritt kunne motta besøk». Dette er viktige utgangspunkt. Det må også ses til sykehjemsforskriften § 4-4, som sier at «[b]eboerne skal ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere».

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>



Hvis beboer ikke ønsker besøk fra en person, skal det respekteres. Da trenger ikke sykehjemmet fatte vedtak eller avgjørelse om besøksbegrensning for å si nei til besøk. Beboeres ønsker rundt dette må journalføres og evalueres ved endringer, og det bør tas opp med den enkelte tidlig i oppholdet. Det er først der beboer ønsker besøk fra den det gjelder, at det faktisk blir en begrensning å si nei til besøk fra vedkommende, og det er det vi videre kaller begrensninger. Der en beboer pga. sin helsetilstand ikke lenger klarer å ta stilling til dette, vil utgangspunktet være at pårørende skal få besøke beboer og at sykehjemmet må legge til rette for det. Beboer vil også i slike tilfeller kunne ha verdifulle meninger om dette, på en tilrettelagt måte, både muntlig og gjennom kroppsspråk o.l. Her må det også kunne ses til beboers meninger om besøk fra en konkret person mens hen hadde en mindre alvorlig kognitiv svikt.

Ut fra dette kan man si at det i utgangspunktet er stor åpning for pårørendekontakt i sykehjem. Det er sykehjemmet som må begrunne eventuelle begrensninger i pårørendes kontakt med beboer, der beboer selv ønsker slik kontakt. Videre påpeker vi viktigheten av at sykehjem avvikshåndterer og dokumenterer det som oppleves som uheldige opplevelser med pårørende, og forsøker å gå i dialog med beboer og pårørende i den grad det er mulig.

Når det gjelder *begrensninger* i besøk, så kan sykehjem lage husordensregler. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 og også av at det er en helseinstitusjon. I husordensregler kan man imidlertid kun regulere det som det er vanlig å regulere når flere bor sammen, og disse reglene må gjelde for alle. Det betyr at man kan regulere rimelige regler for hvor og når besøk kan finne sted, som gjelder for alle beboerne på sykehjem. Generelt skal det også mer til for å regulere aktiviteter og atferd på rommene som ikke forstyrrer eller påvirker andre, enn aktiviteter og atferd i felles-arealene. Av besøk kan det reguleres i husordensreglene at man ikke har besøk på natt (med åpning for noen individuelle unntak, f.eks. hvis beboer er døende²), at det er enkelte tidspunkt man særlig ønsker at besøk skal foregå o.l. Men husordensreglene gjelder for alle og kan ikke være for strenge.

Det betyr at man ikke kan regulere strengere *individuelle* besøksbegrensninger i husordensregler.

Det finnes ingen egne bestemmelser i sykehjemsforskriften eller andre steder som direkte gir sykehjem hjemmel til å iverksette strengere individuelle begrensninger på besøk for konkrete pårørende, venner o.l. av en sykehjemsbeboer³. Det kan da spørres om individuelle besøksbegrensninger på sykehjem er et så stort inngrep at det krever klar hjemmel i lov eller forskrift⁴. Det er ikke tvil om at individuelle begrensninger i besøk, særlig totale forbud i en periode, kan være inngripende for både beboer og pårørende, og ofte er noe som lovgiver innfører hjemler for å regulere.

Vi vurderer allikevel at det er klart at forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 gir kommunen tilstrekkelig klar hjemmel til å begrense besøk fra konkrete pårørende, etter en konkret vurdering. Dette må gjelde av hensyn til den aktuelle beboeren, medbeboer/andre pårørende og til ansatte. Sykehjem har plikt til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle, de skal sikre et trygt bomiljø mv. Dette støttes av Sivilombudets uttalelse SOMB-2004-2093 (inntatt på side 148-150 i

² Se bl.a. Helsedirektoratets nasjonale faglige råd *Lindrende behandling i livets slutfase* punkt 2, under «[Ivareta pasient og pårørendes behov for samtale og informasjon i livets slutfase](#)».

³ Et eksempel på en slik hjemmel i et annet lovverk er psykisk helsevernloven § 4-5, hvor det er krav om vedtak, visse vilkår mv.

⁴ Her må helseinstitusjoner som sykehjem skilles klart fra omsorgsboliger, bofellesskap o.l., som *ikke* er institusjoner. Det er klart at beboeres egne leiligheter i omsorgsboliger, bofellesskap o.l. er et område som beboeren i stor grad styrer selv, uten at kommunen kan illegge særlige begrensninger der. Det gjelder også for besøk, hvor kommunen ikke har egen hjemmel til å begrense besøk mot en beboers vilje i egen leilighet.



ombudets årsmelding for 2004⁵) hvor ombudet aksepterer at en kommune kunne illegge en pårørende strenge besøksbegrensninger etter en konkret vurdering, ut fra «*hensynet til pasienten, de øvrige beboere og personalet*».

Når det gjelder de mer konkrete vurderingene, må utgangspunktet være at begrensninger i besøk gjøres som siste utvei, og både pårørende og beboer bør involveres så langt som mulig i dette, uavhengig av beboers samtykkekompetanse. Medvirkning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 er viktig. I samsvar med bl.a. Sivilombudets uttalelse SOMB-2004-2093 vurderer vi at slike begrensninger må skje innenfor krav om forholdsmessighet og saklighet. Sykehjemmet må balansere motstridende rettigheter, særlig beboers rett til å ta imot besøk etter sykehjemsforskriften opp mot hensynene som taler for besøksbegrensninger i den enkelte sak, som forsvarlighetskravet – hvor særlig hensynet til beboeren selv, medbeboer og personalet kan inngå.

Det er naturlig å stille opp krav om at besøksbegrensninger må være *nødvendige og forholdsmessige*. At en besøksbegrensning må være *nødvendig* betyr bl.a. at man har forsøkt andre, mindre inngripende tiltak, eller så må slike tiltak bli vurdert som formålsløse. Dette kan f.eks. være å ha dialog med pårørende og beboer, prøve å inngå en form for avtale med pårørende o.l. At besøksbegrensningen må være *forholdsmessig* betyr at fordelene med besøksbegrensningen må veie tyngre enn ulempene som besøksbegrensningen representerer beboer og eventuelt også for pårørende.

Eventuelle begrensninger må også gjøres så lite inngripende som mulig, ut fra det den konkrete saken handler om.

2. Krav til saksbehandling av individuelle besøksbegrensninger

Eventuelle individuelle besøksbegrensninger må utredes på en forsvarlig måte. Det er også klart at slike vurderinger må skriftliggjøres. Et spørsmål er om individuelle besøksbegrensninger er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. At det er et enkeltvedtak betyr at forvaltningsloven kapittel IV-VI gjelder for avgjørelsen, inkludert at det er klagerett.

Begrepet enkeltvedtak er definert i forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b, jf. bokstav a. Etter denne definisjonen må enkeltvedtak oppfylle visse kriterier: Det må være «*en avgjørelse*» som treffes «*under utøving av offentlig myndighet*», og som «*generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter eller plikter*» til «*en eller flere bestemte personer*».

Det er ikke tvil om at en individuell begrensning i besøk er «*utøving av offentlig myndighet*». At avgjørelsen skal være «*bestemmende*», innebærer at den f.eks. må etablere, endre eller oppheve en rett eller plikt⁶.

Den nærmere avgrensingen mellom enkeltvedtak og andre avgjørelser må skje etter en konkret vurdering.

Vi vurderer at det er klart at totale besøksbegrensninger for en eller flere konkrete pårørende i en periode, er så inngripende at det er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. For andre mer inngripende former for individuelle besøksbegrensninger, vurderer vi det på samme måte. Det går en grense for når de individuelle besøksbegrensningene ikke er inngripende nok til at de er enkeltvedtak, men det må vurderes konkret fra sak til sak.

⁵ <https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2017/04/%C3%85rsmelding-for-Sivilombudsmannen-2004.pdf>

⁶ For mer om dette, se bl.a. Sivilombudets uttalelse av 27.10.2015 (SOM-2013-2871).



Vurderingene og begrunnelsen må uansett dokumenteres og formidles skriftlig til beboer og den aktuelle pårørende. I samsvar med argumentasjonen i Sivilombudets uttalelse SOMB-2004-2093 må slike avgjørelser alltid ha en maksimal varighet, som sikrer at det blir gjort en ny vurdering av videre besøksbegrensning ved jevne mellomrom.

Vi mener også at beslutningsmyndigheten rundt dette bør legges til en eller flere ledere på sykehjemmet, f.eks. avdelingsleder og/eller virksomhetsleder.

I tillegg må disse vurderingene evalueres kontinuerlig. Det gjelder der sykehjemmet vurderer at det på et tidspunkt ikke er nødvendig med individuelle besøksbegrensninger, og det kommer ny informasjon som kan endre på det. Det gjelder også der det er fattet et vedtak om å begrense en pårørendes besøk på sykehjemmet, og hvor det i f.eks. dialogen med pårørende og/eller beboer kommer informasjon som gjør at dette bør revurderes.

3. Klagerett og hvem som er riktig klageinstans

Det er avslutningsvis et spørsmål om hvem som er riktig klageinstans på slike vedtak og avgjørelser om å begrense besøk fra individuelle pårørende. Etter forvaltningsloven § 28 er at kommunen selv klageinstans på egne vedtak, med mindre det er en lovhjemmel som sier noe annet. Her vurderer vi at riktig hjemmel for klagerett er pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Spørsmålet blir særlig om retten til medvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 er brutt med besøksbegrensningen, hvor vurderingene vi har gjennomgått ovenfor vil være avgjørende.

Etter § 7-2 er det kun beboer, eller beboers representant (verge med relevant mandat eller noen beboer gir skriftlig fullmakt til) som kan klage på en slik besøksbegrensning. Ingen andre enn verge har selvstendig klagerett etter § 7-2 der beboer mangler samtykkekompetanse knyttet til dette⁷. Den pårørende som besøksbegrensningen retter seg mot, vil typisk ikke ha klagerett etter § 7-2 på slike besøksbegrensninger. Unntaket gjelder for nærmeste pårørende der beboer mangler samtykkekompetanse knyttet til dette, da nærmeste pårørende i et slikt tilfelle har egen rett til å medvirke etter § 3-1 og derfor vil kunne klage etter § 7-2 på besøksbegrensninger som gjelder nærmeste pårørende selv.

En klage på besøksbegrensning etter § 7-2 følger det vanlige systemet i forvaltningsloven. Dvs. at klagen skal sendes til sykehjemmet, som skal vurdere klagen, herunder oppheve eller endre vedtaket dersom sykehjemmet finner klagen begrunnet, jf. forvaltningsloven § 33 andre ledd. Klagen har ikke automatisk oppsettende virkning, som betyr at besøksbegrensningen kan iverksettes med en gang den er fattet, og en klage i utgangspunktet ikke har innvirkning på det mens den behandles.

Dersom klagen ikke gis medhold ved sykehjemmets klagevurdering, skal saken uten ugrunnet opphold oversendes til oss som klageinstans sammen med alle sakens dokumenter og sykehjemmets vurdering av klagen, jf. § 33 fjerde ledd. Ut fra at besøksbegrensninger ofte ikke vil ha varighet ut over noen uker av gangen, er det viktig at saksbehandlingen er rask slik at det kan bli en reell klagebehandling.

Avsluttende kommentarer

Vi håper at dette brevet er avklarende, og kan brukes av kommunene og sykehjemmene. Det er viktig at sykehjem holder fast på at utgangspunktet er at beboerne fritt skal kunne ta imot besøk,

⁷ Se [Helse- og omsorgsdepartementets tolkningsuttalelse av 23.06.2017](#).



men det er også viktig at sykehjem er kjent med mulighetene for å begrense dette etter konkrete vurderinger. Slike begrensninger kan være sentrale i enkelte saker av hensyn til beboeren selv, og av hensyn til medbeboere, andre pårørende og de ansatte.

Vi anbefaler at kommunen og sykehjemmene implementerer det vi skriver her i egne systemer, i form av prosedyre/rutine og andre eventuelle relevante systemdokumenter som går på dette, opplæring av ansatte og f.eks. maler for vedtak og avgjørelser om individuelle begrensninger i besøk for konkrete pårørende. Vi viser til kommunen og sykehjemmenes ansvar etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Vi kan kontaktes hvis kommuner eller sykehjem har oppfølgingsspørsmål eller behov for andre avklaringer.

Med hilsen

Marit Bergeland (e.f.)
ass. direktør

Anders Kvadsheim Mygland
seniorrådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent

Adresseliste:

Eigersund kommune	Postboks 580	4379	Egersund
Stavanger kommune	Postboks 8001	4068	Stavanger
Haugesund kommune	Postboks 2160	5504	Haugesund
Sandnes kommune	Postboks 583	4305	Sandnes
Sokndal kommune	Gamleveien 20	4380	Hauge I Dalane
Lund kommune	Moiveien 9	4460	Moi
Bjerkreim kommune	Postboks 17	4389	Vikeså
Hå kommune	Rådhusgata 8	4360	Varhaug
Klepp kommune	Postboks 25	4358	Kleppe
Time kommune	Postboks 38	4349	Bryne
Gjesdal kommune	Rettedalen 1	4330	Ålgård
Sola kommune	Postboks 99	4097	Sola
Randaberg kommune	Postboks 40	4096	Randaberg
Strand kommune	Postboks 115	4126	Jørpeland
Suldal kommune	Eidsvegen 7	4230	Sand
Sauda kommune	Postboks 44	4201	Sauda
Kvitsøy kommune	Kommunehusveien 6	4180	Kvitsøy
Bokn kommune	Boknatun	5561	Bokn
Tysvær kommune	Postboks 94	5575	Aksdal
Karmøy kommune	Postboks 167	4291	Kopervik
Utsira kommune	Postboks 63	5547	Utsira
Vindafjord kommune	Rådhusplassen 1	5580	Ølen