

Revidert rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid

Helsedirektoratet og Politidirektoratet - publisert juli 2023

seniorrådgiver/advokat Trine Grøslie Stavn (Hdir.)
Politiinspektør Renate Zimmermann (POD)

Hva skal vi si noe om?

Rundskrivet om helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse

- Litt om bakgrunn og arbeidet med revisjon av rundskrivet
- Rundskrivets hovedinnhold
- Litt om noen tilbakemeldinger

Renate avslutter med:

- Kort om veien videre og plan for implementering



Oppdraget

«Det er viktig at det reviderte rundskrivet ivaretar både politiets behov for å prioritere ressurser hensiktsmessig og helses behov for bistand»

Brev fra JD til Politidirektoratet
8.5.2020



Oppdrag fra HOD til Hdir 2021

«Direktoratene skal i denne forbindelse kartlegge hvordan helsetjenesten og politiet vurderer at dagens samarbeid fungerer. De samarbeidsproblemer og uklarheter som eventuelt avdekkes, må søkes avklart og løst i et revidert rundskriv.

Det er behov for presiseringer og eksempler på når helsetjenesten alene kan transportere/ håndtere pasienter, og når det er behov for politi. Eksempler på god praksis og godt samarbeid bør beskrives, og det bør vedlegges et eksempel på en lokal samarbeidsavtale.

Det må vurderes om rundskrivet skal gjøres diagnosenøytralt.»

Nødvendig med følgende avklaringer:

- Adgang til å utøve fysisk makt utenfor institusjon
- Hvem bestemmer når bistand er nødvendig
- Politiets klageadgang når det ikke etableres tvungent psykisk helsevern
- Skriftlighetskrav til bistanndsansmodning
- Hva kan politiet få refundert ved bistand

Avklaring fra Justis- og beredskapsdepartementet

- Brev fra Justis- og beredskapsdepartementet av 10.10.22
- **Kort oppsummert:**
 - Fysisk maktutøvelse utenfor institusjon forutsettes utøvd av politiet
 - Politiet har hjemmel for maktbruk ovenfor psykisk syke utenfor institusjon
 - Helsetjenesten vurderer og tar stilling til om det skal anmodes om bistand, og nødvendigheten av denne

Avklaring fra Justis- og beredskapsdepartementet (forts.)

- Bistandsanmodninger må være siste utvei
- Helsetjenesten må som utgangspunkt først forsøke å få til en «frivillig løsning,»
- Helsetjenesten bør drøfter situasjonen med politiet og forsøke å komme til en felles forståelse av behovet for bistand, både gjennom generelle retningslinjer i rundskrivs form og i enkelttilfeller
- Selv om politiet ikke kan avvise en anmodning fordi de mener bistand er unødvendig, så må politiet prioritere oppfølgingen av anmodningen opp mot andre oppdrag

Avklaringer (forts.)

- Når politiet begjærer tvungent psykisk helsevern har politiet ikke klagerett på henvisende lege (typisk legevakt) sin avgjørelse om ikke å henvise til tvang.
 - Klageretten inntreffer først når faglig ansvarlige i psykisk helsevern ev. treffer vedtak om ikke å etablere tvungent psykisk helsevern

Nytt revidert rundskriv - formål

- **Formålet** med rundskrivet er å
- klargjøre ansvars- og oppgavefordeling, og
- legge til rette for godt samarbeid mellom helsetjenesten og politiet i situasjoner som omfatter personer med (antatt) psykisk lidelse, slik at
- oppgavene løses på en minst mulig inngripende måte og til det beste for pasienten.

Nytt revidert rundskriv -hovedpunkter

- Anbefaler sterkt lokale **samarbeidsavtaler** mellom helsetjenesten og politi
- Beskrivelse av «veien inn i TPH» og hjemler for tvang/makt
- Politiets **bistandsplikt** til helsetjenesten og **nødvendighetskravet**
- Bistandsanmodningen og gjennomføring av bistandsoppdraget
- Politiets **begjæring** om tvungent psykisk helsevern og annen varsling til helsetjenesten
- **Informasjonsutveksling** mellom helsetjenesten og politiet/PST

Samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi – kap.2

- Helsedirektoratet og Politidirektoratet understreker viktigheten av at det etableres lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi.
- Avtalene kan for eksempel omtale regelmessige møter mellom etatene, utveksling av informasjon, felles kompetansehevende tiltak og beskrive rutiner og forum for håndtering av lokale utfordringer i samarbeidet.
- Vedlagt et eksempel på avtale

Rundskrivet kap. 3

Veien inn i tvungen psykisk helsevern
m.m.

Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling

- Kap 3.1: «Ansvar for å hjelpe personer med antatt psykisk lidelse og hjemler for tvang/makt»
 - Presiserer krav til styring og planlegging av virksomheten
 - Beskriver veien inn i psykisk helsevern:
 - **Må ikke alltid** gå veien om kommuneoverlegen (phvl. § 3-1, andre ledd)
 - **Må alltid** foreligge en forutgående uavhengig legeundersøkelse (§ 3-1, første ledd)
 - pasienten skal ikke bringes direkte til en psykisk helseverninstitusjon (med mindre pasienten allerede er i et behandlingsforløp i tvungent psykisk helsevern)

Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling forts.

- Kap. 3.2 og 3.3: «Ansvar for å hjelpe personer med antatt psykisk lidelse og **hjemler for tvang/makt**»
- **Helsetjenestens hjemler for tvang**
 - Presiserer krav om samtykke eller hjemmel for behandling uten samtykke – phvl. kap. 3
 - Presiserer at phvl. ikke gir hjemmel for at helsepersonell kan utøve fysisk makt «utenfor institusjon».
 - Nærmere om begrepet «i institusjon» i phvl. § 4-8

Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling forts.

- **Særlig om øyeblikkelig hjelp ([hpl. § 7](#)), nødrett og nødverge (strl. §§ 17 og 18)**
 - presiseres at ø-hjelp bestemmelsen er en hjemmel for å sørge for at pasienter får øyeblikkelig helsehjelp ved behov . **Den er ikke ment som en generell hjemmel for maktbruk.**
 - nødrett og nødverge kan også være hjemmel for akutte skadeavvergende tiltak, og kan gi straffrihet i slike situasjoner, jf. straffeloven § 17 og § 18. I mange tilfeller kan en handling omfattes av **både** øyeblikkelig hjelp-bestemmelsen i helsepersonelloven § 7 **og** bestemmelsene om nødrett og nødverge i straffeloven.

Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling forts.

- **Politiets hjemler for bruk av makt**

- Politiloven

- bl.a. § 7 håndheve den offentlige ro og orden, samt ivareta enkeltpersoners og allmennhetens sikkerhet mv. og § 12 – hjelp til syke

- Politiinstruksen

- særlig kap. 13 politiets bistand til annen offentlig myndighet - og 3 politiets virkemidler

- Psykisk helsevernloven § 3-6 andre ledd

- Politiet kan i denne sammenheng og i nødvendig utstrekning benytte makt ovenfor personer med antatt psykisk lidelse

Presiseres krav om at politiets maktbruk skal være nødvendig, forholdsmessig og forsvarlig ut fra den konkrete situasjonen, jf. politiloven § 6.

Rundskrivet kap. 4

Politiets bistandsplikt

Politiets **bistandsplikt** til helsetjenesten og nødvendighetskravet

Kap. 4.1:

- Det er helsetjenesten som har hovedansvar for personer under tvungent psykisk helsevern.
- I noen tilfeller har helsetjenesten behov for bistand fra politiet. Det følger av politiloven § 2 nr. 5 at politiet på anmodning skal yte andre offentlige myndigheter vern og bistand under deres tjenesteutøvelse når dette følger av lov eller sedvane.

Politiets bistandsplikt til helsetjenesten og nødvendighetskravet

- Mest sentrale bestemmelsen: psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd:

*«Offentlig myndighet skal gi **nødvendig** bistand for å få vedkommende til tvungen undersøkelse eller tvungen observasjon eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern. Offentlig myndighet skal også gi nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i loven her. **Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang.**»*

Politiets bistandsplikt til helsetjenesten og nødvendighetskravet – (kap. 4)

- Presiserer i større grad at det er viktig at helsetjenesten vurderer om det er **nødvendig og forholdsmessig med fysisk maktutøvelse** i det enkelte tilfelle
 - Mindre inngripende tiltak skal først vurderes og som hovedregel forsøkes.
 - Vurderingene må gjøres i lys av at personer med psykisk lidelse anses som særlig sårbare

Politiets bistandsplikt til helsetjenesten og nødvendighetskravet

Kap. 4.1

Politiets bistand vil først og fremst være nødvendig i følgende tilfeller:

- ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon
- når en person antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette (se også politiloven §7)
- når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politiloven § 12 tredje ledd

Politiets bistandsplikt – nærmere om bistandssituasjonene

Kap 4.2

- Behovet for politibistand kan oppstå i ulike deler av pasientforløpet, og helsetjenestens mulighet for å planlegge og forebygge slik bistand vil avhenge av hvor i forløpet pasienten befinner seg og hvor akutt situasjonen er.
- I rundskrivet gis det nå nærmere beskrivelser av bistandssituasjoner fra ulike stadier av en tvangsinnleggelse/forløpet.
- Særlig om transporten
 - i fellesskap vurderes hvordan gjennomføringen skal skje

Politiets bistandsplikt – nærmere om bistandssituasjonene

Se også vedlegg:

- Praktiske eksempler til kap. 4.2 og
- Flytskjema – etablering av TPH

Bistandsanmodningen – (kap. 5)

- En anmodning til politiet om bistand skal som hovedregel komme fra ansvarlig helsepersonell.
 - Ansvarlig helsepersonell skal **begrunne behovet** for politibistand og gi politiet relevant og nødvendig informasjon om oppdraget.
- Loven krever ikke at bistandsanmodningen skal være skriftlig, men når tiden tillater det bør anmodningen fremsettes skriftlig.
- I rundskrivet er det vedlagt mal for bistandsanmodning

Politiets gjennomføring – (kap. 6)

- Politiet avgjør i utgangspunktet selv på hvilken måte og med hvilke midler bistandsoppdraget skal gjennomføres, jf. politiinstruksen § 13-5 jf. politiloven § 6.
- Som hovedregel skal helsepersonell være til stede under gjennomføringen av bistandsoppdraget.
- Det skal gjennom god informasjonsflyt i oppgaveløsningen søkes felles situasjonsforståelse mellom aktørene som er involvert.

Rundskrivet kap.7

Politiets begjæring

Politiets **begjæring** av tvungent psykisk helsevern

- UKOM (statens undersøkelseskommissjon for helsetjenesten) rapport 5-2021 «Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?»
 - I rapporten anbefales at Helsedirektoratet i samarbeid med Politidirektoratet og Riksadvokaten framhever politiets rolle i å framsette begjæring om tvungent psykisk helsevern når dette er aktuelt.
- Maktmiddelutvalget gjentar dette
- I rundskrivet presiseres at det særlig vil være aktuelt for politiet å fremme slik begjæring dersom den antatt syke vurderes å utgjøre en risiko for andre.

Politiets begjæring om tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-6 første ledd:

Offentlig myndighet skal ved varsling av helse- og omsorgstjenesten og ved nødvendig bistand som beskrevet i loven her, bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Politiets begjæring (forts.) , jf. psykisk helsevernforskriften §7

Kap 7.1: Politiet kan fremme begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon (TO) eller tvungent psykisk helsevern (TPH) når dette vurderes som nødvendig, og:

- den antatt syke allerede er i politiets varetekt, eller
- det dreier seg om å avverge vesentlig fare for vedkommendes eller andres liv og helse, eller
- når politiets bistand er nødvendig for å få vedkommende under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern,

Den som fremsetter begjæringen må ha kjennskap til saken og pasientens situasjon,

jf. psykisk helsevernforskriften § 7

Politiets begjæring (forts.) , jf. psykisk helsevernforskriften §7

Kap 7.3: Formkrav og innhold til begjæring om TO og TPH:

- 1) Skriftlig
- 2) hvilket politidistrikt og hvilken tjenesteperson som fremsetter begjæringen
- 3) den antatt sykes navn, adresse og fødselsdato
- 4) dato for begjæringen
- 5) adressat (psykisk helseverninstitusjonen), mottas senest samtidig med pasienten

Begjæringen skal begrunnes, og det bør beskrives hva som er årsaken til politiets bekymring.

Rettigheter ved politiets begjæring av tvungent psykisk helsevern jf. psykisk helsevernforskriften §6

Kap. 7.3: I de tilfeller hvor politiet har fremsatt begjæring har politiet bl.a:

- En rett til å uttale seg før vedtak om tvungen obs/ tvungent psykisk helsevern treffes, jf. phvl. § 3-9.
- Klagerett ved avslag på begjæringen og ved vedtak om opphør av tvungen observasjon/ tvunget vern, jf. phvl. §§ 3-3 a fjerde ledd og 3-7 fjerde ledd
- **OBS - Ikke klagerett** dersom den uavhengige legen ikke finner vilkårene oppfylt, det samme gjelder dersom kommunelegen ikke fatter vedtak om legeundersøkelse

Politiets begjæring av tvungent psykisk helsevern (forts.)

Dersom politiet i større grad begjærer tvungen psykisk helsevern, vil dette kunne **lette informasjonsutveksling mellom helsetjeneste og politi**, jf. viktigheten av tilstrekkelig informasjon ved vurdering av risiko for vold.

Dette bl.a fordi politiet da **allerede vet at pasienten er innlagt i psykisk helsevern**, slik at taushetsplikten ikke forhindrer helsepersonell i å ta kontakt med politiet. I tillegg vil politiet formidle viktig informasjon ifm. begjæringen.

OBS, Nødvendig og relevant informasjon som mottas fra politiet, inntas i pasientjournalen jf. hpl. §§ 39 og 40 jf. pasientjournalforskriften § 5 til § 8

Flytskjema – vedlegg til rundskrivet

Etablering av tvungen observasjon (TO)/ tvungent psykisk helsevern (TPH) med fokus på politiets rolle og prosessuelle rettigheter

Rundskrivet kap. 11

Informasjonsutveksling

Informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og politiet

- Det påpekes at både av hensyn til samfunnsvernet og av hensyn til den enkelte pasient, er det viktig at politiet og helsetjenesten deler informasjon i den utstrekning lovverket åpner for dette.
- Det gis flere praktiske eksempler knyttet til handlingsrommet for utveksling av informasjon mellom helsetjenesten og politiet, særlig knyttet til vurdering og oppfølging av risiko for vold.

Unntak fra taushetsplikt

Rundskrivet kap. 11.1

- Samtykke – hpl. § 22 (obs, § 22 tredje ledd (nærmeste pårørende)
- Opplysninger kjent fra før – hpl. § 23.nr. 1
- Anonymt – hpl. §§ 23 nr. 3

Bestemmelser som gir helsepersonell rett til å utlevere opplysninger til politiet i konkret angitte situasjoner:

- Psykisk helsevernloven § 3-6, ved helsetjenestens bistandsanmodninger og når politiet begjærer tvungent psykisk helsevern
- Psykisk helsevernloven kapittel 5 gir regler om informasjon til påtalemyndigheten ved dom til tvungent psykisk helsevern

Unntak fra taushetsplikt

Rundskrivet kap. 11.3 - Eksempler på situasjoner hvor helsepersonell kan ha opplysningsrett/plikt ovenfor politiet etter unntak i hpl. § 31 og/eller § 23 nr. 4

- Ved helsetjenestens behov for informasjon knyttet til vurdering av risiko for vold og risikohåndtering
 - Voldsrisikovurderinger
 - Vurderinger av farevilkåret i phvl. § 3-3
 - Utarbeidelse og oppfølging av risikohåndteringsplaner

Unntak fra taushetsplikt

- Rømning, utskriving til permisjon og utskriving til tvang uten døgnoophold
- Avverge vold, herunder varsle om våpen
- Helsepersonellets adgang til å anmelde straffbare handlinger begått av pasient mot helsepersonell
- Særskilt om PST

Unntak må vurderes konkret i den enkelte situasjonen!

Politiets adgang til å dele informasjon

Kap 11.1:

- Politiet kan gi helsetjenesten informasjon for å avverge eller forebygge straffbare handlinger, jf. politiregisterloven § 27.
- Informasjon kan også deles når det er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at andre offentlige organer utøver virksomhet på en uforsvarlig måte, jf. politiregisterloven § 30.

Informasjonsutveksling

- Oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern – Helsedirektoratet
- Informasjonsutveksling mellom psykisk helseverninstitusjoner og mellom psykisk helseverninstitusjon, kommune og politi
 - Mer «systematisk» informasjonsutveksling. Det er en forutsetning at ikke pasienten motsetter seg
 - Dersom pasienten motsetter seg, kan unntaket fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 23 nr. 4 gi hjemmel for å dele opplysninger

Dekning av utgifter i forbindelse med politiets bistand – kap. 10

- Dersom politiet anmodes om nødvendig bistand til transport i forbindelse med psykisk helsevern, ytes politiet reise-, oppholds- og arbeidsgodtgjørelse av **pasientreiser ved helseforetakene**.
- Kontaktinformasjon til pasientreiser ved helseforetakene finnes på pasientreiser.no.
- Det vises til [pasientreiseforskriften §§ 17 og 18](#).

Utgifter forts. - ødelagt lås

I forbindelse med politiets bistand kan det oppstå behov for at politiet må bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale. Det kan da oppstå utgifter som følge av skader i forbindelse med at politiet oppfyller bistandsplikten. Dette vil typisk være utgifter for skade på dør, lås, sikring av lokaler mv. Dette er å anse som utgifter som påløper ved gjennomføringen av psykisk helsevern og skal dekkes av helseforetakene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a.

Dersom det er kommunehelsetjenesten som initierer tvungent vern, og dermed ber om politibistand, skal kravet rettes til kommunehelsetjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Vedlegg til rundskrivet

- eksempel på lokal samarbeidsavtale mellom helseforetak og politi (vil suppleres med en hvor også kommunen er med)
- mal for bistandsanmodning
- praktiske eksempler på bistandssituasjoner
- flytskjema "*Etablering av tvungen observasjon (TO)/tvungent psykisk helsevern (TPH) med fokus på politiets rolle og prosessuelle rettigheter*"
- mal for risikohåndteringsplan
- liste med definisjon av begreper

Behov for ytterligere avklaringer

- Økonomi, politiets adgang til å fakturere helsetjenesten ved bistand
- Politibistand for andre pasientgrupper (ved demens, utviklingshemming, rus)
- Tydeligere rettslig regulering av tvang utenfor institusjon
 - Herunder adgang til fysisk maktbruk i ambulanse

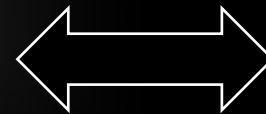
Lenke til rundskrivet:

Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid

Fra Rundskriv til operasjonalisering

*~Kunnskap og kompetanse gir god samhandling
og gode resultater~*

Felles utfordringer



Felles ansvar

Renate Zimmermann
Politiinspektør, POD

Trine Grøslie Stavn
Advokat/seniorrådgiver, Hdir

Samarbeid med Politi og Helse

Er god behandling godt samfunnsvern?

For hvem?

Pasienten eller samfunnet?

Hva betyr dette for samarbeidet mellom helse og politi?



Hva står vi ovenfor – samhandling- med fokus på handlingsrommet?



- EMK (artikkel 1, 2, 3 og 8) og Grunnloven § 92 og 93, pålegger staten å hindre at personer krenker hverandre. Dette kalles **sikringsplikten**.
- Når det gjelder personer med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko er plikten delt mellom de tre sektorene, kommune-, helse- og justissektoren. De skal sammen ivareta statens sikringsplikt.

Et samfunnsansvar



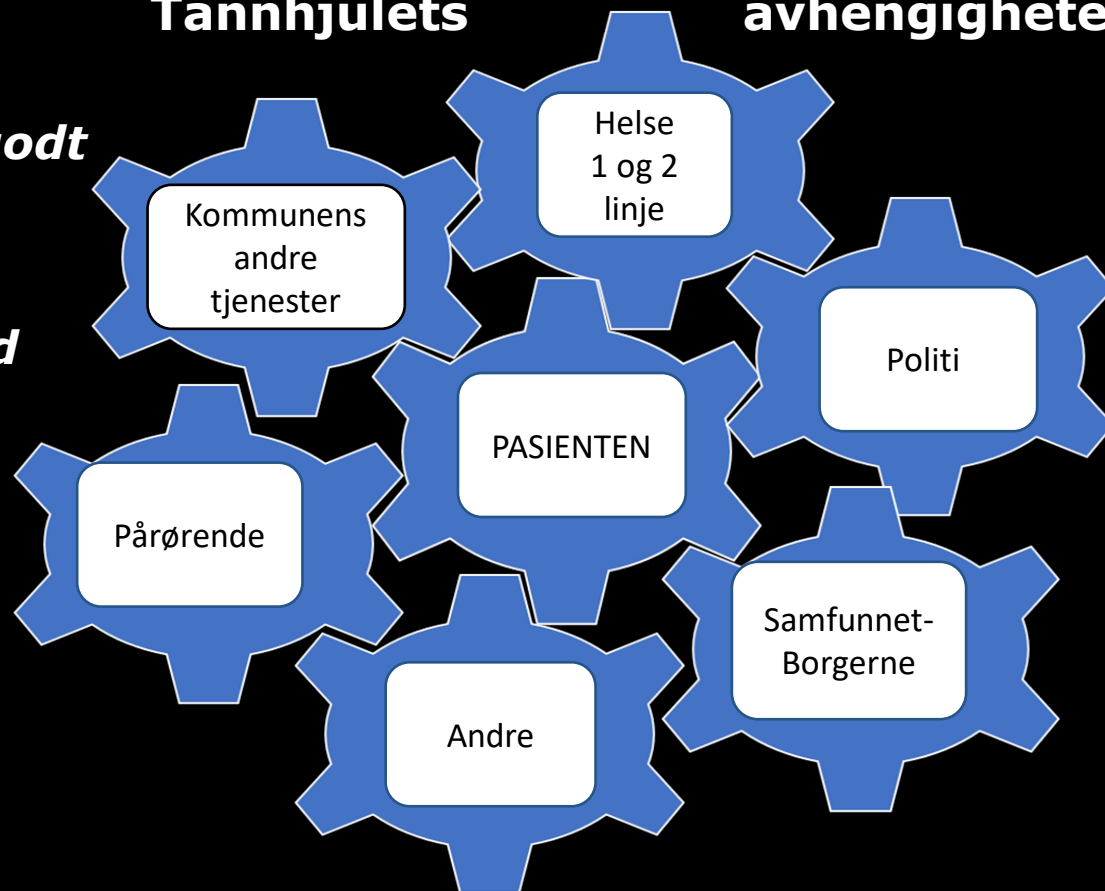
Hva gjør vi, hva kan vi gjøre for å lykkes enda bedre?

- Ha et tett samarbeid og ett felles mål og intensjon - ha samfunnsvern og individ vern i fokus
- Etablerer strategiske samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og politiet
- Utpeker faste kontaktpunkter mellom helse og politiet – samhandler lokalt
- Ser på dagens muligheter innen erfaringslæring – felles muligheter/begrensninger

- Utvikler et E-læringsprogram tilrettelagt for helsetjenesten og politiet som;
 - klargjør etatenes ulike roller og ansvar
 - øker kompetansen
 - bidra til god samhandling
 - Tiltak og forpliktelser som faller inn under de ulike aktørene
- Samler kontaktpunktene for å bidra til videreutvikling og implementering
- Ser på innspill til dagens videre og etterutdanning
- Kommer med innspill til dagens grunnutdanning

Tannhjulets

avhengigheter



Godt behandling er godt samfunnsvern.

Godt samarbeid, god rolle og ansvarsforståelse, samt økt fokus på løsninger og ikke begrensninger

=

Et felles ansvar



Takk for oss 😊
Hilsen Trine og Renate