

HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE -OPPGAVER OG SAMARBEID

1. Innledning

Formålet med rundskrivet er å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling samt rammer for samarbeid mellom helsetjenesten og politiet i forhold til psykisk syke.

Med helsetjeneste menes i dette rundskrivet kommunenes helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten. For enkelhets skyld vil begrepet helsetjeneste bli brukt i det følgende.

Det er helsetjenestens ansvar å yte helsehjelp. Politiet har imidlertid en hjelpeplikt overfor personer som er ute av stand til å ta vare på seg selv, se pkt. 2. Politiet har videre i visse tilfeller en varslingsplikt ovenfor helsetjenesten og skal om nødvendig fremme begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, se. pkt. 3. Politiet har også en plikt til å yte nødvendig bistand til helsetjenesten i forbindelse med tvungent psykisk helsevern, se pkt. 4. Helsetjenesten og politiet vil også ha et gjensidig behov for kommunikasjon for å sikre at det ikke skjer alvorlige hendelser, se pkt. 5.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet anbefaler at det etableres *lokale samarbeidsrutiner* mellom helsetjeneste og politi, eller at eksisterende samarbeid styrkes, slik at innholdet i dette rundskrivet ivaretas. Rutinene bør omfatte regelmessige møter for utveksling av informasjon, avtale om hvem som bør kontaktes i ulike situasjoner, rutiner for samarbeid med media ved ulike hendelser, og lignende.

2. Ansvar for å hjelpe antatt psykisk syke

Helsetjenesten er ansvarlig for å yte øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser. I dette ligger blant annet at tilbudet skal være tilgjengelig.

Politiet har en plikt til å hjelpe eller sørge for hjelp til personer de kommer i kontakt med som ikke er i stand til å ta vare på seg selv og som ikke ivaretas av andre. Politiet skal varsle lege dersom personens helsetilstand gir grunn til å anta at legehjelp kan være nødvendig og for øvrig søke å finne frem til en betryggende plassering, jf. politiloven (politil.) § 12.

Når liv og helse er i fare og helsehjelp vurderes som påtrengende nødvendig kan helsetjenesten varsles via *nødnummer 113*.

I andre situasjoner hvor politiet antar at en person har en psykisk lidelse og trenger helsehjelp kan det tas kontakt med *fastlegen eller legevakt i kommunen*. Legevakt kan kontaktes enten gjennom legevaktsentralen via et fast legevaktsnummer, eller ved henvendelse til legevakten i kommunen.

Fastlegen/legevakten må vurdere om det er behov for å kontakte *akutt-tjenesten* i psykisk helsevern dersom det er behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten. Distriktpsikiatriske sentre forutsettes å være veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten for voksne. Kontakt med spesialisthelsetjenesten må tilpasses de lokale forhold.

Rutiner for samarbeid mellom helsetjenesten og politi skal sikre at politiet ikke bruker unødvendig tid på å sørge for at den antatt psykisk syke blir vurdert og videre fulgt opp av helsetjenesten.

3. Politiets varslingsplikt og adgang til å begjære tvungent psykisk helsevern¹

Politiet har plikt til å varsle helsetjenesten om personer som antas å være alvorlig psykisk syke og som selv ikke søker behandling. På denne måten skal politiet bidra til at vedkommende kommer i kontakt med helsetjenesten og blir undersøkt av lege.

I de tilfeller politiet vurderer tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern nødvendig, jf. henholdsvis lov om psykisk helsevern phvl. §§ 3-2 eller 3-3, skal politiet fremme begjæring om dette dersom

- den antatt syke er i politiets varetekt, eller
- det dreier seg om å avverge vesentlig fare for vedkommendes eller andres liv og helse, eller
- politiets bistand er nødvendig for å få han eller hun under psykisk helsevern, jf. forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern § 4 bokstav c.

Den som fremsetter begjæringen må ha kjennskap til saken og pasientens situasjon, jf. forskriften § 4, første ledd.

I de tilfeller hvor politiet har fremsatt begjæring, er politiet sikret klagerett i forbindelse med avslag på begjæring om dette og ved utskrivning, jf. phvl. §§ 3-2 fjerde ledd, 3-3 tredje ledd og 3-7 fjerde ledd. For at politiet skal kunne utøve sin klagerett må det psykiske helsevernet varsle politiet i slike tilfeller, jf. forskriften § 5 siste ledd.

4. Politiets bistandsplikt i forbindelse med tvungent psykisk helsevern

Det er helsetjenesten som har hovedansvaret for personer under tvungent psykisk helsevern. Dette innebærer at det er helsetjenesten som skal følge pasienter til undersøkelse eller behandling, der det måtte være behov for følge. Helsepersonell skal så langt som mulig søke å oppnå et samarbeid med pasienten og søke å unngå at situasjonen oppleves uverdig og krenkende for han eller henne.

For de pasienter som er under behandling vil det være hensiktsmessig at den enkelte pasient hentes av helsepersonell som allerede kjenner pasienten. Det kan være personell ansatt i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten.

I visse situasjoner har politiet imidlertid en plikt til å yte bistand.

Det følger av politil. § 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. Slik plikt følger av phvl. § 3-6 annet ledd, jfr. §§ 3-1 og 3-5, som omfatter følgende situasjoner:

- Tvangsmessig avhenting til tvungen legeundersøkelse
- Bringe en person til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
- Tilbakehenting til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i institusjon
- Tvangsmessig avhenting til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

Kun nødvendig bistand

Det er et krav i henhold til ovennevnte bestemmelser at bistand fra politiet må anses *nødvendig*. Helsetjenesten må i hvert enkelt tilfelle foreta en konkret vurdering av behovet for bistand, og det bør foreligge rutiner ved institusjonene som sikrer at nødvendighetskravet ivaretas.

Politiets bistand er først og fremst nødvendig:

- ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon, eller

¹ Ved endringslov av 30. juni 2006 nr. 45 ble et absolutt krav til innleggelsesbegjæring (tutorordningen) avskaffet. I stedet ble det innført en generell varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet, med adgang for offentlig myndighet til å fremme begjæring i enkelte tilfeller.

- hvor personen antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette, eller
- hvor det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politil. § 12 tredje ledd.

Helsetjenesten skal så langt som mulig søke å unngå at situasjonen utvikler seg slik at fysisk maktutøvelse og dermed bistand fra politiet blir nødvendig, for eksempel ved at helsepersonellet kommer tidlig til og bruker tid på å få til et samarbeid med pasienten.

Politiet skal ikke benyttes som en ren transporttjeneste og anmodning om bistand kan ikke være begrunnet i ressursmangel i helsetjenesten. Politiet kan heller ikke benyttes til ren oppsporing av pasienter som ikke møter til avtalt tid eller rømmer fra institusjonen. Helsetjenesten må normalt i første omgang selv forsøke å få kontakt med pasienten. Det skal ikke rutinemessig sendes savnet melding til politiet.

Bistandsanmodningen

En anmodning til politiet om bistand bør komme fra ansvarshavende helsepersonell.

Bistandsanmodningen skal så langt forholdene tillater det angi hvorfor bistand fra politiet anses nødvendig. I tillegg gis de opplysninger om pasienten og situasjonen som anses nødvendige for at oppdraget skal kunne gjennomføres forsvarlig og minst mulig inngripende for pasienten. Følgende informasjon skal normalt gis:

- Pasientens navn og fødselsdato
- Tilstand
- Relevant informasjon om tidligere atferd
- Hente- og avleveringssted
- Planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- Opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av henting

Ved avhenting av en person i egen bolig, må helsetjenesten sørge for at eventuelle barn og unge i familien blir ivaretatt².

Gjennomføring av bistandsoppdraget

Politiet avgjør i utgangspunktet selv på hvilken måte og med hvilke midler bistandsoppdraget skal gjennomføres, jf. politiinstruksen § 13-5. Som hovedregel skal helsepersonell være til stede når bistandsoppdraget gjennomføres.

Politiets håndtering av psykisk syke personer skal skje på en mest mulig skånsom måte. I den grad det er praktisk mulig bør politiet opptre i sivilt antrekk og med kjøretøy uten politimerking når dette anses å være det beste for pasienten. Dersom den syke utgjør en sikkerhetsrisiko, forsøker å påføre seg selv skade eller det er fare for rømning, vil politiet etter en konkret vurdering kunne benytte håndjern, jf. politiinstruksen § 3-2 tredje ledd.

Helsepersonells dokumentasjonsplikt

Relevante og nødvendige opplysninger som fremkommer i forbindelse med behov for bistand fra politiet og gjennomføring av bistanden skal dokumenteres i journal i tråd med de vanlige regler for dokumentasjon, jf. helsepersonelloven (hlspl) §§ 39 og 40 og forskrift om pasientjournal § 8 bokstav r.

² Helsedirektoratets rundskriv IS-5/2010 om barn som pårørende

5. Kommunikasjon mellom helsetjenesten og politiet

5.1 Taushetsplikten

Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt.

Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt om pasientforhold, jf. helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten innebærer at helsepersonell *"skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell"*. Hensynet til pasientens personvern og integritet, samt behovet for tillit mellom helsepersonell og pasient, tilsier at helsepersonell har taushetsplikt.

På samme måte har politiet taushetsplikt "om noens personlige forhold". Ansatte i politiet er i tillegg underlagt taushetsplikt av hensynet til en effektiv kriminalitetsbekjempelse. Omfanget av politiets taushetsplikt er regulert i politiloven § 24, jf. straffeprosessloven § 61a flg. og forvaltningsloven § 13 flg., samt strafferegistreringsloven §§ 7 og 8.

I noen situasjoner kommer krav på konfidensialitet i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Blant annet kan helsepersonell noen ganger oppleve at det å beholde taushet om pasientopplysninger, kan sette liv og helse i fare. Det er derfor i lov gjort unntak fra taushetsplikten, og helsepersonell og politi vil i enkelte situasjoner ha plikt/rett til å gi opplysninger videre.

Som følge av de to aktørenes ulike samfunnsroller er også de lovbestemte unntakene fra taushetsplikten forskjellige for politiet og for helsepersonell.

Politiet har gjennomgående en rett, og i noen tilfeller plikt til å meddele andre offentlige etater taushetsbelagt informasjon, når utleveringen skjer for å avverge eller forebygge straffbare handlinger. Også helsepersonell har i visse situasjoner en adgang, og i noen tilfeller også plikt til å utlevere opplysninger, *men utleveringsadgangen er langt snevrere enn det som er tilfellet for politiet*.

Både av hensyn til samfunnet, og av hensyn til den enkelte pasient, er det viktig at politiet og helsevesenet tilstreber kommunikasjon i den utstrekning lovverket åpner for dette. Behov for slik kommunikasjon er særlig aktuelt i situasjoner der psykisk syke kan utgjøre en risiko for egen eller andres sikkerhet. Det vil her foreligge et gjensidig behov for opplysninger knyttet til risikovurderinger og nødvendig oppfølging.

Bestemmelser som omhandler unntak fra politiets taushetsplikt, omtales under pkt.

5.2. Bestemmelser som omhandler unntak fra helsepersonells taushetsplikt, herunder helsepersonells opplysningsplikt, omtales under pkt. 5.3. Under pkt 5.4 gis det eksempler på situasjoner hvor helsepersonells plikt til å gi opplysninger til politiet vil kunne inntre.

5.2 Informasjon fra politiet til helsetjenesten

Politiet skal av eget tiltak vurdere om det i ulike situasjoner hvor de har befattning med psykisk syke er grunn til å formidle aktuelle opplysninger om vedkommende til helsetjenesten. Det vises til politiloven § 24, jf. straffeprosessloven § 61a flg. og forvaltningsloven § 13 flg., samt strafferegistreringsloven §§ 7 og 8 som regulerer politiets taushetsplikt og opplysningsrett.

For eksempel bør politiet vurdere å informere helsetjenesten om tidligere voldshistorikk, når politiet er involvert ved innleggelsen av en person og har kjennskap til dette. Slik informasjon kan være helt sentral i helsetjenestens vurdering av om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt.

5.3 Informasjon fra helsetjenesten til politiet

5.3.1 Opplysningsplikt til nødretter etter helsepersonelloven § 31

"Helsepersonell skal varsle politi [...] der dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom", jf. helsepersonelloven § 31. Regelen innebærer en opplysningsplikt.

Helsepersonell har plikt til å varsle politiet dersom slik varsling innebærer mulighet til å avverge en alvorlig skade. I situasjoner der handlinger allerede er begåtte, har helsepersonellet plikt til å varsle politiet dersom det er fare for økt og alvorlig skadeomfang hvis bistand fra politiet ikke innhentes.

Plikten til å varsle politiet inntre når varsling er *nødvendig*. Dette er ikke et krav om sannsynlighetsovervekt, men innebærer blant annet at helsepersonellet, på bakgrunn av erfaring med pasienten (nå og tidligere), må vurdere det som en rimelig mulighet at vedkommende vil foreta en alvorlig handling som må søkes forebygget.

Et fellestrekk ved situasjonene som medfører en plikt til å varsle politiet er at det ofte er liten tid til rådighet, og at denne tiden kan være avgjørende for muligheten til å avverge skade eller til å begrense skadeomfanget. Det kan derfor ikke alltid kreves visshet om de reelle forhold. Det er tilstrekkelig at det er gjort adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen, for eksempel ved at vurderingen baseres på hva som erfaringsmessig er påregnelig utvikling av risiko.

Varslingsplikten til politiet vil også kunne inntre utenfor en akuttsituasjon. Det vil da stilles større krav til vurdering før politiet varsles. Bakgrunnen er at man i disse situasjonene normalt vil ha mer tid til å undersøke om det foreligger en situasjon der politiet skal varsles.

Helsepersonellet må videre legge vekt på hvilken betydning de taushetsbelagte opplysninger vil ha for å avverge skade eller for å begrense skadeomfanget i den konkrete sak. Graden av usikkerhet med hensyn til om handlingen vil gjennomføres eller gjentas, og størrelsen på skadepotensialet vil være viktige momenter i vurderingen av om det foreligger en plikt til å melde fra til politiet.

Helseopplysninger kan ikke gis hvis samarbeid mellom etatene har et annet formål enn å avverge alvorlig skade, som f. eks å bistå politiet i etterforskning av saker.

5.3.2 Opplysningsrett etter helsepersonelloven § 23 nr. 4

Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for: [...] 4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre [...]", jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4.

Til forskjell fra plikten til å gi videre opplysninger som følger av helsepersonelloven § 31, så innebærer denne bestemmelsen at helsepersonell har en adgang, men ingen plikt, til å gi videre opplysninger

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 er en generell unntaksbestemmelse fra taushetsplikten som ikke er knyttet til noen konkret situasjon, eller til noen konkret mottaker. Helsepersonell vil ha rett til å gi taushetsbelagte opplysninger i henhold til helsepersonelloven § 23 nr. 4, dersom hensynene som taler for å bryte taushetsplikten veier vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet.

Dersom helsepersonell mener at det er fare for alvorlig skade på person, kan ikke helsepersonellet velge om de vil varsle politiet. De vil da ha opplysningsplikt i medhold av helsepersonelloven § 31. Helsepersonellet kan i tillegg melde fra til andre, for eksempel til et familiemedlem, i medhold av § 23 nr. 4. En slik melding til andre er en rett helsepersonellet har dersom vilkårene i § 23 nr. 4 er oppfylt, men ingen plikt.

5.3.3 Opplysningsplikt etter straffeloven § 139

Det gjøres også oppmerksom på at etter straffeloven § 139 har enhver *plikt* til å

forsøke å avverge at visse særskilt nevnte alvorlige forbrytelser, for eksempel voldtekt, seksuell omgang med barn under 14 år, betydelig legemsbeskadigelse og drap, blir begått eller gjentas. Plikten inntreffer hvor det fremstår som *mest sannsynlig* at handlingen vil bli begått.

Vilkåret "*mest sannsynlig*" innebærer et krav til alminnelig sannsynlighetsovervekt, noe som vil si at plikten inntreffer dersom vedkommende holder det som 51 % sannsynlig at en alvorlig straffbar handling vil inntreffe.

For helsepersonell vil denne bestemmelsen i praksis ikke være av betydning, i det denne gruppen også omfattes av opplysningsplikten i helsepersonelloven § 31.

5.4 Situasjoner hvor opplysningsplikten overfor politiet vil kunne foreligge

Det vil nedenfor gis eksempler på ulike situasjoner hvor helsepersonellet må vurdere om politiet skal varsles. Det vil her søkes å tydeliggjøre når helsetjenestens plikt til å melde fra til politiet for å avverge alvorlige hendelser, eller for å begrense skadeomfang, inntreffer. Hvorvidt vilkårene for å kunne melde fra til politiet er oppfylt, må imidlertid vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

1. Utskrivning og permisjon.

Helsepersonells opplysningsplikt til politiet forutsetter at helsetjenesten i aktuelle situasjoner foretar en vurdering av voldsrisiko. Som ledd i nødvendig oppfølging fra helsetjenesten i disse tilfellene, må det vurderes om politiet skal varsles i forbindelse med utskrivning, permisjon, uteblivelse eller rømning³.

2. Våpen

Som et eksempel vil en psykisk ustabil person som er i besittelse av våpen kunne utgjøre en risiko for eget eller andres liv. Dersom helsepersonell blir kjent med våpenbesittelsen vil det kunne utløse en opplysningsplikt til politiet⁴. I de tilfeller der helsepersonellet mener at den psykisk ustabile tilstand utgjør en risiko for at vedkommende vil bruke våpen til å skade seg selv eller andre, vil det foreligge opplysningsplikt til politiet.

3. Annen voldsrisiko

Helsepersonell kan bli kjent med opplysninger om at pasienten kan utgjøre en konkret fare for andre bestemte personer, bl.a. ved opplysninger om tidligere voldshistorikk og pasientens opplevelse av en sterk personlig krenkelse eller urettferdighet.

Helsepersonell må vurdere konkret om det foreligger en risikosituasjon som tilsier at det foreligger en opplysningsplikt til politiet. I de tilfeller en pasient vurderes å være til fare for en navngitt person, vil det foreligge opplysningsplikt til politiet.

Ved trusler fra en pasient som ikke er rettet mot en navngitt person, vil det like fullt foreligge opplysningsplikt dersom faren for en voldssituasjon anses som like stor som mot en navngitt person.

Et annet typetilfelle er hvor en pasient melder fra om en person i dennes krets som er "farlig" (enten til fare for pasienten selv eller for andre), og pasienten ikke vil at sykehuset skal melde fra til politiet, enten fordi pasienten tror det vil ødelegge forholdet til den "farlige" personen eller fordi pasienten frykter for sitt liv. Også i disse situasjoner må helsepersonellet vurdere risikoen, herunder om varsling er nødvendig for å avverge alvorlig skade, slik at opplysningsplikt til politiet foreligger.

³ Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-17/2004 om utskrivning av pasienter fra døgnopphold i psykisk helsevern

⁴ Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-7/2003 om pasienter som innehar våpen

4. Illegale rusmidler på institusjoner

Illegale rusmidler på institusjoner, både i form av bruk, oppbevaring og salg, er et økende problem innen det psykiske helsevern.

Hovedregelen er at helsepersonellet har taushetsplikt overfor politiet i forbindelse med narkotikasaker. Opplysninger om lovbrudd må anses å være undergitt helsepersonells taushetsplikt og det samme må gjelde kunnskap om en pasients narkotikamisbruk, samt faktiske funn av narkotika⁵. Taushetsplikten vil derfor som hovedregel være til hinder for at helsepersonell gir opplysninger til politiet om narkotika som blir funnet i pasienters besittelse.

Det kan imidlertid tenkes at meddelelse til politiet vil være nødvendig for å avverge alvorlig skade, enten på pasienten selv eller andre pasienter, i henhold til helsepersonelloven § 31. Vilkårene vil kunne være til stede i en akutt situasjon, hvor meddelelse av opplysninger til politiet fremstår som eneste utvei for å redde noens liv eller hindre alvorlig helseskade. Det kan videre tenkes situasjoner der en klar og overhengende fare for nye alvorlige narkotikaforbrytelser gjør det rettmessig for helsepersonellet å melde fra til politiet.

6. Dekning av utgifter i forbindelse med transportbistand

Hvor politiet anmodes om *nødvendig bistand til transport* i forbindelse med psykisk helsevern, ytes politiet reise-, oppholds- og arbeidsgodtgjørelse av de regionale helseforetak. Det vises til pasientrettighetslovens § 2-6 og spesialisthelsetjenestelovens § 5-5, jf. forskrift av 4.7.2008 om rett til dekning av utgifter ved pasientens reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften).

I forbindelse med politiets bistand kan det oppstå behov for at politiet må bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jfr. politiloven § 12 tredje ledd. Økonomiske utgifter som følge av skader som oppstår i forbindelse med at politiet oppfyller bistandsplikten er å anse som utgifter som påløper ved gjennomføringen av psykisk helsevern og skal dekkes av helseforetakene, jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a. Dette vil typisk omfatte utgifter for skader på dør, lås mv.

Dette rundskrivet trår i kraft straks og erstatter tidligere fellesrundskriv mellom daværende Sosial- og helsedirektoratet (rundskriv IS-15/2006) og Politidirektoratet (rundskriv 2006/11).

⁵ Dette er også lagt til grunn i tolkningsuttalelse fra Justisdepartementets lovavdeling av 17.1.1983, vedrørende spørsmål om innholdet i det tidligere generelle unntaket i legeloven § 31, annet ledd.