

Fylkesmannen i Rogaland

Postboks 59 Sentrum  
4001 STAVANGER

Deres ref.: 11/2091  
Vår ref.: 13/4152-2  
Saksbehandler: Kathrine Egeland  
Dato: 17.09.2013

## **Svar på oversendelse av bekymringsmelding vedrørende personer med alvorlig atferds- og/eller voldsproblematikk**

Vi viser til brev av 18.8.2011 fra Fylkesmannen i Rogaland som ble oversendt fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet 2.4.2013. Vi viser også til telefonsamtale med saksbehandler hos Fylkesmannen 16.9.2013. Helsedirektoratet beklager den lange saksbehandlingstiden.

Henvendelsen fra Fylkesmannen har sitt grunnlag i en bekymringsmelding fra en kommune i fylket. Problemstillingene gjelder ansvaret for personer med alvorlig atferds- og/eller voldsproblematikk. Situasjonen gjelder personer som klart vurderes å ha behov for hjelp, herunder helse- og omsorgstjenester, men som ikke samtykker til hjelp. Vilkårene for tvang er vurdert ikke å være oppfylt, verken etter psykisk helsevernloven eller annet lovverk.

Helsedirektoratet går ikke inn i enkeltsaker, og besvarer henvendelsen på generelt grunnlag.

### Pilotprosjekt for oppfølgingstiltak av utilregnelige lovbrytere

Rapporter som har bidratt til kartlegging av personer med alvorlig atferds- og/eller voldsproblematikk er Olsen-utvalgets rapport; NOU 2010:3 «Drap i Norge i perioden 2004-2009» (58), og Mælandutvalgets rapport; Rapport fra utredningsgruppe oppnevnt av Justis- og politidepartementet 18.mai 2006. Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring.

Som en oppfølging av Mælandutvalgets rapport fikk Helsedirektoratet i 2011 i oppdrag å etablere et pilotprosjekt. Pilotprosjektet er utvidet for å utvikle frivillige oppfølgingstiltak i samarbeid mellom helse- og justissektoren. Prosjektet er startet i Oslo, Bergen og Trondheim. Prosjektet i Oslo er lagt til psykiatrisk fengselspoliklinikk i Oslo fengsel i samarbeid med regional sikkerhetsavdeling, Dikemark og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo kommune, politiet mv.

#### **Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester**

Avdeling psykisk helse og rus  
Kathrine Egeland, tlf.: 24163590

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Erfaringene fra prosjektene vil inngå i vurderingene om hva som vil være hensiktsmessige tilnærminger overfor brukere og pasienter som utfordrer det ordinære tilbudet i tjenesteapparatet.

### Felles ansvar for personer med alvorlig atferds- og/eller voldsproblematikk

Hensynet til å beskytte samfunnet mot farlige personer og hensynet til å verne om den enkeltes personlige frihet og integritet kan innebære vanskelige avveininger i det enkelte tilfelle. I praksis kan løsningen måtte være en kombinasjon av beskyttelsestiltak og helse,- omsorgs,- og velferdstjenester.

Ansvaret for potensielt farlige personer er tillagt flere instanser. Dette gjelder både politi- og justismyndighet, den kommunale helse- omsorgstjenesten ved behov for helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen. Gjensidig samarbeidsplikt ligger nedfelt i lovverket for alle tjenestene.

### Politiets ansvar

Politiet skal i medhold av politiloven forebygge og motvirke kriminalitet og beskytte samfunnet mot kriminelle handlinger, jf. politiloven §§ 1 og 2. Avvergefunksjonen står sentralt. Politiet har plikt til å varsle helse- og omsorgstjenesten om personer som antas å være alvorlig psykisk syke og som selv ikke søker behandling, jf. psykisk helsevernloven § 3-6 og politiloven § 12. På denne måten skal politiet bidra til at vedkommende kommer i kontakt med helse- og omsorgstjenesten og blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal politiet fremme begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Politiet skal yte nødvendig bistand til helsetjenesten i forbindelse med tvungent psykisk helsevern. Politiet har også hjelpeplikt overfor personer som er ute av stand til å ta vare på seg selv, og har i visse tilfeller en varslingsplikt overfor helse- og omsorgstjenesten.

I de tilfellene politiet har kjennskap til at en person kan være farlig, vil det kunne foretas en trusselvurdering, og nødvendige tiltak vil kunne settes inn. Politiet har anledning til å anvende makt i den utstrekning det er nødvendig under tjenesteutførelsen, jf. kapittel 2 i politiloven og politivedtekter i medhold av § 14.

For å kunne ivareta oppgaven om å beskytte samfunnet mot kriminalitet, vil politiet kunne ha behov for medvirkning fra helse- og omsorgstjenesten. Rutiner som sikrer at politiet blir underrettet om psykisk ustabile personer som er i en slik tilstand at de kan skade seg selv eller andre, er et viktig hjelpemiddel. Videre er det en forutsetning at helse- og omsorgstjenesten sørger for at personer med alvorlige psykiske lidelser får et tilpasset tjenestetilbud.

### Samarbeid mellom politi og helse- og omsorgstjenesten

Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og politi som sikrer en god forståelse for ansvars- og oppgavefordeling, og som sikrer oppfyllelse av et gjensidig behov for kommunikasjon, står sentralt. Helsedirektoratet og Politidirektoratet har gitt ut et felles rundskriv (IS-5/2012) hvor intensjonen er å styrke og forenkle samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og politiet, slik at felles utfordringer løses på egnet måte

og til beste for psykisk syke. Rundskrivnet gir klare retningslinjer for informasjonsoverføring mellom etatene innenfor rammene av regelverket for taushetsplikt. Det er tatt sikte på å klargjøre grensene gjennom konkrete eksempler på situasjoner hvor informasjonsutveksling er aktuelt.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet anbefaler i rundskrivnet at det etableres lokale samarbeidsrutiner mellom helse- og omsorgstjenesten og politi, eller at eksisterende samarbeid styrkes. Rutinene bør omfatte regelmessige møter for utveksling av informasjon, avtale om hvem som bør kontaktes i ulike situasjoner, og rutiner for samarbeid med media ved ulike henvendelser.

### Kommunens ansvar

Kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper, inkludert svært ressurskrevende brukere og pasienter med utagerende eller voldelig atferd som har behov for helse- og omsorgstjenester.

Kommunen har plikt til å yte forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. En forutsetning er at kommunen har tilstrekkelig personell med den kompetansen som kreves, og som samarbeider godt både innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten. Ved behov for videre- og etterutdanning skal kommunen medvirke til dette, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 8-1 og 8-2.

Kommunen står fritt til selv å vurdere om forsvarlige tjenester best kan tilbys gjennom å bygge opp egne tjenester, eller ved å kjøpe tjenester av andre private eller offentlige tjenesteytere. Helse- og omsorgstjenesteloven åpner også for, og tilrettelegger for, interkommunalt samarbeid.

Spesialisthelsetjenesten er en særlig sentral samarbeidspart for kommunen, som har plikt til å understøtte og supplere kommunens arbeid. Den har veiledningsplikt som innebærer ansvar for å gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3. Veiledningen bør understøtte kommunen i utviklingen av kunnskapsbaserte metoder, og bidra til utvikling av god samhandlingskompetanse mellom tjenestene. Den enkelte virksomhet i spesialisthelsetjenesten må organiseres slik at helse- og omsorgspersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, herunder veiledningsplikten, jf. helsepersonelloven § 16.

Ved behov for spesialisthelsetjenester skal kommunen henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten, basert på frivillig samtykke.

### Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å yte spesialisthelsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1. Det dreier seg om et likeverdig ansvar for alle pasient- og brukergrupper med behov for tjenester, inkludert svært ressurskrevende brukere med utagerende eller voldelig atferd.

På grunnlag av henvisning, eller ved akutt innleggelse, blir pasienten utredet i spesialisthelsetjenesten. Dette kan omfatte diagnostisering av blant annet psykose, alvorlige stemningslidelser og personlighetsforstyrrelser. Utredningen skal være forsvarlig og tilstrekkelig, se psykisk helsevernloven § 1, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Ansvar for forsvarlig utredning og behandling for rusmiddelavhengighet følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a nr. 5, jf. § 2-2. Anbefalingene i nasjonale faglige retningslinjer for de ulike problemområdene skal legges til grunn i kartleggings- og utredningsarbeidet.

Voldsrisikovurderinger gjøres på indikasjon, dvs. når atferdsmønstre og eventuell kjent volds/trusselhistorikk tilsier dette. I tilfeller hvor personen ikke samtykker til utredning og behandling, vil det være aktuelt med tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Et vilkår for tvungen observasjon er at det er overveiende sannsynlig at personen har en alvorlig sinnslidelse, se psykisk helsevernloven kapittel 3.

Det psykiske helsevernet utreder og behandler personer med samtidig psykisk lidelse og psykisk utviklingshemning. I noen tilfeller vil tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern være aktuelt rettslig grunnlag for utredning og behandling av denne pasientgruppen. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten forsøker å motivere pasienten eller brukeren til frivillig undersøkelse. Å bygge gode relasjoner mellom pasient og bruker vil ofte være egnet til å bygge ned motstand mot frivillig behandling og hjelpetiltak.

Tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan som hovedregel ikke etableres uten at det først er forsøkt frivillig behandling av den aktuelle psykiske lidelsen. Det er gjort unntak for tilfeller der dette har vært forsøkt uten å føre frem, for eksempel på grunn av manglende oppfølging fra pasientens side. Det er også gjort unntak dersom det anses som åpenbart formålsløst å forsøke frivillig vern. Dette kan for eksempel være aktuelt hvor en pasient åpenbart er ute av stand til følge opp behandling på grunn av manglende sykdomsinnsikt, eller vedkommende mangler samtykkekompetanse.

Offentlig myndighet, herunder den kommunale helse- og omsorgstjenesten og politiet, har en plikt til å bidra til at personer som antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Offentlig myndighet har som begjærende instans klagerett på vedtak om etablering, ikke-etablering og opphør av vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, og dermed også en rett til informasjon om slike vedtak.

#### Forpliktende samarbeid om et frivillig tjenestetilbud

Noen personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser, lav impuls kontroll og voldelig atferd vil kunne motsette seg behandling i spesialisthelsetjenesten, som de rettslig sett ville hatt krav på. De fyller heller ikke til enhver tid kriteriene for innleggelse i tvungent psykisk helsevern, og har ikke begått en straffbar handling som de kan straffes for. Et frivillig, forsterket og systematisk tjenestetilbud i kommunen, i tett og forpliktende samarbeid med spesialisthelsetjenesten og politiet, vil da kunne være det aktuelle.

Forsvarlighetskravet vil i slike tilfeller stille høye krav til kompetanse, personelltetthet og personellsammensetning i det aktuelle tiltaket der personen bor, og der han/hun

mottar tjenester. Tvang vil kunne brukes i tjenestene etter alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger. Tvangsbruken må i slike tilfeller ikke overstige det som er nødvendig for å avverge skaden. Tiltaket må opphøre straks skaden eller faren er avverget.

Spesialisthelsetjenesten bør arbeide aktivt oppsøkende inn i det kommunale tiltaket der brukeren mottar tjenester, for å forsøke å opprette en frivillig utrednings- og behandlingsrelasjon. Arbeidsgiver både i kommunen og spesialisthelsetjenesten må samtidig sikre at arbeidsmiljøet gir deres arbeidstakere full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. arbeidsmiljøloven § 1-1, jf. kapittel 3.

Et tett og forsvarlig samarbeid mellom relevante tjenester vil for eksempel kunne omfatte ansvarsgruppe hvor både kommunen, spesialisthelsetjenesten og politi deltar for å samarbeide om den enkelte pasient eller bruker. For å lykkes i dette arbeidet påhviler det alle parter er stort ansvar til å gå nye veier og finner nye løsninger. Det er kommunen som har ansvaret for å koordinere plansamarbeidet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd. Ansvarsgruppen skal ta utgangspunkt i individuell plan (IP), jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. IP er et viktig samarbeidsverktøy som skal tilbys alle pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det foreligger også plikt til å tilby koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med IP, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Brukeren bør motiveres til å delta, og det gjelder lovhjemlet rett til brukermedvirkning, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 flg.

#### Lovpålagte samarbeidsavtaler og tvisteløsning

Det foreligger plikt for kommune og helseforetak til å inngå lokal samarbeidsavtale som avklarer hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for, og som avklarer hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og § 6-2 nr. 1. Den viktigste målsettingen med denne plikten er at kommunen og helseforetaket skal samarbeide om pasient- og brukerforløp, slik at alle med behov for tjenester får et helhetlig tjenestetilbud fra begge tjenestenivåene.

Loven inneholder minimumskravene til hva samarbeidsavtalen skal omfatte. Partene kan også avtale andre samarbeidstiltak hvis de ønsker. Uenighet kan bringes inn for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren.

Se også Nasjonal veileder om lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet. Veilederen skal bidra til ensartet nasjonal praksis i bruken av samhandlingsavtaler, og understøtte partenes bruk av avtaler i samarbeidet om lokal utvikling av helse- og omsorgstjenestene

### Opplysningsplikt til politiet

Helse- og omsorgspersonell må fortløpende vurdere om det foreligger en risikosituasjon som tilsier at det foreligger opplysningsplikt til politiet, jf. helsepersonelloven § 31. Dette vil gjelde i tilfeller hvor varsling er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Brudd på meldeplikten kan føre til tilsynssak i medhold av helsepersonelloven kapittel 11. Å unnlate å anmelde, eller på annen måte søke å avverge visse typer av alvorlige lovbrudd, vil også være straffbart etter straffeloven § 139.

### Politianmeldelse og judisiell observasjon

Dersom det er nødvendig for å bedømme siktedes sinnstilstand, kan retten bestemme at personen skal innlegges til undersøkelse i psykisk helsevern eller annet egnet undersøkelsessted. Foranledningen vil eksempelvis kunne være anmeldelse for alvorlige trusler. Retten fastsetter samtidig frist for varigheten av innleggelsen, jf. straffeprosessloven § 167. Det vil da kunne foretas en voldsrisikovurdering som inkluderer risikohåndtering og individuelle tiltak for å hindre fremtidig vold.

### Tilskuddsordninger

Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere kan søke om delvis refusjon av lønnsutgifter. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet, og er bevilget over Kommunal- og regionaldepartementets budsjettkapittel 575, post 60. Utgangspunktet for tilskuddsordningen er utgifter knyttet til vedtak fattet etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Ulike samhandlingsmodeller der kommune og spesialisthelsetjenesten samarbeider om felles pasienter og brukere i et arbeidsfellesskap, vil være egnet til å gi gode og målrettede tjenester. Aktivt oppsøkende behandlingsteam som ACT (Assertive Community Treatment) og FACT (fleksibel ACT) er modeller som gir helhetlig og integrert behandling til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk som i liten eller ingen grad benytter det ordinære tjenestetilbudet. Helsedirektoratet gir tilskudd til ulike ACT-team over hele landet.

### Avsluttende kommentarer

Problemstillingene som henvendelsen fra Fylkesmannen i Rogaland reiser, viser at det kan være utfordrende for kommuner, spesialisthelsetjeneste og politi å sikre forsvarlige tjenester, samtidig som ansatte og samfunnet for øvrig skal gis tilstrekkelig beskyttelse. Helsedirektoratet tar Fylkesmannens brev på stort alvor, og vil følge med på behovene i helse- og omsorgstjenesten og samarbeidet med politiet og andre sektorer. Nødvendige tiltak vil bli vurdert, blant annet i lys av erfaringene med det overnevnte prosjektet knyttet til oppfølging av Mælandutvalgets rapport.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.  
divisjonsdirektør

Anette Mjelde  
avdelingsdirektør

Kopi:  
Helse- og omsorgsdepartementet