



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Politidirektoratet
Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
22/1703 SK

Dato
10.10.2022

1. Avklaring av rettslige spørsmål oppstått i arbeidet med revisjon av rundskriv 7/2012 om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke

Det vises til felles brev fra Helsedirektoratet og Politidirektoratet (POD) 15. mars 2022, med anmodning om møte og avklaring av rettslige problemstillinger som har oppstått under arbeidet med revisjon av rundskriv 7/2012 om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Direktoratenes respektive vurderinger er utdypet i notater fra hhv. POD 1. mars s.å. og fra Helsedirektoratet 9. s.m. På bakgrunn av den etterfølgende dialogen, gis med dette et skriftlig svar på problemstillingene POD reiser i sitt notat.

Brevet her gjelder problemstillingen som er reist om politiets adgang til fysisk maktutøvelse utenfor institusjon. Departementets vurdering er at psykisk helsevernloven gir politiet hjemmel for maktbruk ovenfor psykisk syke utenfor institusjon, i gitte tilfeller som nærmere angitt i loven.

2. Nærmere om problemstillingene reist av Politidirektoratet

POD tar i sitt notat 1. mars 2022 opp to hovedproblemstillinger hva gjelder de rettslige rammene for politiet til å utøve tvang mot psykisk syke. Den ene er om politiet ved bistand til helsevesenet etter psykisk helsevernloven, har hjemmel til å utøve tvang i større utstrekning enn det helsepersonell selv har adgang til etter loven.

Den andre hovedproblemstillingen er hva som ligger i begrepet «nødvendig bistand» til helsevesenet, og om det er helsevesenet eller politiet som har siste ord ved uenighet om hva som er «nødvendig bistand.»

3. Departementets vurderinger

Postadresse
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Gullhaug Torg 4A
0484 Oslo

Leveringsadresse
Varemottak
Akersgata 59
0180 Oslo

Telefon - sentralbord
22 24 90 90
Org.nr.: 972 417 831

Politiavdelingen
sissel kofoed
22245586
sissel.kofoed@jd.dep.no

Politiets hjemmel for bruk av fysisk makt utenfor institusjon

Det fremgår av politiloven § 2 nr. 5, jf. også politiinstruksen § 2-2 nr. 5, at

«politiet skal på anmodning yte andre offentlige myndigheter vern og bistand under deres tjenesteutøvelse når dette følger av lov og sedvane.»

Psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd oppstiller en plikt for «offentlig myndighet» til å bidra til at alvorlig psykisk syke personer som ikke selv søker kontakt med det psykiske helsevernet kommer i kontakt med helsetjenesten. Av § 3-6 annet ledd følger det at

«[o]ffentlig 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 tilbakeføring etter bestemmelsene i loven her. Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang.»

Offentlig myndighet er i psykisk helsevernloven § 1-3 første ledd definert som kommunelegen eller dennes stedfortreder, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.

Departementet mener disse bestemmelsene innebærer at politiet har plikt til å yte bistand når det «nødvendig» for de formålene som nevnes i psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd, og hjemmel til å benytte tvang i nødvendig utstrekning i den forbindelse.

Det stilles i PODs notat, som nevnt, spørsmål om politiet har hjemmel til å utøve tvang i større utstrekning enn helsepersonell, når politiet yter bistand etter psykisk helsevernloven. I spesialmerknadene til psykisk helsevernloven § 3-6 i Ot.prp. nr. 65 (2005–2006) punkt 12 s. 88-89 heter det at

«Bestemmelsene er særlig aktuelle i forbindelse med politiets bistand. Kriteriet om at bistanden skal være nødvendig relaterer seg til den enkelte myndighets oppgaver. For eksempel vil politiets bistand være påkrevet dersom det er nødvendig å ty til bruk av fysisk maktutøvelse utenfor institusjon.»

Formuleringen viser etter departementets syn at fysisk maktutøvelse utenfor institusjon forutsettes utøvd av politiet. Som det fremgår av gjeldende rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke punkt 4, omfatter § 3-6 annet ledd henting i følgende fire situasjoner: avhenting til tvungen legeundersøkelse, henting for å bringe en person under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, tilbakehenting til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon og avhenting til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon.

Departementet viser videre til at helsepersonells adgang til å benytte tvangsmidler i institusjon, er strengt regulert i psykisk helsevernloven § 4-8. Blant annet er terskelen

for å benytte tvangsmidler høyere enn etter § 3-6 annet ledd. Videre fremgår det uttrykkelig av bestemmelsen hvilke tvangsmidler som kan anvendes, og at tvangsmidlene som en hovedregel kun kan benyttes etter vedtak, som også kan påklages. At helsepersonells adgang til å benytte tvangsmidler i institusjon er regulert på denne måten, støtter opp under den forståelsen at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten ikke er forutsatt å bruke fysisk makt ved henting av pasienter utenfor institusjon. Politiets adgang til å benytte makt under iverksettelse og gjennomføring av en tjenestehandling, er på sin side regulert gjennom politiloven § 6 fjerde ledd og politiinstruksen § 3-2.

For så vidt gjelder gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, er henting av pasienter som ikke møter til undersøkelse eller behandling særskilt regulert i forskrift 16. desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. § 34. Av denne bestemmelsens første ledd første til tredje punktum fremgår at helseinstitusjonens personell selv kan avhente pasienter. Henting skal skje på en mest mulig skånsom måte for pasienten, og kan eventuelt skje med bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten. Det heter videre i bestemmelsens første ledd fjerde punktum at «[d]ersom det er behov for bruk av fysisk makt, skal det benyttes bistand fra politiet». I disse situasjonene fremgår det dermed direkte av forskriften at politiet er alene om å kunne utøve fysisk makt overfor pasientene. Departementet antar at denne forskriftsbestemmelsen må anses som et utslag av den generelle forutsetningen som også kommer til uttrykk i de nevnte spesialmerknedene til psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd.

Om andre enn politiet har adgang til å benytte tvang i de situasjonene som nevnes i henholdsvis psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd jf. § 3-1 annet ledd og § 3-5 første og tredje ledd, og eventuelt i hvilken utstrekning, er det ikke nødvendig å ta stilling til her, utover at tvang i form av fysisk makt er forutsatt utøvd av politiet. Når det gjelder forståelsen av hva som er fysisk makt, antar departementet at politiinstruksen § 3-2 annet ledd kan tjene som et utgangspunkt. «Makt» er her definert som «tvangsmessige fysiske inngrep mot person, og mot fast eller rørlig eiendom i tilfelle der denne eiendom blir påført skade».

Departementet mener etter dette at ovenstående lov- og forskriftsbestemmelser gir politiet hjemmel til å anvende tvang overfor psykisk syke personer i tilfeller som nevnt i psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd første og annet punktum. Det er helsevesenets beslutning om tvungen legeundersøkelse (psykisk helsevernloven § 3-1), tvungen observasjon (§ 3-2) eller tvungent psykisk helsevern (§ 3-3) som er grunnlaget for at politiet – om nødvendig – kan anvende tvang. Det er videre en forutsetning at helsevesenet har anmodet om bistand.

Nødvendig bistand

I merknaden til psykisk helsevernloven § 3-6 i Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) punkt 12 s. 89 heter det som nevnt at «[k]riteriet om at bistanden skal være nødvendig relaterer seg til den enkelte myndighets oppgaver. For eksempel vil politiets bistand være påkrevet dersom det er nødvendig å ty til bruk av fysisk maktutøvelse utenfor institusjon. Det vil

ikke være i samsvar med loven dersom politiet benyttes som ren transporttjeneste i forbindelse med transport av pasienter til og fra institusjon.»

Det siste innebærer at det er politiets hjemmel for maktbruk som kan begrunne en bistandsanmodning til politiet. Dette, i kombinasjon med kravet om at inngrep som avhenting m.m. skal gjennomføres på mest mulig skånsom måte, innebærer at det å be om politiets bistand til gjennomføring av de aktuelle tvangsvedtak må være siste utvei. I dette ligger at helsevesenet som utgangspunkt først må forsøke å få til en «frivillig løsning,» eventuelt med hjelp av bistand fra annen offentlig myndighet, før politiet anmodes om å bistå.

Departementets vurdering er at en nærmere utdyping av *når* politiet bør anmodes om å bistå, det vil si hvilke vurderinger og tiltak som ev. må være gjort i forkant i ulike typetilfeller, er en sentral del av rundskrivsarbeidet.

I notat 1. mars gir POD som nevnt uttrykk for at politiet må ha siste ord ved vurderingen av hva som er nødvendig bistand.

Departementet legger til grunn at politiet og helsevesenet ofte vil være enige om nødvendigheten av politiets bistand. Det må ellers være opp til helsevesenet å vurdere behovet for politiets bistand. Det er lovens system at det er helsevesenet som i forkant må vurdere og ta stilling til om det skal anmodes om bistand, og nødvendigheten av denne. Departementet slutter seg til Helsedirektoratets kommentar til forskriften til psykisk helsevernloven § 34:

«Det forutsettes at det er helsepersonell med selvstendig behandlingsansvar som foretar vurderingen av om pasienten skal hentes og om det er nødvendig med tvang og eventuelt bistand fra andre. Dette fordi det er behandlingspersonalet som kjenner pasienten og som står nærmest til å foreta de faglige vurderingene.»

Det er like fullt naturlig at helsevesenet drøfter situasjonen med politiet og forsøker å komme til en felles forståelse av behovet for bistand, både gjennom generelle retningslinjer i rundskrivs form og i enkelttilfeller.

Samtidig understrekes at 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. Dette kan i noen tilfeller medføre at politiet må utføre andre oppgaver før helsevesenet kan hjelpes.

5 Føringer for det videre arbeidet med rundskrivet

Det må legges til grunn i revidert rundskriv at politiet plikter å bistå helsevesenet når det er nødvendig å bruke fysisk makt utenfor institusjon. Det er helsevesenet som – i samarbeid med politiet – vurderer om slik bistand er nødvendig. Det bør utdypes i rundskrivet hvilke vurderinger helsevesenet må foreta ved vurderingen av om bistand er nødvendig, og hvilke andre tiltak som bør være prøvd, før politiet tilkalles. Rundskrivet bør, så langt mulig, beskrive eksempler på hvordan ulike typetilfeller kan og skal håndteres.

Det er politiet som har myndighet til å beslutte hvilke virkemidler som skal benyttes under bistanden, innenfor politiloven og politiinstruksens rammer. Politiet må prioritere tidspunkt for gjennomføringen av bistandsoppdraget opp mot andre oppgaver.

Departementet legger for øvrig til grunn at politiinstruksen § 7-1 om vaktjournal, jf. politiregisterforskriften § 53-1 nr. 2, og politiinstruksen § 13-4 om politiets behandling av bistandsanmodninger, sikrer notoritet og gode prosedyrer for behandling av bistandsanmodninger.

Med hilsen

Birgitte Istad
avdelingsdirektør

Sissel Kofoed
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Gjenpart: Helse- og omsorgsdepartementet

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET (2)
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/36000-101
Saksbehandler: Vårin Hellevik
Dato: 15.03.2022

Status i arbeid med revisjon av Politidirektoratet (POD) og HelseDirektoratet (Hdir) sitt rundskriv om helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke - behov for avklaringer og ønske om møte

POD og Hdir har startet arbeidet med revisjon av ovenfornevnte rundskriv. Arbeidet har avdekket behov for avklaringer fra departementene.

Direktoratene har så langt avholdt arbeidsmøter, samt samlet innspill til arbeidet fra sine etater. I tillegg har POD utarbeidet et første utkast til revidert rundskriv.

Utkastet gir på enkelte områder uttrykk for en annen lovforståelse enn den som er gjeldende i dagens rundskriv. Dette gjelder i første rekke politiets adgang til å kreve refusjon ved bistand og forståelsen av når politibistand er nødvendig. Når det gjelder refusjon er det behov for en snarlig avklaring av regelverket. Dagens regelverk vurderes som uklart og en kilde til uoverensstemmelser mellom etatene. Etter direktoratenes syn bør refusjonsordningen være standardisert og legges til overordnet etat.

Videre har arbeidet med revideringen synliggjort at direktoratene har ulik forståelse av politiets og helsepersonells adgang til fysisk maktutøvelse utenfor institusjon. Dette medfører at det vil være situasjoner hvor verken politiet eller helsepersonell anser at de har hjemmel til å utøve tvang. De aktuelle situasjonene er i utkastet benevnt direkte bistand. POD sin oppfatning er at når politiet bistår helsetjenesten vil rammene for tvang som følger av anmoders lovverk også fullt ut gjelde for politiet og POD sin vurderingen er at anmoders lovverk i denne sammenheng er utilstrekkelig.

For å komme videre i revisjonsarbeidet er det behov for departementenes avklaring av dagens rettstilstand på disse områdene.

Det er for øvrig enighet mellom direktoratene om at man ved revideringen av rundskrivet bør:

- Gi eksempler på gode lokale samarbeidsrutiner
- Inkludere ambulanseoppdrag generelt, herunder ambulansefly
- Forenkle kapittel om informasjonsutveksling, se opp mot rundskriv Helsepersonells taushetsplikt

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og rettssaker

Vårin Hellevik

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

I tillegg fremgår i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til Hdir at det skal vurderes om rundskrivet bør gjøres diagnosenøytralt, slik at håndtering av personer med demens, ruslidelser og utviklingshemming inkluderes.

Direktoratene har underveis også drøftet at i tillegg til å revidere rundskrivet, bør det utarbeides opplæringstiltak for begge tjenestene med sikte på å bedre innsikten i vurdering og håndtering av personer som utgjør en voldsrisiko. Dessuten vurderes det å utarbeide et standard skjema for bistandsanmodninger.

Hdir og POD ber om et snarlig felles møte med departementene, slik vi sammen kan utdype og drøfte de viktige prinsipielle spørsmålene som nevnt ovenfor.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør
Helsedirektoratet

Tone Vangen
beredskapsdirektør
Politidirektoratet

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET (2)		Postboks 8011 Dep	0030 OSLO
Justis- og beredskapsdepartementet		Postboks 8005 Dep	0030 OSLO