

Helsedirektoratet  
Postboks 222 Skøyen  
0213 Oslo

30.05.23

Att. postmottak@helsedir.no

### **Høringsinnspill om helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke**

Vi viser til deres brev av 05.05.23 hvor dere ønsker innspill på revidert rundskriv angående helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Av dette fremkommer det at sentrale tema i utkast til revidert rundskriv er følgende:

- Politiets bistandsplikt til helsetjenesten og nødvendighetskravet
- Politiets varslingsplikt til helsetjenesten og begjæring om tvunget psykisk helsevern
- Informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og politiet/PST

Det presiseres i brevet at det er ønskelig med tilbakemelding på om noe av innholdet i utkastet er uklart.

Frivillighet og tvang vil gi et samlet tilsvaret knyttet til de tema som Helsedirektoratets brev skisserer.

### **Behov for klargjøring av politiets bistandsplikt og overføring til døgnbehandling**

I rundskrivet står det følgende «Dersom det ved gjentatte tilfeller er behov for politiets bistand i slike tilfeller, bør pasienten overføres til døgnbehandling, jf. psykisk helsevernloven § 34». Vi mener at nevnte formulering er uklar. På den ene siden mener vi at politiets ressurser alene ikke kan begrunne tvunget psykisk helsevern med døgnopphold. Vi mener likevel at det kan oppleves som uheldig for pasienten dersom helsetjenesten har gjentatt behov for politiets bistand. Dette gjelder særlig i de tilfeller hvor politiet må benytte fysisk makt. Under slike forutsetninger kan døgnbehandling med tettere oppfølging være en mer hensiktsmessig behandlingsform.

Videre mener vi at formuleringen «bør pasienten overføres til døgnbehandling» er for streng. Vi mener at en formulering slik som i psykisk helsevernforskriften § 34 vil være mer passende, «skal det på nytt vurderes». Tilfeller som Helsedirektoratet og Politidirektoratet viser til under dette punktet kan med fordel eksemplifiseres i dokumentet «Praktiske eksempler til kapittel 4.2 – politiets bistandsplikt».

### **En utvidelse av nødrettsregelen?**

I punktet som omhandler «Særlig transport» står det at «Ved konkret mistanke om at pasienten har farlig gjenstand i bagasjen som vedkommende kan få tak i, kan helsepersonellet undersøke bagasjen med hjemmel i nødrett». Vi ønsker med dette å se nærmere på nødrett som er regulert i straffeloven (strl.) § 17.

Av strl. § 17 fremgår det at en handling som ellers ville være straffbar, er lovlig når den er foretatt for å redde liv, helse, eiendom eller en annen interesse fra en fare for skade som ikke kan avverges på annen rimelig måte, og denne skaderisikoen er langt større enn skaderisikoen ved handlingen.

For å kunne påberope seg nødrett er det altså en grunnleggende forutsetning at det er en nødssituasjon, og at det foreligger en fare for skade som ikke kan avverges på annen rimelig måte, jf. strl. § 17 bokstav a.

En «nødssituasjon» tilsier at det foreligger en akutt hendelse, og at forholdet må knytte seg til en viss alvorlighetsgrad. Herunder at situasjonen må knytte seg til en fare for liv, helse, eiendom eller annen interesse. Det er således høy terskel for å anse en hendelse som en nødssituasjon.

I rundskrivet benyttes ordlyden «konkret mistanke». Ordvalget «mistanke» tilsier at det foreligger en anelse. Det er altså ikke krav om sannsynlighetsovervekt eller konkrete holdepunkter. Det er således en lav terskel for å iverksette et så inngripende tiltak som nødrett etter strl. § 17 tillater, i dette tilfellet å gjennomgå vedkommende sin bagasje. Forholdet mellom «konkret mistanke» og tiltaket er således uproporsjonalt. Vi mener med andre ord at det må foreligge flere indikasjoner for å kunne begå en slik inngripende handling som nødrett

åpner for. Slik som situasjonen er beskrevet i rundskrivet mener vi at det ikke foreligger en situasjon som utløser nødrettsreglene.

Vi mener videre at fare for skade kan avverges på annen rimelig måte. Eksempler på andre rimelige måter er at ambulansen ikke tar med bagasjen. Alternativt kan politiet frakte pasientens bagasje eller pårørende kan bistå med å frakte bagasjen.

Vi kan vanskelig se at vilkårene for å benytte nødrettsbestemmelsen er oppfylt. Slik som situasjonen er beskrevet i rundskrivet trekker det i retning av en utvidelse av nødrettsregelen. Dette anses ikke som ønskelig sett i sammenheng med blant annet rettssikkerhetsprinsipper.

Videre stiller vi også spørsmål om hva som er å regne som «farlig gjenstand». Begrepet er vidt og kan med fordel klargjøres. Dette kan blant annet gjøres gjennom eksempler.

### **Behov for standardiserte lokale avtaler**

Gjennomgående i rundskrivet vises det til at det bør inngås lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjeneste og politi som tilrettelegger for god samhandling. Samtidig som det innledningsvis blir vist til at formålet med rundskrivet er å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom helsetjenesten og politiet. Vi mener at henvisningen til inngåelse av lokale avtaler og formålet med rundskrivet er motstridende.

Vår opplevelse av samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet er at det tidvis er utfordrende. Dette viser flere alvorlige hendelser, herunder Bislett-saken. Mer konkret erfarer vi utfordringer knyttet til arbeidsfordeling og de ulike mandatene til helsepersonell og politi.

På bakgrunn av dette mener vi at nasjonale føringer på lokale samarbeidsavtaler vil bidra til en felles forståelse omkring ansvars- og oppgavefordeling, og dermed føre til et bedre samarbeidsklima mellom helsetjenesten og politiet. At det i rundskrivet gjennomgående henvises til at de lokale partene selv burde lage en samarbeidsavtale, synes å være en noe lettvent løsning. Hovedtrekkene i en slik avtale bør i hvert fall klargjøres.

## Våre anbefalinger

Oppsummert anbefaler vi at forholdet mellom gjentatt behov for bistand og overføring til døgnbehandling tydeliggjøres. Når det gjelder transport mener vi at situasjonen som er beskrevet i revidert rundskriv ikke er å anse som en nødssituasjon og at situasjonen kan avverges på annen rimelig måte. Det vil si at vi anbefaler at dette punktet endres i rundskrivet. Avslutningsvis anbefaler vi at det utarbeides standardiserte lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politiet.

Med hilsen

Marianne Silsand

Jurist, Frivillighet og tvang