



Høringsuttalelse fra UNN – Utveksling av opplysninger mellom helsetjenesten og politi / PST om personer med psykiske lidelser og antatt voldsrisiko

- Versjon pr 17 10 25, bearbeidet etter internt høringsmøte ved UNN 14 10 25

1 Innledning

1.1 Om Psykiatrisk avdeling, Psykisk helse- og rusklinikken, UNN

Psykiatrisk avdeling er en avdeling innen Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN. Avdelingen består av tre seksjoner: Akuttpsykiatrisk seksjon, Alderspsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon. Opptaksområdet er alle kommuner i Finnmark og Troms, samt deler av Nordland. Sikkerhetspsykiatrisk seksjon er også Regional sikkerhetsavdeling (RSA) for hele området til Helse Nord RHF.

Psykiatrisk avdeling har ansvar for hovedtyngden av oppgavene knyttet til ivaretagelse av pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern, (TPH), innen eget opptaksområde. Avdelingen har ansvar for alle personer underlagt dom til tvungent psykisk helsevern i eget opptaksområde.

Tvungent vern uten døgnoophold, (TUD), ivaretas også i andre deler av Psykisk helse og rusklinikken. Dvs ved klinikkens ulike DPS og ved Finnmarkssykehuset. Ett av

DPSene er også godkjent for tvungent vern med døgnopphold og har også endel pasienter underlagt TPH som sitt ansvarsområde.

1.2 Generelt om lovendringsforslaget

I korte trekk er resonnementet bak departementenes forslag at det foreligger et behov for *mer* informasjonsutveksling mellom helsevesen og politi, at dagens lovverk *hindrer* nødvendig informasjonsutveksling, og dermed foreligger et behov for *lovendringer*.

I denne høringsuttalelsen skal vi først kommentere kunnskapsgrunnlag og behov. Deretter har vi enkelte kommentarer til lovforslagene.

2 Høringsuttalelse

2.1 Om kunnskapsgrunnlag og behov

Det fremgår av høringsnotatet at formålet med lovforslaget er ivaretagelse av *samfunnsvernet*, og at virkemiddelet er *økt informasjonsutveksling* mellom helsevesen og politi / PST. Mer konkret opplyser departementene at lovforslaget fremmes for å sikre nødvendig utveksling av opplysninger mellom helsepersonell og politiet om personer med psykiske lidelser og med antatt voldsrisiko som er under tvungent psykisk helsevern.¹

Høringsnotatet er tuftet på et kunnskapsgrunnlag som ensidig er rettet mot psykiske lidelser som voldsrisikofaktor. Etter vår oppfatning innebærer dette en problematisk

¹ Se høringsnotatet pkt. 6.2.1.1.

avgrensning. Psykiske lidelser er kun én av mange risikofaktorer for vold.² Andre relevante risikofaktorer er eksempelvis rus, tidligere opplevd vold og voldsadferd, brudd/separasjon, problemer i arbeidslivet og andre sosioøkonomiske utfordringer.. Departementene gir ingen begrunnelse for å begrense søkelyset til psykiske lidelser. Vi etterlyser en redegjørelse fra departementene for dette valget.

Kunnskapsgrunnlag er gjennomgående hentet fra justissektoren, og i stor grad basert på evaluering av enkelthendelser. Som kunnskapsgrunnlag for en lovendring fremstår det som tynt og ensidig, og det står i sterk kontrast til kunnskapsgrunnlaget som p.t. utvikles på et tilgrensende felt. Vi sikter her til ekspertgruppen som nylig er nedsatt av Justisdepartementet, for å «utrede hvilke muligheter man har for deling av informasjon som samtidig ivaretar den enkeltes personvern».³ Utredningen har samme formål (samfunnsvern) og samme virkemiddel (økt informasjonsutveksling). Mer konkret dreier det seg om informasjonsutveksling mellom barnevern, politi, helsevesen og sosiale tjenester, og formålet er å forebygge barne- og ungdomskriminalitet, ekstremisme og mishandling i nære relasjoner.

Likhetstrekkene mellom det foreliggende høringsnotatet og ekspertgruppens mandat er i våre øyne slående: Aktører, problembeskrivelser og tiltak er overlappende. Likevel er prosessen frem mot lovendringsforslag svært ulik. For oss er det vanskelig å forstå at voldsrisiko knyttet til psykiske lidelser behandles på et mer lemfeldig vis, enn de former for voldsrisiko som skal utredes av ekspertgruppen.

Vi skal likevel knytte noen merknader til kunnskapsgrunnlaget som departementene viser til i høringsnotatet:

² For en nærmere redegjørelse, eksempelvis NOU 2013:10 *Drap i Norge i perioden 2004-2009*.

³ [Bedre samarbeid og deling av informasjon for å forebygge kriminalitet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/Bedre_samarbeid_og_deling_av_informasjon_for_å_forebygge_kriminalitet_id=2477117)

Departementenes generelle redegjørelse for temaet vold og psykiske lidelser hviler på to rapporter fra politiet. Kripos-rapporten *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser* (2022) er en bærebjelke i departementenes argumentasjon.⁴ Det samme er politiets trusselvurdering fra 2023.⁵

Rapportene har vært gjenstand for omfattende kritikk. Kritikken har blant annet kommet fra Samtykkekompetanseutvalget, Psykologforeningen og fra Mentalt Perspektiv.⁶ Kortfattet går kritikken ut på at Kripos bidrar til stigmatisering av personer med psykiske lidelser gjennom lettvinnt bruk av volds- og drapsstatistikk, og at analysene ikke tar tilstrekkelig hensyn til tilfeldig variasjon og andre forhold av betydning for fortolkning av tallgrunnlagene.⁷

Kritikken er vel kjent, men nevnes likevel ikke av departementene. Departementene nevner heller ikke at politiets trusselvurdering fra 2023 er alene om å fremheve alvorlige psykiske lidelser som kriminalitetstrussel. Psykiske lidelser er *ikke* blant risikofaktorene som er nevnt i politiets trusselvurderinger for årene 2024 og 2025.

Det øvrige kunnskapsgrunnlag nevnt i høringsnotatets punkter 2.3.2 til 2.3.7 består av ulike rapporter, basert på enkeltstående tilfeller. Rapportene har noen felles trekk: De gir ikke grunnlag for et ensidig søkelys på psykisk helse, og de gir ingen entydig

⁴ *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser*, Kripos, 2022.

⁵ Se høringsnotatet s. 6.

⁶ Se Samtykkekompetanseutvalgets rapport *Bedre beslutninger, bedre behandling*, [Bedre beslutninger, bedre behandling - regjeringen.no](#). Se videre Psykologforeningens kronikk *Kripos stigmatiserer psykiske lidelser*, VG 15.02.23, [Meninger: Kripos stigmatiserer psykiske lidelser](#), samt *Bruker «tung psykiatri» som argument for bevæpnet politi*, Mentalt perspektiv, 29.08.25, [Bruker "tung psykiatri" som argument for bevæpnet politi - Mentalt Perspektiv](#), og *Dialogmøte mellom Mental Helse og Politidirektoratet*, Mental Helse, 24.04.23, [Dialogmøte mellom Mental Helse og Politidirektoratet - Mental Helse](#).

⁷ Se punkt 11.5.2 i Samtykkekompetanseutvalgets rapport *Bedre beslutninger, bedre behandling*, [Bedre beslutninger, bedre behandling - regjeringen.no](#).

beskrivelse av hverken problem eller tiltak. En gjennomgang av rapportene viser at *behovet for avklaringer* av lovverket, nevnes på lik linje med behov for endringer i lovverket.

Om vi løfter blikket, finner vi at Utredningsinstruksen stiller noen minimumskrav til utredningsarbeider.⁸ Blant minimumskravene er å besvare spørsmålet: Hva er problemet?⁹ Dette høringsnotatet gir ingen tydelig problembeskrivelse. Én av årsakene er at departementene ikke har tatt seg tid til å undersøke to sentrale spørsmål:

Hvilken informasjon fra helsevesenet kan politi og PST nyttiggjøre seg?

Kan denne informasjon deles innenfor gjeldende lovverk?

Med henblikk på det første spørsmålet, gir høringsnotatet ikke noe svar på om politiet har ressurser, faglig og personellmessig, til å agere adekvat på informasjonen politiet ønsker å motta fra helsevesenet. Det innebærer at departementene har utarbeidet et lovforslag uten å vurdere om politiet har kapasitet og forutsetninger til å ta imot all informasjonen lovendringen vil gi dem.

Med henblikk på det andre spørsmålet, gir høringsnotatet ikke noe svar på om en *avklaring* av gjeldende lovverk kan lede til at informasjon deles. Det innebærer at departementene har utarbeidet et lovforslag uten å vurdere om gjeldende lovverk er tilstrekkelig.

⁸ [utredningsinstruksen-pdf.pdf](#)

⁹ Se utredningsinstruksens 2-1.

Virkningene av lovendringsforslaget er også uvisse. Blant minimumskravene i Utredningsinstruksens er å besvare følgende spørsmål: Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?¹⁰

En sentral, negativ virkning av dette lovforslaget, er at pasienter vil kunne unnlate å oppsøke helsehjelp fordi person- og helseopplysninger kan komme til å bli delt med politi og PST, dels uten at den det gjelder er kjent med dette. Lovendringen innebærer at våre pasienter må ta i betraktning at opplysninger kan bli benyttet av politi og PST. En slik virkning er det motsatte av formålet med taushetsplikten:

Taushetspliktbestemmelsene skal hindre at pasienter unnlater å oppsøke helsetjenesten ved behov for helsehjelp. Pasienten skal føle seg trygg på at de opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelpen ikke nyttes i andre sammenhenger.¹¹

For driften av et sykehus er dette en negativ virkning av prinsipiell art. Prinsipielle spørsmål skal i h.t. Utredningsinstruksen drøftes på en balansert, systematisk og helhetlig måte.¹² Vi kan ikke se at det er gjort i dette høringsnotatet.

Sett fra UNN sin side fremstår lovendringsforslaget som lite gjennomtenkt. Vår primære tilbakemelding til departementene er at lovendringsforslaget bør stilles i bero, slik at informasjonsutveksling mellom psykisk helsevern og politiet kan utredes av Strandbakken-utvalget, eller av et tilsvarende ekspertutvalg.

¹⁰ Se Utredningsinstruksens 2-1, pkt. 4.

¹¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999), kap. 26.

¹² Se Utredningsinstruksens 2-2.

2.2 Lovforslagene – helsevesen og politi

2.2.1 UNN's kommentarer til enkeltforslag

Uavhengig av mangelen på utredning, skal vi knytte noen kommentarer til enkelte av lovforslagene.

2.2.2 Helsevesenets adgang til å innhente informasjon fra politiet

Høringsnotatets pkt. 6.2.1.2 omhandler behovet for hjemmel for at faglig ansvarlig kan innhente informasjon fra politiet til bruk i risikovurderinger. Det vises til at gjeldende lovverk vil være til hinder for å innhente slike opplysninger, fordi helsepersonells taushetsplikt vil hindre faglig ansvarlige i å begrunne anmodningen om å få tilgang til opplysninger om voldshistorikk fra politiet.

UNNs kommentar: Vi deler ikke fullt ut departementenes oppfatning om at helsepersonells taushetsplikt hindrer denne type kommunikasjon med politiet i de tilfeller det er behov for dette. Likevel ser vi at det kan være avklarende med et uttrykkelig unntak for denne typen informasjonsdeling. UNN støtter forslaget til lovendring på dette punktet.

Samtidig vil vi minne om at risikovurderinger også utarbeides i andre sammenhenger, enn i tilfeller knyttet til tvungent psykisk helsevern. Ved å begrense lovendringen til psykisk helsevern vil forholdet til taushetsplikt fortsatt være uklart i andre deler av helsevesenet.

2.2.3 Varsel til politi ved permisjon og til overføring på TUD

Høringsnotatets pkt. 6.2.1.3 dreier seg om varsling fra det psykiske helsevernet til politiet:

Departementene foreslår at politiet skal varsles om at en pasient under tvungent psykisk helsevern som oppfyller farevilkåret (fare for andre), skal ha permisjon fra døgninstitusjon eller utskrives fra døgninstitusjon til tvungent psykisk helsevern uten

døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 4-10, jf. § 3-5 tredje ledd, dersom faglig ansvarlig vurderer at et varsel til politiet er nødvendig av hensyn til samfunnsvernet.¹³

Videre heter det i høringsnotatet:

Departementene foreslår at bestemmelsen oppstiller en plikt for faglig ansvarlig til å varsle politiet dersom vilkårene i bestemmelsen er oppfylt. Dersom hensynet til samfunnsvernet ikke tilsier at politiet varsles ved permisjon eller utskrivelse til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, gir bestemmelsen verken rett eller plikt til å varsle politiet. Faglig ansvarlig skal altså ikke rutinemessig varsle politiet når en pasient som oppfyller farevilkåret skal ha permisjon eller skrives ut til tvungent vern uten døgnopphold.¹⁴

UNNs kommentar: Dette lovforslaget reiser flere spørsmål.

For det første er det tvilsomt om det er behov for denne lovendringen. Dagens regelverk vil kunne benyttes i de tilfeller det er behov for informasjonsutveksling knyttet til alvorlig fare og samfunnsvern. Terskelen for en slik meldeplikt bør uansett legges høyt, og da vil ikke gevinsten være tilstrekkelig sett opp mot beskrevne ulemper.

For det andre kan en slik lovendring kunne tolkes slik at (mer) ansvar overføres til politiet. Bakgrunnen er som følger: Den rådende oppfatningen er at risiko og ansvar for samfunnsvernet ved permisjoner og overføringer til tud ligger hos helsevesenet. Politiet bes først om bistand dersom noe går galt. Høringsnotatet kan forstås slik at lovgiver vil endre på dette, og innføre et delt ansvar:

Informasjon om at en pasient skal ha permisjon eller overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan også være nødvendig for at politiet skal kunne

¹³ Høringsnotatet s. 30.

¹⁴ Høringsnotatet s. 30.

iverksette tiltak innenfor sitt ansvarsområde som vurderes nødvendig for å ivareta samfunnsvernet og forebygge nye alvorlige lovbrudd.¹⁵

Vi er usikre på om en slik endring er tilsiktet, og vi er usikre på konsekvensene. En mulig konsekvens er at faglig ansvarlige vil «våge» mer, fordi politiet med en slik lovendring kan ansees å ha et medansvar for sikkerheten under permisjon og ved overføring.¹⁶ En konsekvens av lovendringen kan bli at flere pasienter/domfelte oftere er utenfor døgninstitusjonene. Denne siden av lovforslaget er ikke drøftet i høringsnotatet.

For det tredje antar vi at lovendringen vil føre til merarbeid for både helsevesen og politi. Dels fordi informasjonsutvekslingen ventelig vil bli mer omfattende og måtte bli mer formalisert enn den informasjonsutvekslingen som foregår etter dagens praksis. Og dels fordi en slik lovpålagt varsling til politiet må gis en adekvat oppfølging av politiet. Det innebærer at politiet må settes i stand til å analysere og vurdere informasjonen som helsevesenet deler. Deretter må politiet ha kapasitet til å «iverksette tiltak innenfor sitt ansvarsområde som vurderes nødvendig for å ivareta samfunnsvernet og forebygge nye alvorlige lovbrudd».¹⁷ Samlet vil lovendringen forutsette omfattende styrking av politiet, både med henblikk på it-ressurser, faglige ressurser (kunnskap om risikovurderinger) og personellmessige ressurser. Vi registrerer at departementene har kommet til motsatt konklusjon:

¹⁵ Høringsnotatet s. 30.

¹⁶ Det foreligger en uttalt forventning fra lovgiver til de faglig ansvarlige i det psykiske helsevernet om å «våge» mer frihet for pasienter dømt til strafferettslig tvungent psykisk helsevern: «Ved valg av behandlingsform må det derfor vurderes hvilken risiko det innebærer dersom den domfelte får friere forhold. På den andre siden må den faglig ansvarlige våge å prøve nye behandlingsformer slik at den domfelte gradvis får større frihet som kan gjøre en tilbakeføring til samfunnet mulig», se Ot. prp. nr. 87 (1993-1994), s. 117.

¹⁷ Høringsnotatet s. 30.

Forslagene knyttet til varsling til politiet ved utskrivelse til tvungent vern uten døgnoophold av pasienter som oppfyller farevilkåret, og om pasienter dømt til tvungent vern, vil i liten grad medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for politiet.

Vi ber departementene om å vurdere lovforslaget på nytt, både med henblikk på om det er behov for lovendringen, og med henblikk på ressursmessige konsekvenser av lovendringsforslaget – både for helsevesen og politi.

Samtidig ber vi departementene vurdere forholdsmessigheten i lovendringsforslaget. Staten påtar seg et betydelig ansvar for resultatet, ved å pålegge helsevesenet å dele sensitive personopplysninger. Det er grunn til å minne om at helsevesenets taushetsplikt har en bredere begrunnelse enn å beskytte retten til privatliv. Helsepersonells taushetsplikt skal *også* ivareta

hensynet til tillitsforholdet mellom lege og pasient, hensynet til at pasienten skal få helsehjelp og at pasienten skal få best mulig behandling.¹⁸

Om staten ønsker å bryte dette tillitsforholdet, må gevinstene for samfunnet være betydelige og sikre. Kort sagt; inngrep i privatlivsvernet begrunnet med samfunnsvern hensyn, forutsetter at formålet – samfunnsvern – blir *effektivt*.¹⁹ Det forutsetter at politiet settes i stand til å registrere, analysere og iverksette nødvendige tiltak basert på personopplysningene. I motsatt fall vil en plikt for helsevesenet til å overføre sensitive personopplysninger til politiet være et uforholdsmessig inngrep i menneskers rett til et privatliv.

¹⁸ Ot. prp. nr. 12 (1999-1998), pkt. 5.3.1.

¹⁹ Se HR-2013-881-A og Trine Baumbach, *Strafferet og menneskeret*, København (2020), s. 410 flg.

2.2.4 Utveksling av opplysninger ved dom på tph

Lovforslaget i pkt. 6.2.2. dreier seg om informasjonsutveksling mellom faglig ansvarlig og politiet.

UNNs kommentar: Etter særreaksjonsreformen ble det tidlig tatt til orde for at ordningen med dom på tvungent psykisk helsevern i seg selv forutsatte unntak fra helsepersonells taushetsplikt. Taushetsplikten har ved mange institusjoner blitt tolket i lys av dette. Imidlertid kan en egen hjemmel for kontakt med politiet virke klargjørende.

Lovforslagets *plikt* til varsling «av hensyn til samfunnsvernet» kan imidlertid vise seg å føre til mer informasjonsutveksling enn politiet har ressurser til å følge opp. Vi viser til kommentarene våre i pkt. 2.2.3.

2.2.5 Utveksling ved rettslig overprøving – sivilrettslig tph

I høringsnotatets pkt. 6.2.3 foreslås en uttrykkelig lovhjemmel for deling av opplysninger ved rettslig overprøving av tvangsvedtak etter phvl. kap. 7.

UNNs kommentar: UNN har ingen bemerkninger til dette lovendringsforslaget.

2.3 Lovforslagene – helsevesen og PST

UNN kan ikke støtte dette lovforslaget.

Vi kan ikke se at kunnskapsgrunnlaget tilsier at søkelyset spesielt skal rettes mot *alvorlige sinnslidelser* her i tillegg avgrenset til personer med alvorlige sinnslidelse underlagt tvungent psykisk helsevern se kommentarene våre i pkt. 2.1.

Vi kan heller ikke se noen redegjørelse i høringsnotatet for hva PST skal med disse opplysningene. Så lenge departementene ikke kan redegjøre for hensikten med at alle

disse opplysningene skal overføres til PST, kan vi heller ikke se at PST har *behov* for disse opplysningene.

Når det gjelder spørsmålet om kontrollmekanismer, er UNN's standpunkt at domstolskontroll av pålegg vil styrke rettssikkerheten. En ekstern vurdering som omfatter både begrunnelse av og behov for opplysningene sett opp mot de ulemper dette medfører med tanke på helsepersonells taushetsplikt og hensynet til tilliten til helsevesenet, vil bidra til økt rettssikkerhet for de som berøres.

Et siste moment som ikke er tilstrekkelig gjort rede for er hvordan slike opplysninger er tenkt gitt, all den tid alt innsyn og utskrift av journalopplysninger loggføres i journalsystemet og således må kunne begrunnes internt og overfor den som berøres. Den enkelte pasient har i dag tilgang til innsynslogg i egen journal.

3 Oppsummering

Som det fremgår over har UNN innvendinger mot flere av lovforslagene. Enkelte av innvendingene er tunge, både med hensyn til kunnskapsgrunnlag og med hensyn til virkninger. Samlet er tilbakemeldingen fra vår side at departementene oppfordres til å utrede både tolkning og muligheter innenfor gjeldende lovverk, og til å se håndtering av risiko i et bredere perspektiv enn dette lovforslaget gjør.

Tromsø, 23.10.2025

Eirik Stellander

Klinikkleder, Psykisk helse- og rusklinikken

Høringsuttalelsen er utarbeidet av:

Nina Holte, seksjonsoverlege Akuttpsykiatrisk seksjon

Ketil Røtvold, seksjonsoverlege Sikkerhetspsykiatrisk seksjon

Marita Haugen, psykologspesialist, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon

Robert Karlsen, team-leder, ACT-team Tromsø

Arnold Myrvang, psykologspesialist, SPHR Midt-Troms

Ann Margreth Solbakken, erfaringskonsulent/rådgiver, Fagutviklingsenheten

Marianne Silsand, jurist, Frivillighet og tvang, SIFER Nord

Ingvild Schwenke Jensen, jurist, Frivillighet og tvang, SIFER Nord

Leif Erik Nohr, jurist, Digitaliserings-, utviklings- og samhandlingssenteret

Henrik Wang-Iversen, psykologspesialist, Psykiatrisk avdeling

Siren Hoven, avdelingsleder Psykiatrisk avdeling

Øyvind Holst, jurist, Psykiatrisk avdeling

