

Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid

Rundskriv

Først publisert: 01. april 2012

Siste faglige endring: 03. juli 2023



Rundskrivet er utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Politidirektoratet.

Innhold

1. Innledning	4
2. Samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi	5
3. Ansvar for å hjelpe personer med antatt psykisk lidelse og hjemler for tvang/makt	6
4. Politiets bistandsplikt	10
5. Bistandsanmodningen	15
6. Gjennomføringen av politiets bistandsoppdrag	17
7. Politiets varslingsplikt og begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern	18
8. Dokumentasjonsplikt	22
9. Særlig om vern av barn	23
10. Dekning av utgifter i forbindelse med politiets bistand	24
11. Utveksling av helse- og personopplysninger mellom helsetjenesten og politiet	25
12. Vedlegg til rundskriv	31

1

Innledning

Formålet med rundskrivet er å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling, samt legge til rette for godt samarbeid mellom helsetjenesten og politiet i situasjoner som omfatter personer med (antatt) psykisk lidelse.

Rundskrivet omhandler i hovedsak samarbeid knyttet til etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern, og sentrale temaer i rundskrivet er:

- politiets bistandsplikt til helsetjenesten og nødvendighetskravet
- politiets begjæring om tvungent psykisk helsevern og annen varsling til helsetjenesten
- informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og politiet/PST

En målsetning i samarbeidet er å løse ansvarsoppgavene på en minst mulig inngripende måte og til det beste for pasienten.

Rundskrivet omtaler ikke direkte samarbeid knyttet til andre pasientgrupper, som personer med demens og utviklingshemming eller rusmiddelavhengige uten alvorlig psykisk lidelse. Rundskrivet omtaler heller ikke straffeprosessuelle virkemidler (for eksempel varetektssurrogat).

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

Rundskrivet er en revisjon av rundskriv 2012/007 (IS-5/2012), og erstatter dette.

Revisjonen innebærer ikke endringer i forståelse av regelverket fra tidligere rundskriv (om forståelsen av politiets bistandsplikt overfor helsetjenesten, se [Justis- og beredskapsdepartementets brev av 10. oktober 2022 til Politidirektoratet \(PDF\)](#)), men presiserer i større grad at det er viktig å vurdere om det er nødvendig og forholdsmessig med fysisk maktutøvelse i det enkelte tilfelle. Vurderingene må gjøres i lys av at personer med psykisk lidelse anses som særlig sårbare. Rundskrivet inneholder også et eget kapittel om særlige hensyn som skal ivaretas i felles oppgaveløsning som involverer barn.

I denne utgaven gis flere praktiske eksempler på bistandssituasjoner, med vekt på når politibistand er nødvendig. I tillegg gis det veiledning om politiets adgang til å begjære tvungent psykisk helsevern. Det gis flere praktiske eksempler knyttet til handlingsrommet for utveksling av informasjon mellom helsetjenesten og politiet, særlig knyttet til vurdering og oppfølging av risiko for vold.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet understreker viktigheten av at det etableres lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi.

[Vedlagt rundskrivet](#) følger et eksempel på samarbeidsavtale, mal for bistandsanmodning, mal for risikohåndteringsplan, liste med definisjon av begreper og et flytskjema "Etablering av tvungen observasjon (TO)/tvungent psykisk helsevern (TPH) med fokus på politiets rolle og prosessuelle rettigheter".

2

Samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi

Helseforetaket og lokalt politidistrikt skal ha faste kontaktpunkter for henvendelser mellom etatene.

Det bør inngås lokale samarbeidsavtaler mellom helseforetak og politi, som tilrettelegger for god samhandling mellom helsetjenesten og politiet. Avtalene kan omtale situasjoner som er beskrevet i rundskrivet og andre situasjoner hvor begge etatene har en interesse og et ansvar.

Avtalene skal legge til rette for god ivaretagelse av pasienten, samtidig med at samfunnsvernet i størst mulig grad blir ivaretatt. Avtalene skal bidra til at personer med psykiske lidelser ikke faller mellom de forskjellige etatenes ansvar og at man unngår unødig tidsbruk i samarbeidssituasjoner.

Avtalene kan for eksempel omtale regelmessige møter mellom etatene, utveksling av informasjon, felles kompetansehevende tiltak og beskrive rutiner og forum for håndtering av lokale utfordringer i samarbeidet.

Det må tilrettelegges lokalt for at informasjon på en enkel og trygg måte kan sendes mellom helsetjenesten og politiet, se avslutningsvis i [kapittel 5 om bistandsanmodningen](#).

[Se vedlegg som eksempel på hvordan en lokal samarbeidsavtale kan utformes.](#)

Ansvar for å hjelpe personer med antatt psykisk lidelse og hjemler for tvang/makt

3.1. Ansvar for å hjelpe personer med antatt psykisk lidelse

Helsetjenesten er ansvarlig for å yte øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser.

Helsetjenesten må planlegges og styres slik at personellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at pasienter med psykisk lidelse gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. I dette ligger også et krav om å forebygge at det oppstår behov for tvangsinnleggelse og bruk av politi, både i og utenfor institusjon. Helsetjenesten må blant annet innrettes med [tilstrekkelig personell og kompetanse \(kapittel 4.2\)](#).

Det må jobbes systematisk for å komme i posisjon til å gi helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse. Se om "forebygging av tvangsinnleggelse" i [faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne](#).

Når politiet har bistått i forbindelse med etablering eller gjennomføring av tvungent psykisk helsevern, bør psykisk helsevern tilby pasienten en samtale om hvorfor dette var nødvendig og hvordan man kan unngå at det skjer igjen. Pasientens syn på iverksatte tiltak skal journalføres. Se for øvrig om evaluering av tvangsinnleggelse i [faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne](#).

Politiet skal varsle helsetjenesten via nødnummer 113 i akutsituasjoner hvor liv og helse er i fare. I andre situasjoner hvor politiet antar at en person har en psykisk lidelse og trenger legehjelp, kontaktes som hovedregel fastlegen på dagtid. Utenom vanlig arbeidstid har legevakten ansvaret, tlf. 116 117.

Før eventuell etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i psykisk helseverninstitusjon, må pasienten undersøkes av en lege som er uavhengig av den institusjonen i psykisk helsevern hvor tvangsvernet eventuelt skal etableres, se [Helsedirektoratets kommentarer om psykisk helsevernloven § 3-1, jf. § 3-2 første ledd nr. 2 og § 3-3 nr. 2](#). I det følgende kalles denne legen for "den uavhengige legen". Kravet om en forutgående uavhengig legeundersøkelse gjør at den antatt syke ikke skal bringes direkte til en psykisk helseverninstitusjon.

Der det er mulig bør pasienten vurderes av lege som kjenner pasienten fra tidligere, for eksempel fastlegen. En lege fra et distriktpsikiatrisk senter (DPS), herunder eventuelt [ACT/FACT-team](#), kan også være aktuell dersom pasienten har oppfølging av et slikt team. Denne legen må i tilfelle være uavhengig av mottagende institusjon, se [Helsedirektoratets kommentarer om psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 2](#).

Det er bare der pasienten motsetter seg den uavhengige legeundersøkelsen, at kommunelegen eventuelt må anmodes om et vedtak om tvungen legeundersøkelse. Det er ikke nødvendig å anmode om slikt vedtak der pasienten allerede befinner seg hos en lege (for eksempel der politiet selv har

kommet over en person og bragt vedkommende direkte til lege), se [Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernloven § 3-1 andre ledd](#).

Hvor i psykisk helsevern pasienten deretter eventuelt skal behandles, avhenger både av pasientens tilstand, lokale forhold og tilhørighet. Mange helseforetak har organisert det slik at et distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller et ACT/FACT-team tar imot pasienter på dagtid ukedager, mens pasienten ellers skal mottas ved akuttpsykiatriske sykehusavdelinger.

Dersom pasienten allerede er i et behandlingsforløp i psykisk helsevern, for eksempel tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, er det ikke nødvendig med en undersøkelse av "uavhengig lege". Pasienten kan da bringes direkte til psykisk helseverninstitusjon og faglig ansvarlig kan vurdere å fatte et vedtak om overføring til døgninstitusjon, jf. [psykisk helsevernloven § 4-10](#).

Se forøvrig [flytskjema om etablering av tvungent psykisk helsevern med vekt på politiets rolle og prosessuelle rettigheter \(PDF\)](#).

Den lokale [samarbeidsavtalen mellom helsetjenesten og politiet bør omtale lokale ansvarsforhold i helsetjenesten og åpningstider \(kapittel 2\)](#).

Vurdering av samtykkekompetanse og risiko for vold og selvmord

Ved antatt psykisk lidelse må den uavhengige legen, og deretter eventuelt faglig ansvarlig i psykisk helsevern, blant annet vurdere pasientens samtykkekompetanse og risikoen for at pasienten vil utøve vold eller begå selvmord.

Dette kan være krevende vurderinger, [hvor helsepersonell i noen tilfeller vil ha behov for å kontakte politiet for å innhente relevante opplysninger \(kapittel 11.2\)](#). Der politiet allerede er involvert og kjent med pasientforholdet, må både politi og helsepersonell bidra til at helsepersonellet får relevant og nødvendig informasjon. Det vises for øvrig til:

- [Nasjonale faglige råd for risikoutredning](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#)
- [Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernloven § 2-1](#)
- [Informasjonsbrev 21.3.2022 - vurdering av samtykkekompetanse og risiko for vold \(PDF\)](#)

Særlig om rus

Rusutløste psykoser kan også være "alvorlig sinnslidelse" etter lov om psykisk helsevern, jf. [psykisk helsevernloven § 3-3](#). Det betyr at også pasienter med denne tilstanden skal vurderes henvist til (tvungent) psykisk helsevern.

Akutt hjelp og avrusning kan gis ved rusakuttavdeling (tverrfaglig spesialisert rusbehandling), alternativt ved somatisk akuttavdeling. Dette forutsetter at pasienten samtykker. Se for øvrig [Veileder om tvangstiltak overfor mennesker med rusmiddelproblemer - etter Helse- og omsorgstjenesteloven](#).

Politiets oppfølging når behandling i helsetjenesten ikke er aktuelt

Hvis den uavhengige legen har vurdert at henvisning til helseinstitusjon ikke er aktuelt, vil politiets videre handlingsrom styres av straffeprosessloven, politiloven og eventuelt utlendingsloven.

3.2. Helsetjenestens hjemler for tvang

Når helsetjenesten skal gi helsehjelp må enten pasienten samtykke, eller det må finnes lovhjemmel om behandling uten pasientens samtykke. Tvang og fysisk maktutøvelse skal ha klart hjemmelsgrunnlag, og skal alltid innskrenkes til det strengt nødvendige og være forholdsmessig.

Psykisk helsevernloven åpner for at personer med alvorlig psykisk lidelse på gitte vilkår kan underlegges tvungent psykisk helsevern (TPH). Ved tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, kan pasienten underlegges tvungen observasjon (TO) for å få dette vurdert. [Se Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernloven § 3-2, § 3-3 og § 3-3 a.](#)

Psykisk helsevernloven gir ikke hjemmel for at helsepersonell kan utøve fysisk makt utenfor institusjon. Med begrepet "i institusjon" i psykisk helsevernloven § 4-8 forstås et naturlig avgrenset institusjonsområde. Det betyr at helsepersonell også kan benytte tvangsmidler rett utenfor institusjonsbygningen, for eksempel i en hage, en trapp, en veranda eller på en tur i umiddelbar nærhet til bygningen. Det samme vil gjelde dersom en pasient skal overføres mellom avdelinger som ligger på samme institusjonsområde, se [Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd.](#)

Kommunens helse- og omsorgstjeneste har ingen tilsvarende hjemler for å gi tvungent psykisk helsehjelp slik psykisk helsevernloven gir spesialisthelsetjenesten. Se nærmere beskrivelse i [Helsedirektoratets fortolkning av 9.5.2022 \(PDF\).](#)

Særlig om øyeblikkelig hjelp, nødrett og nødverge

Av og til oppstår situasjoner hjemme hos pasienten eller i det offentlige rom hvor det er behov for å gi øyeblikkelig hjelp, se [helsepersonelloven § 7.](#)

Bestemmelsen pålegger helsepersonell straks å gi nødvendig helsehjelp dersom helsehjelpen er "påtrengende nødvendig", vilkåret tilsier at det skal ganske mye til for at plikten skal inntre. I vurderingen må det legges vekt på om det er fare for liv eller fare for alvorlig forverring av en helsetilstand. Øyeblikkelig hjelp skal gis uavhengig av samtykke og om pasienten motsetter seg hjelpen. For å kunne oppfylle hjelpeplikten kan det i noen tilfeller være nødvendig for helsepersonellet å utøve fysisk makt. Når pasienten har fått tilstrekkelig hjelp og faren er over, opphører øyeblikkelig hjelp-plikten.

Helsehjelp kan også være påtrengende nødvendig av hensyn til vern av andre enn pasienten. For eksempel når en pasient er til fare for andre på grunn av sin psykiske tilstand. I slike tilfeller kan § 7 anvendes som hjemmel for akutt avhjelping av situasjonen, se [Helsedirektoratets kommentarer til helsepersonellovens § 7.](#)

Nødrett og nødverge kan også være hjemmel for akutte skadeavvergende tiltak, og kan gi straffrihet i slike situasjoner, [jf. straffeloven § 17 og § 18.](#) I mange tilfeller kan en handling omfattes av både øyeblikkelig hjelp-bestemmelsen i helsepersonelloven § 7 og bestemmelsene om nødrett og nødverge i straffeloven.

Eksempel på situasjoner som kan omfattes av bestemmelsene kan være der en pasient har forskanset seg og det foreligger risiko for selvmord. Dersom det, på grunn av den akutte tilstanden ikke er tid til å vente på politibistand, kan det være nødvendig for helsepersonellet å selv bane seg adgang til bolig og avverge at pasienten tar sitt eget liv. Et annet eksempel kan være at helsepersonellet må anvende fysisk makt for å redde en pasient fra å skade seg selv, for eksempel dersom en pasient vil ut av en bil som er i fart, eller vedkommende bedriver omfattende selvskading. Det kan videre være nødvendig for

å avverge skade på helsepersonellet selv eller andre, for eksempel dersom en pasient går til angrep på helsepersonell eller pårørende ved behandlingsbesøk i hjemmet.

I øyeblikkelig hjelp/nødværge- og nødrettssituasjoner, blant annet som beskrevet over, må helsepersonellet foreta en avveining av risikoen for skade på seg selv ved å agere, opp mot risikoen for skade på pasient eller andre. Dersom risikoen for skade på helsepersonellet er stor, må helsepersonellet for eksempel la pasienten gå og eventuelt ringe politiet for bistand. Andre ganger kan det være aktuelt å holde pasienten til politiet kommer til stedet.

Det presiseres at øyeblikkelig hjelp bestemmelsen i helsepersonelloven § 7 er en hjemmel for å sørge for at pasienter får øyeblikkelig helsehjelp ved behov. Den er ikke ment som en generell hjemmel for maktbruk.

3.3. Politiets hjemler for bruk av makt

Politiet har ansvar for å håndheve den offentlige ro og orden, samt ivareta enkeltpersoners og allmennhetens sikkerhet mv., jf. [politiloven § 7](#).

I enkelte tilfeller vil personer med psykisk lidelse kunne skape forstyrrelser i offentligheten eller farlige situasjoner, og politiet vil da ha ansvar for å gripe inn. Dette kan være tilfellet i situasjoner hvor en person med psykisk lidelse utagerer og er til fare for seg selv eller andre, eller på annen måte skaper en ordensforstyrrelse på for eksempel et fastlegekontor, ved legevakt eller på et annet offentlig sted.

Politiet har også 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, jf. [politiloven § 12](#). Politiet skal øyeblikkelig varsle helsetjenesten dersom personens helsetilstand gir grunn til å anta at legehjelp kan være nødvendig, og de skal for øvrig søke å finne en betryggende plassering.

Etter [psykisk helsevernloven § 3-6 andre ledd](#) skal politiet yte bistand når det er nødvendig for å få pasient til tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern. Videre har politiet plikt til å yte nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i psykisk helsevernloven. Politiet kan i denne sammenheng og i nødvendig utstrekning benytte makt ovenfor personer med antatt psykisk lidelse.

Det stilles i alle tilfeller krav om at politiets maktbruk er nødvendig, forholdsmessig og forsvarlig ut fra den konkrete situasjonen, jf. [politiloven § 6](#). [Se for øvrig kapittel 6 om gjennomføringen av oppdragene](#).

Politiets bistandsplikt

4.1. Utgangspunkter

Det er helsetjenesten som har hovedansvar for personer under tvungent psykisk helsevern. Helsehjelpen som gis skal være forsvarlig og omsorgsfull. Det krever blant annet at tjenesten tilrettelegges med tilstrekkelige ressurser og kompetanse, slik at helsepersonellet blir i stand til å ivareta sitt ansvar og sine oppgaver.

I noen tilfeller har helsetjenesten behov for bistand fra politiet. Det følger av [politiloven § 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.

Politiets plikt til å yte bistand til helsetjenesten kan være aktuell i situasjoner som beskrevet i [psykisk helsevernloven](#) § 3-6 annet ledd, jf. §§ 3--1 og 3--5:

- bringe personer til tvungen legeundersøkelse
- bringe personer videre til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
- tilbakehenting av personer til gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i døgninstitusjon
- henting av personer som ikke møter frivillig til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

[Se nærmere beskrivelse av de ulike situasjonene \(kapittel 4.2\).](#)

Kun nødvendig bistand

Det er et krav at bistand fra politiet er nødvendig, og det er politiets mulighet for bruk av makt som kan begrunne bistandsanmodningen. I merknaden til psykisk helsevernloven § 3-6 i [Ot.prp. nr. 65 \(2005-2006\) s. 89 \(PDF\)](#) heter det at «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. 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 er helsetjenesten som vurderer og tar stilling til om det skal anmodes om bistand, og nødvendigheten av bistanden. Politiet kan derfor ikke avvise en anmodning fordi de mener bistand er unødvendig. Likevel må politiet, på samme måte som ved andre oppdrag, vurdere [hvordan oppdraget skal løses og prioriteres opp mot andre oppdrag \(kapittel 6\)](#). Det kan for eksempel medføre at politiet må utføre andre oppgaver før helsetjenesten får bistand.

Helsetjenesten og politiet kan ha ulik informasjon om pasienten som er relevant for vurdering av behovet for politibistand. Det vil vanligvis være naturlig at helsetjenesten drøfter oppdraget med politiet, slik at de sammen kommer til en felles forståelse av bistandsbehovet.

Helsetjenesten må i hvert enkelt tilfelle foreta en konkret vurdering av behovet for bistand. Helsetjenesten skal så langt som mulig søke å oppnå frivillighet i oppgaveløsningen, og unngå at situasjonen utvikler seg slik at maktutøvelse fra politiet blir nødvendig. Mindre inngripende tiltak skal først vurderes og som hovedregel forsøkes. I denne sammenheng vil ofte involvering av pårørende være viktig.

Politiets bistand vil først og fremst være nødvendig i følgende tilfeller:

- ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon
- når en person antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette
- når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. [politiloven § 12 tredje ledd](#)

Helsepersonell kan låse seg inn i pasientens hjem når pasienten på forhånd har samtykket til dette. Det kan for eksempel fremgå i en kriseplan/risikohåndteringsplan at nøkkel fra hjemmesykepleie, pårørende eller boligpersonale kan benyttes ved forverret psykisk tilstand. Ut over dette kan [helsepersonell bare låse seg inn dersom det foreligger en øyeblikkelig hjelp-situasjon/nødrett/nødverge \(kapittel 3.2\)](#).

4.2. Nærmere om bistandssituasjonene

Behovet for politibistand kan oppstå i ulike deler av pasientforløpet, og helsetjenestens mulighet for å planlegge og forebygge slik bistand vil avhenge av hvor i forløpet pasienten befinner seg og hvor akutt situasjonen er. Behovet kan oppstå både før tvungent psykisk helsevern er etablert og under gjennomføring av det tvungne vernet. Under gjennomføringen kan behovet oppstå både når pasienten er innlagt i døgninstitusjon og når pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD).

Behov for bistand før tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er etablert

- Bringe til tvungen legeundersøkelse

I tilfeller der det er truffet vedtak om tvungen legeundersøkelse, kan det være behov for bistand fra politiet for å få gjennomført legeundersøkelsen.

Når situasjonen tillater det må helsepersonell i første omgang selv forsøke å få pasienten frivillig undersøkt, enten ved hjemmebesøk, ved legevakten eller fastlegekontoret.

Helsepersonell må kunne komme med alminnelige oppfordringer og mild fysisk påvirkning som håndledelse, uten at dette regnes som fysisk makt.

I noen tilfeller vil ikke helsepersonellet lykkes med å overtale pasienten. Vedkommende vil ikke åpne døren slik at helsepersonellet får gjennomført undersøkelsen i hjemmet, eller det er ikke mulig å få med seg pasienten uten å anvende makt ut over vanlig håndledelse. Der helsepersonellet vurderer at det ikke er forsvarlig å utsette legeundersøkelsen, vil det være nødvendig å be om bistand fra politiet. Det kan da dreie seg om bistand både til å bane seg adgang til pasientens bolig, bistand til å sikre helsepersonellet dersom undersøkelsen kan gjennomføres i pasientens hjem og/eller til å transportere pasienten til legeundersøkelsen.

Det kan også foreligge opplysninger om pasienten som tilsier at politiet bør anmodes om bistand umiddelbart. Det kan for eksempel være opplysninger om at pasienten er til fare for andre eller det er fare for selvmord.

- Bringe en person videre til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

På samme måte kan det være behov for politiets bistand for å bringe en person til psykisk helsevern etter at den første (tvungne) legeundersøkelsen er foretatt. Dette vil gjelde i tilfeller hvor pasienten fysisk motsetter seg videre transport og/eller ved forventet utagering under transporten. Risikoen for utagering må vurderes konkret av helsepersonellet som har undersøkt pasienten.

Det forutsettes god dialog mellom politiet og helsepersonellet i ansvarsoverføringen og gjennomføringen av innleggelsen. Politiets bistandsoppdrag avsluttes så fort det er praktisk mulig, herunder når helsetjenesten selv har tilgjengelige hjemler for bruk av nødvendig tvang eller det ikke lenger foreligger behov for politibeskyttelse.

Bistand under gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i døgninstitusjon

- Tilbakehenting til døgninstitusjon

Pasienten kan under oppholdet ved døgninstitusjonen rømme eller unnlate å komme tilbake etter tur eller permisjon. I slike tilfeller skal helsetjenesten selv forsøke å spore opp pasienten. Dersom pasienten utgjør en fare for eget liv eller andres liv eller helse, må politiet anmodes om bistand til å finne pasienten.

Dersom man ikke finner pasienten, skal savnetmelding benyttes dersom pasientens helse kan bli betydelig skadelidende av å unndra seg behandling eller pasienten antas å være til fare for andres liv eller helse.

Det vil også være behov for politiets bistand i tilfeller hvor helsetjenesten lykkes i å finne pasienten, men vedkommende motsetter seg fysisk å være med tilbake til institusjonen. Håndledelse og overtalelse må vurderes eller forsøkes før politiet eventuelt kontaktes.

- Transport ved overføring til annen institusjon i det psykiske helsevernet eller til innleggelse for somatisk behandling jf. [psykisk helsevernloven § 4-10 og § 3-5 andre ledd](#)

Det kan oppstå situasjoner hvor pasienten under innleggelsen må overføres til somatisk avdeling, flyttes til en annen avdeling utenfor institusjonsområdet eller til en annen institusjon i det psykiske helsevernet. Det må forventes at helsetjenesten i forkant har forsøkt å få pasienten til å være med frivillig, særlig gjelder dette ved planlagte overføringer. Det må legges til rette for å informere og trygge pasienten og planlegge slik at personell som kjenner pasienten kan bistå under overføringen. Dersom pasienten likevel yter fysisk motstand eller utagerer, og det er et behov for transport utenfor institusjonsområdet, vil det være nødvendig med politibistand.

- Inne på døgninstitusjonen hvor pasienten i situasjonen utgjør en fare for helsepersonell og/eller andre pasienter jf. [politiloven § 7](#)

Pasienter med utagerende adferd må plasseres på avdelinger som er tilrettelagt bygningsmessig og med tilstrekkelig personell og kompetanse. Det skal så langt som mulig forebygges at bruk av politimakt inne på døgninstitusjon blir nødvendig. Det kan likevel oppstå situasjoner hvor politiets bistand er nødvendig. Dette kan for eksempel være tilfellet hvis pasienten forskanser seg inne på institusjonen eller på annen måte utgjør en trussel for personell og andre.

Behov for bistand når pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)

- Henting til undersøkelse eller behandling

Dersom pasienten motsetter seg å bli med/møte opp til legemiddelbehandling, må helsetjenesten i første omgang forsøke å få med pasienten frivillig. Dette kan blant annet ivaretas ved at pasient hentes av helsepersonell som vedkommende kjenner godt og har tillit til, eller at det er andre faste og trygge rutiner i forkant av og under behandlingen. Det kan for eksempel legges til rette for varsling i forkant via SMS eller telefonsamtale, avtale om taxi og liknende.

Dersom pasienten likevel motsetter seg fysisk å bli med til behandlingsstedet eller helsepersonellet vurderer at det er fare for at pasienten vil utagere under kjøreturen, er politibistand nødvendig. Det må i hvert enkelt tilfelle vurderes hvor lenge det er faglig forsvarlig å utsette planlagt legemiddelbehandling, og på hvilket tidspunkt det er nødvendig og forholdsmessig å benytte politibistand. Fare for vold vil være relevant i vurderingen av hvor raskt tvangsbehandlingen må gjennomføres ved hjelp av politibistand. [Dette bør fremgå av risikohåndteringsplan \(se kapittel 11.3\).](#)

Dersom pasienten etter en henting av politiet likevel ikke møter til behandling, skal det på nytt vurderes om pasienten bør overføres til døgnbehandling, jf. [psykisk helsevernforordningen § 34](#).

- Henting til overføring til døgnopphold/innleggelse

Det kan også være behov for politibistand i tilfeller hvor pasientens tilstand forverres og vedkommende må overføres tilbake til døgninnleggelse, og motsetter seg transporten til institusjonen. Pasientens eventuelle risikohåndteringsplan bør beskrive i hvilke situasjoner slik overføring skal skje og hvordan oppfølging og samarbeidsrutiner mellom helsetjenesten og politiet skal ivaretas ved endring i risikobilde, se [kapittel 11.2](#).

Særlig om transporten

Før transporten skal det i fellesskap vurderes hvordan gjennomføringen skal skje, herunder om pasienten skal transporteres i kjøretøy tilhørende helseinstitusjon, ambulanse eller i politibil. Helsetjenestens transportmidler skal som utgangspunkt benyttes, men i tilfeller hvor pasienten er utagerende og til fare for seg selv eller andre, vurderer politiet hvilket transportmiddel som er best egnet.

Ambulansepersonell og politi bør i forkant av transporten avklare forventninger til hverandre og oppgavefordelingen dersom det skulle oppstå en utagering i ambulansen. Ambulansepersonellet har ikke adgang til å utøve fysisk makt i slike situasjoner, med mindre det foreligger en ø-hjelps- nødverge- eller nødrettssituasjon.

Ingen skal være usikret i ambulansen under fart. I tillegg bør bagasjen, etter en konkret vurdering av sikkerheten, plasseres slik at pasienten ikke når den under transporten.

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap har utviklet en [bestillingsrutine - transport av person i akutt psykisk krise](#).

- Særlig om transport med ambulansfly

Ved behov for transport med fly, vises det til lokal rutine for politidistriktene og helseforetakene i Nord-Norge. Rutinen ferdigstilles høsten 2023.

Ved stor geografisk avstand fra pasientens hjem og til institusjon i psykisk helsevern må kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ha klare avtaler om ansvarsforhold, herunder egnet oppholdssted for pasienten i påvente av for eksempel ambulansedy og politi. Se nærmere beskrivelse i [Helsedirektoratets fortolkning av 28. april 2021](#).

5

Bistandsanmodningen

En anmodning til politiet om bistand skal som hovedregel komme fra ansvarlig helsepersonell. Hvem som er ansvarlig vil avhenge av hvor i forløpet pasienten er. Det kan være en lege, eller for eksempel en ambulansemedarbeider dersom bistand behøves i en akutsituasjon. Ansvarlig helsepersonell skal begrunne behovet for politibistand og gi politiet relevant og nødvendig informasjon om oppdraget. Slik informasjon kan gis med hjemmel i psykisk helsevernloven § 3-6, [se kapittel 11.1](#).

Opplysningene benyttes i politiets planlegging, prioritering og gjennomføring av oppdraget, og vil legge til rette for at dette gjennomføres forsvarlig og minst mulig inngripende for pasienten.

Loven krever ikke at bistandsanmodningen skal være skriftlig, men når tiden tillater det bør anmodningen fremsettes skriftlig. Dette vil for eksempel være aktuelt ved bistand overfor en pasient som allerede er under tvungent psykisk helsevern.

Politiet må alltid varsles om anmodningen per telefon i tillegg til eventuell skriftlighet.

I mer akutte situasjoner, for eksempel der helsepersonell kommer over en person som er utagerende og-/eller behøver snarlig vurdering av behovet for (tvangs)innleggelse, er det tilstrekkelig at anmodningen gis muntlig per telefon.

Anmodningen skal alltid dokumenteres i pasientens journal og i politiets oppdragslogg.

Bistandsanmodningen (skriftlig og/eller muntlig) skal angi:

- hvorfor bistand fra politiet er nødvendig
- hvilke tiltak helsetjenesten har forsøkt
- eventuelt hvorfor slike tiltak ikke anses som mulig/hensiktsmessig

Det skal gis relevant informasjon om tidligere atferd og andre aktuelle risikofaktorer, for eksempel om det er fare for at pasienten kan skade andre, historikk knyttet til pasientens tidligere erfaring med helse og politi og reaksjonsmønster i slike situasjoner. Dersom helsepersonellet mangler tilgang til slik historikk, eller er usikker på risiko for vold eller annet, er også dette viktig informasjon for politiet.

I tillegg oppgis følgende opplysninger om pasienten:

- pasientens navn og fødselsnummer (eventuelt fødselsdato)
- pasientens tilstand
- hente- og avleveringssted
- planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av henting, dersom man har opplysninger om dette

Skriftlige bistandsanmodninger kan for eksempel fremsettes ved:

- Vanlig ukryptert anonymisert e-post i kombinasjon med telefonsamtale. Opplysningene som fremgår av ukryptert e-post skal ivareta krav om anonymitet. Det er et strengt krav om at identifikasjon ikke skal være mulig, verken direkte eller indirekte, for at kravet til anonymitet skal være oppfylt, jf. [helsepersonelloven § 21](#). Eksempler på indirekte identifiserbare helseopplysningene kan være kjønn,

initialer og hentested, dersom dette er hjem-adressen. Det må i hvert enkelt tilfelle avgjøres om den samlede informasjonen i e-post kan medføre brudd på taushetsplikten. Ukryptert epost suppleres ved at slik informasjon gis pr. telefon.

- TLS-kryptert (Transport Layer Security) e-post til fast e-postkasse hos operasjonssentral i politidistriktet. For sikring av e-post benyttes STARTTLS, som er en beskyttelsesmekanisme for overføring av e-post mellom ulike e-posttjenere (servere). Dersom avsender og mottaker har etablert og konfigurert sine e-posttjenere for TLS/STARTTLS vil e-poster som overføres krypteres.

Det kan være utfordrende for det enkelte helsepersonell og polititjenesteperson å vite om egen organisasjon (og mottaker) benytter TLS. Virksomhetene må derfor informere de ansatte om dette og sørge for lokale rutiner for sikkerhet ved oversendelse av personopplysninger.

Andre fremgangsmåter for oversendelse av bistandsanmodninger til politiet kan også benyttes. Det bør fremgå av lokale samarbeidsavtaler om ovennevnte eller andre fremgangsmåter brukes ([kapittel 2](#)). Personopplysningssikkerhet skal ivaretas uavhengig av valg av fremgangsmåte for oversendelse.

Bistandsanmodningen fremmes til det politidistriktet hvor pasienten befinner seg.

[Skriftlig bistandsanmodning bør følge fast mal, se vedlegg](#). Også muntlige bistandsanmodninger bør inneholde informasjonen som fremgår av den skriftlige malen.

Gjennomføringen av politiets bistandsoppdrag

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 under gjennomføringen av bistandsoppdraget. Det skal gjennom god informasjonsflyt i oppgaveløsningen søkes felles situasjonsforståelse mellom aktørene som er involvert.

Politiet skal alltid vurdere om valgt fremgangsmåte for oppgaveløsningen er nødvendig, forsvarlig og forholdsmessig med hensyn til situasjonens alvor, tjenestehandlingens formål og omstendighetene for øvrig, jf. [politiloven § 6](#). Politiets håndtering av personer med antatt psykisk lidelse skal skje på en mest mulig skånsom måte. Mindre inngripende midler skal vurderes før sterkere midler tas i bruk. Det skal vurderes om det er mulig og hensiktsmessig å gjennomføre oppdraget i sivilt antrekk og med bil uten politimerking.

Politiets varslingsplikt og begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

7.1. Utgangspunkter

Politiet har plikt til å varsle helsetjenesten om personer som antas å være alvorlig psykisk syke, hjelpetrengende og som selv ikke søker behandling, jf. [psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd](#). På denne måten skal politiet bidra til at vedkommende kommer i kontakt med helsetjenesten og blir undersøkt av lege.

Dette kan gjøres ved:

- varsel om bekymring til helsetjenesten
- [begjæring om tvungen legeundersøkelse \(kapittel 7.2\)](#)
- [begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern \(kapittel 7.3\)](#)

Varsel til helsetjenesten

Varsel benyttes når politiet er bekymret for om en person har et udekket behov for helsehjelp, men uten at det foreligger akutt fare for vedkommende eller andre.

Det bør omtales i lokale samarbeidsavtaler hvor bekymringen skal fremsettes. Slikt varsel bør fremsettes skriftlig når tiden tillater det.

Begjæringer om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern – generelle vilkår, jf. psykisk helsevernforordningen § 7

Politiet kan fremme begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon (TO) eller tvungent psykisk helsevern (TPH) når dette vurderes som nødvendig, og:

- den antatt syke allerede er i politiets varetekt, eller
- det dreier seg om å avverge vesentlig fare for vedkommendes eller andres liv og helse, eller
- når politiets bistand er nødvendig for å få vedkommende under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. [psykisk helsevernforordningen § 7 første ledd bokstav d](#)

Den som fremsetter begjæringen må ha kjennskap til saken og pasientens situasjon, jf. psykisk helsevernforordningen § 7 annet ledd.

7.2. Begjæring om tvungen legeundersøkelse

Dersom vilkårene nevnt i [kapittel 7.1](#) er oppfylt, kan politiet begjære tvungen legeundersøkelse.

Politiets begjæring om tvungen legeundersøkelse formidles muntlig eller skriftlig til kommunelegen, eller den som har fått delegert denne myndigheten, jf. [psykisk helsevernloven § 3-1](#). [Politiet kan samtidig begjære tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern \(kapittel 7.3\)](#).

Dersom kommunelegen ikke finner grunnlag for vedtak om tvungen legeundersøkelse, bør begrunnelsen nedtegnes i et saksbehandlingssystem, se for øvrig [Helsedirektoratets fortolkning av 19.9.2018 \(PDF\)](#).

Vedtak om tvungen legeundersøkelse vil være grunnlag for at helsetjenesten, om nødvendig med politiets bistand, kan oppsøke den antatt syke og bringe vedkommende til legeundersøkelsen.

Politiet har ikke klagerettigheter knyttet til kommunelegens beslutning om ikke å treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse, se [Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernforordningen § 7](#).

7.3. Begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern (TO/TPH)

Det vil særlig være aktuelt for politiet å fremme slik begjæring dersom den antatt syke vurderes å utgjøre en risiko for andre. Politiet kan for eksempel selv komme over personer som antas å utgjøre en risiko i det offentlige rom. Politiet kan også få informasjon om slike personer i forbindelse med bistandsoppdrag. Forhold som tilsier voldsrisiko kan også fremkomme i forbindelse med etterforskning av straffesaker.

Formkrav og innhold

Etter [psykisk helsevernforordningen § 7](#) skal begjæringen om TO/TPH være skriftlig og oppgi:

- hvilket politidistrikt og hvilken tjenesteperson som fremsetter begjæringen
- den antatt sykes navn, adresse og fødselsdato
- dato for begjæringen
- adressat (psykisk helseverninstitusjonen)

Begjæringen skal begrunnes, og det bør beskrives hva som er årsaken til politiets bekymring.

Da pasienten som hovedregel vil ha rett til innsyn i pasientjournal, må politiet i begjæringen beskrive behov for at konkret informasjon eventuelt unntas pasientens rett til innsyn i pasientjournalen. Det er strenge vilkår for å begrense pasientens innsynsrett, og vil kun være aktuelt dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv og alvorlig helseskade for pasienten, eller klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær, jf. [pasient og brukerrettighetsloven § 5-1](#). Det er helsepersonell som tar endelig stilling til spørsmålet om begrenset innsynsrett.

Hvordan begjæringen fremsettes

Før etablering av TO/TPH må pasienten undersøkes av en lege som er uavhengig av den institusjonen i psykisk helsevern hvor tvungent vern eventuelt skal etableres ([se kapittel 3.1](#)).

Begjæring om TO/TPH sendes med pasienten til den uavhengige legen (typisk fastlegen/legevakten). Dersom denne legen henviser til TO/TPH, skal begjæringen følge med pasienten til psykisk helseverninstitusjonen.

Begjæringen skal mottas av psykisk helseverninstitusjonen senest samtidig med pasienten, jf. [psykisk helsevernforordningen § 7 siste ledd](#).

Den uavhengige legen skal informere politiet (begjærende instans) om utfallet av legeundersøkelsen. Der pasienten henvises til TO/TPH, må legen påse at politiets begjæring følger med pasienten til psykisk helseverninstitusjonen, eller på annet vis gjøres kjent for psykisk helsevern.

I tilfeller hvor psykisk helsevern er kjent med at politiet har begjært TO/TPH, men ikke har mottatt den skriftlige begjæringen, må de etterspørre denne fra politiet.

Informasjon fra politiet til helsepersonell

Politiet vil ofte ha relevante opplysninger om pasientens tilstand, livssituasjon og eventuell voldshistorikk. Hvis helsepersonell ikke ber om disse opplysningene og skriver dem ned, kan helsetjenesten gå glipp av viktig informasjon. Både politi og helsepersonell bør derfor i innleggelsessituasjonen sørge for at alle relevante opplysninger gjøres kjent for vurderende helsepersonell. Dette gjelder både for den uavhengige legen og for faglig ansvarlig i psykisk helsevern.

Nødvendig og relevant informasjon som mottas fra politiet, inntas i pasientjournalen i forbindelse med undersøkelsen som gjøres av den uavhengige legen. Dette gjelder både skriftlig og muntlig informasjon. Der pasienten henvises videre til tvungent psykisk helsevern, er det viktig at både begjæringen og informasjonen som fulgte begjæringen videreformidles til faglig ansvarlig i det psykiske helsevernet.

Uavhengig av om politiet fremsetter en begjæring om TO/TPH, må den uavhengige legen sikre at nødvendige opplysninger fra politiet videreformidles til faglig ansvarlig i det psykiske helsevernet.

Informasjon til politiet

Den som treffer vedtak etter psykisk helsevernloven plikter å sørge for at politiet, som begjærende instans, får nødvendig informasjon om sine rettigheter, jf. [psykisk helsevernforordningen § 6](#).

Politiet skal, uavhengig av pasientens samtykke, derfor gis informasjon om:

- vedtaket (vedtak om TO/TPH eller vedtak om ikke å etablere TO/TPH)
- begrunnelsen for vedtaket
- klageadgang, klagefrist og klageinstans
- fremgangsmåte ved klage

Informasjonen skal gis så snart som mulig, og skal som hovedregel gis skriftlig. I praksis vil det gis kopi av vedtaksskjema.

Politiet bør i tillegg varsles om vedtaket så snart som mulig per telefon.

Politiets klagerett

Politiet har ikke klagerett dersom den uavhengige legen (typisk legevaktslege/fastlege) vurderer at vilkårene for TO/TPH ikke er oppfylt, og pasienten ikke henvises til tvungent vern.

I tilfeller der pasienten henvises videre til psykisk helsevern, har politiet klagerett til kontrollkommissjonen dersom faglig ansvarlig ved psykisk helseverninstitusjonen treffer vedtak om ikke å etablere TO/TPH, jf. [psykisk helsevernloven § 3-3 a fjerde ledd](#)

Politiet har også klagerett ved vedtak om opphør av TO/TPH, jf. [psykisk helsevernloven § 3-7](#). Politiet kan da be om utsatt iverksettelse i påvente av kontrollkommissjonens klagebehandling. Se [Helsedirektoratets kommentar til phvl. § 3-7 fjerde ledd](#).

Politiet må gis reell mulighet til å klage og eventuelt be om utsatt iverksetting av vedtaket. Dette krever at institusjonen gir politiet varsel om vedtaket i tilstrekkelig tid før det iverksettes.

Klage fremsettes skriftlig til institusjonen som har truffet vedtaket. Eventuell anmodning om utsatt iverksetting sendes til institusjonen og kontrollkommissjonen samtidig med klagen.

Kontrollkommissjonens leder kan beslutte utsatt iverksetting.

Se for øvrig [flytskjema om etablering av tvungent psykisk helsevern med vekt på politiets rolle og prosessuelle rettigheter \(PDF\)](#).

Dokumentasjonsplikt

8.1. Helsetjenestens dokumentasjonsplikt

Relevante og nødvendige opplysninger som fremkommer i forbindelse med behov for bistand fra politiet og gjennomføring av bistanden skal dokumenteres på vanlig måte i pasientens journal etter reglene for dokumentasjon, jf. [helsepersonelloven § 39 og § 40](#) og [pasientjournalforskriften](#) § 5 til § 8. Det samme gjelder for andre relevante og nødvendige opplysninger som fremkommer i samhandlingen med politiet, herunder informasjon fra politiets begjæringer.

8.2. Politiets dokumentasjonsplikt

Politiets oppdrag dokumenteres i politiets operative loggføringssystem (PO). I oppdragsloggen skal det fremkomme hvorfor politiets bistand var nødvendig, hvilken risikovurdering politiet gjorde av oppdraget og eventuelt andre forhold knyttet til gjennomføringen av oppdraget. Dette kan for eksempel være om det var behov for å bryte opp en dør eller knuse et vindu, eller om pasienten eller andre fikk noen skader.

Særlig om vern av barn

Med barn forstås alle personer under 18 år. Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i vurderinger som berører barn. Dette gjør seg også gjeldende i situasjoner hvor politiet og helsetjenesten kommer i kontakt med barn, enten som pasient eller pårørende.

Det gjelder blant annet et kvalifisert forholdsmessighetskrav ved bruk av makt mot barn, slik at det skal mer til for bruk av makt overfor barn enn overfor voksne. Det skjerpede kravet til forholdsmessighet har for eksempel betydning for vurderingen av når makt kan benyttes og for hvilke typer maktmidler politiet kan bruke mot barn.

Når politi og helsevesen sammen møter barn, vil både den aktuelle situasjonen og barnets eventuelle psykiske lidelse spille inn i vurderingene av hvilke særlige hensyn som må tas for å ivareta kravene om nødvendighet, forsvarlighet og forholdsmessighet i oppgaveløsningen.

Særskilte hensyn gjør seg også gjeldende i situasjoner hvor helsetjenesten og politiet henter psykisk syke personer i bolig eller annet sted hvor barn i familien oppholder seg.

Det vises til [Nasjonal retningslinje for politiets møter med barn \(PDF\)](#) for nærmere beskrivelse av hvordan de særlige hensynene som gjelder for barn skal ivaretas i politiets oppgaveløsning.

Dersom det i forbindelse med oppdraget fremkommer forhold som tilsier behov for melding til barnevernet, må dette dokumenteres. Både politi og helsetjenesten har varslingsplikt til barneverntjenesten, jf. [barnevernloven § 13-2](#).

Dekning av utgifter i forbindelse med politiets bistand

Dersom politiet anmodes om nødvendig bistand til transport i forbindelse med psykisk helsevern, ytes politiet reise-, oppholds- og arbeidsgodtgjørelse av pasientreiser ved helseforetakene. Det vises til [pasientreiseforskriften §§ 17 og 18](#). Kontaktinformasjon til pasientreiser ved helseforetakene finnes på [pasientreiser.no](#).

I forbindelse med politiets bistand kan det oppstå behov for at politiet må bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale. Det kan da oppstå utgifter som følge av skader i forbindelse med at politiet oppfyller bistandsplikten. Dette vil typisk være utgifter for skade på dør, lås, sikring av lokaler mv. Dette er å anse som utgifter som påløper ved gjennomføringen av psykisk helsevern og skal dekkes av helseforetakene, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a](#). Dersom det er kommunehelsetjenesten som initierer tvungent vern, og dermed ber om politibistand, skal kravet rettes til kommunehelsetjenesten, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1](#).

Utveksling av helse- og personopplysninger mellom helsetjenesten og politiet

11.1. Utgangspunkter - taushetsplikt og adgang til informasjonsutveksling

Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt, hvor [helsepersonelloven § 21](#) og [politiregisterloven § 23](#) er de mest sentrale bestemmelsene. Taushetsplikten er begrunnet i hensynet til den enkeltes personvern og integritet. Helsepersonellens taushetsplikt er videre begrunnet i behov for tillit mellom helsepersonell og pasient.

I noen situasjoner kommer krav om konfidensialitet i konflikt med hensynene til samfunnsvernet. Det er derfor gitt enkelte lovbestemte unntak fra taushetsplikten, og helsepersonell og politi vil i enkelte situasjoner ha plikt/rett til å gi taushetsbelagte opplysninger videre. Som følge av helsetjenesten og politiets ulike samfunnsroller, er de lovbestemte unntakene fra taushetsplikten forskjellige. Helsepersonell har snevrere adgang til å dele opplysninger enn politiet.

Både av hensyn til samfunnsvernet og av hensyn til den enkelte pasient, er det viktig at politiet og helsetjenesten deler informasjon i den utstrekning lovverket åpner for dette. Behov for informasjonsdeling 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 for eksempel risikovurderinger og nødvendige risikoreduserende tiltak.

Helsepersonell skal journalføre at informasjon er gitt politiet, og de bør så langt forholdene tilsier det informere pasienten om at opplysninger er gitt, jf. [helsepersonelloven § 39](#) og [§ 40](#) og [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 tredje ledd](#). Også politiet må vurdere hvorvidt pasienten skal informeres om utlevering av personopplysninger, jf. [politiregisterloven § 48](#), og de skal sikre etterprøvbarehet med hensyn til hvilke opplysninger som er utlevert.

Opplysninger eller dokumenter som mottas fra politiet og som er relevant og nødvendig for helsehjelpen, skal inntas i pasientjournalen, [jf. helsepersonelloven § 39 og § 40](#).

Politiets adgang til å dele informasjon

Politiets adgang til å dele informasjon kan gi helsetjenesten informasjon for å avverge eller forebygge straffbare handlinger, jf. [politiregisterloven § 27](#). Informasjon kan også deles når det er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at andre offentlige organer utøver virksomhet på en uforsvarlig måte, jf. [politiregisterloven § 30](#).

Når politiet har kontakt med personer med antatt psykisk lidelse skal de vurdere om det er grunnlag for å formidle nødvendige opplysninger om vedkommende til helsetjenesten. Når politiet er involvert ved innleggelse av en person, bør de for eksempel informere helsetjenesten om kjent voldshistorikk. Slik informasjon kan være sentral i helsetjenestens vurdering av risiko for andre og om vilkårene for tungt psykisk helsevern er oppfylt.

Selv om politiet ikke er involvert i innleggelsen, kan politiet utlevere slik informasjon etter forespørsel fra helsetjenesten. Se nærmere nedenfor om når helsetjenesten kan kontakte politiet for slik informasjon.

Politiet må alltid vurdere hvorvidt det er delingsadgang i den enkelte situasjonen, og eventuelt hvilken informasjon som kan deles.

Da pasienten som hovedregel vil ha rett til innsyn i pasientjournal, må politiet i begjæringen beskrive behov for at konkret informasjon eventuelt unntas pasientens rett til innsyn i pasientjournalen. Det er strenge vilkår for å begrense pasientens innsynsrett, og det vil kun være aktuelt dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv og alvorlig helseskade for pasienten, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær, jf. [pasient og brukerrettighetsloven § 5-1](#). Det er helsepersonell som tar endelig stilling til spørsmålet om begrenset innsynsrett.

Helsetjenestens adgang til å dele informasjon

Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt om pasientforhold, jf. helsepersonelloven § 21. For en nærmere beskrivelse av taushetsplikten, se [Helsepersonelloven med kommentarer](#), og [veileder om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen \(regjeringen.no\)](#).

I noen situasjoner vil andre interesser kunne veie tyngre enn hensynet til pasientens behov for konfidensialitet. Helsepersonelloven gir derfor noen unntak fra og begrensninger i taushetsplikten slik at helsepersonell kan ha rett, og i noen tilfeller også plikt, til å gi opplysninger om pasientforhold til politiet (og andre).

Unntak fra taushetsplikten:

- Pasienten kan samtykke til at opplysninger gjøres kjent for politiet, jf. helsepersonelloven § 22. Pasienten kan for eksempel samtykke til at helsepersonell tar kontakt med politiet for å innhente eventuell informasjon om vedkommende.
- Opplysninger kan deles dersom de er kjent for politiet fra før, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 1. Der politiet for eksempel allerede vet at en person er pasient, typisk fordi politiet bistod ved innleggelsen, kan helsetjenesten kontakte politiet og be om informasjon.
- Opplysninger kan deles når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 3. Dette betyr at helse og politi i anonym form kan drøfte konkrete problemstillinger, for eksempel knyttet til våpen eller ulovlige rusmidler. Dette kan være aktuelt for eksempel for å vurdere eventuell varslingsplikt.
- Bestemmelser som gir helsepersonell rett til å utlevere opplysninger til politiet i konkret angitte situasjoner. De mest aktuelle her er:
 - Psykisk helsevernloven § 3-6, ved helsetjenestens bistandsanmodninger og når politiet begjærer tvungent psykisk helsevern, se [kapittel 5 om bistandsanmodningen](#) og [kapittel 7 om politiets varslingsplikt](#)
 - Psykisk helsevernloven kapittel 5 gir regler om informasjon til påtalemyndigheten ved dom til tvungent psykisk helsevern, se [Helsedirektoratets Temaside om oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern](#)
- Plikt og rett til å videreformidle opplysninger til politiet, jf. helsepersonelloven § 31 og § 23 nr. 4.

11.2. Nærmere om plikt og rett til å gi opplysninger, jf. helsepersonelloven § 31 og § 23 nr. 4

[I helsepersonelloven § 31](#) fremgår det at "Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom".

Helsepersonell har i slike tilfeller plikt til å videreformidle opplysninger til politiet. Vilkåret om at skaden som skal søkes avverget er alvorlig, innebærer at bestemmelsen i hovedsak er en presisering av nødrett. Om opplysningsplikt foreligger må baseres på en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen kommer til å skje, og alvorligheten av det potensielle skadeområdet.

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 sier at opplysninger kan gis videre "når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre". Bestemmelsen innebærer at helsepersonell har rett, men ingen plikt, til å gi opplysninger til politiet, under visse forutsetninger. Hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet. Begrunnelsen for å videreformidle informasjon vil være at det skal motvirke risiko for skader av et visst omfang. Unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og i utgangspunktet gjelder bestemmelsen fare for menneskeliv og helse, men den kan også omfatte andre interesser.

Det vil i stor grad dreie seg om de samme typene skadevoldende situasjoner som det vil være aktuelt å melde fra om både etter § 23 nr. 4 og § 31. Retten etter § 23 nr. 4 vil imidlertid inntre noe før plikten til å gi opplysninger etter § 31 foreligger. Det vil stilles større krav til sannsynlighet for at den skadevoldende handlingen vil skje, før plikten etter § 31 inntre, selv om det heller ikke etter § 31 kan kreves visshet eller sikker kunnskap om at situasjonen kommer til å medføre alvorlig skade på liv og helse, eller få store materielle skader.

Vurderingene helsepersonell må foreta etter begge disse unntakene fra taushetsplikten, vil langt på vei være sammenfallende med de vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner.

Det understrekes at hvorvidt taushetsplikten kan settes til side må baseres på en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen. For nærmere beskrivelse av innholdet i bestemmelsene og hvilke avveininger helsepersonellet må gjøre før man utleverer pasientopplysninger, se [Helsedirektoratets kommentarer til Helsepersonelloven §§ 31 og 23](#)
[Helsepersonells taushetsplikt- rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet \(PDF\)](#).

Verken § 31 eller § 23 nr. 4 gir hjemmel til å videreformidle informasjon som er nødvendig for politiets etterforskning av straffbare forhold.

Det gjøres oppmerksom på at enhver har plikt til å forsøke å avverge at visse særskilt nevnte alvorlige forbrytelser, for eksempel voldtekt, seksuell omgang med barn under 14 år, betydelig kroppsskade og drap, blir begått eller gjentas, jf. [straffeloven § 196](#). Helsepersonell vil i tillegg omfattes av opplysningsplikten i helsepersonelloven § 31, en opplysningsplikt som går lenger enn de situasjonene som følger av strl. § 196.

11.3. Eksempler på situasjoner hvor helsepersonell kan ha opplysningsrett/plikt overfor politiet etter unntakene i helsepersonelloven § 31 og § 23 nr. 4

Nedenfor beskrives noen situasjoner hvor unntakene fra taushetsplikt kan være aktuelle. Dette må vurderes konkret i den enkelte situasjonen.

Ved helsetjenestens behov for informasjon knyttet til vurdering av risiko for vold og risikohåndtering

Politiet kan ha informasjon som er relevant ved risikovurderinger, vurderinger av farevilkåret i [psykisk helsevernloven § 3-3](#) og ved utarbeidelse og oppfølging av risikohåndteringsplaner. Politiet kan for eksempel ha informasjon om/fra:

- dommer og straffe- og bøteregisteret
- anmeldte forhold som er henlagt på grunn av pasientens psykiske tilstand
- prejudisielle eller rettspsykiatriske erklæringer
- ilagte besøksforbud

Det er først og fremst handlinger som har eller kunne ha påført andre mennesker skader som vil være av betydning å kjenne til (vold, trusler, brannstiftelser og lignende), selv om også annen kriminalitet etter forholdene kan være relevant.

For å kunne innhente opplysningene må helsepersonellet opplyse politiet om pasientforholdet og formålet med innhenting.

Pasienten bør oppfordres til å samtykke til slik informasjonsutveksling. Dersom pasienten ikke samtykker, og politiet ikke allerede vet at vedkommende mottar behandling i psykisk helsevern, må det vurderes om unntaket fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 23. nr. 4 kommer til anvendelse, se [kommentar til psykisk helsevernloven § 3-3a](#) under overskriften "Særlig om innhenting av opplysninger fra andre".

Særlig om risikohåndteringsplan

En pasient med alvorlig psykisk lidelse som i tillegg er vurdert til å ha en antatt forhøyet risiko for utøvelse av alvorlig vold bør få utarbeidet en risikohåndteringsplan. Det inkluderer pasienter som er dømt til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern, jf. [straffeloven § 62](#) og psykisk helsevernloven kapittel 5, samt pasienter under tvungent psykisk helsevern med begrunnelse i farevilkåret - fare for andre, jf. psykisk helsevernloven § 3-3.

Risikohåndtering innebærer både å vurdere hvordan framtidig voldsrisiko kan reduseres og å utforme risikoreducerende tiltak.

Psykisk helsevern ved faglig ansvarlig har ansvaret for å initiere samarbeid om utarbeidelse av risikohåndteringsplan i tilfeller hvor dette er aktuelt.

Risikohåndteringsplanen bør utarbeides i et samarbeid mellom pasienten, eventuelt nærmeste pårørende, spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegen og andre relevante instanser, som for eksempel NAV og lokalt politi.

Se ovenfor for mulighet for informasjonsutveksling.

For nærmere beskrivelse se [Nasjonale faglige råd - Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse](#), særlig kapitlene [Oppfølging og samarbeidsrutiner ved endring i risikobilde](#), og [Regler om taushetsplikt](#).

[Se vedlegg for mal/eksempel på en risikohåndteringsplan.](#)

Rømning, utskriving til permisjon og utskriving til tvang uten døgnoophold

Det må vurderes konkret om politiet skal varsles i forbindelse med utskrivning av pasienter til permisjon, ved rømninger og ved utskrivning til tvang uten døgnopphold, jf. [helsepersonelloven § 23 nr. 4](#). Et eksempel kan være der en pasient med selvmordsrisiko har rømt. Et annet eksempel kan være der en pasient som vurderes å oppfylle farevilkåret – fare for andre – overføres til tvungent vern uten døgnopphold.

For informasjonsdeling om personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 62 og psykisk helsevernloven kapittel 5, vises det til Helsedirektoratets [Temaside om oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern](#).

Se for øvrig [Nasjonalt pasientforløp – psykiske lidelser voksne, om "Avslutning og videre oppfølging"](#).

Avverge vold, herunder varsle om våpen

Helsepersonell kan bli kjent med opplysninger om at pasienten kan utgjøre en konkret fare for andre personer. Helsepersonellet må vurdere konkret om det foreligger en risikosituasjon som tilsier at det foreligger opplysningsplikt eller opplysningsrett til politiet.

I tilfeller hvor en pasient vurderes å være til fare for konkrete person(er), vil det foreligge opplysningsplikt til politiet. Ved trusler fra en pasient som ikke er rettet mot konkrete personer, eksempelvis mot et miljø eller en bestemt gruppe, vil det også foreligge opplysningsplikt, dersom faren for en voldssituasjon anses som like stor som mot en konkret person.

I en sak for [Høyesterett Rt. 2008 s. 1419](#) som omhandlet en trussel fra pasient fremsatt i konsultasjon hos psykiater, uttalte Høyesterett at psykiateren som meldte fra til politiet om at pasienten hadde sagt at han skulle skaffe seg hagle og ta livet av en politibetjent, hadde både rett og plikt til å varsle politiet om trusselen, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4 og § 31.

En psykisk ustabil person som er i besittelse av våpen vil kunne utgjøre en risiko for eget eller andres liv. Dersom helsepersonell blir kjent med våpenbesittelsen og vurderer at den psykisk ustables tilstand utgjør en risiko for at vedkommende vil bruke våpenet til å skade seg selv eller andre, vil det foreligge opplysningsplikt/rett til politiet. Se også [veileder om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen \(regjeringen.no\)](#)

Helsepersonellets adgang til å anmelde straffbare handlinger begått av pasient mot helsepersonell

I tilfeller hvor helsepersonellet utsettes for lovbrudd, som for eksempel alvorlige trusler eller vold fra pasient, kan helsepersonelloven § 23 nr. 4 gi adgang til å utgi taushetsbelagt informasjon som er nødvendig for anmeldelsen.

Dette gjelder uavhengig av spørsmål om pasientens strafferettslige tilregnelighet, og selv om formålet med videreformidlingen av taushetsbelagt informasjon ikke er å avverge, men å oppklare og eventuelt straffeforfølge lovbruddet.

Det må gjøres en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle av om forholdet skal anmeldes.

Pasienten vil fortsatt ha krav på taushet etter helsepersonelloven § 21, men tausheten vil gjelde for legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold enn opplysninger om navn og selve voldshendelsen. Dette er ikke til hinder for at helsepersonellet kan opplyse om for eksempel egne observasjoner av hvordan pasienten fremsto i den aktuelle situasjonen.

Opplysninger om forhold som kan gi grunnlag for straffansvar

Unntakene i §§ 23 nr. 4 og 31 gir ikke hjemmel til å videreformidle informasjon som er nødvendig for politiets etterforskning av straffbare forhold.

Det innebærer blant annet at helsepersonell som hovedregel har taushetsplikt overfor politiet i forbindelse med saker om illegale rusmidler, se [dom fra Høyesterett Rt-2013-1442](#).

Det kan likevel tenkes at meddelelse til politiet vil være rettmessig for å avverge alvorlig skade, enten på pasienten selv eller andre pasienter.

11.4. Særskilt om Politiets sikkerhetstjeneste (PST)

PSTs oppgaver er å forebygge og etterforske bl.a. terror, ulovlig etterretning og trusler og angrep mot myndighetspersoner i Norge. Det siste vil si medlemmer av Stortinget, Regjeringen, Kongehuset, Høyesterett og representanter for tilsvarende organer i andre land (som besøker Norge). Dette er alvorlig kriminalitet som ofte begås av lukkede og profesjonelle miljøer. Forebyggingsaspektet er særdeles viktig.

Som det fremgår av [politiloven § 17b](#) driver PST både med forebyggende virksomhet og etterforskning.

PST vil kunne anmode om utlevering av opplysninger fra helseinstitusjoner i to ulike situasjoner:

- I forbindelse med en straffesak, hvor det i de fleste tilfeller foreligger fritak fra taushetsplikt jfr. [helsepersonelloven § 22](#).
- I forbindelse med trusler og annen alvorlig atferd knyttet til planlegging av terror, trusler eller angrep mot myndighetspersoner, eller annen type kriminalitet som faller inn under PSTs mandat, hvor det vil kunne være aktuelt å utlevere opplysninger til PST, dersom vilkårene i helsepersonelloven § 31 eller § 23 nr. 4 er oppfylt.

PSTs samfunnsoppdrag (bl.a. forebygging av terrorhandlinger) er i seg selv ikke grunnlag for utlevering av opplysninger etter § 23 nr. 4. Helsepersonell kan ikke gi informasjon ved henvendelse fra PST, uten at PST gir en nærmere begrunnelse for behovet for opplysninger.

Helsepersonellet må i hvert enkelt tilfelle foreta en konkret vurdering av om vilkåret for å utgi opplysninger er oppfylt, basert på PSTs konkrete bekymring.

Et eksempel på en situasjon hvor unntaket fra taushetsplikten kan være aktuelt, er der PST melder bekymring knyttet til planlegging av terror eller radikalisering, og psykisk helsevern vurderer at vedkommende kan utgjøre en risiko for andre.

Vedlegg til rundskriv

Mal for samarbeidsavtale mellom politi og helsetjenesten

[Mal for samarbeidsavtale mellom politi og helsetjenesten \(DOCX\)](#)

[Se andre vedlegg.](#)

Mal helsetjenestens bistandsanmodning

[Mal helsetjenestens bistandsanmodning \(DOCX\)](#)

[Se andre vedlegg til rundskriv.](#)

Mal for risikohåndteringsplan

[Mal for risikohåndteringsplan \(DOCX\)](#)

Flytskjema - etablering av tvungent psykisk helsevern

[Flytskjema - etablering av tvungent psykisk helsevern \(PDF\).](#)

[Se andre vedlegg.](#)

Praktiske eksempler til kapittel 4.2 om politiets bistandsplikt

Behov for bistand før tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er etablert

Eksempel 1

Kommunelegen/bydelsoverlegen har truffet vedtak om tvungen legeundersøkelse av Knut. Sykepleier fra FACT-team og en ambulanse er hjemme hos ham for å transportere ham til legeundersøkelsen. Knut er rolig og ikke truende, men uvillig til å bli med personalet. Ambulansepersonalet mener det er fullt mulig å geleide Knut ut med overtalelser og gå "arm i arm" med ham.

Vurdering: Her kan helsepersonellet benytte overtalelse og lede Knut ved armen.

Eksempel 2

Jens bor hjemme, og det er truffet vedtak om tvungen legeundersøkelse. Jens vil ikke åpne døren når fastlegen kommer. Hjemmetjenesten/vaktmester/pårørende har nøkkel til døra. Fastlegen ber politiet om bistand for å få åpnet døren. Politiet lurer på om ikke legen kan benytte nøkkelen.

Vurdering: Helsepersonell har ikke hjemmel til å ta seg inn i pasientens bolig uten at det foreligger en avtale eller en øyeblikkelig hjelp-situasjon. Her må det derfor sees hen til avtalen mellom Jens og den som har nøkkelen. Hvis avtalen tillater at nøkkelen benyttes i slike situasjoner (det kan for eksempel fremgå i en kriseplan) er dette en mulighet. Dersom dette ikke er tilfelle, er det bare politiet som kan ha hjemmel til å ta seg inn i boligen med makt.

Eksempel 3

Samme utgangspunkt som over, men bistandsanmodningen er begrunnet med at helsetjenesten, her ved fastlegen, har lite kjennskap til Jens og derfor er engstelig for hvordan han vil reagere når han åpner døren for henne.

Vurdering: Ved vedtak om tvungen legeundersøkelse foreligger det ofte en psykoselidelse, noe som kan innebære risiko for fysisk utagering dersom pasienten ikke ønsker helsehjelp, er paranoid eller ruset. Legen må på bakgrunn av informasjon som kommer frem i vedtak om tvungen legeundersøkelse, eventuelt telefonsamtale med pasienten, vurdere om hun selv kan ringe på hos pasienten eller om politiet bør bistå. Dersom politibistand er nødvendig må legen forsøke å avklare når Jens er hjemme, slik at bistandsoppdraget kan løses på en effektiv måte. Helsepersonell skal være til stede under bistandsoppdraget.

Eksempel 4

Det er truffet vedtak om tvungen legeundersøkelse av Kari. Forrige gang Kari ble tvangsinnlagt ligger to år tilbake i tid, og hun var da utagerende og motvillig. Politiet anmodes om bistand til å sikre helsepersonellet, som får med seg Kari inn i ambulansen. Både henting og transport går fint, og Kari er rolig. På legevakten er det ventetid, og politiet blir anmodet om bistand for å passe på at Kari ikke velger å forlate legevakten.

Vurdering: Kari bør prioriteres på legevakten. Hvorvidt helsepersonell selv kan holde Kari tilbake med fysisk makt i ventetiden beror på om det er fare for Karis liv og helse dersom hun forlater legevakten. I de tilfeller vil hun kunne holdes tilbake med hjemmel i øyeblikkelig hjelp. Politiet kan forlate legevakten når Kari har kommet frem, så fremt ikke politiets tilstedeværelse er nødvendig for at ikke helsepersonellet eller andre tilstedeværende kan bli utsatt for voldsbruk fra Kari.

Eksempel 5

Samme utgangspunkt som over, men politiet har bistått på legevakten i påvente av undersøkelsen. Etter tre timer er undersøkelsen avsluttet, og Kari henvises til tvangsinnleggelse på akuttpsykiatrisk avdeling. Politiet blir anmodet om å kjøre Kari til sykehuset. Kari har vært rolig hele tiden, men legevakten ber politiet om å transportere Kari i politibil og uten medfølgende helsepersonell. Dersom ambulanse skal benyttes, må det beregnes flere timers ventetid.

Vurdering: Helsetjenesten ivaretar Kari så lenge det ikke er fare for fysisk utagering. Når det gjelder transport fra legevakt til institusjon er det i utgangspunktet helsetjenesten, typisk ved ambulansse eller ved å følge i taxi, som skal transportere Kari. Politiet skal ikke brukes til transport på grunn av ventetid på ambulansse. Der det er fare for fysisk utagering under transport er det derimot nødvendig med politibistand.

Behov for bistand under gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i døgninstitusjon

Eksempel 1

Kari er underlagt tvungent psykisk helsevern og det er fattet vedtak om overføring av Kari fra en institusjon til en annen. Hun ønsker ikke behandling eller overføring. Helsepersonellet vurderer at Kari høyst sannsynlig vil kreve å få slippe ut av ambulansen som skal transportere henne til nytt behandlingssted. Politiet spør om ikke helsepersonellet bare kan hindre Kari å forlate ambulansen, da hun allerede er underlagt tvungent vern.

Vurdering: Vedtak om tvungent psykisk helsevern jf. psykisk helsevernloven § 3-3 gjelder både i og utenfor institusjon. Selve § 3-3 vedtaket hjemler imidlertid ikke tvangstiltak ut over frihetsberøvelse i form av tilbakehold i psykisk helseverninstitusjon jf. § 3-5 første ledd.

Hvorvidt helsepersonellet selv kan foreta transporten av Kari vil bero på en helhetsvurdering av sannsynligheten for fysisk utagering/forsøk på å forlate bilen utover muntlig motstand. Helsepersonellet må kunne låse bildøren når bilen er i fart av trafikksikkerhetshensyn, i tillegg kan helsepersonellet verbalt nekte pasienten å forlate bilen, men insisterer pasienten- vil man måtte stoppe bilen og slippe pasienten ut for å unngå utagering i bil. (forutsatt at det ikke er en øyeblikkelig hjelp-situasjon).

Eksempel 2

Svein er underlagt tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Han er urolig og tidvis utagerende, og snakker ofte om at han vil hjem. Det er besluttet at Svein skal overføres til en annen avdeling, som befinner seg i en annen bygning på institusjonsområdet. Helsepersonellet forventer at Svein vil forsøke å stikke av underveis mellom bygningene.

Vurdering: Vedtak om tvungent psykisk helsevern jf. phvl. § 3-3 gjelder både i og utenfor institusjon. Selve § 3-3 vedtaket hjemler imidlertid ikke adgang til tvangstiltak ut over frihetsberøvelse i form av tilbakehold i psykisk helseverninstitusjon jf. § 3-5 første ledd. n

På bestemte vilkår kan det fattes eget vedtak om bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold jf. § 4-8. Tvangsmidler kan derfor som den klare hovedregel ikke benyttes utenfor institusjonen. "I institusjon" forstås som et naturlig avgrenset institusjonsområde. Helsepersonellet vil da i utgangspunktet selv kunne overføre Svein med tvang dersom avdelingene ligger på samme institusjonsområde.

Eksempel 3

Nils er underlagt tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Ved avdelingen er han utagerende og til fare for andre pasienter og personalet. Politiet blir tilkalt for å få sikret situasjonen. Det opplyses at det er helg og få personer på vakt.

Vurdering: Det er oppstått en akutt og farlig situasjon, som må løses raskt. Til tross for at ressurs-hensyn ikke er begrunnelse for politibistand, er det nødvendig med politibistand for å få sikret situasjonen. Politiet vurderer selv hvordan oppdraget skal løses.

Eksempel 4

Samme utgangspunkt som over, men det bes om at politiet blir på avdelingen da personalet føler situasjonen med Nils som utrygg.

Vurdering: Når den akutte og farlige situasjonen er over, må sykehuset iverksette egne tiltak for å håndtere Nils.

Eksempel 5

Helsepersonell ringer til politiet og melder at de er bekymret for en pasient som har rømt fra psykisk helsevern. Pasienten har tidligere opplyst at han ikke har noe å leve for. Dette har vedkommende opplyst for flere uker siden. Han har tidligere også utøvet vold. Helsepersonellet ønsker at politiet bistår med å søke etter pasienten. Det avklares at han ikke har framstått suicidal siste tiden og at han ikke vurderes å være til fare for seg selv eller andre nå. Helsepersonellet ønsker likevel at politiet bistår med å finne ham.

Vurdering: Her må helsepersonellet i første omgang selv forsøke å komme i kontakt med pasienten, for eksempel ved å undersøke nærmere med pårørende eller kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Behov for bistand når pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)

Eksempel 1

Jonas bor hjemme og er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Han skal ha injeksjoner hver annen uke. Jonas fremstår ikke aggressiv, men motsetter seg injeksjonene, og FACT-teamet ber om politibistand for å transportere han til DPS for medisinerings. Politiet spør om ikke helsepersonellet kan gi Jonas medisinen hjemme, da han ikke utagerer selv om han motsetter seg. Med denne løsningen ville det ikke vært nødvendig å transportere Jonas med politibistand annenhver uke slik det nå er gjort over lang tid.

Vurdering: Jonas kan ikke tvangsmedisineres i eget hjem jf. psykisk helsevernloven § 3-5, tredje ledd jf. psykisk helsevernloven § 22. Han må derfor transporteres til et DPS eller en akuttpost for medisinerings. Dersom han etter en henting med politiet ikke møter til medisinerings, skal det vurderes om tvungent vern med døgnopphold er det beste for han, jf. psykisk helsevernforordningen § 34.

Eksempel 2

Fastlegen er bekymret for pasient som ikke har møtt opp til avtalt time for tvangsmedisinerings. Vedkommende ønsker bistand fra politiet til å undersøke bopel.

Vurdering: Fastlegen må først forsøke å kontakte pasienten og få oversikt over pasientens tilstand. Dersom det etter dette er konkrete indikasjoner som tilsier hast med medisinerings eller fare for andre kan det anmodes om politibistand, såfremt legen ikke selv lykkes med å gjennomføre undersøkelse/medisinerings.

Definisjoner og begreper til rundskrivet

ACT-/FACT-team

ACT står for Assertive Community Treatment. FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og er en tilpasning av ACT modellen og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling.

ACT og FACT er modeller for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Begjæring/begjærende instans

[Psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd](#) pålegger offentlig myndighet ansvar overfor personer som har en alvorlig psykisk lidelse, og som ikke selv oppsøker det psykiske helsevernet. Med offentlig myndighet forstås kommunelegen eller dennes stedfortreder, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, politiet og kriminalomsorgen. Offentlig myndighet skal fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern der dette vurderes nødvendig, jf. § 3-6 første ledd. Nødvendighetskravet er tatt inn for å presisere at tvang kun skal benyttes i tilfeller der det ikke finnes frivillige alternativer. Begjæringen er ikke en forutsetning for iverksettelse av de nevnte tiltakene.

Når offentlig myndighet fremmer begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, gis en rett til å uttale seg før slike vedtak treffes (§ 3-9), og rett til å klage på avslag om slik begjæring og på opphør av vernet (§§ 3-3 a tredje ledd og 3-7 fjerde ledd). Begjærende instans har ikke klagerett på vedtak om overføring av pasient etter psykisk helsevernloven § 4-10, herunder overføring til TUD.

Se også [phvl. § 3-6 og Helsedirektoratets kommentarer til bestemmelsen](#), og fortolkningen [Om begjæring etter psykisk helsevernloven og forskjellen på henvisning og begjæring](#).

DPS

Distriktpsikiatrisk senter, en del av spesialisthelsetjenesten/psykisk helsevern for voksne (over 18 år). Noen DPS er godkjent for tvungent vern med døgnopphold, andre kun for tvunget vern uten døgnopphold, se Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernloven § 3-5 første og tredje ledd. DPS har som oftest ansvaret for det tvungne vernet for pasienter som er på TUD. Se for øvrig [Organisering og praksis i ambulante akutt-team ved DPS](#).

Faglig ansvarlig (for vedtak i psykisk helsevern)

Psykisk helsevernloven krever at de fleste vedtak skal treffes av faglig ansvarlig. Faglig ansvarlig skal være psykiater eller psykologspesialist med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift, se phvl. § 1-4 og Helsedirektoratets kommentarer til bestemmelsen.

Helsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten (herunder sykehus, DPS, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og prehospitalt akuttjenester) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (herunder fastleger, legevakt og psykiske helsetjenester i kommunen).

Henvisning

Helsepersonell har rett og plikt til å henvise pasienter videre når dette er nødvendig. Det er to innganger til spesialisthelsetjenesten: Som øyeblikkelig hjelp eller henvist til planlagt helsehjelp. Dersom det kreves mer spesialisert helsehjelp enn det den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan tilby, vil fastlegen henvise videre til spesialisthelsetjenesten.

Hjemmel

Å ha hjemmel i en rettskilde vil si at det rettslige grunnlaget kan føres tilbake til en lov, en forskrift, rettspraksis eller andre rettskilder for et offentlig vedtak eller en rettstilstand.

Håndledelse/lede ved armen

Mildt fysisk påvirkning, ved å lede/holde en person ved armen, i et forsøk på å få vedkommende til å gå i en bestemt retning. Man kan ikke dra fysisk i armen, men bare lede, se [Ot.prp. nr. 64 \(2005-2006\) s. 44.](#)

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern er undersøkelse og behandling av psykiske lidelser som skjer i spesialisthelsetjenesten, det vil si på sykehus eller distriktpsykiatrisk senter (DPS) eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Samtykkekompetanse

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 regulerer hvem som har samtykkekompetanse til helsehjelp og i hvilke situasjoner samtykkekompetansen kan falle bort. Samtykkekompetanse vil si en persons evne til å ta avgjørelser i spørsmål om helsehjelp, se [Helsedirektoratets veiledning om vurdering av samtykkekompetanse. inntatt som kommentar til phvl. § 2-1.](#)

TO/tvungen observasjon

Faglig ansvarlig i psykisk helsevern kan treffe vedtak om tvungen observasjon ved sannsynlighetsovervekt for at vilkårene for tvungent vern (§ 3-3) er oppfylt. Det kan treffes vedtak om inntil 10 dagers observasjonstid, se [Helsedirektoratets kommentarer til phvl. § 3-2.](#)

TPH/tvungent psykisk helsevern

Faglig ansvarlig i psykisk helsevern kan treffe vedtak om tvungent psykisk helsevern når vilkårene i phvl. § 3-3 vurderes oppfylt, se [Helsedirektoratets kommentarer til phvl. § 3-3.](#)

TUD/tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

Tvungent psykisk helsevern kan gjennomføres med døgnopphold i institusjon (tvangsinnleggelse), eller uten døgnopphold (TUD). En pasient som er underlagt tvungent vern uten døgnopphold bor som oftest i egen bolig, og møter for eks. til et DPS for gjennomføring av tvangsmedisinering, se [Helsedirektoratets kommentarer til phvl. § 3-5 tredje ledd.](#)

"Uavhengig lege"

Ved etablering av TO/TPH er det et krav at en lege som er "uavhengig" av mottakende psykisk helseverninstitusjon (typisk en fastlege/legevaktslege) vurderer at vilkårene for TO/TPH er oppfylt, i tillegg til den vurderingen som gjøres av faglig ansvarlig i psykisk helsevern. Se kravet om uavhengig legeundersøkelse i [phvl. § 3-3 første ledd nr. 2 og Helsedirektoratets kommentarer til bestemmelsen](#).

