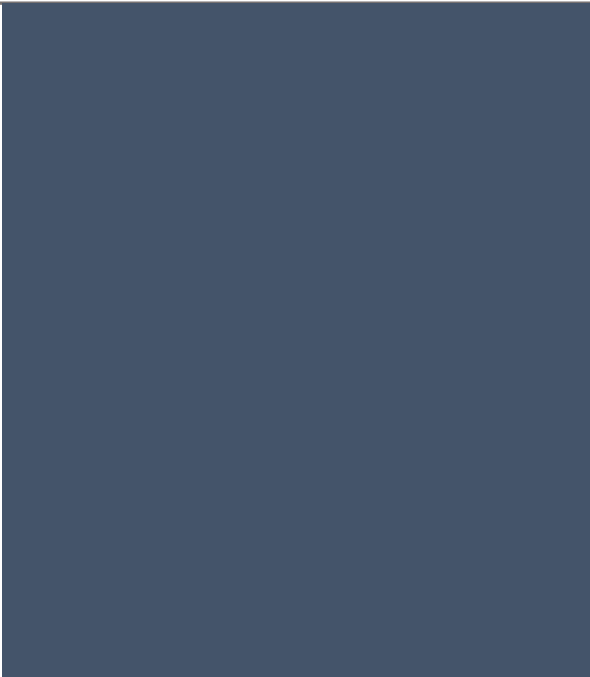




UTKAST – revidert rundskriv

Helsetjenestens og politiets
ansvar for psykisk syke



Innhold

1 Innledning.....	2
2 Ansvar for å hjelpe antatt psykisk syke og helsetjenestens hjemler for tvang	2
2.1 Ansvar for å hjelpe antatt psykisk syke	2
2.2 Helsetjenestens hjemler for tvang	4
3 Samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi.....	4
4 Politiets bistandsplikt	5
4.1 Utgangspunkter	5
4.2 Nærmere om bistandssituasjonene	6
5 Bistandsanmodningen	8
6 Gjennomføringen av politiets bistandsoppdrag.....	10
7 Politiets varslingsplikt og begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern	10
7.1 Utgangspunkter	10
7.2 Begjæring om tvungen legeundersøkelse	11
7.3 Begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern (TO/TPH).....	11
8 Dokumentasjonsplikt.....	13
8.1 Helsetjenestens dokumentasjonsplikt	13
8.2 Politiets dokumentasjonsplikt	13
9 Særlig om vern av barn.....	13
10 Dekning av utgifter i forbindelse med politiets bistand.....	13
11 Utveksling av helse- og personopplysninger mellom helsetjenesten og politiet.....	14
11.1 Utgangspunkter - taushetsplikt og adgang til informasjonsutveksling.....	14
11.2 Nærmere om plikt og rett til å gi opplysninger, jf. helsepersonelloven § 31 og § 23 nr. 4.....	16
11.3 Eksempler på situasjoner hvor helsepersonell kan ha opplysningsrett/plikt overfor politiet etter unntakene helsepersonelloven § 31 og § 23 nr. 4	17
11.4 Særlig om Politiets sikkerhetstjeneste (PST)	19

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

Med helsetjeneste menes i dette rundskrivet kommunenes helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten. For enkelthets skyld vil begrepet helsetjeneste 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), 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 helsetjeneste og politi.

Vedlagt rundskrivet følger mal og eksempler på samarbeidsavtaler, mal for bistandsanmodning, mal for politiets begjæring om tvungent psykisk helsevern og mal for risikohåndteringsplan.

2 Ansvar for å hjelpe antatt psykisk syke og helsetjenestens hjemler for tvang

2.1 Ansvar for å hjelpe antatt psykisk syke

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

Når politiet har bistått i forbindelse med 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 tvangsinnleggelser i [faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne](#).

Politiet har ansvar for å håndheve den offentlige ro og orden 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. Nødvendig og forsvarlig makt kan benyttes, jf. politiloven § 6.

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 forøvrig søke å finne en betryggende plassering.

Helsetjenesten varsles 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.

Den antatt syke skal ikke bringes direkte til en psykisk helseverninstitusjon, med mindre vedkommende allerede er i et behandlingsforløp i psykisk helsevern, for eksempel tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

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](#) til 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 er grunnen til at den antatt syke ikke skal bringes direkte til en psykisk helseverninstitusjon.

Der det er mulig bør pasienten vurderes av helsepersonell som kjenner pasienten fra tidligere, for eksempel fastlege eller en lege fra et ACT/FACT-team, dersom pasienten har oppfølging av et slikt team.

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 distriktpspsykiatrisk senter (DPS) eller et ACT/FACT-team tar imot pasienter på dagtid ukedager, mens pasienten ellers skal mottas ved akuttpsykiatriske sykehusavdelinger. Les om ACT/FACT-team på [Helsedirektoratets nettside](#).

Den lokale samarbeidsavtalen mellom helsetjenesten og politiet bør omtale lokale ansvarsforhold i helsetjenesten og åpningstider, se kapittel 3.

Særlig om 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, se 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](#) og [Nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord](#), samt Helsedirektoratets [kommentarer til psykisk helsevernloven § 2-1](#) og [Informasjonsbrev 21.3.2022 - vurdering av samtykkekompetanse og risiko for vold](#).

Særlig om rus

Rusutløste psykoser er også "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 TSB, alternativt ved somatisk akuttavdeling. Dette forutsetter at pasienten samtykker og at det ikke antas at pasienten har en alvorlig psykisk lidelse.

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

2.2 Helsetjenestens hjemler for tvang

Når helsetjenesten skal gi helsehjelp må enten pasienten samtykke, eller det må finnes lovhjemler 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 § 4-8 første ledd](#).

Særlig om øyeblikkelig hjelp, nødrett og nødverge

Av og til oppstår situasjoner hjemme hos pasienten eller i det offentlige rom hvor helsepersonell ikke har tid til å vente på politibistand, og selv må vurdere å utøve fysisk makt. Det kan være nødvendig for å hindre en pasient å skade seg selv eller andre, for eksempel dersom en pasient vil ut av en bil som er i fart eller pasienten har forskanset seg og det foreligger risiko for selvmord.

Helsepersonell kan utøve fysisk makt utenfor institusjon dersom helsehjelp er "påtrengende nødvendig" (øyeblikkelig hjelp) se Helsedirektoratets kommentarer til [helsepersonelloven § 7](#). Det samme gjelder ved nødrett eller nødverge, jf. straffeloven § 17 og § 18. I slike tilfeller 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.

3 Samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi

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

Det bør inngås lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjeneste og politi, som tilrettelegger for god samhandling mellom helsetjenesten og politiet. Avtalen 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 samfunnsvernet, samtidig med at pasientenes integritet 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 og beskrive forum for håndtering av lokale utfordringer.

Det må tilrettelegges lokalt for at informasjon på en enkel og trygg måte kan sendes mellom helsetjenesten og politiet, se avslutningsvis i kapittel 5.

Se vedlegg som eksempel på hvordan en lokal samarbeidsavtale kan utformes.

4 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 i 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 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, jf. 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, eller
- 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 bare 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.

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.

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 håndledning. 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.

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

- Tilbakehenting til døgningstusjon

Pasienten kan under oppholdet ved døgningstusjonen rømme eller unnlate å komme tilbake etter tur eller permisjon. I slike tilfeller skal helsetjenesten selv forsøke å spore opp pasienten. Bare der pasienten utgjør en fare for eget liv eller andres liv eller helse, må politiet anmodes om bistand til å finne pasienten. 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. Håndledning 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 behov for transport utenfor institusjonsområdet, vil det være nødvendig med politibistand.

- Inne på døgningstusjonen 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 kan likevel oppstå situasjoner hvor politiets bistand er nødvendig. Dette kan for eksempel være tilfellet hvis pasienten forskanser seg inne på institusjonen eller utgjør en trussel for personell og andre.

Behov for bistand når pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgningstusjon (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 det ved gjentatte tilfeller er behov for politiets bistand i slike tilfeller, bør pasienten 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 kap. 11.2 og vedlegg.

Særlig om transporten

Før transporten skal det i fellesskap vurderes hvordan gjennomføringen skal skje, herunder om pasienten skal fraktes i 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 bør 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. Ved konkret mistanke om at pasienten har farlig gjenstand i bagasjen som vedkommende kan få tak i, kan helsepersonellet undersøke bagasjen med hjemmel i nødrett.

Særlig om transport med ambulansefly

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

5 Bistandsanmodningen

En anmodning til politiet om bistand skal som hovedregel komme fra ansvarlig helsepersonell. Ansvarlig helsepersonell skal begrunne behovet for politibistand og gi politiet relevant og nødvendig informasjon om oppdraget.

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

Det er ikke et absolutt krav om at bistandsanmodningen skal være skriftlig, men når tiden tillater det, bør hovedregelen være skriftlighet. 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 pr. 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 dette 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 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 skal fremsettes enten ved

- 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.

- Eller 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.

Bistandsanmodningen fremmes til det politidistriktet hvor pasienten befinner seg. I tilfeller hvor pasienten skal transporteres ut av politidistriktet, fremmes anmodningen til det politidistrikt hvor pasienten er bosatt.

Bistandsanmodningen bør følge fast mal, se vedlegg.

Hvilken fremgangsmåte som benyttes for formidling av bistandsanmodninger bør fremgå av lokale samarbeidsavtaler, se kapittel 3.

6 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.

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 psykisk syke personer skal skje på en mest mulig skånsom måte. Mindre inngripende midler skal vurderes før sterkere midler tas i bruk. Det bør vurderes om det er mulig å gjennomføre oppdraget i sivilt antrekk og med bil uten politimerking.

7 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 gjennom:

- varsel om bekymring til helsetjenesten
- begjæring om tvungen legeundersøkelse – se kapittel 7.2
- begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern – se kapittel 7.3

Varsel om bekymring

Varsel om bekymring benyttes gjerne 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.

Generelle vilkår for begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern

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 helsevernloven § 7 første ledd bokstav d

Den som fremsetter begjæringen må ha kjennskap til saken og pasientens situasjon, jf. [psykisk helsevernforskriften § 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, se 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](#).

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 helsevernforskriften § 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 som en fare for omgivelsene. 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 helsevernforskriften § 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 også kapittel 2.1.

Begjæring om TO/TPH sendes med pasienten til den uavhengige legen (typisk 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.

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 får nødvendig informasjon om sine rettigheter, jf. psykisk helsevernloven § 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 kontrollkommisjonen 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 kontrollkommisjonens klagebehandling.

Klage fremsettes skriftlig til institusjonen som har truffet vedtaket.

8 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.

9 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](#) 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.

10 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 HF. Det vises til [pasientreiseforskriften § 18](#).

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 økonomiske 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.

11 Utveksling av helse- og personopplysninger mellom helsetjenesten og politiet

11.1 Utgangspunkter - taushetsplikt og adgang til informasjonsutveksling

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 risikoreducerende tiltak.

Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Taushetsplikten er begrunnet i hensynet til den enkeltes personvern og integritet. Helsepersonells taushetsplikt er videre begrunnet i behov for tillitt 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.

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

Politiet 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 tvungent 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 [Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen – en veileder](#).

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 og 7)
 - 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. Vilåret 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 skadeomfanget.

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 rundskriv til §§ 31 og 23 nr. 4 i [Helsepersonelloven med kommentarer](#) og [IS-9/2015 Helsepersonells taushetsplikt- rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](#).

Hverken § 31 eller § 23 nr. 4 gir hjemmel til å videreformidle informasjon av hensyn til 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 legemsbeskadigelse og drap, blir begått eller gjentas, jf. straffeloven § 196. For helsepersonell vil denne bestemmelsen i praksis ikke være av betydning, i det denne gruppen også omfattes av opplysningsplikten i helsepersonelloven § 31. I tillegg innebærer § 31 en opplysningsplikt utover det som følger av strl. § 196.

11.3 Eksempler på situasjoner hvor helsepersonell kan ha opplysningsrett/plikt overfor politiet etter unntakene 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.

1. 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 [Helsedirektoratets rundskriv til phvl. § 3-3 a første ledd](#) 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.

Risikohåndtering innebærer både å vurdere hvordan framtidig voldsrisiko kan reduseres og å utforme risikoreduserende 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 kap. 12](#), særlig kapittel 12.4 og 12.6.

Se vedlegg for et eksempel på en risikohåndteringsplan.

2. Rømning, utskrivning til permisjon og utskrivning til tvang uten døgnopphold

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](#), spesielt kapittel 4 om "Avslutning og videre oppfølging".

3. 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 ustabiles 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 [Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen – en veileder](#).

4. 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 straffe for 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.

5. 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 Særlig om Politiets sikkerhetstjeneste (PST)

PST 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 Kongehuset, Stortinget, Regjeringen, Høyesterett og representanter for tilsvarende organer i andre land.

PST har kun lov til å henvende seg til en helseinstitusjon å anmode om utlevering av opplysninger dersom opplysningen vurderes av PST som nødvendig og relevant for å forebygge terror, attentat mot myndighetspersoner eller andre straffbare forhold som faller innenfor PSTs mandat (i politiloven § 17 b og d).

I forbindelse med trusler og annen alvorlig og bekymringsfull atferd knyttet til planlegging av terror, trusler eller angrep rettet mot ovenfor nevnte myndighetspersoner, vil det kunne være aktuelt å utlevere opplysninger til Politiets sikkerhetstjeneste (PST), dersom vilkårene i helsepersonelloven § 31 eller § 23 nr. 4 er oppfylt.

PST sitt samfunnsoppdrag (blant annet forebygging av terrorhandlinger) er i seg selv ikke grunnlag for utlevering av opplysninger etter § 23 nr. 4. Institusjoner/helsepersonell kan ikke gi informasjon ved henvendelse fra PST, uten at det gis en nærmere begrunnelse for behovet for opplysninger. Helsepersonellet må foreta en konkret vurdering av om vilkåret for å utgi opplysninger er oppfylt, i hvert enkelt tilfelle.

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.