



Deres referanse:

Vår referanse:

Dato:

22/207949 - 2

13.12.2022

Innspill - Utvalgte utfordringer i skjæringsfeltet politi/psykisk helsevern

Det vises til brev av 19. oktober 2022 fra Ekspertutvalget om samtykkekompetanse, hvor Politidirektoratet inviteres til å gi sine innspill knyttet til

- Erfaringer med praktiseringen av det nye lovgrunnlaget, herunder behov for justeringer og presiseringer
- Hva innføring av samtykkevilkåret har betydd for pasienter, pårørende og helsetjenesten
- Hvordan god pasientbehandling kan ivaretas innenfor rammene av samtykkevilkåret
- Utfordringer knyttet til samfunnsvern
- Kunnskapsgrunnlag som kan være relevant for utredningsarbeidet

Politidirektoratets innspill begrenses til å omhandle utfordringer knyttet til samfunnsvernet og annet kunnskapsgrunnlag som kan være relevant for utredningsarbeidet.

Innspillene bygger på erfaringer som er gjort i politidistriktene, og innspillene begrenses til overordnede forhold av betydning for politiets oppgaveløsning knyttet til psykisk syke. Det tas forbehold om at det kan variere mellom distriktene hvilke utfordringer som oppleves i oppgaveløsningen knyttet til psykisk syke, og i hvor stor grad disse påvirker samfunnsvernet.

Fra politiets perspektiv er relevante spørsmål bl.a.:

- om listen for bruk av tvungent psykisk helsevern settes for høyt
- ressursituasjonen i psykisk helsevern og tilgjengelighet av sengeplasser i forhold til betydning for samfunnssikkerheten
- om samfunnet har tilstrekkelig handlingsrom for å vurdere voldsrisiko og koordinere risikoreducerende tiltak knyttet til enkeltindivider; herunder om helsesektorens taushetsplikt i uforholdsmessig grad begrenser og hindrer nødvendig samhandling, særlig sett i forhold til samfunnsvernet.

Utvalget antas på selvstendig grunnlag å vurdere i hvilken grad dagens regelverk knyttet til samtykkekompetanse har betydning for ovennevnte spørsmål.

Politidirektoratet

Avveiningen mellom individets selvbestemmelsesrett og samfunnets krav på beskyttelse

Forebygging av vold fra psykisk syke er et felles ansvar for flere offentlige etater. Målet må være å forhindre så mange voldshandlinger som praktisk mulig, samtidig som den sykes rettsikkerhet og integritet ivaretas innenfor rettslige og etiske rammer (herunder statens sikringsplikt jf. GrL § 93 og EMK art. 1).

Helsesektorens bruk av tvang ovenfor psykisk syke personer er et sentralt og nødvendig risikoreduserende virkemiddel. Spørsmålet om når bruk av slik tvang er det riktige virkemiddelet beror blant annet på vanskelige verdimeslige spørsmål. Sentralt i denne sammenhengen er spørsmålet om hvor stor grad av risiko som samfunnet skal tåle i møte psykisk syke, voldspotente individer.

I krysningen mellom samfunnsvern og behandling oppstår situasjoner hvor det er uenighet mellom politi og helsetjeneste mht. hvilken risiko som den psykisk syke utgjør for andre. Slike situasjoner illustrerer tidvis at helsesektorens vurderinger gjøres med utgangspunkt i individets selvbestemmelsesrett, mens politiets vurderinger i større grad gjøres av hensyn til omgivelsene.

Politidirektoratet etterlyser i denne sammenheng tydeligere rammer for helsetjenestens ansvar for samfunnsvernet, herunder plikt til å vurdere voldsrisiko og bruk av tvang i møte med pasienter hvor det foreligger forhold som kan tilsi risiko for voldsbruk.

Politiet erfarer også at psykisk syke personer "faller mellom alle stoler" i situasjoner hvor de fremstår som tydelig hjelpetrengende, men hvor de av helsetjenesten ikke anses som syke eller farlige nok for tvungent psykisk helsevern eller hvor de kun mottar kortvarig behandling før de igjen skrives ut til frivillig behandling. Dette vanskeliggjør både mulighet for å kunne få en fullverdig vurdering av voldsrisiko og for å komme i posisjon for forebyggende tiltak, og medfører ikke sjelden at politiet etter kort tid igjen blir involvert i hendelser der vedkommende oppleves som hjelpetrengende og i enkelte tilfeller til fare for samfunnet ("Svingdørsproblematikken").

Utvalget antas ut fra sitt kunnskapsgrunnlag også å vurdere hvorvidt det beskrevne situasjonsbildet kan ha sammenheng med lovendringen av 2017, eller dette evt. skyldes andre forhold.

Det pekes også på behov for boligtilbud som innehar tilstrekkelige forutsetninger for å håndtere psykisk syke personer med voldspotensiale over tid og med tilstrekkelig sikkerhetsnivå. Herunder forsterker ofte rusproblematikk utfordringsbildet.

Utfordringer knyttet til helsesektorens taushetsplikt

Ansvarsplasseringen og etatenes forebyggende handlingsrom overfor voldspotente psykisk syke varierer, både ved at situasjonen rundt vedkomne ofte er i endring og ved at han eller hun vil ha behov for oppfølging og risikoreduserende tiltak over tid og fra flere velferds/omsorgssektorer. Det vil også variere - både i tid og mellom etatene - hva en er mest bekymret for, hva den syke selv ønsker av oppfølging og om det kan benyttes noen form for tvang ovenfor vedkomne. Oppfølgingen av den syke og koordinerte risikoreduserende tiltak må til enhver tid tilpasses disse forholdene dersom vi skal lykkes med å forebygge vold, og samtidig sikre at den sykes grunnleggende rettigheter ivaretas.

Tverretattlig samhandling og deling av informasjon mellom etatene er derfor nødvendig for å unngå at den syke havner i et ansvars-vakuum mellom etatene, blir "usynlig" og uten tilstrekkelig risikoreduserende oppfølging.

Fra politiets ståsted oppleves særlig helsesektorens taushetsplikt som en brems for effektivt tverretattlig samarbeid om forebygging.

Politiet vil vanskelig kunne danne seg et helhetlig bilde av voldsrisiko knyttet til en psykisk syk person uten tilgang til relevant informasjon fra helsesektoren. Samtidig vil helsetjenesten behøve evt. historikk som politiet besitter om pasienten for at de på tilstrekkelig grunnlag skal kunne vurdere risiko for vold og aktuelle risikoreduserende tiltak. Dette krever at helsetjenesten både kan dele informasjon med politiet samt innhente og vurdere informasjon fra politiet. Adgangen til dette synes i dag som svært snever.

Helsesektorens snevre praktisering med å dele informasjon med politiet og andre etater i vil kunne medføre at det finnes farlige personer i samfunnet som burde ha vært fulgt opp forebyggende, men som blir "usynlige" som følge av at politi, helsevesen og kommune kun sitter på fragmentert informasjon om klienten, uten mulighet for å se et helhetlig bilde av vedkomnes behov og risikofaktorer. Større grad av informasjonsdeling fra helse til politi vil også kunne bidra til forebygging gjennom koordinerte tiltak for situasjoner hvor risiko for vold anses som forhøyet.

Gjentatte utredninger de siste årene har tematisert offentlige etaters taushetsplikt og om det rettslige rammeverket muliggjør utveksling av relevant informasjon og forebyggende samhandling mellom etatene. Politidirektoratet etterlyser en oppfølging av denne problemstillingen.

Kunnskap om forebygging; plikter, handlingsrom og tilgjengelige forebyggende virkemidler

Effektiv forebygging krever god kunnskap om både egne plikter, forebyggende handlingsrom og om hvilke forebyggende virkemidler som en har tilgjengelig. Forebyggende samhandling krever også kjennskap til andre etaters samfunnsoppdrag, samhandlingsrom og virkemidler. Mangelfull kunnskap om slike forhold vil kunne medføre at etatene har uriktige forventninger til hverandre, til et ansvars-vakuum mellom etatene og til at psykisk syke personer med voldspotensiale havner uten tilstrekkelig forebyggende oppfølging.

Det synes i dag å være utviklingspotensial mht. slike kunnskapsnivå om slike forhold i både spesialisthelsetjeneste og i kommunal helse- og omsorgstjeneste. De store spørsmålene som er reist innledningsvis vil være premissgivende for dette utviklingsarbeidet, som også vil berøre politiet.

Med hilsen

Kristin Elnæs
Seksjonssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.