



**POLITIET**  
POLITIDIREKTORATET



Helsedirektoratet

## HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE -OPPGAVER OG SAMARBEID



## Forord

Helsedirektoratet og Politidirektoratet har revidert rundskriv IS-15/2006 2006/011 som omhandler helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke.

Lov om psykisk helsevern er noe endret siden forrige rundskriv ble utarbeidet, blant annet har tutorordningen falt bort. Rundskrivet er revidert i tråd med lovendringene.

Revideringen for øvrig er ment å klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen mellom helsetjenesten og politiet i forhold til personer med psykiske lidelser. Rundskrivets kapittel 5 inneholder klare retningslinjer for informasjonsoverføring mellom etatene, og det er tatt sikte på å klargjøre grensene ved konkrete eksempler på situasjoner hvor informasjonsutveksling er aktuelt.

Vi ønsker med dette rundskrivet å styrke og forenkle samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet slik at felles utfordringer løses på egnet måte og til beste for psykisk syke.

Lykke til videre i arbeidet!



Vidar Refvik  
Fung. politidirektør



Bjørn-Inge Larsen  
Direktør Helsedirektoratet

## HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE - OPPGAVER OG SAMARBEID

### 1. Innledning

Formålet med rundskrivet er å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling samt rammer for samarbeid mellom helsetjenesten og politiet i forhold til psykisk syke.

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

Det er helsetjenestens ansvar å yte helsehjelp. Politiet har imidlertid hjelpeplikt overfor personer som er ute av stand til å ta vare på seg selv, se pkt. 2. Politiet har videre i visse tilfeller varslingsplikt overfor helsetjenesten og skal om nødvendig fremme begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, se. pkt. 3. Politiet har også plikt til å yte nødvendig bistand til helsetjenesten i forbindelse med tvungent psykisk helsevern, se pkt. 4. Helsetjenesten og politiet har et gjensidig behov for kommunikasjon for å sikre at det ikke skjer alvorlige hendelser, se pkt. 5.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet anbefaler at det etableres lokale samarbeidsrutiner mellom helsetjeneste og politi, eller at eksisterende samarbeid styrkes, slik at innholdet i dette rundskrivet ivaretas. Rutinene bør omfatte regelmessige møter for utveksling av informasjon, avtale om hvem som bør kontaktes i ulike situasjoner, rutiner for samarbeid med media ved ulike hendelser og lignende.

### 2. Ansvar for å hjelpe antatt psykisk syke

Helsetjenesten er ansvarlig for å yte øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser. I dette ligger blant annet at tilbudet skal være tilgjengelig.

Politiet har 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. Politiet skal varsle lege dersom personens helsetilstand gir grunn til å anta at legehjelp kan være nødvendig og for øvrig søke å finne frem til en trygg plassering, jf. politiloven (politil.) § 12.

Helsetjenesten varsles via nødnummer 113 når liv og helse er i fare.

Det tas kontakt med fastlegen eller legevakt i kommunen i situasjoner hvor politiet antar at en person har en psykisk lidelse og trenger helsehjelp. Legevakt kan kontaktes enten gjennom legevaktsentralen via et fast legevaktsnummer, eller ved henvendelse til legevakten i kommunen.

Fastlegen/legevakten må vurdere om det er behov for å kontakte akutt-tjenesten i psykisk helsevern dersom situasjonen tilsier at bistand fra spesialisthelsetjenesten kan være nødvendig. Distriktpsikiatriske sentra (DPS) forutsettes å være veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten for voksne. Kontakt med spesialisthelsetjenesten må tilpasses lokale forhold.

Det er en fordel at pasienten vurderes av helsepersonell som kjenner vedkommende fra tidligere.

Rutiner for samarbeid mellom helsetjeneste og politi skal sikre at politiet ikke bruker unødig tid på å sørge for at den antatt psykisk syke blir vurdert og videre fulgt opp av helsetjenesten.

#### *Særlig om rus*

Rus medfører bevissthetsmessig endring. For noen vil denne endringen være så vesentlig at tilstanden vil kunne falle inn under betegnelsen "alvorlig sinnslidelse", slik at tvungent psykisk helsevern vil kunne være aktuelt. Det vil være art og grad av psykiske symptomer som avgjør om dette er tilfelle. I vurderingen av symptomene er det ikke relevant om disse er utløst av rusmiddelmissbruk eller andre årsaker.

### 3. Politiets varslingsplikt og adgang til å begjære tvungent psykisk helsevern<sup>1</sup>

Politiet har plikt til å varsle helsetjenesten om personer som antas å være alvorlig psykisk syke og som selv ikke søker behandling. Dette følger av psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-6 og politil. § 12. På denne måten skal politiet bidra til at vedkommende kommer i kontakt med helsetjenesten og blir undersøkt av lege.

I de tilfeller politiet vurderer tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern<sup>2</sup> som nødvendig, skal politiet i henhold til forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 7 første ledd bokstav d fremme begjæring om dette dersom

- den antatt syke er i politiets varetekt, eller
- det dreier seg om å avverge vesentlig fare for vedkommendes eller andres liv og helse, eller
- politiets bistand er nødvendig for å få vedkommende under psykisk helsevern

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

I de tilfeller hvor politiet har fremsatt begjæring, er politiet sikret klagerett ved avslag på begjæringen og ved utskrivning, jf. phvl. §§ 3-2 fjerde ledd, 3-3 tredje ledd og 3-7 fjerde ledd. Reell klagerett forutsetter at det psykiske helsevernet varsler politiet i slike tilfeller, jf. forskriften § 6.

### 4. Politiets bistandsplikt ved tvungent psykisk helsevern

Det er helsetjenesten som har hovedansvar for personer under tvungent psykisk helsevern. Helsetjenesten skal følge pasienter til undersøkelse eller behandling, ved behov. Helsepersonell skal så langt som mulig søke å oppnå samarbeid med pasienten.

For pasienter som er under behandling vil det være hensiktsmessig at den enkelte pasient hentes av helsepersonell som allerede kjenner pasienten. Det kan være personell ansatt i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten.

Det følger av politil. § 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 vil være aktuell i situasjoner som beskrevet i phvl. § 3-6 annet ledd, jf. §§ 3-1 og 3-5:

- Avhenting til tvungen legeundersøkelse
- Bringe en person til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
- Tilbakehenting til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i institusjon
- Avhenting til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

#### *Kun nødvendig bistand*

Det er et krav i henhold til ovennevnte bestemmelser at bistand fra politiet må være *nødvendig*. Det er helsetjenesten som vurderer om bistand fra politiet er nødvendig.

Helsetjenesten må i hvert enkelt tilfelle foreta en konkret vurdering av behovet for bistand, og det bør foreligge rutiner ved institusjonene som sikrer dette. Politiets bistand vil først og fremst være nødvendig i følgende tilfeller:

- Ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon, eller

---

<sup>1</sup> Ved endringslov av 30. juni 2006 nr. 45 ble et absolutt krav til innleggelsesbegjæring (tutorordningen) avskaffet. I stedet ble det innført en generell varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet, med adgang for offentlig myndighet til å fremme begjæring i enkelte tilfeller.

<sup>2</sup> jf. henholdsvis phvl. §§ 3-2 eller 3-3

- når en person antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette, eller
- når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politil. § 12 tredje ledd.

Helsetjenesten skal så langt som mulig søke å unngå at situasjonen utvikler seg slik at fysisk maktutøvelse og dermed bistand fra politiet blir nødvendig, for eksempel ved at helsepersonell kommer tidlig til og bruker tid på å få til et samarbeid med pasienten.

Politiet skal ikke benyttes kun som transporttjeneste og anmodning om bistand kan ikke være begrunnet i ressursmangel i helsetjenesten. Politiet kan heller ikke benyttes til ren oppsporing av pasienter som ikke møter til avtalt tid eller rømmer fra institusjonen. Helsetjenesten må som hovedregel selv forsøke å få kontakt med pasienten. Det skal ikke rutinemessig sendes savnetmelding til politiet.

#### *Bistandsanmodningen*

En anmodning til politiet om bistand bør komme fra ansvarshavende helsepersonell.

Bistandsanmodningen skal så langt forholdene tillater det angi hvorfor bistand fra politiet anses nødvendig. I tillegg oppgis opplysninger om pasienten og situasjonen som anses nødvendige for at oppdraget skal kunne gjennomføres forsvarlig og minst mulig inngripende for pasienten. Følgende informasjon skal normalt gis:

- Pasientens navn og fødselsdato
- Tilstand
- Relevant informasjon om tidligere atferd og andre aktuelle risikofaktorer
- Hente- og avleveringssted
- Planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- Opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av henting

Ved avhenting av en person i egen bolig, må helsetjenesten sørge for at eventuelle barn og unge i familien blir ivaretatt<sup>3</sup>. Det presiseres at både politi og helsevesen har varslingsplikt til barneverntjenesten.

#### *Gjennomføring av bistandsoppdraget*

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 når bistandsoppdraget gjennomføres.

Politiets håndtering av psykisk syke personer skal skje på en mest mulig skånsom måte. I den grad det er praktisk mulig bør politiet opptre i sivilt antrekk og med kjøretøy uten politimerking når dette anses å være det beste for pasienten. Dersom den syke utgjør en sikkerhetsrisiko, forsøker å påføre seg selv skade eller det er fare for rømning, vil politiet etter en konkret vurdering kunne benytte håndjern, jf. politiinstruksen § 3-2 tredje ledd.

#### *Helsepersonells dokumentasjonsplikt*

Relevante og nødvendige opplysninger som fremkommer i forbindelse med behov for bistand fra politiet og gjennomføring av bistanden skal dokumenteres i journal i tråd med de vanlige regler for dokumentasjon, jf. helsepersonelloven (hlspl.) §§ 39 og 40 og forskrift om pasientjournal § 8 bokstav r.

<sup>3</sup> Se Helsedirektoratets rundskriv IS-5/2010 om barn som pårørende

## 5. Kommunikasjon mellom helsetjenesten og politiet

### 5.1 Taushetsplikt

Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt.

Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt om pasientforhold, jf. hlspl. § 21. Taushetsplikten innebærer at helsepersonell *"skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell"*. Hensynet til pasientens personvern og integritet, samt behovet for tillit mellom helsepersonell og pasient, tilsier at helsepersonell har taushetsplikt.

På samme måte har politiet taushetsplikt "om noens personlige forhold". Ansatte i politiet er i tillegg underlagt taushetsplikt av hensynet til effektiv kriminalitetsbekjempelse. Omfanget av politiets taushetsplikt er regulert i politiloven § 24, jf. forvaltningsloven § 13 flg. og politiregisterloven<sup>4</sup> kapittel 6.

I noen situasjoner kommer krav om konfidensialitet i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Blant annet kan helsepersonell oppleve at det å overholde taushetsplikten kan sette liv og helse i fare. Det er derfor gjort enkelte lovbestemte unntak fra taushetsplikten, og helsepersonell og politi vil i enkelte situasjoner ha plikt/rett til å gi opplysninger videre.

Som følge av de to aktørenes ulike samfunnsroller er også de lovbestemte unntakene fra taushetsplikten forskjellige for politi og helsepersonell.

Politiet har gjennomgående rett, og i noen tilfeller plikt, til å meddele andre offentlige etater taushetsbelagt informasjon. Dette er når utlevering skjer for å avverge eller forebygge straffbare handlinger. Også helsepersonell har i enkelte situasjoner adgang, og i noen tilfeller også plikt, til å utlevere opplysninger, men utleveringsadgangen er langt snevrere enn for politiet.

Både av hensyn til samfunnet og av hensyn til den enkelte pasient, er det viktig at politiet og helsevesenet tilstreber kommunikasjon i den utstrekning lovverket åpner for dette. Behov for kommunikasjon 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 risikovurderinger og nødvendig oppfølging.

Bestemmelser som omhandler unntak fra politiets taushetsplikt, omtales under pkt. 5.2. Bestemmelser som omhandler unntak fra helsepersonells taushetsplikt, omtales under pkt. 5.3. Under pkt. 5.4 gis det eksempler på situasjoner hvor helsepersonells plikt til å gi opplysninger til politiet vil kunne inntre.

### 5.2 Informasjon fra politiet til helsetjenesten

Når politiet har befattning med psykisk syke skal de av eget tiltak vurdere om det er grunnlag for å formidle nødvendige opplysninger om vedkommende til helsetjenesten.

For eksempel bør politiet vurdere å informere helsetjenesten om tidligere voldshistorikk, når politiet er involvert ved innleggelse av en person og har kjennskap til dette. Slik informasjon kan være sentral i helsetjenestens vurdering av om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt.

Politiet bør opprette et fast kontaktpunkt, formalisere utleveringsrutiner og sørge for etterprøvnbarhet/notoritet på hvilke opplysninger som er gitt helsevesenet.

---

<sup>4</sup> Loven trer i kraft 1. juli 2012.

### 5.3 Informasjon fra helsetjenesten til politiet

#### 5.3.1 Opplysningsplikt til nødetater etter helsepersonelloven § 31:

*"Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom".*

Bestemmelsen pålegger helsepersonell plikt til å varsle politiet dersom varsling er *nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom*. I situasjoner der skade allerede har oppstått, har helsepersonell plikt til å varsle politiet dersom det uten bistand fra politiet er fare for økt og alvorlig skadeomfang. Vilkåret om at skaden som skal søkes avverget er alvorlig, innebærer at bestemmelsen i hovedsak er en presisering av nødrett.

Hvorvidt opplysningsplikt foreligger må baseres på en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen skal skje, og alvorligheten av det potensielle skadeomfang. Helsepersonellet må videre legge vekt på hvilken betydning de taushetsbelagte opplysningene vil ha for å avverge skade eller for å begrense skadeomfanget i den konkrete saken. Det kreves at helsepersonellet, på bakgrunn av erfaring med pasienten (nå og tidligere), må vurdere det som en rimelig mulighet at vedkommende vil foreta en alvorlig handling som må søkes forebygget. Graden av usikkerhet med hensyn til om handlingen vil gjennomføres eller gjentas, og potensielt skadeomfang vil være viktige momenter i vurderingen av om det foreligger en plikt til å melde fra til politiet.

Et fellestrekk ved situasjonene som medfører *plikt* til å varsle politiet er at det ofte er liten tid til rådighet, og at denne tiden kan være avgjørende for muligheten til å avverge skade eller begrense skadeomfanget. Det kan derfor ikke alltid kreves visshet om de reelle forhold. Det er tilstrekkelig at det er gjort adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen, for eksempel ved at vurderingen baseres på hva som erfaringsmessig er påregnelig utvikling av risiko.

Varslingsplikt til politiet vil også kunne inntre utenfor en akuttsituasjon. Det vil da stilles strengere krav til vurdering før politiet varsles. Bakgrunnen er at man i disse situasjonene normalt vil ha mer tid til å undersøke om det foreligger en situasjon der politiet skal varsles.

Helseopplysninger kan ikke gis hvis samarbeid mellom etatene har et annet formål enn å avverge alvorlig skade, som f. eks å bistå politiet i etterforskning av saker.

#### 5.3.2 Opplysningsrett etter helsepersonelloven § 23 nr. 4

Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for: [...] 4. *at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre [...]*", jf. hlspl. § 23 nr. 4.

Til forskjell fra *plikten* til å gi videre opplysninger som følger av hlspl. § 31, så innebærer denne bestemmelsen at helsepersonell har rett, men ingen plikt, til å gi opplysninger under visse forutsetninger.

Hlspl. § 23 nr. 4 angir et generelt unntak fra taushetsplikten som ikke er knyttet til en konkret situasjon, eller til en konkret mottaker. Dersom vilkårene i bestemmelsen er oppfylt vil helsepersonell ha *rett* til å gi videre opplysninger til både politi og andre. Bestemmelsen vil kunne være anvendelig som hjemmel for å avverge fare i situasjoner der vilkårene for å anvende § 31 ikke er tilstede.

Bestemmelsen angir den interesseavveining som skal foretas før videreformidling av opplysninger kan skje. 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 skade av et visst omfang. Bestemmelsen omfatter i hovedsak situasjoner der det er fare for skadevoldende handling, og vil i utgangspunktet gjelde fare for menneskeliv og helse, men også interesser utover dette.

I alminnelighet vil de vurderinger helsepersonell må foreta etter denne bestemmelsen, i likhet med vurderinger etter § 31, langt på vei være sammenfallende med de vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner.

Dersom helsepersonell har grunn til å tro at pasienten har utført eller er i ferd med å utføre kriminelle handlinger og på denne bakgrunn vurderes å være til fare for sine omgivelser, må det antas at retten

til å videreformidle opplysninger i medhold av § 23 nr. 4 er tilstede. Det kreves ikke at helsepersonellet skal ha sikker kunnskap, men det må foreligge mer enn en antakelse. Risikoen for at en skadevoldende handling vil inntre må vurderes opp mot hensynene som taushetsplikten er ment å ivareta. Det må foretas en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen skal skje, og alvorligheten av faren og det potensielle skadeomfang. Et hvert brudd på straffelovgivningen er ikke tilstrekkelig for å tilsidesette taushetsplikten.

*Plikten* til å varsle etter § 31 vil inntre i situasjoner der dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på liv og helse, eller for å hindre store materielle skader. I stor grad vil det være samme type skadevoldende situasjoner som også vil omfattes av retten til å videreformidle opplysninger etter § 23 nr. 4<sup>5</sup>.

Helsepersonell bør så langt det er mulig informere pasienten om at opplysningsretten vil bli benyttet.

Opplysningsplikt til politiet etter § 31, kan sammenfalle med opplysningsrett til andre i medhold av § 23 nr. 4. Det kan tenkes tilfeller hvor situasjonens hastegrad tilsier at andre står nærmere til å avverge en alvorlig situasjon og derfor bør få informasjon før eller samtidig med politiet. Det kan for eksempel gjelde informasjon til pårørende, skole, barnehage, den kommunale omsorgstjenesten, tilsynsmyndigheter eller personer i sivil beredskap. Som eksempel kan nevnes en pasient som truer med å dra til barnehagen å ta livet av barna sine og situasjonen tilsier at det er grunn til å ta truslene alvorlig. Også i situasjoner der det ikke foreligger *plikt* til å varsle politiet vil reglene om opplysningsrett kunne komme til anvendelse ovenfor andre enn politiet.

Det understrekes at hvorvidt taushetsplikten kan settes til side etter § 23 nr. 4 må baseres på en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen.

Det er kun anledning til å utlevere opplysninger som er nødvendige for å avverge skade. Bestemmelsen gir ikke hjemmel til å videreformidle informasjon som er nødvendig for politiets etterforskning av straffbare forhold.

### 5.3.3 Opplysningsplikt etter straffeloven § 139

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. Plikten inntreer hvor det fremstår som sikkert eller *mest sannsynlig* at handlingen vil bli begått.

Vilkåret "*mest sannsynlig*" innebærer et krav til alminnelig sannsynlighetsovervekt, noe som vil si at plikten inntreer dersom vedkommende holder det som 51 % sannsynlig at en alvorlig straffbar handling vil inntreffe.

For helsepersonell vil denne bestemmelsen i praksis ikke være av betydning, i det denne gruppen også omfattes av opplysningsplikten i helsepersonelloven § 31. Hlspl. § 31 innebærer opplysningsplikt for helsepersonell utover det som følger av avvergingsplikten enhver borger har etter straffeloven (strl.) § 139. Hlspl. § 31 er rettet direkte mot helsepersonell og har et videre anvendelsesområde enn bestemmelsen i straffeloven. Den er ikke begrenset til forbrytelser som er oppregnet i strl. § 139.

### 5.4 Situasjoner hvor helsepersonell kan ha opplysningsplikt og opplysningsrett overfor politiet

Det vil nedenfor gis eksempler på situasjoner hvor helsepersonell må vurdere om politiet skal varsles. Det vil her søkes å tydeliggjøre når helsetjenestens *plikt/rett* til å melde fra til politiet for å avverge alvorlige hendelser eller for å begrense skadeomfang inntreer. Hvorvidt vilkårene for å melde fra til politiet er oppfylt, og om det foreligger *plikt* til å melde eller kun en *rett*, må imidlertid vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Graden av usikkerhet med hensyn til om handlingen vil gjennomføres eller gjentas

---

<sup>5</sup> *Retten* etter § 23 nr. 4 vil imidlertid inntre noe før *plikten* til å gi opplysninger foreligger. Det stilles større krav til påregnelighet for at den skadevoldende handling er i ferd med å skje før plikten etter § 31 inntreer, selv om det heller ikke etter denne bestemmelsen kan kreves visshet eller sikker kunnskap om at situasjonen kommer til å medføre alvorlig skade på liv og helse, eller store materielle skader.

og skadepotensialets omfang, vil være viktige momenter i vurderingen av om det foreligger plikt eller rett til å melde fra til politiet.

#### *1. Utskrivning og permisjon*

Helsepersonells opplysningsplikt/-rett til politiet forutsetter at helsetjenesten i aktuelle situasjoner foretar en vurdering av voldsrisiko. Som ledd i nødvendig oppfølging fra helsetjenesten i disse tilfellene, må det vurderes om politiet skal varsles i forbindelse med utskrivning, permisjon, uteblivelse eller rømning<sup>6</sup>.

#### *2. Våpen*

Som et eksempel vil en psykisk ustabil person som er i besittelse av våpen kunne utgjøre en risiko for eget eller andres liv. Dersom helsepersonell blir kjent med våpenbesittelsen vil det kunne utløse opplysningsplikt/-rett til politiet<sup>7</sup>. I de tilfeller helsepersonellet mener at den psykisk ustables tilstand utgjør en risiko for at vedkommende vil bruke våpen til å skade seg selv eller andre, vil det foreligge opplysningsplikt til politiet.

#### *3. Annen voldsrisiko*

Helsepersonell kan bli kjent med opplysninger om at pasienten kan utgjøre en konkret fare for andre bestemte personer, bl.a. ved opplysninger om tidligere voldshistorikk og pasientens opplevelse av en sterk personlig krenkelse eller urettferdighet.

Helsepersonell må vurdere konkret om det foreligger en risikosituasjon som tilsier at det foreligger opplysningsplikt/-rett til politiet. I de tilfeller en pasient vurderes å være til fare for en navngitt person, vil det foreligge opplysningsplikt til politiet.

Ved trusler fra en pasient som ikke er rettet mot en navngitt person, vil det like fullt foreligge opplysningsplikt/-rett dersom faren for en voldssituasjon anses som like stor som mot en navngitt person.

I forbindelse med en sak som omhandlet spørsmål om å tolke straffeloven § 227 innskrenkende når trussel var fremsatt i forbindelse med konsultasjon hos psykiater, uttalte Høyesterett at psykiateren som meldte fra til politiet om at en asylsøker under konsultasjon 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<sup>8</sup>.

#### *4. Illegale rusmidler på institusjon*

Illegale rusmidler på institusjon, både i form av bruk, oppbevaring og salg, er et økende problem innen det psykiske helsevernet.

Hovedregelen er at helsepersonell har taushetsplikt overfor politiet i forbindelse med narkotikasaker. Opplysninger om lovbrudd må anses å være undergitt helsepersonells taushetsplikt og det samme må gjelde kunnskap om en pasients narkotikamisbruk, samt faktiske funn av narkotika<sup>9</sup>. Taushetsplikten vil derfor som hovedregel være til hinder for at helsepersonell gir opplysninger til politiet om narkotika som blir funnet i pasientens besittelse.

Det kan imidlertid tenkes at meddelelse til politiet vil være nødvendig for å avverge alvorlig skade, enten på pasienten selv eller andre pasienter. Vilkårene vil kunne være til stede i en akutt situasjon, hvor meddelelse av opplysninger til politiet fremstår som eneste utvei for å redde noens liv eller hindre alvorlig helseskade. Ved kunnskap om at pasienten er i besittelse av "urent stoff" hvor skadepotensialet er stort, er det grunn til å tro at helsepersonellet rettmessig vil kunne melde fra. I slike situasjoner vil helsepersonellet for øvrig også kunne ha anmeldelsesplikt etter straffeloven § 139, jf. forgiftningsalternativet i strl. § 153. Det kan videre tenkes situasjoner der en klar og overhengende fare for nye alvorlige narkotikaforbrytelser gjør det rettmessig for helsepersonell å melde fra til politiet.

<sup>6</sup> Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-17/2004 om utskrivning av pasienter fra døgnopphold i psykisk helsevern

<sup>7</sup> Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-7/2003 om pasienter som innehar våpen

<sup>8</sup> Rt. 2008 s. 1491.

<sup>9</sup> Dette er også lagt til grunn i tolkningsuttalelse fra Justisdepartementets lovavdeling av 17.1.1983, vedrørende spørsmål om innholdet i det tidligere generelle unntaket i legeloven § 31 annet ledd.

Det følger av legemiddeloven § 25 første ledd at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger om mulig misbruk av narkotika gis til Statens helsetilsyn. Opplysninger om misbruk som gis Statens helsetilsyn, kan gis videre til politiet dersom det er mistanke om en lovstridig handling.

#### *5. Særskilt om Politiets sikkerhetstjeneste (PST)*

Politiets sikkerhetstjeneste har et særskilt ansvar for sikkerheten til medlemmer av Kongehuset, Stortinget, Regjeringen, Høyesterett og representanter for tilsvarende organer i andre land. I forbindelse med trusler og annen alvorlig og bekymringsfull atferd rettet mot 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. Med mindre annet er fastsatt på lokalt nivå, skal helsepersonell på vanlig måte forholde seg til lokalt politi også ved utlevering av opplysninger i slike saker.

#### **6. Dekning av utgifter i forbindelse med politiets bistand**

Hvor politiet anmodes om nødvendig bistand til transport i forbindelse med psykisk helsevern, ytes politiet reise-, oppholds- og arbeidsgodtgjørelse av de regionale helseforetakene. Det vises til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5, jf. forskrift av 4.7.2008 om rett til dekning av utgifter ved pasientens reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften).

I forbindelse med politiets bistand kan det oppstå behov for at politiet må bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politiloven § 12 tredje ledd. 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, jfr. 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.

*Dette rundskrivet trår i kraft straks og erstatter tidligere fellesrundskriv mellom daværende Sosial- og helsedirektoratet (rundskriv IS-15/2006) og Politidirektoratet (rundskriv 2006/11).*

\_\_\_\_\_





Postboks 8051 dep  
0031 OSLO  
Tlf: 23 36 41 00  
Fax: 23 36 42 96

Rundskriv 2012/007  
Bestilles fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



Postboks 7000 St.Olavs plass  
0130 OSLO  
TIF: 815 200 50  
Fax: 24 16 30 01

Rundskriv IS-5/2012  
Bestilles fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)