



POLITIET

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Politidirektoratet

Deres referanse:

21/3110

Vår referanse:

21/84670 - 27

Dato:

09.11.2021

Høringssvar - Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 6. juli 2021.

Politidirektoratet har forelagt høringen for politidistriktene, som også var oppført som egne høringsinstanser. Vi har mottatt høringssvar fra Vest politidistrikt, Oslo politidistrikt, Innlandet politidistrikt og Nordland politidistrikt. Uttalelsene er tidligere oversendt fra Politidirektoratet.

1 Høringen*Høringens innhold*

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i høringen forslag til lovendringer basert på forslagene i NOU 2019: 14 (Tvangsbegrensningsloven). Departementet har nå tatt foreløpig stilling til en del av forslagene som har vært på høring, og foreslår at disse tas inn i en ny, felles lov om tvang på helse- og omsorgsområdet. Departementet vil ta endelig stilling til forslagene som tidligere har vært på høring ved fremleggelse av lovproposisjonen.

Departementet sier uttrykkelig at det ikke ønsker innspill om de forhold som allerede er behandlet i høringen av NOU-en, men ønsker her innspill på organisatoriske forhold, kompetansebehov mv. og andre praktiske forutsetninger for at helse- og omsorgstjenesten kan gjøre de praksisendringer som ny lov krever, slik departementet har tatt stilling til foreløpig. Videre ønsker departementet innspill på noen utvalgte temaer knyttet til innretningen av lovforslagene (som f.eks. reservasjon mot behandling med antipsykotiske legemidler og bruk av mekaniske innretninger).

Innholdet av Politidirektoratets svar

Politidirektoratet har få merknader til de spørsmål departementet ønsker belyst i høringen. Politidirektoratet ser imidlertid på bakgrunn av økning i antall operative saker for politiet der psykisk helse er et vesentlig element, og departementets forutsetninger i høringsnotatet om hva vi har sagt i høringen av NOU-en og om hvilke rammer som gjelder for politiet, at det er behov for å kommentere og tydeliggjøre forhold som er berørt i tidligere høring.

Politidirektoratet

Når departementet eksempelvis i høringsnotatet s. 44 i tilknytning til vurderingen av tvang for å verne andre viser til at "POD antar at forutsetningen om mindre tvang i helse- og omsorgssektoren ikke nødvendigvis vil føre til økt ressursbruk for politiet", synes dette tatt ut av kontekst i vårt høringssvar til NOU-en. Vi sa der som en generell kommentar at det strukturelt ikke med nødvendighet må bli slik. Det er fordi det kommer an på hvilke tiltak helsesiden selv setter inn og hva man ellers legger til grunn om grensen mellom helse- og omsorgssektorens ansvar og justissektorens ansvar. Vi viste til at vi savnet en prinsipiell diskusjon om dette og at det derfor heller ikke var klart at mindre tvang i helse- og omsorgssektoren ikke i praksis vil kunne medføre mer ressursbruk i politiet. Vi viste i den forbindelse også til Oslo og Innlandet politidistrikters kommentarer, som var tydelige på at de frykter at det vil skje.

Politidirektoratets kommenterer dette nærmere nedenfor under pkt. 2 Behovet for å identifisere sektorenes ansvarsområder – både av hensyn til vern av samfunnet og av hensyn til vern av psykisk syke personer og pkt. 3 Strukturelle tiltak i helse- og omsorgssektoren som har betydning for politiet.

Politidistriktene uttrykker i sine uttalelser til høringen her fortsatt bekymring for at strengere vilkår eller praksis for tvang vil medføre at politiet må bruke mer ressurser. Politidirektoratet ønsker her å være tydelig på at vi deler den bekymringen, og at vi er sterkt bekymret for om de foreslåtte lovendringene vil medføre økt oppdragsmengde og ressursbruk for politiet tilknyttet psykisk syke personer, uten at dette vil få kortsiktige eller langsiktige positive effekter for verken enkeltpersoner eller samfunnet forøvrig. Vi mener at lovforslaget samlet sett ikke har funnet riktig balanse mellom samfunnsvernet og vern av psykisk syke personer. Samfunnsvernet er for dårlig ivarettatt, samtidig som forslaget heller ikke nødvendigvis fremmer interessene til de psykisk syke. Vi viser i denne sammenheng til politidistriktenes uttalelser både til høringen her og til NOU-en, og våre merknader i det videre.

2 Behovet for å identifisere sektorenes ansvarsområder – både av hensyn til vern av samfunnet og av hensyn til vern av psykisk syke personer

Det er i dag ingen sømløs overgang mellom helse- og omsorgssektoren og justissektorens tiltaksrom overfor psykisk syke personer. Det er heller et tiltaksvakuum som særlig rammer personer som anses som for friske for behandling og for syke for å ivaretas av justissektoren gjennom politiets virkemidler eller straffeforfølgning. Dette blir særlig tydelig i tilfeller hvor personer ikke ønsker oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten, og hvor politiet og helse- og omsorgstjenesten er uenige om graden av fare som disse utgjør for seg selv eller samfunnet. Vi viser her til illustrerende eksempler fra Oslo politidistrikts uttalelse til NOU-en.

Politidirektoratet mener derfor at det er uheldig når det i høringsnotatet på side 45 uten videre kvalifisering legges til grunn at det "vil ofte ikke være et spørsmål om det skal gripes inn fra samfunnets side, men om det er oppgave for helse- og omsorgstjenesten, eller om den må overlates til politiet". I vårt høringssvar til NOU-en kommenterte vi nettopp en slik forutsetning:

Utvalget utlegger det slik at det her ofte ikke er et spørsmål *om* det skal gripes inn fra samfunnets side, men *hvilken* samfunnsinstitusjon som skal gjøre det, herunder om dette er en oppgave for helse- og omsorgstjenesten eller må overlates til politiet. Utvalget mener at kontrollerende tiltak f.eks. i form av fotfølging for å verne mot en mer latent og vedvarende risiko for skadevoldende atferd blir et "i nokså ren form spørsmål om å bruke helse- og omsorgslovgivningen som et substitutt for strafferettslige tiltak" og at denne typen inngrep

framstår som kontroversielt innenfor rammene av helse- og omsorgstjenesten, ved at det "fundamentalt utfordrer oppfatningen om at tjenestenes primære oppgave er å ivareta personens egne behov". Utvalget forutsetter at det vil kunne være grunn for helse- og omsorgstjenesten å gripe inn i den grad det er tale om alvorlige handlinger som også kan få følger for pasienten selv.

Politidirektoratet mener at det kan se ut som utvalget legger til grunn at det egentlig prinsipielt faller utenfor helse- og omsorgssektorens ansvar når behovet for tvang alene knytter seg til vern av andre. Utvalget foreslår likevel ikke at man opphever psykisk helsevernlovens "fare for andre"-kriterium, idet utvalget "erkjenner at endringer i den sivile lovgivningen om håndtering av farlighet vil ha betydning for justissektoren" og vil "aktualisere mer dyptgripende lovgivningsmessige og institusjonelle endringer i skjæringspunktet mellom helse- og justissektoren". Utvalget viser i den forbindelse til at det ikke er sammensatt til å foreta en overordnet gjennomgang av hvordan behovet for preventive inngrep ved farlighet for andre ved psykisk funksjonsnedsettelse skal løses.

Politidirektoratet mener at det er uheldig at forholdet mellom individvern og samfunnsvern ikke er undergitt en mer prinsipiell behandling i utredningen. Spørsmålet om i hvilken grad helse- og omsorgssektorens inngrepshjemler også må avstemmes for å ivareta samfunnsvernet er behandlet bare i begrenset grad. Utvalget går riktignok i gjengivelsen av gjeldende rett i punkt 5.5.2 så vidt inn på det at reglene i psykisk helsevernloven i dag også skal ivareta samfunnsvernet, men uttaler at utvalget ikke har hatt en sammensetning til å gå med tilstrekkelig dybde inn i disse reglene. Tilsvarende er også uttalt i punkt 14.4.4.2: "Ut fra mandat og sammensetning har utvalget ikke gått dypt inn i spørsmålet om ansvarsfordelingen mellom helse- og omsorgssektoren og justissektoren." Dette er imidlertid helt sentrale spørsmål som har stor praktisk betydning. Innlandet politidistrikt peker i sin uttalelse på at psykisk syke mennesker som er en fare for allmennheten i mange tilfeller faller mellom to stoler. Det samme gjør Oslo politidistrikt. Det er tale om personer som spesialisthelsetjenesten mener er "for friske" til å tvangsinnlegges og motsetter seg innleggelse/behandling, men som likevel utgjør en trussel for seg selv eller andre eller er for syke for å plasseres i kriminalomsorgen.

I forbindelse med at utvalget forutsetter at det ikke skal skje noen endring i ansvarsfordelingen mellom helsesektoren og justissektoren uttaler utvalget bl.a.:

"I utgangspunktet er intensjonen at dagens grenser skal ligge fast, men det er behov for å fremheve viktigheten av en økt tydelighet om sporvalget i enkeltsaker - noe som også kan ha betydning for utforming av lovbestemmelser. Utvalget har for øvrig erfart at det for innholdet av det faktiske tjenestetilbudet til den enkelte i utgangspunktet spiller liten rolle om hjemmelen for tvang ligger i de sivilrettslige reglene eller i de strafferettslige særreaksjonsreglene. Ut over bestemmelser om et innledende institusjonsopphold, er det ikke gitt at et sivilrettslig tvangsregime er mindre strengt enn dom til tvungent psykiatrisk helsevern/tvungen omsorg."

Politidirektoratet vil bemerke at spørsmålet om vilkårene for "et innledende institusjonsopphold" er sentralt for problemstillingen med personer som i dag faller mellom to stoler. For å oppnå en dom til tvungent psykisk helsevern jf. strl. § 62 forutsettes at det allerede er begått en ellers straffbar handling. For politiet – og samfunnet – er det et viktig poeng å unngå at det skjer. Innlandet politidistrikt påpeker i den forbindelse at politiets hovedstrategi for kriminalitetsbekjempelse er å forebygge at straffbare handlinger inntreffer. Politiets rettslige adgang til å bruke tvangsmidler mot enkeltpersoner i forebyggende arbeid er imidlertid svært begrenset. Utenom å forsøke å få flere pasienter dømt til behandling eller begjære tvangsinnleggelse er, som Oslo politidistrikt påpeker, politiets virkemidler ellers begrenset til voldsalarm eller "forebyggende samarbeid", primært gjennom informasjonsutveksling med helse- og omsorgstjenesten. Politidirektoratet mener at utvalgets utlegning av spørsmålet om inngrep overfor den som utgjør en trussel mot andre som mer et spørsmål om "hvilken samfunnsinstitusjon som skal gjøre det", kan tyde på at utvalget i sin prinsipielle avgrensning av

helse- og omsorgssektorens ansvar ikke har hatt klart for seg hvilke rettslige rammer som gjelder for politiets arbeid. Politidirektoratet er, i likhet med Innlandet politidistrikt, enig i at det er behov for "økt tydelighet om sporvalget", og mener at dette må ivaretas gjennom en prinsipiell behandling av forholdet mellom helse- og omsorgstjenesten og politiets ansvar.

Politidirektoratet mener for øvrig at hensynet til å beskytte andre vil være sammenvevd med hensynet til pasienten selv. Dersom pasienten f.eks. skader nærstående eller andre, vil det ha konsekvenser for pasienten selv å måtte leve med det. Hvor det ikke er tale om fysisk vold mot andre og samfunnets behov for vern i mindre grad gjør seg gjeldende, f.eks. ved atferd i det offentlige rom som er sjenerende for andre, men samtidig grovt sosialt fornedrende for vedkommende, vil det være hensynet til pasienten selv som kan begrunne en ev. tvang, jf. NOU-en pkt. 23.7.1.4. Det betyr ikke at tilfeller der hensynet til samfunnsvernet særlig gjør seg gjeldende ikke også kan begrunne inngrep av hensyn til pasienten selv. Vårt hovedbudskap er likevel at samfunnsvernet og hensynet til andre fortsatt i seg selv må kunne begrunne tvang fra helse- og omsorgstjenesten.

Justissektorens hjemler for forebyggende tvangstiltak overfor antatt alvorlig psykisk syke gjerningspersoner foreligger i hovedsak først *etter* at skadevoldende handling(er) har funnet sted. Vi ser derfor grunn til å gjenta at det fra politiets side ikke anses som likegyldig hvorvidt den psykisk syke personen underlegges administrativ behandling *i forkant av kriminaliteten*, eller om personen tilbys behandling først *i etterkant* gjennom dom på tvungent psykisk helsevern.

Politidirektoratet støtter i lys av dette Oslo politidistrikts synspunkt om at lovens formålsparagraf bør omfatte sikring av samfunnsvernet. Vi viser her til distriktets forslag til formulering av formålsbestemmelse. Som beskrevet av *Oslo politidistrikt*, er vern mot eget voldspotensial gjennom samfunnets inngripen også et element i å ivareta pasientens rettssikkerhet. *Innlandet politidistrikt* viser også til at det vil være i en psykiatrisk pasients interesse at tvangslovgivningen i helseperspektivet forhindrer vedkommende i å begå volds- og andre integritetskretnende handlinger, fremfor å bli straffeforfulgt etter at handlinger er begått. Det er også grunn til å peke på at helsevesenet kompetansemessig har bedre forutsetninger enn politiet til å gi adekvat oppfølging av antatt alvorlig psykisk syke personer.

2.1 Ansvar for å verne samfunnet mot potensielt farlige psykisk syke personer

Innledningsvis vil vi, som politidistriktene, bemerke at de aller fleste med psykisk sykdom ikke er farlige, og at det er viktig ikke å stigmatisere pasientene. Det finnes imidlertid personer med psykisk sykdom som skårer høyt på risikofaktorer for vold og trusler og hvor sykdomsbildet kan være en påvirkende faktor.

Situasjonsbildet

Vest politidistrikt opplyser at de har sett en økning i politiets psykiatrioppdrag og bevæpninger de siste år. Det har vært flere alvorlige voldsforbrytelser og drap der gjerningspersonene har vært utilregnelige som følge av psykisk sykdom. Distriktet har lagt ved vurderinger i brev av 25. februar 2021 til Politidirektoratet og Riksadvokaten hvor det framgår at distriktet setter økningen i sammenheng med lovendringen i 2017 med innføring av manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvang. Hva gjelder de antatt farlige psykisk syke personene, beskriver *Vest politidistrikt* i sitt hørings svar at det blant personer som er radikalisert og har voldelige tendenser er en overrepresentasjon av personer med psykisk sykdom. Det bemerkes også at det brukes mye ressurser fra politiets side på å forebygge skadevoldende handlinger fra slike personer, og at distriktet er bekymret for om færre tvangsinnleggelser og mindre bruk av tvangsmedisinering vil medføre at flere personer vil kunne representere en reell fare ute i samfunnet. Politiet kan i slike tilfeller gjøre forsøk på å

forebygge ved bl.a. å sette inn risikoreduserende tiltak. I møte med antatt utilregnelige gjerningspersoner vil imidlertid politiet og øvrig justissektor ha en svært snever adgang for bruk av eksempelvis politiarrest og strafferettslige virkemidler for forebygging. I stedet må de fornærmede tåle inngripende risikoreduserende tiltak, som eksempelvis voldsalarm og hemmelig adresse.

Innlandet politidistrikt opplyser at man de siste to til tre år har opplevd mange alvorlige hendelser i hele politidistriktet hvor psykisk syke, som har vært åpenbart psykisk ustabile over tid, har gått til angrep på tilfeldig personer i det offentlige rom, eller gått til angrep mot enkeltpersoner i deres hjem. *Nordland politidistrikt* har opplevd en økt oppdragsmengde knyttet til håndtering av psykisk syke, særlig hva gjelder suidale og personer som er i grenseland mellom strafferettslig tilregnelighet og utilregnelighet. Begge distriktene mener det kan være sammenhenger til lovendringen i 2017. Flere politidistrikter har i andre sammenhenger opplyst om økning i alvorlige saker med gjerningspersoner med psykisk sykdom. Innlandet politidistrikt peker ellers på at økning i «psykiatrioppdrag» generelt synes å være en følge av at flere alvorlig psykisk syke oppholder seg utenfor institusjon, at kapasiteten ved psykiatriske sykehus er redusert, samtidig som det er økt bruk av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Distriktets inntrykk er at mange har et sykdomsbilde som tilsier et mer helhetlig og langvarig behandlingstilbud i institusjon.

Praktiske utfordringer i dagens situasjonsbilde

Etter utkastet til § 5-5 er det et vilkår for tvang at "personen utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse". Innlandet politidistrikt mener at det fremstår som en mangel i lovforslaget at det ikke gis adgang til å anvende administrativ tvang mot psykisk ustabile personer ved andre typer integritetsangrep, som skremmende, truende og utagerende atferd, som medfører utrygghet og frykt. Innlandet politidistrikt viser bl.a. til at virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene ble utvidet i 2016, slik at personer kan dømmes til tvungent psykisk helsevern ikke bare på grunn av farlighet, men også grunnet gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art. Dette er en ny kategori av pasienter, som kommer i tillegg til de som tradisjonelt har blitt dømt etter straffeloven § 62 for lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet, og hvor dom på overføring til tvungent psykisk helsevern derfor har blitt vurdert nødvendig for å ivareta samfunnsvernet. Innlandet politidistrikt mener at forslaget til ny tvangslov vil gi et skinn av redusert bruk av tvang overfor psykisk syke personer, ved at tvangsbruken skyves over til justissektoren og straffeforfølgningssporet, og at en slik utvikling ikke vil være til pasientenes fordel.

Det er etter vår oppfatning fortsatt nødvendig med en prinsipiell diskusjon om hvor grensen mellom helse- og omsorgssektorens og justissektorens ansvar for å forebygge kriminalitet og andre uønskede hendelser i det offentlige rom bør trekkes. Dette både for å kunne vurdere om etatenes samlede tiltaksmuligheter er tilstrekkelig for å forebygge slike forhold, og for at politiet skal kunne estimere mye politiressurser som må fremover må påregnes å gå med til håndtering av psykisk syke personer.

2.2 Ansvar for å verne samfunnet mot andre samfunnsskadelige handlinger og vern av enkeltindivider mot egne integritetskrenkende handlinger

Ved tvang av hensyn til pasienten selv erstattes diagnosenære vilkår med krav om sterkt behov for behandling, fare for vesentlig helseskade og manglende beslutningskompetanse. Oslo politidistrikt illustrerte i sitt høringssvar til NOU-en hvordan dagens regelverk slår ut, og påpekte at det er viktig at terskelen for å konstatere manglende beslutningskompetanse ikke blir for høy. Vi mener at departementets vurdering i høringsnotatet etterlater tvil om hvor man i praksis vil legge terskelen, og ser derfor grunn til å kommentere dette nærmere.

Det antas at vurderinger av pasienters beslutningskompetanse vil oppleves som krevende for behandlingsapparatet som skal praktisere under Tvangsbegrensningsloven, jf. uttalelser fra intervjuobjekter i forbindelse med Senter for medisinsk etikks kvalitative vurdering av lovendringen av 2017, og at ulik skjønnsutøvelse rundt vurderinger av dette spørsmålet vanskelig kan utelukkes. Det antas også at føringer i lovforarbeidene vil påvirke skjønnsutøvelsen, og følgelig hvordan de vedtaksansvarlige vil trekke grensen for egen sektors ansvar for å forebygge kriminalitet og andre uønskede hendelser i det offentlige rom.

Det er derfor viktig at det gis konkrete føringer i proposisjonen for hvilken terskel som legges til grunn for om pasienten har beslutningskompetanse. Som vi påpekte i høringen av NOU-en, antar vi at man i proposisjonen bør uteske fastlegging av terskel nærmere, bl.a. om terskelen blir lavere jo større risikoen er. I høringsnotatet legges følgende til grunn:

"Konsekvensen av økt vektlegging av personers rett til selvbestemmelse vil bli at samfunnet må ha større aksept for beslutninger som mange vil synes er rare eller ubegripelige. Samfunnet må også akseptere at konsekvensene av beslutningene vil kunne føre til mye lidelse hos dem som tar beslutningene, og at dette igjen vil kunne føre til store belastninger for pårørende og tjenestene."

Slik vi ser det, gir dette lite veiledning for den som skal anvende reglene i den enkelte sak, og det bør i proposisjonen gis klarere føringer for hvordan grensen for helse- og omsorgstjenestens adgang til tvangsbruk skal trekkes. I den forbindelse er det sentralt at departementet samtidig er bevisst justissektorens begrensede verktøy ovenfor personer med alvorlig psykisk sykdom. Dette da politiets arbeid med løsning av sitt samfunnsoppdrag også i fremtiden vil være avhengig av hvordan de vedtaksansvarlige i helsevesenet forstår eget forebyggingsansvar, både i møte med "rare eller ubegripelige" beslutninger fra de ikke-farlige men ressurskrevende personene, og i vurderinger av hvilken grad av risiko samfunnet må akseptere i møte med de potensielt farlige personene. Det vises her til Vest politidistrikts bemerkning om at politiet utøver sin bistandsplikt overfor psykisk syke og andre offentlige instanser dels med formål om å skjerme samfunnet og dels med formål om å skjerme den aktuelle personen mot stigma når helse- og omsorgstjenesten ikke gjør dette. Det vises videre til pkt. 7.3 i Oslo politidistrikts høringssvar, hvor det uttrykkes bekymring for om de mest hjelpetrengende, og i utgangspunktet ikke-farlige, psykisk syke vil bli skadelidende og potensielt farlige dersom "behandlingsvilkåret" fjernes for etablering av tvang.

Politidirektoratet deler også Oslo politidistrikts bekymring mht. fjerning av bestemmelsen om at det ikke er nødvendig å forsøke frivillighet før tvang i tilfeller hvor dette anses åpenbart formålsløst. Endringen kan bidra til mindre oppmerksomhet om helse- og omsorgstjenestens ansvar for samfunnsvernet i tjenesteutøvelsen. Forsøk på frivillighet i tilfeller hvor dette tidligere ville vært ansett som åpenbart formålsløst kan medføre økt fare for samfunnet i utprøvingsfasen.

For personer med rusproblemer fører vilkåret om at helseskaden må være "vesentlig" til at terskelen for bruk av tvang heves. I høringen av NOU-en uttalte flere høringsinstanser bekymring om at rusmiddelavhengige vil kunne bli svingdørspasienter og gå til grunne, ettersom disse sjelden vil mangle beslutningskompetanse. Departementets svar til det er at man "ser at konsekvens av forslaget kan bli at rusmiddelavhengige raskt skriver seg ut, men viser til at det i dag brukes lite tvang mot rusmiddelavhengige". Samtidig sier departementet

at rusavhengighet som har pågått lenge nok vil kunne "påvirke personens muligheter til å gjøre reelt frie valg". Vi mener at det ikke er tilstrekkelig klart hva departementet her forutsetter om terskelen for når rusavhengige (og andre) ikke anses i stand til å ta et reelt fritt valg. Oslo politidistrikt framholder at selv om det eksisterer en rett til å gå til grunne, bør denne retten være mer innskrenket for rusmisbrukere med psykoselidelser ettersom de er mindre i stand til å ta livsnødvendige valg på egne vegne.

Politidirektoratet viser ellers til at Oslo politidistrikt har tatt opp behov for klargjøring av

- grunnlaget for å påklage og beslutte oppsettende virkning i tilfeller hvor politiets innleggelsesbegjæring ikke tas til følge ved den innledende legeundersøkelsen, jf. Oslo politidistrikts høringssvar pkt. 7.5
- om et vedtak om tvungen legeundersøkelse har en begrenset varighet på ti dager, jf. Oslo politidistrikts høringssvar pkt. 8

3 Strukturelle tiltak i helse- og omsorgssektoren som har betydning for politiet

Helse- og omsorgsdepartementets beslutninger mht. hvilke tiltak som skal igangsettes for å løse oppgavene etter Tvangsbegrensningsloven har som beskrevet innledningsvis betydning både for forutsetningene for politiets arbeid med å løse eget samfunnsoppdrag og spørsmålet om lovendringene vil ha betydning for politiets ressursituasjon.

I det følgende berøres temaer som er sentrale for politiets oppgaveløsning og vurdering av ressursituasjonen.

Helse- og omsorgssektorens handlingsrom for bruk av tvang – nødrettsbestemmelser mv.

I NOU-en var det foreslått å regulere inngrep som i dag skjer "med hjemmel i" nødrett/nødverge. Politidirektoratet er, som i høringen av NOU-en, positiv til at man regulerer innholdet av tilfeller hvor tilbakehold tidligere har vært tuftet på uklare nødrettsregler, herunder ved selvmordsfare. Departementet har i høringen her slik utvalget gjorde forutsatt at reguleringen skal være uttømmende, dvs. at det uttrykkelig forutsettes at inngrep ikke kan basere seg på nødrett. Bl.a. viser departementet til at hjemmel for inngrep og straffrihet er to forskjellige ting. Politidirektoratet er enig i at det prinsipielt er to forskjellige ting, men mener at det er uklart hva den praktiske konsekvensen er av å forutsette at nødrett er regulert uttømmende. Vi viser her til merknader fra Oslo politidistrikt, som påpeker at straffelovens bestemmelser alltid vil være et sikkerhetsnett som helsepersonell vil kunne påberope seg og at uklarhet om det vil kunne gi risiko for at helsepersonell vegrer seg for å gripe inn der en situasjon kan eskalere. Oslo politidistrikt har også merknader til utforming av bestemmelsene om nødrett som vi tiltrer. Politidirektoratet mener ellers at det ikke er lett å få tak på helheten i forslaget all den tid bare deler av lovforslaget tas med i høringsnotatet. Vi viser ellers til hva vi sa i høringssvaret til NOU 2019: 14 om behov for klarhet i hva som forutsettes om tilbakehold av suicidale personer.

Det foreslås at mekaniske innretninger gjøres vanskeligere fysisk tilgjengelig i en utfasingsperiode. Oslo politidistrikt mener at det er utfordrende å se hvilke mindre inngripende tiltak enn mekaniske tvangsmidler som kan benyttes av helsepersonell når det først foreligger en nødlignende situasjon, og om det for de foreslåtte nødrettsbestemmelsene er foretatt en tilstrekkelig avveining mellom rettighetene til pasienter og de ansattes rett til vern i arbeidssituasjonen. Politidirektoratet deler Oslo politidistrikts betraktninger om at en begrensning i helsepersonells praktiske muligheter for å forebygge skade i slike situasjoner vil

kunne medføre et økt behov for politibistand til helse- og omsorgsvesenet, og at uønskede situasjoner vil kunne oppstå eksempelvis i påvente av politiets bistand.

Tilgjengeligheten av sengeplasser i døgnavdelinger

For politiet anses det som en sentral forutsetning for å sikre samfunnet mot vold og andre uønskede hendelser fra psykisk syke personer at helsevesenet har tilstrekkelig med døgnplasser i sykehus. Fra politiets ståsted gjelder dette særlig for gruppen av personer som begår gjentatt kriminalitet i form av vold eller andre samfunnsskadelige handlinger eller som stadig krever politiressurser av andre grunner, og hvor sykdomsbildet varierer med eksempelvis grad av stabilitet i medisiner og rusbruk. Denne gruppen vil i varierende grad ha behov for både kortere og lengre innleggelser for stabilisering (frivillig eller under tvang), slik at det så langt som mulig sikres at voldsrisiko er nede på et akseptabelt nivå før utskrivelse fra stabiliserende døgnopphold til egen bolig. Det vises herunder til tidligere redegjørelse for problematikken tilknyttet personer som anses som tilstrekkelig friske for å inneha samtykkekompetanse men samtidig som for syke for straffeforfølgning eller andre forebyggende virkemidler fra politiets side. Det vises også til Innlandet politidistrikts opplevelser av at psykisk syke personer ofte skrives ut fra sykehus for tidlig, og at dette genererer et betydelig antall oppdrag for politiet. Dette beslaglegger ressurser som politiet ellers ville ha benyttet for øvrige vakt- og beredskapsoppgaver.

Tiltak ved tilbakeføring fra døgnopphold til bolig

Politidirektoratet bemerker også viktigheten av at pasientene tilbakeføres til bolig på et egnet omsorgsnivå og av tilstrekkelig kvalitet for sikring av samfunnsvernet gjennom ivaretagelse av pasientens fysiske og psykiske helsetilstand. Dette krever et godt system for samhandling med kommunale tjenester.

Innlandet politidistrikt bemerker at politiet ikke alene er ansvarlig for samfunnets forebygging knyttet til psykisk syke personer, men at også andre etater innehar et slikt ansvar. Innlandet politidistrikt peker i sitt høringsvar på behov for å iverksette samhandlingstiltak, som langt på vei benyttes i Innlandet og i Oslo politidistrikt i dag.

Tilgjengeligheten av sengeposter for avklaring av diagnose og strafferettslig tilregnelighet

For justissektorens håndtering av psykisk syke kriminelle personer er det av avgjørende betydning for identifikasjonen av tilgjengelige verktøy at strafferettslig tilregnelighet kan avklares. For personer med dobbeltdiagnoser innen rus og psykiatri anses dette ofte som utfordrende under dagens ressursituasjon i helse- og omsorgssektoren. En sikker diagnostisering i disse tilfellene krever ofte lengre innleggelse uten rus og medisiner. Situasjonen vanskeliggjøres ytterligere i de tilfeller hvor innleggelser under fravær av rus og medisiner også medfører en risiko for vold ovenfor helsepersonell eller andre pasienter. Tilstrekkelig tilgjengelighet av sengeplasser som er egnet for slike innleggelser vil avhjelpe justissektorens oppgave med å utrede gjerningspersonens strafferettslige tilregnelighet, og eksempelvis forebygge at helse- og omsorgstjenesten blir pålagt å behandle særreaksjonsdomfelte i tilfeller hvor personen i realiteten innehar skylddevne. Dette omfatter bl.a. rusutløste psykosetilfeller.

Det vises også til merknader fra Oslo politidistrikt i deres høringsvar pkt. 7.4, hvor det uttrykkes bekymring for at det i tillegg til lovutkastets forslag om høyere terskel for innleggelse, er foreslått å redusere antall døgn fra 10+10 til 7+5 for det som tidligere var "tvungen observasjon", og som nå er foreslått som "midlertidig vedtak" i utkastets § 5-11.

Politidirektoratet imøteser også den kommende rapporten fra de regionale helseforetakene m.fl. med analyser av det fremtidige behovet for tjenester innenfor psykisk helse og rus.

FACT/ACT-team og bruk av IKT-verktøy

Politidirektoratet støtter arbeidet som er igangsatt med etablering av flere ACT- og FACT-team, og herunder aktiv bruk av brukerstyrte døgninnleggelser og kriseplaner for pasienter som er under poliklinisk oppfølging. Dette arbeidet bør likevel løpe ved siden av, og ikke istedenfor, samtidig sikring av tilstrekkelig tilgjengelighet av sengeposter. En styrking av begge disse tilbudene vil bidra til at pasientene får en tettere og bedre sammensatt oppfølging, slik at også innsykning og evt. økt voldsrisiko raskere vil kunne fanges opp enn i dag.

Fra politiets ståsted anses det som svært viktig at disse hensynene prioriteres i det videre arbeidet med videreutvikling og økt bruk av digitale og internettbaserte verktøy i behandlingen av psykisk syke personer. Politiet mener at en oppfølging gjennom eksempelvis bruk av videoverktøy ikke i samme grad som fysiske møter mellom pasient og behandler vil være egnet for å fange opp faresignaler i pasientforløpene, og herunder også økning av pasientens voldsrisiko.

Med hilsen

Håkon Skulstad

Assisterende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Kopi:

Justis- og
beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep

0030

Oslo