



# POLITIET

## Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Politidirektoratet

Deres referanse:  
19/2594

Vår referanse:  
19/21035 - 4

Dato:  
27.01.2020

## Høringsuttalelse - NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven

Vi viser til brev av 20. juni 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet med høring av NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven, samt anmodning og kommunikasjon om utsatt frist. Vi beklager sent svar.

Politidirektoratet har forelagt høringen for samtlige politidistrikter. Vi har mottatt høringsuttalelser fra Oslo, Øst og Innlandet politidistrikter. Uttalelsene er tidligere oversendt departementet. Vi tiltrer i det vesentlige distriktenes vurderinger. Oslo politidistrikt har etter vår oppfatning gjennom konkrete eksempler anskueliggjort relevante problemstillinger på en god måte.

Utgangspunktet for utvalgets forslag til utforming av en felles, ny lov som regulerer bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten er blant annet at man har en plikt til å gi borgerne et godt og verdig helse- og omsorgstilbud så langt det er mulig uten bruk av tvang. Utvalget legger til grunn at det gjennomgående brukes for mye tvang i tjenestene, og at målet er en reduksjon i den faktiske bruken av tvang i helse- og omsorgstjenesten.

Politidirektoratet ønsker innledningsvis å presisere at vi ikke går inn i de ulike dilemmaene som knytter seg til faktisk bruk av tvang og helsemessig behandling av det enkelte individ når vedkommende er ivaretatt av helse- og omsorgstjenesten. Våre merknader retter seg mot aspektene ved høringen som påvirker politiets arbeid og ansvarsområde. Dette gjelder særlig rammene for helse- og omsorgstjenestens bruk av tvang og politiets bistandsplikt.

Som påpekt av både Oslo og Innlandet politidistrikter, bruker politiet mye av sine operative ressurser på å ta hånd om psykisk syke personer. For det første yter politiet bistand i forbindelse med helse- og omsorgstjenestens gjennomføring av tvang. For det andre må politiet ofte ta hånd om personer som kan utgjøre en fare for seg selv eller andre, men som helse- og omsorgstjenesten ut fra sitt regelverk mener ikke kan tvangsinnlegges. Vi viser her til beskrivelsene i distriktenes uttalelser. Tilsvarende er også beskrevet fra flere andre politidistrikter i forbindelse med Politidirektoratets innspill til utvalget.

---

### Politidirektoratet

Post: Postboks 2090 Vika, 0125 Oslo  
E-post: [politidirektoratet@politiet.no](mailto:politidirektoratet@politiet.no)

Tlf: (+47) 23 36 41 00

Org. nr: 982531950  
[www.politi.no](http://www.politi.no)

## **Til utvalgets behandling av rammene for regelverket for tvangsinnleggelse – særlig om §§ 5-4 og 5-5**

### **Generelt**

Utvalgets uttalte målsetting er å redusere tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren. Samtidig forutsetter utvalget, f.eks. i diskusjonen i punkt 14.4.4.2 om rammene for tvangsinnleggelse, at ansvarsfordelingen mellom helse- og omsorgssektoren og justissektoren skal ligge fast.

Politidirektoratet antar at forutsetningen om mindre tvang i helse- og omsorgssektoren ikke med nødvendighet strukturelt vil medføre mer ressursbruk for politiet. Politidirektoratet mener imidlertid at utvalgets vurderinger av rammene for helse- og omsorgstjenestens eget regelverk i for liten grad omfatter forholdet mellom individ og samfunnsvern, og savner en prinsipiell diskusjon av hvordan forholdet mellom helse- og omsorgssektorens ansvar og justissektorens ansvar *bør* være. Det er derfor heller ikke klart for direktoratet at mindre tvang i helse- og omsorgssektoren ikke i praksis vil kunne medføre mer ressursbruk i politiet. Vi viser også til Oslo og Innlandet politidistrikters kommentarer i den retning.

Innlandet politidistrikt framholder at lovens navn har en pedagogisk effekt på leseren og betydning for innfallsvinkelen. Distriktet mener at loven *bør* tilkjennegi at det er en tvangsregulerende lov og at den ikke *bør* målbare begrensning av tvang overfor personer som utgjøre en fare for andre, klart redusert livskvalitet for andre eller er til skade for seg selv. Politidirektoratet deler oppfatningen. Poenget er ikke nødvendigvis å begrense tvang, men å bruke tvang der det er riktig. Det er her tale om en lov som i realiteten setter vilkår for tvang. Politidirektoratet mener at "tvangsreguleringsloven" vil speile innholdet av loven riktigere enn "tvangsbegrensningsloven".

### **Særlig om tvangsinnleggelse av hensyn til pasienten selv**

Etter dagens regelverk er det krav til diagnose eller diagnosenære vilkår for å kunne utøve tvang av hensyn til pasienten selv. Etter psykisk helsevernloven § 3-3 er det bl.a. et vilkår for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern at pasienten har en "alvorlig sinnslidelse". Det er siden 2017 også et krav om at man ikke er samtykkekompetent, men den begrensningen gjelder ikke der det er nærliggende og alvorlig fare for eget liv.

Utvalget legger i utkast til ny lov § 5-4 opp til at diagnosenære vilkår erstattes med vilkår om "sterkt behov for behandling" samtidig som det skal være et vilkår at pasienten ikke har beslutningskompetanse (etter innholdet det samme som samtykkekompetanse). Begrunnelsen for å bygge inngangskriteriet for tvang på behovet for helsehjelp kombinert med manglende beslutningskompetanse, framfor diagnostikk, er at det vil være mer i samsvar med et utgangspunkt om selvbestemmelse. Poenget er bl.a. at en alvorlig sinnslidelse ikke trenger å bety at man i alle henseender mangler beslutningskompetanse.

Politidirektoratet har ikke innsigelser til at man går bort fra diagnosenære vilkår. Det blir imidlertid, som også Oslo politidistrikt påpeker, viktig hvor man legger terskelen for ikke å anses å ha beslutningskompetanse, og at man i den praktiske anvendelsen ikke legger terskelen høyere enn det er grunnlag for. Vi antar at man i proposisjonen *bør* uteske fastlegging av terskel nærmere, bl.a. om terskelen blir lavere jo større risikoen er.

Etter det Politidirektoratet forstår, viderefører ikke utvalget i sitt forslag til § 5-4 unntaket for krav til manglende beslutningskompetanse hvor det er nærliggende fare for eget liv. Utvalget har imidlertid foreslått adgang til tilbakehold i slike tilfeller i det utvalget kaller nødssituasjoner

i kap 4, jf. utkastet til § 4-1 og § 4-8. Politidirektoratet er positiv til at man regulerer innholdet av tilfeller hvor tilbakehold tidligere har vært tuftet på uklare nødrettsregler, herunder ved selvmordsfare. Det er i de foreslåtte bestemmelsene i kap. 4 ikke krav til manglende samtykkekompetanse. Når det i § 4-8 sies at "[t]ilbakehold ved akutt selvmordsfare kan bare opprettholdes inntil tiltak etter § 5-4 er vurdert og eventuelt iverksatt", kan det se ut som man forutsetter at bestemmelsen bare skal benyttes inntil man har avklart om pasienten er samtykkekompetent. Det er uklart for direktoratet om slikt tilbakehold uansett bare kan skje i inntil 24 timer, jf. utkast til § 5-13 jf. § 5-4 nr. 9. Politidirektoratet mener at forholdet mellom bestemmelsene framstår som uklart. Hva skjer når man har konstatert at pasienten har samtykkekompetanse mens det fortsatt er stor risiko for selvdrap? Politidirektoratet mener at helsetjenesten bør kunne holde tilbake personer med tvang hvor det er en nær risiko for selvmord, også i slike tilfeller som Oslo politidistrikt i sitt hørings svar gir eksempel på hvor pasienten er ansett å være samtykkekompetent.

Som ledd i ønsket om å begrense tvang har utvalget der pasienten ikke er samtykkekompetent oppstilt et gjennomgående krav om "antatt samtykke", slik også i f.eks. forslaget til § 5-4 nr. 5. Utvalget redegjør grundig for de prinsipielle synspunktene, herunder også motforestillinger knyttet til praktikabiliteten av slike regler og departementets avvisning i Prop. 147 L (2015-2016) av Paulsrud-utvalgets tilvarende forslag. Politidirektoratet deler motforestillingen mot et vilkår om antatt samtykke. Direktoratet mener at det kan stilles spørsmål om det er prinsipielt riktig å operere med en slik konstruksjon, all den tid man ikke sikkert kan vite hva vedkommende ville ha ment. Politidirektoratet mener også at det er grunn til å være skeptisk til å skulle måtte basere slike vurderinger på hva som er mest sannsynlig ut fra hva nærstående vurderer ut fra hva de tror de har hørt eller sett. Et vilkår om antatt samtykke vil i praksis kunne medføre at pasienter som sterkt trenger behandling ikke får det, noe som også vil kunne føre til et press på politiets ressurser. Vi mener at hva som her er prinsipielt riktig ikke er åpenbart, og at de praktiske konsekvensene derfor tilsier at man ikke bør oppstille et vilkår om antatt samtykke. Vi har merket oss at utvalget bl.a. argumenterer med at man allerede i dag til en viss grad kan lese inn et vilkår om antatt samtykke i psykisk helsevernlovens krav til årsakssammenheng mellom alvorlig sinnslidelse og risiko. Politidirektoratet ser ikke helt at det er tilfellet. Uansett mener Politidirektoratet at et ev. hensyn knyttet til hva pasienten ville ha ønsket kan ivaretas gjennom en helthetsvurdering og ikke som et selvstendig vilkår, jf. også departementets merknader i Prop. 147 L (2015-2016).

Psykisk helsevernloven § 3-3 skiller ikke mellom tilfeller der pasienten motsetter seg tvangsinnleggelse og tilfeller der pasienten ikke motsetter seg. Utvalget foreslår i §§ 5-1 og 5-2 et nytt regime for innleggelse i institusjon der pasienten ikke er beslutningskompetent, men ikke motsetter seg. Vilkåret som foreslås er at fordelene for personen overstiger ulempene og at personen må antas å ville ha samtykket. Formålet er bl.a. å oppstille en lavere terskel for å yte hjelp i psykisk helsevern og rusomsorgen. Politidirektoratet støtter forslaget, men stiller spørsmål om det blir tilstrekkelig sammenheng i regelverket med et vilkår om antatt samtykke i § 5-1 til innleggelse i spesialisthelsetjenesten dersom dette utgår i § 5-4.

### **Særlig om tvang for å verne andre**

Utvalget drøfter i kap. 14.4.4 i hvilken grad helse- og omsorgstjenesten skal kunne gripe inn preventivt for å verne andre.

Utvalget legger innledningsvis til grunn at utgangspunktet er at mottiltak for å verne andres interesser må komme som en reaksjon i ettertid som straff, men at den som representerer en fare for andre må tåle kraftigere mottiltak enn den som bare utgjør en trussel mot seg selv.

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 "forbyggende 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.

Forslaget til ny lov § 5-5 beholder i motsetning til § 5-4 vilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 om "alvorlig sinnslidelse" og er ment å ivareta en videreføring av gjeldende rett. Politidirektoratet har ikke merknader til utformingen av bestemmelsen.

### **Til utvalgets forslag til regulering av bistandsplikt**

Utvalget foreslår i utkast til § 8-7 regulering av bistandsplikt for politiet og annen offentlig myndighet.

I dag reguleres bistand ved gjennomføring av psykisk helsevern i psykisk helsevernloven § 3-6:

"Offentlig myndighet skal gi nødvendig bistand for å få vedkommende til tvungen undersøkelse eller tvungen observasjon eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern. Offentlig myndighet skal også gi nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i loven her. Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang."

Utvalget ønsker å regulere bistandsplikten generelt, og samtidig tydeliggjøre at ikke andre enn politiet kan utøve makt i sin bistand i forbindelse med saker etter lovutkastet. Etter utkastet til § 8-7 annet ledd skal helse- og omsorgstjenesten kunne "kreve bistand av politiet til gjennomføring av tiltak, om nødvendig med bruk av tvang". Utvalget viser til at politiets plikt

til å yte hjelp til syke er regulert i politiloven § 12 og ellers at politiinstruksen § 13-1 oppstiller en bistandsplikt overfor annen offentlig myndighet.

Politidirektoratet vil bemerke at bestemmelsen i politiinstruksen § 13-1 er utslag av politiets alminnelige bistandsplikt overfor andre offentlige organer. Denne er nedfelt i politiloven § 2 nr. 5. Etter denne bestemmelsen skal politiet "på anmodning yte andre offentlige myndigheter vern og bistand under deres tjenesteutøvelse når dette følger av lov eller sedvane". Bistandsplikten som oppstilles i psykisk helsevernloven hjemler en slik bistandsplikt overfor helse- og omsorgstjenesten, men gir ikke politiet noen selvstendig hjemmel for maktbruk. Når politiet yter bistand – utenfor tilfeller der politiet selv har en selvstendig plikt til å gripe inn, f.eks. etter politiloven § 12 - er det til helse- og omsorgstjenestens gjennomføring av den tvang den selv har hjemmel til.

Med bakgrunn i utvalgets diskusjon i NOU-en kap. 27.5 og bl.a. forslag til lov § 1-2 første ledd og § 1-4 første ledd nr. 4, kap. 4 og § 8-7, legger vi til grunn at det ikke er tilsiktet realitetsendringer i gjeldende rett for politiets rolle, ansvar, hjemler og oppgaver knyttet til hjelp til syke og ytelse av bistand til helse- og omsorgstjenesten ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenestens tiltak. Politiets adgang til maktbruk overfor en psykisk syk person i medhold av § 8-7 må fortsatt være i henhold til de polisiære rammer, jf. politiloven §§ 6 og 12. Dette innebærer at politiet ikke kan påberope seg og utøve tvang i medhold av tvangsbrukshjemler i foreslått lov. Er det behov for at politiet bruker tvang ved bistand, må politiets tvang være nødvendig, forsvarlig og proporsjonal ut fra beskyttelsesbehov for helse- og omsorgspersonell og/eller gjennomføringen av tiltak vedtatt og hjemlet i lovutkastet. Politiets adgang til maktbruk og metode vil kunne variere alt ettersom personen kun er til fare for seg selv eller om vedkommende også er til fare for andre. Politidirektoratet er enig i utvalgets forslag om å presisere at det kun er politiet som kan utøve bistand med makt. I lys av at utvalget samtidig foreslår å utforme bistandsplikten som at helse- og omsorgstjenesten kan "kreve" bistand, er Politidirektoratet imidlertid bekymret for at lovteksten vil kunne gi rom for feiltolkninger om at makt bare kan utøves av politiet og ikke helsesiden selv. Erfaringen med tilsvarende formulering i barnevernloven § 6-8 er at den har bidratt til misforståelser. Bistand med maktbruk kan bare utøves når det er nødvendig. Det er viktig å understreke at selv om det foreligger en bistandsplikt, er det politiet som avgjør hvordan bistanden skal utøves. Det er politiet selv som har ansvar for den totale prioriteringen av sine ressurser. Bistandsplikten innebærer ikke en adgang til å bruke politiet som transporttjeneste eller pga. ressursmangel i helsetjenesten. Politidirektoratet mener at det er viktig å uttale ovennevnte forutsetninger for å tydeliggjøre begrensningene i rekkevidden av bistandsplikten.

Politidirektoratet vil også bemerke at forslag til § 8-7 i lovutkastet har fått en noe annen utforming enn tilsvarende bestemmelse i lov om psykisk helsevern § 3-6, blant annet ved at nødvendighetskravet som oppstilles i § 8-7 første ledd ikke er gjentatt i annet ledd. I psykisk helsevernloven § 3-6 er nødvendighetsvilkåret nevnt i alle punkter. For å unngå tolkningstvil foreslår Politidirektoratet at dette også gjøres i § 8-7 andre ledd. Politidirektoratet mener videre at forslaget angivelse av at politiets bistand skal gjelde "tiltak" gir en lite klar avgrensning av bistandsplikten. Bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 3-6 gjelder definerte tvangstiltak/-situasjoner. Vi mener at det alternativt kan stå "nødvendig bistand av politiet til gjennomføring av tvangstiltak", men at man bør detaljere i større grad hvilke tiltak i loven bistandsplikten omfatter. Til sammenligning har man i barnevernloven § 6-8 angitt uttrykkelig hvilke bestemmelser i loven bistandsplikten gjelder.

Oslo politidistrikt har i sin uttalelse vist til eksempler hvor politiet anmodes om bistand fordi helse- og omsorgstjenesten mener at den selv ikke har hjemmel for å bruke makt. Eksempelvis nevnes tilfeller hvor pasientene befinner seg utenfor institusjonsbygget som er godkjent for maktbruk. Oslo politidistrikt påpeker at all den tid en pasient har et tvangsvedtak, er det er lite hensiktsmessig at helse- og omsorgstjenestens adgang til maktbruk er begrenset til spesifikke institusjoner. Flere andre politidistrikter har i forbindelse med innspill til utvalget uttalt at de også oppfatter helse- og omsorgstjenesten som å ha en for restriktiv holdning til egen mulighet for bruk av makt overfor pasienter underlagt tvangsvedtak.

Politidirektoratet vil bemerke at utvalget har lagt opp til at tvang i individuelle behandlings- og omsorgstiltak (utenfor institusjoner i spesialisthelsetjenesten som reguleres av kap. 5) etter utkastet til § 6-5 er arealavhengig. Der et slikt tvangsvedtak har en omsorgsmessig begrunnelse, forutsetter utvalget at lovutkastet innebærer at personell fra helse- og omsorgstjenesten i stor grad må kunne gripe inn i det offentlige rom, også der man er utenfor akutte nødssituasjoner.

Politidirektoratet antar at en god del av de oppdragene som politiet i dag blir bedt om å bistå med vil kunne bortfalle fordi stedsbegrensningen bortfaller. Utvalget forutsetter også et snevrere tvangsbegrep enn i dag. Helse- og omsorgstjenesten skal altså kunne gjøre mer flere steder. Politidirektoratet legger til grunn at når helse- og omsorgspersonell ikke lenger har en stedsbegrensning knyttet til utøvelse av tvang, vil det innebære at det reelle og opplevde behovet for bistand fra politiet reduseres. Politidirektoratet forutsetter at helse- og omsorgspersonell får nødvendig opplæring i den forbindelse. Politiets erfaring er at mange helseinstitusjoner har ufaglærte ansatte som ikke er i stand til å bruke den tvang som er nødvendig, noe som resulterer i at politiet kobles inn i tilfeller hvor det burde forventes at institusjonen selv hadde kontroll.

Utvalget framholder at der et tvangsvedtak går ut på tvungent opphold i institusjon med et behandlingsformål, er det gode grunner for å vise tilbakeholdenhet med å akseptere tvangsutøvelse fra helsepersonell utenfor institusjonsområdet, for eksempel i forbindelse med innbringelse eller tilbakehenting. Utvalget påpeker samtidig at bruk av politi vil kreve ressurser av politiet, og at det kan oppleves krenkende og uverdigg for så vel den hjelpetrequende personen som pårørende, og i enkelte tilfeller også bidra til å eskalere situasjonen. Politidirektoratet er enig i at det av de grunner som utvalget nevner kan være problematisk å benytte politi til bistand. Tvang fra politiet bør etter vår oppfatning være siste utvei. Vi viser også til Oslo politidistrikts og Innlandet politidistrikts uttalelser om dette.

Utvalget har vist til at bistandsplikt i dag reguleres nærmere i felles rundskriv fra Politidirektoratet og Helsedirektoratet, Rundskriv 2012/007 om *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke*. Rundskrivet beskriver når politiets bistand vil kunne være nødvendig: Ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon, når en person antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette, eller når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politiloven § 12 tredje ledd. Politidirektoratet vil bemerke at opplistingen gir anvisning på typetilfeller hvor bistand vil kunne være nødvendig. Politidirektoratet antar at helse- og omsorgstjenestens rammer og mulighetsbetingelser for egen maktbruk i større grad bør tydeliggjøres. Politiets erfaring er som nevnt at helsesiden i for liten grad utøver makt selv innenfor gjeldende rammer. Det er mulig at rundskrivet ikke har en hensiktsmessig utforming. Helsedirektoratet og Politidirektoratet vil revidere rundskrivet slik at det gjenspeiler gjeldende rett og ev. ny regulering bedre. Ev. materielle avklaringer av bistandsplikten må imidlertid skje i lov eller forskrift.

## **Offentlig myndighets rett og plikt til å kreve at tvangsinnleggelse/tvungent tilbakehold blir vurdert**

Det fremgår av psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd siste punktum at offentlig myndighet skal fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern dersom det er nødvendig. I psykisk helsevernforskriften § 7 er det gitt presiserende bestemmelser om tilknytningsforhold som må foreligge til saken for at offentlig myndighet skal kunne opptre i saken.

Utvalget har foreslått at denne muligheten skal videreføres i ny § 9-3 annet ledd og utvides til også å gjelde utenfor psykisk helsevern.

Politidirektoratet tiltrer utvalgets forslag, selv om dagens tilsvarende bestemmelse antas å være lite brukt. Politidirektoratet er enig med Øst politidistrikt i at bestemmelsen er viktig, og vil være en sikkerhetsventil i de tilfellene der en sak ikke finner sin naturlige løsning etter for eksempel varsling til kommunen. En videreføring av denne retten vil sikre en betryggende, faglig vurdering, og vil kunne hindre at psykisk syke holdes i politiets varetekt dersom vedkommende kan ivaretas av helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen

**Kristin Ottesen Kvigne**  
*avdelingsdirektør*

**Kristine Langkaas**  
*seksjonssjef*

*Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.*

Kopi:

Justis- og  
beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep

0030

Oslo