

**Gabrielsen Svein**

**Fra:** Johannessen, Jarle [jarle.johannessen@helse-bergen.no]

**Sendt:** 8. september 2005 09:27

**Til:** Postmottak HOD

**Emne:** Innspill høring psykiatrilov 2005

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200503795	Dok.nr.: 1
Arkivkode: 531.0	Journ dato 09.09.05
Avd.: SHA	Saksbeh.:
U.off.:	

Viser til høring om Psykisk helsevernloven.

Dette innlegget er skrevet kun for undertegnede sin regning!

Undertegnede ønsker å komme med et innspill til høringen om forandringer i Psykisk helsevernloven. Vi har ca. 13 års erfaring fra akutt/sikkerhetspsykiatri og behandlingsavdeling for stemningslidelser.

For tiden drifter vi Psykiatrisk Transport Tjeneste-PTT (Psykiatribilen) for Divisjon psykiatri i Helse Bergen.

Vi uttaler oss på bakgrunn av vår erfaring med mennesker i krise, og erfaring med utagering/vold i alle dens former.

Personalet som bemanner "Psykiatribilen" er alle fagutdannet og har opplæring i terapeutisk mestring av utagering/aggresjon/vold. Vi har i tillegg ukentlig trening i konflikthåndtering verbalt og fysisk.

Vi forholder oss til "Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" da vi er underlagt AMS, Akuttmedisinsk seksjon. Slik vi ser det ut i fra denne forskriften, så er det lovpålagt at ambulansetjenesten skal ta seg av mennesker med psykiske lidelser på lik linje med andre som har behov for profesjonell hjelp. Slik vi er organisert pr. i dag stiller AMS bil og sjåfør, og Divisjon psykiatri stiller med psykiatrispersonell. Vi savner retningslinjer fra departementet vedrørende driften av en slik tjeneste, da Psykiatrisk Transport Tjeneste er den første i sitt slag i Norge.

Eksempel fra virkeligheten: En 83 år gammel forvirret dame er tilsett av lege, skal transporteres til sykehus. Hun vil ikke vil være med i psykiatribilen, ikke hjemmel for å bruke makt. Politi blir tilkalt og tar damen med makt. Er dette en god opplevelse for en dame på 83 år? Hun har ikke gjort noe galt, hun er ikke kriminell! Er ikke dette misbruk av ressurser? Vi som helsepersonell kunne geleidet damen rolig inn i bilen vår.

Her er det ikke snakk om å være et slags reservepoliti, men yte nødvendig helsehjelp til medmennesker i en vanskelig situasjon.

Vi kan vise til mange slike eksempler fra vår fartstid i psykiatrien. Felles for alle er at både vi og politiet mener at dette ikke er bra behandling av pasientene.

Hvem som skal bringes inn av vår transport tjeneste blir selvfølgelig avgjort på legenivå/politi. Skal Psykiatrisk Transport Tjeneste-PTT fungere optimalt, må personalet ha hjemmel for å bruke en viss makt. Herunder må personalet ha nødvendig kompetanse (Opplæring) i vurdering og takling av utagerende pasienter.

Slik Psykisk helsevernloven er utformet i dag er det rom for fortolkning fra lege til lege, dette er ingen tjent med! Loven og forskriftene må ha en klarere ordlyd, slik at det ikke er rom for feiltolkninger. Det må konkretiseres bedre hva psykiatrispersonale har hjemmel til å foreta seg.

Slik vi ser loven fortolkes i dag av fylkeslegen mener vi at det ikke er i henhold til gjeldende lovtekst i Psykisk helsevernloven. Viser her til § 2.2, 3.1.1, 3.1.2, 3.5, og 3.8. Her står det at helsepersonell ved innhenting av pasient har anledning til å bruke nødvendig makt for å bringe vedkommende inn. Loven blir imidlertid tolket slik at helsepersonell ikke har anledning til å bruke maktmidler utenfor institusjon. Denne fortolkningen varierer fra fylkeslege til fylkeslege. Hva er riktig?

Eksempel 1: Politiet har rykket ut til husbråk, mener at dette er psykiatri, ønsker bistand fra psykiatrisk personell. Vi rykker ut med "psykiatribilen", politi tar klienten over i vår bil og sier at vi har anledning til å frakte

08.09.2005

vedkommende til lege/legevakt med de midler som er nødvendig for å gjennomføre oppdraget. Her får vi delegert/overført makt fra politiet, er dette hjemlet noen plass? Her går man rundt Psykisk helsevernloven. Er det ikke bedre å få en bedre enighet om hvordan loven skal forstås?

Eksempel 2: Pasient er på § 3.1.1 eller 3.1.2 og må hentes inn mot sin vilje, etter nåværende lovtekst tolker undertegnede at pasienten kan hentes inn mot sin vilje, om nødvendig med bruk av makt. Slik dagens situasjon er, må politiet tilkalles hvis pasienten motsetter seg innbringelse. Er det slik loven er ment å skulle fungere? Tjenesten vår ble opprettet for å hindre stigamatisering av psykiatriske pasienter, men fortsatt bruk av politi opprettholder følelsen av å være kriminelle. Dette kan ikke være hensikten?

Oppdragene blir nøye vurdert, og vi setter hele tiden pasientens og vår sikkerhet fremst. Politi bruker vi på de oppdragene vi mener det er nødvendig.

Psykiatrisk helsetjeneste er en meget spesiell tjeneste som krever ferdigheter utover det vanlige av personalet, og en meget stor etisk bevissthet.

Vi har hele tiden pasienten i fokus, for at denne skal få best mulig behandling. Bruk av makt er siste løsning!

La det være sagt: Vi bruker mye tid på å komme i dialog med pasient, og det skal også være vår styrke at vi skal bli flinkest mulig til å løse situasjonene verbalt!

Viser også med tillatelse skriv fra Bergen politikammer ved Kst. Visepolitimester John Reidar Nilsen:

### **1.1 Sentrale problemstillinger:**

1. Hvilke kompetanse (hjemmelskravet) har helsepersonell til å anvende makt mot pasienter/personer i følgende tilfeller:
  - a. Personer som ikke er underlagt tvungen psykisk helsevern, men som antas å være syke ("tutor – pasienter")
  - b. Personer som er underlagt tvungen psykisk helsevern og har opphold utenfor institusjon
  - c. Personer som er underlagt tvungen psykisk helsevern og har opphold på institusjon.
2. Grensen for maktanvendelsen omfang
3. I hvilke tilfeller er det naturlig at politiet bistår med maktmidler.

### **1.2 Avgrensning av tema.**

Politiets bistandsplikt på andre myndigheters primærområde når vedkommende myndighet ikke er tilgjengelig blir ikke behandlet. Det vil stride mot politiske føringer og organisatoriske prinsipper dersom en organisasjon velger å organisere sin virksomhet på en slik måte at de organiserer seg bort fra sine primær gjøremål. Hvilket ville være tilfellet for helsevesenets vedkommende dersom de innrettet sin virksomhet på en slik måte at tilgjengeligheten ble redusert, med den følge at politiets bistandsplikt – som er en sekundær funksjon – gjøres gjeldende i for stor grad.

Temaet nødrett, nødverge vil ikke bli behandlet.

## **2 Personer som ikke er underlagt tvungen psykisk helsevern, men som antas å være syke.**

## 2.1 Drøftelse

Politiet opplever daglig i sin utøvelsen av tjenesten at leger/institusjoner anmoder politiet om å kjøre hjem til en navngitt person fordi helsepersonell og/eller pårørende er bekymret for vedkommendes psykiske helse. Det er min klare oppfatning at ansvaret for å følge opp Psykisk syke tilligger helsevesenet. Det innebærer at helsepersonell også har en plikt til å yte medisinsk hjelp til psykisk syke personer, herunder også transport fra bopel til lege for konsultasjon. Det er kun i de tilfeller hvor det foreligger en overhengende fare for at pasienten enten vil skade seg selv eller andre, og personell fra helsevesenet frykter at de ikke vil nå fram i tide, at det er naturlig at politiet foretar førstehåndsutrykning for å ”fryse situasjonen”. Når situasjonen er avklart det som naturlig at helsevesenet overtar.

Problemstillingen blir i den forbindelse om helsepersonell har kompetanse til å anvende makt i nevnte tilfeller.

Det fremgår av forskrift om etablering av tvungen psykisk helsevern, § 3 at i tilfeller hvor personer ikke er underlagt tvungen psykisk helsevern, men legen er av den oppfatning at det foreligger ”grunn til å tro” at vilkårene for etablering av tvungen psykisk helsevern er tilstede, kan kommunelegen etter nærmere vilkår vedta tvungen legeundersøkelse.[1]

### §3. Vedtak om tvungen legeundersøkelse

Hvis den antatt syke unndrar seg undersøkelse som nevnt i §2 i forskriften her, kan kommunelegen etter de nærmere vilkår i psykisk helsevernloven §3-5, vedta tvungen legeundersøkelse hvis det foreligger grunn til å tro at vilkårene for etablering av tvungen psykisk helsevern er tilstede. Den som har vedtatt tvungen legeundersøkelse, bør la en annen lege foreta selve undersøkelsen.

Kommunelegens vedtak i saken skal være skriftlig og opplyse om hvem som eventuelt har fremsatt begjæringen og gitt uttalelse i saken. Den saken gjelder skal informeres om adgangen til å påklage vedtaket til fylkesmannen, jf. psykisk helsevernloven §3-5 annet ledd.

Kommunelegen kan delegere sin myndighet til å treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse til kommunalt ansatt lege eller klinisk psykolog. Delegasjon kan også skje til lege eller klinisk psykolog som den aktuelle kommune har avtale med.

I følge forskriftens § 3 tilligger det kommunelegen, eller den han kan delegere myndigheten til, å treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse. Det innebærer for politiets vedkommende at bestemmelsen ikke gir politiet myndighet til å treffe beslutning om framstilling. Det innebærer at den enkelte polititjenestemann ikke kan beslutte å transportere en antatt psykiatrisk syk person til lege mot hans vilje. I normaltilfellene skal det foreligge et vedtak fattet av kompetent myndighet.

Før det besluttes tvungen fremstilling for lege, skal bestemmelsens vilkår være oppfylt. Bestemmelsen oppstiller et prognosekrav, jf. ”grunn til å tro...” som regulerer når det er anledning å fatte vedtak som nevnt i § 3. I denne sammenheng er det ikke nødvendig å gå nærmere inn på tolkingen av prognosekravet. Selv om vilkåret har en juridisk side, er det helsepersonell som på et medisinsk faglig grunnlag foretar vurderingen. Det er min bestemte oppfatning at polititjenestemenn som den store hovedregel ikke innehar den nødvendige kompetanse til å foreta vurderingen i normaltilfeller. Dette tilsier at politiet ikke er rette myndighet til å foreta en slik vurdering. På den andre siden tilligger det heller ikke politiet å overprøve kommunelegens vurdering.

Videre er det et krav om at den antatte syke ”unndrar seg undersøkelse”. Det innebærer at det må foreligge objektive konstaterbare holdepunkter for at pasienten i dette konkrete tilfellet vil unndra seg undersøkelsen. Ved vurdering kan en også bygge på historiske opplysninger om pasientens atferd. Men en kan ikke på generelt grunnlag legge til grunn at det foreligger en presumsjon for at enhver antatt psykisk syk vil unndra seg undersøkelsen. Det innebærer at den enkelte antatt syke må gis anledning til å reise frivillig til undersøkelsen. Dersom pasienten ønsker å ta bussen, står han fritt til å velge en slik løsning!

Dersom ovennevnte vilkår er tilstede, kan fremstillingen skje ved tvang. Dette er også kommet til uttrykk i lov om psykisk helsevern, § 3-5 hvor det fremgår at pasienter som ikke frivillig lar seg underkaste slik undersøkelse, om nødvendig kan avhentes og undersøkes med tvang.

Det er min klare oppfatning at primærkompetansen til å utøve tvang er gitt helsepersonell. Dette følger klart av ordlyden;

”Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang og bistand fra annen offentlig myndighet”

Det innebærer at helsepersonell som har primæransvaret er gitt kompetanse til å anvende makt i forbindelse med avhenting, transport og fremstilling, mens en eventuell anmodning om bistand fra ”annen offentlig myndighet” fremstår som et sekundærtiltak, jf. ”og”.

#### **§3-5. Tvungen undersøkelse**

Foreligger behov for undersøkelse som nevnt i §3-4 første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen<sup>1</sup> etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet<sup>2</sup> eller fra vedkommendes nærmeste,<sup>3</sup> vedta at det skal foretas personlig undersøkelse av lege for å bringe dette på det rene. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang og bistand fra annen offentlig myndighet.<sup>2</sup> Kongen<sup>4</sup> gir forskrifter<sup>5</sup> om delegasjon av kommunelegens myndighet. Kommunelegens<sup>1</sup> vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til fylkesmannen<sup>6</sup> uten oppsettende virkning. Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.

## **2.2 Oppsummering:**

Slik denne pasientgruppen behandles i dag, ved at politiet etter anmodning fra lege og/eller pårørende rykker ut til en ”antatt syk” og på eget grunnlag foretar en eller annen vurdering av vedkommendes psykiske tilstand, for så å transportere vedkommende mot sin vilje til lege, er i strid med lovens vilkår. Det er også min klare oppfatning at øvrige regler som regulerer politiets virksomhet ikke gir politiet en slik kompetanse ”i normaltillfellene”. I de tilfeller politiet skal opptre som bistandsorgan, så er det herskende prinsipp at bistandsorganet ikke får overført større kompetanse enn hva det bistandsanmodende organ har.

Når i tillegg tar hensyn til pl. § 6 som setter klare skranker for politiets utførelse av tjenesten, vil situasjonen i et ikke ubetydelig tilfelle være at politiet i mindre grad kan utøve makt, idet maktanvendelse fra politiets side ikke vil stå i forhold til hva man ønsker å oppnå med handlingen. Ved en slik vurdering må en se situasjonen fra pasientens ståsted. Når politiet, som har liten erfaring/trening til å vurdere en psykisk pasient atferd i forhold til hans sykdomsbilde, skal anvende makt for å pågripe vedkommende skal det lite til før handlingen vil framstå som et overgrep.

Etter min vurdering fremgår det klart at helseinstitusjonen har primæransvaret for å ”rykke ut” ved henvendelser om personer som det er grunn til å tro er psykisk syke. For det tilfellet at pasienten(e) motsetter seg hjelp, har helsepersonell kompetanse til å anvende makt for å avhente, transportere og fremstille vedkommende. Bistand fra ”offentlig myndighet” fremstår som et sekundærtiltak, og i hvilken grad det er naturlig at politiet skal yte bistand vil bli behandlet under pkt. 5.

## **3 Personer som er underlagt tvungen psykisk helsevern og har opphold utenfor institusjon.**

Det fremgår av lov om psykisk helsevern, § 3-1 at pasienter som er underlagt tvungen psykisk helsevern kan ha opphold på egen bopel. For denne gruppen pasienter kan tvungen psykisk

helsevern bare omfatte pålegg om å møte til behandling, jf. § 3-1. Det innebærer at det kun kan anvendes makt dersom det på forhånd foreligger pålegg om å møte til behandling, og pålegget ikke blir etterkommet. Også for denne gruppen pasienter er det institusjonen som har primæransvaret som er gitt kompetanse til å anvende makt for å avhente, transportere og fremstille pasienten. [2] Bistandsalternativet fra offentlig myndighet fremstår også her som et sekundært tiltak.

#### **4 Personer som er underlagt tvungen psykisk helsevern og har opphold på institusjon**

Også for denne gruppe pasienter fremgår det klart at helsepersonell har kompetanse til å anvende makt for å holde tilbake pasienten mot sin vilje og om nødvendig hente tilbake vedkommende ved unnvikelse. Bestemmelsen tilkjenner også at helsepersonell/institusjonen er gitt primærkompetansen, og at eventuell bistand fra annen offentlig myndighet fremstår som et sekundært tiltak.

##### **§3-1. Hva tvungent psykisk helsevern kan omfatte**

Tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for dette formål.<sup>1</sup> Pasienten kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.

Tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten.

Tvungent psykisk helsevern kan da gis mens pasienten har opphold på egen bopel og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om fram møte til behandling. Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig, kan avhenting gjennomføres med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan bare skje under ansvar av institusjon som er godkjent for den aktuelle behandlingsformen.<sup>1</sup>

#### **5 Grensen for maktanvendelsen.**

Når noen – på vegne av det offentlige – er gitt kompetanse til å anvende makt, vil det alltid, enten på lovfestet eller ulovfestet grunnlag være trukket opp rettslige rammer som regulerer grensen for maktanvendelsen i intensitet og tid. Lov om psykisk helsevern inneholder bestemmelser som er med å sette grenser for maktanvendelse både i intensitet og tid.

##### **§1-1. Formål**

Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

##### **§3-3. Vilkår for tvungent psykisk helsevern**

Tvungent psykisk helsevern kan anvendes overfor en person med alvorlig sinnslidelse dersom dette er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

- a. får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
- b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

Tvungent psykisk helsevern kan bare anvendes når frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.

Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Som nevnt under pkt. 2.2. vil ovennevnte regler også begrense politiet – som bistandsorgan –

adgang til å utøve makt mulig til å utøve makt, dette gjelder både i intensitet og tid.. I tillegg må politiet forholde seg til bl.a. politiloven § 6 bestemmelser som setter klare skranke for politiets utøvelse av makt. Det innebærer, etter min vurdering at lovgivningen ikke gir politiet kompetanse til å anvende makt i større utstrekning – verken i intensitet eller tid – enn helsepersonell/institusjon.

For det tilfellet at situasjonen tilsier at politiet foretar førsteutrykning for å ”fryse” situasjonen, vil de ovennevnte begrensinger medføre at helsepersonell skal overta den antatt syke for videre håndtering. Vi må ikke glemme at den antatt syke ikke har gjort noe straffbart. Dette sammenholdt med at det alltid vil virke stigmatiserende å bli pågrepet av politiet, tilsier en slik løsning.

I tilfeller hvor helseinstitusjonen ikke disponerer og/eller innehar nødvendig kvalifikasjon til å anvende bestemte typer maktmidler, vil bistand fra politiet fremstå som aktuell

Det er min klare oppfatning at det ikke aksepteres at en institusjon som er gitt primærkompetanse innenfor et område, velger å organisere seg på en slik måte at den ikke er i stand til å utføre sine primære oppgaver. Dersom fagledelsen i helsevesenet, på generelt grunnlag, besluttet at ingen ansatte i helsevesenet skal anvende makt i ovennevnte tilfeller vil det i bestefall stride mot lovgivers vilje, og spørsmålet om det foreligger tjenesteforsømmelse vil aktualisere seg.

Det må forventes av institusjonene disponerer personell som kan anvende fysisk makt, og om nødvendig bør nevnte personell også kunne anvende håndjern med det formål å verne seg mot at pasienten skader seg selv eller andre. Selv om det ikke uttrykkelig fremgår av loven at de har anledning til lå å anvende håndjern, kan man ut fra en ”fra det mer til det mindre” tankegang utlede at de har en slik hjemmel. Bruk av tvangstrøye og fastspenning på benk fremstår som mer inngripende maktmidler enn håndjern.

I de tilfeller hvor selve avhenting av pasienten fremstår som et ”skarpt” oppdrag fordi pasienten for eksempel truer med å påføre seg selv eller andre skade vil det være naturlig at politiet bistår med det formål å få kontroll over pasienten. Når kontroll er opprettet vil det fremstå som naturlig at institusjonen overtar. Det vil i denne sammenheng gå for langt å utrede alle mulige typetilfeller, men på generelt grunnlag vil det være naturlig at politiet bistår dersom formålet med oppdraget kun kan løses ved bruk av maktmidler som det er naturlig at kun politiet benytter.

## **6 Oppsummering**

Ovenfor har jeg forsøkt å belyse et snevert felt hvor politiets bistandsfunksjon aktualiserer seg. ”Budskapet” må ses i sammenheng med øvrige regler som kodifiserer politiets bistandsplikt. Som eksempel kan nevnes tilfeller hvor annen offentlig myndighet som har primæransvaret ikke er tilgjengelig, og dermed avskåret fra å løse oppdraget

Helsepersonell/institusjoner har kompetanse til å anvende makt innenfor de arbeidsoppgaver som er beskrevet ovenfor. Det innebærer at det i normalt tilfeller tilligger helseetaten å løse oppgavene. I forlengelsen av dette – i et new public management perspektiv – kan det stilles krav om at helseetaten som primærorgan organiserer sin virksomhet på en slik måte at de kan ivareta sine primære oppgaver. En slik løsning er i samsvar med totalansvarsprinsippet, og ivaretar økonomieffektivitets hensyn best. De er nærmest til å forutse/beregne omfanget av oppgavene og planlegge de økonomiske sidene.

---

[1] hjemlet i [LOV-1999-07-02-62-§3-5](#)

[2] se lov og rett 2000 s. 82 - Tvang og tilsyn i private hjem Av professor dr. juris Aslak Syse

Vi håper at dette skrivet taes opp til diskusjon/vurdering da dette er et meget viktig og alvorlig tema.

Vennlig hilsen

Jarle Johannessen  
Olsen  
Driftsansvarlig PTT  
sykepleier  
Transport Tjeneste

og

Jan Arne

Psyk.

Psykiatrisk