

Politidirektoratet
Postboks 8051 Dep
0031 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 15/8912-29
Saksbehandler: Hilde Skagestad
Dato: 25.06.2019

Høring - veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest

HelseDirektoratet sender på høring utkast til veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest. Utkastet til veileder er et samarbeid mellom HelseDirektoratet og Politidirektoratet.

Formålet med denne veilederen er å gi informasjon og anbefalinger om helse- og omsorgstjenestetilbudet til arrestanter i politiarrest. Veilederen beskriver sentrale ansvarsforhold og gir spesifikke råd knyttet til særlige utfordringer.

Målgruppene for denne veilederen er helsepersonell ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og i helseforetakene.

Veilederen omtaler i første kapittel helse- og omsorgstjenester til personer i politiarrest (1). Deretter følger et kapittel med vekt på samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og politiet om helsehjelp til arrestanter (2). Det siste kapitlet omtaler spesielle helseutfordringer som arrestanter kan ha (3).

Den endelige veilederen vil bli publisert digitalt på HelseDirektoratets nettsider. Utkastet er delt inn etter en digital publikasjonsmal, der overordnet og viktig informasjon gis i en ingress, og utdypende informasjon gis under en veiledningsfane. Det vil også bli lagt inn aktive lenker på egnede steder.

Det er per i dag ikke endelig avklart hvordan referanselisten i veilederen vil bli seende ut.

Vi ber om eventuelle tilbakemeldinger på forslaget.

Vi ber om tilbakemelding på om dokumentets innhold oppleves som tilstrekkelig nyttig. Er det andre emner/problemstillinger som bør omtales?

Høringsinstansene bes vurdere om høringsnotatet bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter e.l.

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi
Hilde Skagestad, tlf.: +4790520523

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Høringsuttalelser sendes til Helsedirektoratet på postmottak@helsedir.no

Merk høringsuttalelsen med referanse 15/8912.

Eventuelle spørsmål kan rettes til seniorrådgiver Hilde Skagestad på

Hilde.Skagestad@helsedir.no

Helsedirektoratet ber om merknader til forslaget **innen 1. oktober 2019**.

Vennlig hilsen

Anita Bergh Ankarstrand e.f.
seniorrådgiver

Hilde Skagestad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Politidirektoratet		Postboks 8051 Dep	0031 OSLO

Høringsinstanser

- Politidirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Statens helsetilsyn
- Fylkesmennene
- Legevakten i Trondheim
- Legevakten i Oslo
- Legevakten i Bergen
- Legevakten i Tromsø
- Legevakten i Kristiansand
- Legevakten i Stavanger
- Sivilombudsmannen
- Helse-Vest
- Helse Sør-øst
- Helse Nord
- Helse Midt-Norge
- KS
- Legeforeningen
- Sykepleierforbundet
- Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS
- SERAF - Senter for rus- og avhengighetsforskning,
- Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
- ProLAR- Nett Nasjonalt forbund for folk i LAR
- Wayback – Kristiansand
- Wayback – Oslo
- Wayback - Trondheim
- Wayback - Bergen
- Wayback – Tromsø
- KoRus – Nord
- KoRus – Midt
- KoRus – Vest
- KoRus -Vest, Stavanger
- KoRus – Sør
- KoRus – Oslo
- KoRus – Øst
- ADHD Norge
- A-LARM
- FHN - Foreningen for human narkotikapolitikk
- LEVE - Landsforeningen for etterlatte etter selvmord
- Ivareta - Pårørende berørt av rus
- LPP - Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
- MARBORG

- Mental Helse Norge
- Mental Helse Ungdom
- Rio - Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
- WSO - We shall overcome

Veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest

Om veilederen

Formål og målgruppe

Formålet med denne veilederen er å gi informasjon og anbefalinger om helse- og omsorgstjenestetilbudet til arrestanter i politiarrest. Veilederen beskriver sentrale ansvarsforhold og gir spesifikke råd knyttet til særlige utfordringer.

Målgruppene for denne veilederen er helsepersonell ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og i helseforetakene.

For ansatte i politiet gjelder *Instruks for bruk av politiets arrester (arrestinstruksen)* av 09.11.2018, utgitt av Politidirektoratet. Det framgår av instruksen at politiet i arbeidet med å ivareta arrestantens helse skal legge til grunn anbefalingene i denne veilederen. Veilederen er derfor relevant også for ansatte i politiet med ulikt ansvar for politiarresten.

Begrepsavklaringer

Politiarrest

Politiarrest er stedet hvor de som pågripes eller innbringes får rom (celle, ventecelle) frem til de løslates eller overføres til ordinært fengsel. Dette omfatter alle politiets lokaler med rom som er tiltenkt brukt eller fast benyttes til frihetsberøvelse av arrestanter ved innlåsing (celler).

Å være innsatt i arrest innebærer i all hovedsak frihetsberøvelse og isolasjon før domstolen har tatt stilling til fengsling. Hjemmel for bruk av politiets arrester er straffeprosessloven § 183 og politiloven § 9.

Hovedregelen er at den som er satt i politiarrest skal løslates eller overføres til fengsel innen 2 døgn etter pågripelsen (48-timer). Det åpnes for unntak hvis det av praktiske grunner ikke er mulig.

Politiarresten forvaltes av det lokale politidistrikt. Større arrester har faste arrestforvarere som skal føre tilsyn med den som er anbragt i arresten. Mindre, lokale politistasjoner eller lensmannskontorer har vanligvis en politiarrest, men ikke egne faste arrestforvarere.

Arrestant

Arrestant er en som er innsatt i politiarrest. I veilederne brukes begrepene "arrestant" og "innsatt i politiarrest" om hverandre.

Begrepet "arrestanter" slik det brukes i veilederen må avgrenses mot begrepene "varetektsinnsatte" og "domsinnsatte".

- Hvis det foreligger en rettslig kjennelse om varetektsinnsettelse, brukes ofte begrepet varetektsinnsatt. De blir da overført fra politiarrest til fengsel, hvis de ikke allerede var overført før de ble fremstilt for fengsling.
- Dersom det foreligger en dom på fengselsstraff, brukes ofte begrepet domsinnsatt.
- Begrepet "innsatt" brukes ofte både om arrestanter, varetektsinnsatte og domsinnsatte.

For helsetjenester til innsatte i fengsler, se Helsedirektoratets veileder på www.Helsedirektoratet.no

Prosess

Veilederen er utarbeidet i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Politidirektoratet.

Arbeidsgruppe

- Hilde Skagestad, Helsedirektoratet, prosjektleder
- Andreas Skulberg, Helsedirektoratet
- Susanne Olsen, Helsedirektoratet
- Erling Fosse, Politidirektoratet
- Geir Jonatan Sharabi, Politidirektoratet
- Pål Gunnar Førsund, Oslo politidistrikt
- Per Marius Thorbjørnsen, Øst politidistrikt
- Arne Hammer, Nordland politidistrikt

Helsesituasjonen blant arrestanter

Resultater fra mange undersøkelser av helsetilstanden til innsatte i fengsler viser en betydelig overhyppighet av somatiske og psykiske sykdommer og lidelser og rusmiddelproblemer. De innsattes tannhelse er ofte dårlig, blant annet på grunn av rusmiddelbruk. I tillegg er det opphopning av levekårsproblemer. Fordi mange av de som settes i fengsel har vært innom arrest, er det grunn til å anta at mange arrestanters helsetilstand er vesentlig dårligere enn gjennomsnittsbefolkningen.

I politiarrest er følgende helsemessige problemstillinger hyppig forekommende:

- Abstinensreaksjoner fra alkohol og/eller illegale rusmidler
- Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Akutte skader mot hode, kropp og tenner
- Depresjoner, selvskading, angst, personlighetsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, psykoser, psykisk utviklingshemming mv.
- Smittsomme sykdommer som hepatitter og hiv-infeksjon
- Diare og oppkast
- Kroniske lidelser som diabetes, astma, hjertelidelser

Se mer om hyppig forekommende helseutfordringer i kapittelet "Spesielle helseutfordringer" [[Lenke](#)].

1. Helse- og omsorgstjenester til personer i politiarrest

Tittel: Helsehjelp til arrestanter

Ingress

Politiet har ikke ansatt eget helsepersonell. Dersom arrestanten har behov for helsehjelp skal helsepersonell kontaktes og arrestanten bringes til fastlege/legevakt/sykehus eller tilses i arresten.

Les mer om håndtering av anmodning om helsehjelp til arrestanter [\[INTERNLENKE\]](#)

Dersom arrestanten står på liste hos en fastlege, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c, skal fastlegen som hovedregel kontaktes dersom arrestanten har behov for helsehjelp. Dersom fastlegen ikke er tilgjengelig, eller det av andre grunner ikke er hensiktsmessig å oppsøke fastlegen, kan arrestanten benytte legevakten.

Ved behov tilbys arrestanten helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, normalt etter henvisning fra legevaktslege eller fastlege.

Dersom arrestanten har behov for akutt tannhelsehjelp, bør behandlende helsepersonell og/eller de ansatte i politiarresten ta kontakt med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Veiledning

Arrestanter har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunens helse- og omsorgstjeneste eller fra spesialisthelsetjenesten på lik linje med andre personer som oppholder seg i landet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og § 2-1 b.

Kommunen har ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Dette omfatter også personer som kun oppholder seg kortvarig i en kommune. Kommunens ansvar for å tilby "nødvendige helse- og omsorgstjenester" omfatter både psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Det er kommunen der arresten ligger som er ansvarlig for å yte nødvendig helsehjelp til arrestanter.

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a.

Fastlegen har ansvar for alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for pasientene på sin liste, jf. fastlegeforskriften § 10.

Innsatte i politiarrest kan også ha rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten dersom de omfattes av en av følgende grupper, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1, jf. § 1-3:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år

- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere
- Pasienter i substitusjonsbehandling/legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Personer med rusmiddelproblemer som mottar enkelte kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. rundskriv I-2/2006
- Tortur og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi)

Dersom arrestanten ikke omfattes av disse gruppene, skal vedkommende i utgangspunktet oppsøke privat tannlege og betale for tannhelsetjenester selv.

Se [\[INTERNLENKE\]](#) om vederlag og betaling for tannhelsehjelp.

Referanser

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) LOV-2011-06-24-30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) LOV-1999-07-02-61
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene FOR-2012-08-29-842
- Instruks for bruk av politiets arrester (arrestinstruksen) av 09.11.2018
- Helse- og omsorgsdepartementet: Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006 (Rundskriv I-2/2006)

Tittel: Betaling for helse- og omsorgstjenester til arrestanter

Ingress

Det er ingen særskilt lov- eller forskriftsregulering av økonomiske forhold vedrørende arrestanter. Det betyr at det er de ordinære reglene som gjelder også når det gjelder finansiering.

Arrestanten skal som hovedregel betale egenandel for besøk hos fastlegen, ved legevakten eller ved eventuell behandling i spesialisthelsetjenesten.

Ved behov for tannhelsetjenester vil arrestanten som hovedregel måtte betale for hele behandlingen selv.

Arrestanter uten lovlig opphold i landet, skal betale for helsehjelp selv. Dette gjelder som utgangspunkt også for øyeblikkelig hjelp. [\[lenke til 1.2\]](#)

Veiledning

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har kommunen ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Kommuner med politiarrest får ingen særskilte øremerkede tilskudd fra staten som skal bidra til at arrestanter får et helsetjenestetilbud som er likeverdig det tilbudet som gis til befolkningen for øvrig.

Hovedregelen er at arrestanter må betale egenandel for helsehjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten på ordinært vis.

- Ved besøk hos fastlegen skal arrestanten betale egenandel på ordinært vis.
- Legevaktsleger kan benytte forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege når arrestanten tas til behandling for øyeblikkelig hjelp, enten ved fremstilling på legevakten eller ved sykebesøk i arresten. Arrestanten skal betale egenandel på ordinært vis.

Spesialisthelsetjenester

Ved en eventuell behandling hos spesialisthelsetjenesten vil arrestanten måtte betale egenandel ordinært etter de bestemmelsene som gjelder for spesialisthelsetjenesten. Det vises til spesialisthelsetjenesteloven generelt samt til folketrygdloven og til forskrifter hjemlet i disse.

Utgangspunktet er også det samme for poliklinisk helsehjelp utført av helseforetak eller privat behandler med avtale med et foretak.

Helseforetaket er økonomisk ansvarlig for substitusjonsbehandling i LAR. Det omfatter utgifter til medisiner og administrering av disse. Det vises til LAR-forskriften.

Tannhelsetjenester

Ved behov for tannhelsetjenester vil arrestanten som hovedregel måtte betale for behandlingen selv. Dersom arrestanten omfattes av de prioriterte gruppene som har rett til tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten, må arrestanten oppsøke en offentlig tannlege, og fylkeskommunen dekker som hovedregel utgiftene, jf. forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten.

Også akutte tannhelsetjenester skal arrestanten i utgangspunktet betale selv.

Arrestanter som ikke har rett på vederlagsfri tannbehandling, kan eventuelt ha rett til å benytte seg av økonomiske støtteordningene for tannbehandling som finnes for øvrig, jf. lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen¹ og folketrygdloven².

Legemidler

Arrestanten skal selv dekke utgifter til legemidler, inkludert egenandeler.

Det gjelder ikke for medikamenter som dekkes av foretak, f.eks. medikamenter til legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Referanser

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) LOV-1999-07-02-61
- Lov om folketrygd (folketrygdloven) LOV-1997-02-28-19

¹ Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131.

² Lov om folketrygd (folketrygdloven). LOV-1997-02-28-19

- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege FOR-2014-12-16-1702
- Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften) FOR-2009-12-18-1641
- Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten FOR-1984-05-24-1268

Tittel: Helsehjelp til arrestanter uten lovlig opphold i riket

Ingress:

Arrestanter som ikke har lovlig opphold i Norge har, i tillegg til øyeblikkelig hjelp, jf. forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 3, rett til følgende helsehjelp, jf. forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 5:

- helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter. Dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har vedkommende uansett rett til psykisk helsevern
- nødvendig helsehjelp før og etter fødsel
- svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven
- smittevern hjelp, jf. smittevernloven § 6-1

Arrestanter uten lovlig opphold i riket skal selv dekke kostnadene ved helsehjelp. Dette gjelder som utgangspunkt også for øyeblikkelig hjelp.

Veiledning

Betaling for helsehjelp

Pasienter som ikke har fast bopel eller oppholdssted i riket og som ikke er medlem av folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester eller har rett til helsehjelp i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat (konvensjonspasienter), skal selv skal dekke kostnadene ved helsehjelp. Dette gjelder som utgangspunkt også for øyeblikkelig hjelp.

Det er etter gjeldende praksis ikke anledning til å kreve forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp. Også personer som ikke er betalingsdyktige vil dermed få øyeblikkelig hjelp. Det kan i en god del tilfeller være vanskelig å skille klart mellom øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente. (ref. høringsnotat prioriteringsforskriften)

For krav på betaling for ytt helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet, vil vanlige regler for innkreving av pengekrav komme til anvendelse. Dersom vedkommende ikke betaler må dette tapsskrives hos den enkelte tjenesteyter.

Referanser

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven] LOV-1994-08-05-55

- Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket FOR-2011-12-16-1255

Tittel: Tilrettelegging i arresten for arrestanter med særlige behov

Ingress

Politiet har ansvar for tilretteleggelse for arrestanter med nedsatt funksjonsevne, slik at de får et likeverdig tilbud som andre.

Dersom helsepersonell mener at arrestanten har behov for særskilt tilrettelegging, bør de ansatte i politiet informeres om det.

Veiledning

Mangel på likeverdig tilbud vil kunne være i strid med diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 4 om direkte og indirekte diskriminering. Et likeverdig tilbud vil kunne omfatte celle med tilpasset bad/toalett, rullestol, ganghjelpemidler/rullator, kommunikasjons hjelpemidler inkludert for eksempel; tegnspråktolkning, tilpasset callinganlegg og brannvarsling, eventuelt hjelp til daglige gjøremål som for eksempel spising og personlig hygiene.

Referanser

- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) LOV-2017-06-16-51

Tittel: Arrestantens rett til medvirkning, informasjon og samtykke og bruk av tolk

Ingress

Arrestanten har som alle andre pasienter rett til medvirkning og informasjon om egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, - og helsehjelp til arrestanter krever samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. Helsehjelp som anses som påtrengende nødvendig kan gis uten samtykke når pasienten ikke er i stand til å samtykke, jf. helsepersonelloven § 7, med enkelte begrensninger som følger av § 4-9 i pasient- og brukerrettighetsloven.

For mer informasjon, se Rundskriv Helsepersonelloven ([Lenke](#)) med kommentarer, og Rundskriv Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer ([Lenke](#)).

Bruk av tolk kan være helt avgjørende for at pasientens rettigheter og helsepersonellens plikter skal kunne oppfylles.

Det er helse- og omsorgstjenesten som har hovedansvaret for at kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasienten er entydig og forståelig, jf. helsepersonelloven § 10 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 og § 3-2. Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for å bestille kvalifisert tolk i møte med personer med begrensede norskkunnskaper, samiskspråklige nordiske statsborgere, døve, hørselshemmede og døvblinde.

Veiledning

Tolken skal utføre sitt arbeid i overensstemmelse med retningslinjer for god tolkeskikk som definerer og avgrenser tolkens ansvarsområde. For tegnspråktolkene gjelder Tolkeforbundets yrkesetiske retningslinjer.

Barn, familiemedlemmer, venner eller andre arrestanter skal ikke brukes som tolk. Ansatte i arrest med aktuell minoritetsspråklig bakgrunn skal ikke benyttes som tolk unntatt i akutte livstruende situasjoner.

Se mer om bruk av tolk i Helsedirektoratets veileder God kommunikasjon via tolk [[Lenke](#)].

Referanser

- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) LOV-1999-07-02-64

Tittel: Reiseutgifter og vakthold

Ingress

Dekning av utgifter til pasientreiser reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven.

Veiledning

Reiseutgifter til helse- og omsorgstjenester for arrestanter dekkes av helseforetaket etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6.) Dette gjelder både arrestanten og deres ledsagere når ledsager er en forutsetning for at helsehjelpen kan oppsøkes. Når kvalifisert ledsager er en forutsetning for at helsehjelpen kan oppsøkes, dekkes også reiseutgifter for ledsagere fra politiet. Det kan i tillegg gis arbeidsgodtgjørelse som kvalifisert ledsager, men dette forutsetter at pasienten ikke kan reise uten at ledsager med aktuelle kvalifikasjoner er tilgjengelig. Faktura sendes til *Pasientreiser*.

Utgifter forbundet med ambulansetransport (for eksempel tapt arbeidsfortjeneste for politi som ledsager pasient i ambulanse) dekkes ikke av pasientreiser.

Referanser

- Forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (pasientreiseforskriften) FOR-2015-06-25-793

2. Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og politiet om helsehjelp til arrestanter

Tittel: Politiets ansvar for arrestantens helse

Ingress

Politiet har ansvar for å sørge for at arrestanten får nødvendig helsehjelp. [Vurdere internlenke til 1.1]

Før innsettelse i politiarrest skal vaktsjefen for arresten vurdere om arrestanten ut fra sin tilstand har behov for helsehjelp og eventuelt sørge for nødvendig fremstilling for helsepersonell. Ved innsettelsen informerer politiet arrestanten om at han eller hun har rett til å kontakte helsepersonell. Dersom arrestanten ber om kontakt med helsepersonell, skal politiet sørge for slik kontakt uten ugrunnet opphold.

For at arrestanten skal kunne motta nødvendig helsehjelp, kan det være påkrevd med helsetjeneste utenfor arrestens lokaler. Arrestanten må da fremstilles, dvs. følges av politiet. Politiet har ansvar for å vurdere sikkerhet og evt. vakthold i forbindelse med transport, undersøkelse, behandling og innleggelse i helse- og omsorgstjenesten.

De ansatte i arresten får, gjennom ordinære rutiner i politiet, opplæring i blant annet førstehjelp og identifikasjon av indikatorer på bruk og misbruk av rusmidler.

Tittel: Samarbeidsrutiner mellom politiet og helse- og omsorgstjenesten

Ingress

Legevakter bør ha rutiner for samarbeid med politiet/arresten.

Det bør opprettes arenaer for samarbeid mellom ledelsen ved legevakt og ved arrest slik at gode tiltak til beste for arrestanten kan drøftes og samordnes. Samarbeidet må ta hensyn til de begrensninger som følger av forskjellig lov- og forskriftsverk.

Det kan være behov for rutiner for samarbeid mellom politiet/arresten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Tittel: Håndtering av anmodning om helsehjelp til arrestanter

Ingress

Dersom en arrestant uttrykker behov for helsehjelp, skal politiet sørge for at arrestanten kommer i kontakt med helsepersonell.

Henvendelser fra politiet med anmodning om helsehjelp til en arrestant skal som hovedregel prioriteres medisinsk på lik linje med andre henvendelser. Da de ansatte i arresten ofte har lang erfaring og har sett mange ulike medisinske tilstander, er det imidlertid all grunn til å ta henvendelser fra politiet med anmodning om helsehjelp til arrestanter på stort alvor.

Ved framstillinger til legevakt, spesialisthelsetjenesten eller fastlegekontor hvor arrestanten kommer i følge med uniformert politi, bør det være grunn til å prioritere disse pasientene høyere enn hva man ellers ville gjort. Det kan anses som stigmatiserende og belastende for arrestanten å sitte på et

venteværelse sammen med mange andre. Det kan også oppleves belastende for andre pasienter at arrestanten og uniformert politi blir sittende lenge på venterommet. I tillegg bindes en politipatrulje opp i ventetiden. Der det er mulig bør politi og arrestant få tilbud om eget rom i ventetiden.

Lege eller annet helsepersonell kan ikke skrive ut en pasient under forutsetning om at pasienten får medisinsk tilsyn i arrest. Politiet har ikke kompetanse til å drive slikt tilsyn.

Dersom arrestanten har fått helsehjelp under oppholdet i arresten og skal overføres til varetektsfengsling, bør journalopplysninger følge arrestanten til fengselet når det er nødvendig for videre oppfølging. Arrestanten må samtykke til dette.

Etter samtykke fra pasienten kan helsepersonellet ta kontakt med pasientens fastlege for videre oppfølging etter løslatelsen. Det bør også gjøres en individuell vurdering av arrestanter som løslates for å vurdere fare for selvskading eller suicidalforsøk, og eventuelt behov for oppfølging ut i fra en slik risikovurdering.

Tittel: Legemiddelhåndtering i arresten

Ingress

Arrestanten har ikke selv tilgang til legemidler under oppholdet i arresten. Medbragte legemidler tas fra arrestanten under oppholdet og leveres tilbake ved løslatelse. Dersom arrestanten har behov for å bruke medbragte legemidler under oppholdet i arresten, skal legemidlene kontrolleres og godkjennes til bruk av helsepersonell, og de ansatte i arresten skal dele ut forskrevet legemiddel til arrestanten.

Dersom arrestanten uttrykker behov for legemidler, skal politiet sørge for at arrestanten får kontakt med helsepersonell. Lege vurderer rekvirering og dosering av legemidler.

Legemiddelhåndtering kan enten anses som praktisk bistand eller som helsehjelp.

Med helsehjelp menes handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

Legemiddelhåndtering vil i de fleste tilfeller omfattes av definisjonen av helsehjelp.

Hvorvidt arrestanten har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen i form av legemiddelhåndtering må vurderes konkret, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a annet ledd.

Omfanget og nivået på hjelpen må vurderes konkret. I den vurderingen må man se hen til hva det er naturlig, og hva man kan forvente, at pasienten ivaretar selv. Det betyr at pasienten ikke vil ha rett på hjelp til legemiddelhåndtering i alle tilfeller, kun der det er behov for at kommunen bistår.

Der det er fastslått at arrestanten ikke har behov for bistand fra helse- og omsorgstjenesten til å ivareta legemiddelhåndteringen, må det tas stilling til hvordan man på en forsvarlig måte kan ivareta oppgaven med å gi arrestanten legemidler den tiden arrestanten oppholder seg i arresten.

Veiledning

Utdeling av legemidler som praktisk bistand

Når de ansatte i politiarresten kun deler ut legemidler som tidligere er forskrevet til arrestanten, anses det ikke som helsehjelp, men som praktisk bistand.

Ved praktisk bistand er politiet ansvarlig for organisering og å sørge for nødvendig opplæring av ansatte og avvikshåndtering i forbindelse med utdeling av legemidler. Ved avvik bør politiet kontakte helsepersonell.

Momenter av betydning for om ansatte på en forsvarlig måte kan ivareta oppgaven med å gi arrestanten legemidler den tiden arrestanten oppholder seg i arresten vil kunne være legemidlets styrke og eventuell skadeevne, oppgavens omfang og arrestantens helsetilstand. Videre vil det ha betydning om ansatte i forbindelse med medisineringsen må foreta en vurdering av arrestantens helsetilstand.

Dersom det vil være forsvarlig (og naturlig) å overlate legemiddelhåndteringen til pasienten, vil det i de fleste tilfeller være forsvarlig å overlate legemiddelhåndteringen til de ansatte i arresten, så lenge det ikke krever særlig opplæring, kunnskap mv.

Det bør fortrinnsvis benyttes multidose eller dosetter, klargjort av helsepersonell. Det skal journalføres hva som avtales om praktisk bistand fra ansatte i arresten. Dersom helsepersonell gir anvisninger til arrestpersonellet om praktisk bistand over telefon, og partene avtaler en slik ordning, bør det journalføres.

Arrestanten må informeres om at de ansatte i politiarresten bør ha tilgang til helseopplysninger om arrestanten som anses nødvendig for at de ansatte i politiarresten skal kunne ivareta legemiddelhåndteringen. Utlevering av helseopplysninger til politiet forutsetter samtykke fra arrestanten. Helsepersonellet som rekvirerer legemidlene vurderer hvilken informasjon som det er nødvendig å dele med de ansatte i arresten. Helseopplysninger om arrestanten skal ikke deles med flere ansatte i arresten enn nødvendig.

Dersom arrestanten ikke samtykker til at helsepersonellet deler informasjon med arresten, eller dersom arrestanten av andre grunner velger å avstå fra å få legemidlene utdelt, må helsepersonellet informere pasienten om mulige konsekvenser ved dette.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunen bør, etter forespørsel fra politiet i arresten, bistå i den praktiske opplæringen av de ansatte i arresten når det gjelder utdeling av legemidler som praktisk bistand, for eksempel ved organisering av legemiddelkurs. Politiet må i utgangspunktet betale kommunen for slik opplæring.

Legemiddelhåndtering som helsehjelp

I noen tilfeller vil ansatte i arresten anses som helsepersonells medhjelpere og administrere legemidler til arrestanter, som innebærer at de utfører helsehjelp. Helsepersonellet er da ansvarlig for at ansatte i arresten har fått nødvendig opplæring slik at legemiddelhåndtering utføres på en forsvarlig måte. Det vises til helsepersonelloven § 5 om medhjelperordningen.

Helsepersonellet må gi det aktuelle personellet i arresten grundig informasjon, veiledning og opplæring i den spesifikke situasjonen. Informasjonen bør gis skriftlig og muntlig.

Det forutsettes at formidling av medisinske opplysninger skjer i henhold til reglene om taushetsplikt i helselovgivningen. Samtykke fra arrestanten må journalføres.

Når medhjelper utfører legemiddelhåndtering som helsehjelp, må de ha gjennomgått nødvendig opplæring.

Helsepersonell journalfører at medisineringen blir gitt ved hjelp av medhjelper og at samtykke er gitt til informasjonsdeling.

Forhold som legen typisk vil måtte vurdere, er om det er forsvarlig å la de ansatte i arresten ivareta oppgaven med å gi arrestanten legemidler som sin medhjelper. Dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Momenter av betydning vil kunne være legemidlets styrke og eventuell skadeevne, oppgavens omfang og arrestantens helsetilstand. Videre vil det ha betydning om de ansatte i forbindelse med medisineringen som medhjelper må foreta en vurdering av arrestantens helsetilstand.

Referanser

- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) LOV-1999-07-02-64

Tittel: Helsepersonell som behandler og sakkyndig

Ingress

Ved helsehjelp til arrestanter er helsepersonellet i en vanlig behandlerrolle og ikke i en sakkyndigrolle. Legen har ingen godkjenningssfunksjon for å plassere folk i arresten, eller er tillagt oppgaven med å "klarere" pasienter for arrest. Politiet er i arrestinstruksjonen pålagt å bidra til å ivareta helsepersonellens nøytralitet. Det innebærer at politiet heller ikke skal be om en slik klarering. Legen skal kun uttale seg om at vedkommende trenger videre medisinsk oppfølging og eventuelt sørge for henvisning til øyeblikkelig poliklinisk hjelp i spesialisthelsetjenesten eller innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Dersom en lege blir bedt av politiet om å gjennomføre en undersøkelse som et ledd i etterforskningen (for eksempel en promilleundersøkelse), opptrer helsepersonellet som sakkyndig og ikke som behandler, jf. helsepersonelloven § 27. En lege bør ikke på samme tid overfor samme person være både sakkyndig og behandler. Dersom personen har behov for helsehjelp, bør det tilkalles en annen lege med mindre det er en akutt livstruende situasjon.

Referanser

- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) LOV-1999-07-02-64

Tittel: Ivaretagelse av taushetsplikten når det gis helsehjelp til arrestanter

Ingress

Helsepersonell og politiet er begge underlagt taushetsplikt, men etter ulike regler og av ulikt omfang.

Uten at det foreligger hjemmel for å gjøre unntak fra helsepersonells taushetsplikt, skal helsepersonell ikke formidle opplysninger som omfattes av taushetsplikten til ansatte i arresten.

I enkelte undersøkelses- og behandlingssituasjoner vil det være nødvendig at ansatte fra politiet er tilstede for å ivareta helse- og omsorgspersonellets sikkerhet eller for å forhindre rømning. I slike tilfeller kan det være et motsetningsforhold mellom kravet til tilstedeværelse av ansatte fra politiet og helsepersonellovens taushetspliktbestemmelser. Taushetsplikten kan fravikes hvis pasienten samtykker til det, jf. helsepersonelloven § 22. Det skal i så fall foreligge et informert samtykke, dvs. at pasienten blant annet er kjent med hvilke opplysninger som skal videreformidles, og hvem opplysningene skal formidles til. Samtykket skal journalføres. Den innsatte kan ikke skrive under på et generelt fritak til at helsetjenesten kan formidle taushetsbelagte opplysninger til politiet. Helsepersonell må vurdere hvilke opplysninger som kan unntas taushetsplikt, og har ansvar for at taushetsbelagte opplysninger ikke videreformidles i større omfang enn nødvendig. Helsepersonell bør oppfordre arrestanten til å informere ansatte i politiet om særlige behov knyttet til hennes/hans helsetilstand.

Dersom pasienten motsetter seg at ansatte fra politiet er til stede, må det vurderes av helse- og omsorgspersonell om undersøkelse/behandling likevel kan gjennomføres uten at ansatte fra politiet er til stede i rommet. I arrester er det ofte mulig at legen får låne en alarm og at politiet står utenfor døren. Enkelte arrester har også egne undersøkelsesrom med vinduer slik at politiet kan ha oppsyn med hva som foregår inne i rommet, men uten å kunne overhøre samtalen. Dersom helsepersonell finner at ansatte i arresten likevel må være tilstede for at undersøkelsen eller behandlingen skal kunne gjennomføres, må begrunnelsen journalføres. Dersom pasienten fortsatt nekter undersøkelse/behandling med ansatte fra arresten til stede, må pasienten informeres om eventuelle konsekvenser også når det gjelder eventuelle prognoser, og dette må journalføres.

Det fremgår av helsepersonelloven § 23 nr. 4 at taushetsplikt ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør dette rettmessig. Det er bare i spesielt alvorlige tilfeller det kan være aktuelt å sette til side taushetsplikten etter denne bestemmelsen. Det kan for eksempel være situasjoner der helsepersonell vurderer det som helt nødvendig å gi slike opplysninger for å forhindre suicid, overdosedødsfall, smittespredning, psykiske lidelser eller andre forhold for å avverge alvorlig skade på den innsatte selv eller andre.

Veiledning

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legemes- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold de får vite om i egenskap av å være helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 21. Helsepersonells taushetsplikt er strengere enn taushetsplikten som følger av forvaltningsloven § 13.

Politiet og arrestens ansatte er underlagt forvaltningslovens alminnelige regler om taushetsplikt, jf. forvaltningsloven § 13, som gjelder alle ansatte i offentlig forvaltning. Politiets taushetsplikt om personlige forhold er også hjemlet i politiregisterloven § 23 første ledd nr. 1.

Det vises også generelt til rundskriv "Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet".

Referanser

- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) LOV-1999-07-02-64
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10

3. Spesielle helseutfordringer

Tittel: Psykisk helse hos arrestanter og isolasjon

Ingress

Å sitte i arrest kan innebære at man er isolert store deler av døgnet. Dette kan være en betydelig psykisk belastning for mange. Søvnproblemer, angst, depresjon og anspenthet med hodepine og nakke/ryggsmerter er vanlig. Plagene knyttes til inaktivitet og "tankekjør" som følge av stressituasjonen ved det å være innesperret og usikkerhet om hva som skal skje videre.

Det er viktig at både politiet og helsetjenesten vurderer muligheten for eventuell selvskading og suicid.

Tittel: Arrestanter med rusmiddelproblemer

Inntak av rusmidler er en vanlig årsak til innbringelse i politiarrest. Erfaringer tilsier at det er vesentlig større risiko for død blant arrestantene som innbringes for beruselse enn blant dem som innbringes av andre årsaker. Særlig stort alkoholkonsum, eventuelt kombinert med legemidler eller illegale rusmidler, medfører økt risiko for dødsfall. De fleste av disse dødsfallene skjer relativt kort tid etter innbringelse. Rus kan kamuflere symptomer på hodeskader, særlig er det viktig å utelukke epidurale hematomer.

Akutt/øyeblikkelig behandling av personer som bruker rusmidler, for eksempel ved at de grunnet rusmiddelinntaket utgjør en fare for seg selv eller andre, bør gjennomføres i tråd med anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler ([IS-2211](#)).

Personer som ikke kan ta vare på seg selv på grunn av inntak av rusmidler, bør betraktes som alvorlig syke mennesker og innlegges til medisinsk observasjon og behandling av helsepersonell.

Berusede personer skal alltid framstilles for lege, før de eventuelt settes i arrest.

En del arrestanter er i substitusjonsbehandling (LAR) og har rett til å fortsette med dette mens de sitter i politiarrest. Administrasjon av LAR-legemiddel skal ivaretas av helsepersonell eller ansatte i arresten som har fått nødvendig opplæring som helsepersonells medhjelper, se avsnitt om legemiddelhåndtering.

Tittel: Alvorlig skade og dødsfall i arresten

Ingress

Alvorlig skade og dødsfall i politiarrest er traumatisk, både for pårørende og ansatte i arresten. Å hindre slike skader og dødsfall er også viktig for å bevare samfunnets tillit til politiet og helsetjenesten. Dødsfall i arrest er i lovverket definert som unaturlig dødsfall. Helsepersonell må være klar over politiets rutiner for dette.

Spesialenheten for politisaker iverksetter etterforskning i alle saker hvor en person dør eller blir alvorlig skadet som følge av en tjenestehandling, eller når personen var tatt hånd om av politi eller påtalemyndighet.

Tittel: Akutte skader mot hode, kropp og tenner hos arrestanter

Ingress

En del arrestanter har vært i slåsskamp før innbringelse i arresten. Det er da viktig å utelukke indre blødninger og hodeskader som epiduralt hematom. Å avklare enten med pasienten eller gjerne også politipatruljen om arrestanten har vært bevisstløs og eventuelt hvor lenge, er viktig informasjon for å vurdere risiko og beslutte behov for undersøkelse av hodet eller akutt innleggelse.

Tittel: Kroniske lidelser som diabetes, astma og hjertelidelser hos arrestanter

Ingress

Arrestanter med kroniske lidelser trenger ofte tilgang på sine faste medisiner. Fordi arrestanten ikke får ha med seg egne medisiner og kun får medisiner som helsepersonell kan bekrefte at inneholder riktig virkestoff og doser, ender man i praksis ofte opp med å måtte skrive ut nye pakninger.

Tittel: Smittevern ved ytelse av helsehjelp til arrestanter

Ingress

Ved sykdommer der biologisk materiale kan være infeksjøs, bruker man blodsmitteregime. God håndhygiene er som alltid basistiltaket. Ved alle prosedyrer hvor man kan komme i kontakt med blod eller kroppsvæsker, brukes hansker, eventuelt ved større mengder også smittefrakk (gjerne engangs). Ved fare for blodsprut brukes i tillegg munnbind, gjerne med visir eller alternativt briller. Eksempler på sykdommer som kan overføres med blodsmitte er hiv-infeksjon, hepatitt B og C, HTLV og syfilis.

Ved diare og oppkast følges vanlige rutiner; - i form av et kontaktsmitte regime. Regimet består av smittefrakk som lukkes i ryggen. Hansker tres over mansjetten slik at det slutter tett. Munnbind brukes i tillegg ved fare for sprut og ved mistanke om noro-virus, MRSA eller ESBL.

Smittevernustyret tas på før man går inn i cellen og man informerer pasienten om hvorfor man bruker verneutstyret. Utstyr som stetoskop desinfiseres etter bruk, gjerne med 70% sprit som lufttørres. Eksempler på sykdommer hvor man bruker kontaktsmitteutstyr er; gastroenteritter, akutte hepatitt A og E, sårinfeksjoner, ubehandlet skabb og lus. Alle sår skal være dekket med tørre og rene bandasjer. God håndhygiene etter at man har tatt av seg smittevernustyret er viktig.