



Helsedirektoratet
postmottak@helsedir.no

15. februar 2022

Saksnummer: 21/36000: Invitasjon til å komme med innspill til revidering av rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke

Allmennlegeforeningen viser til brev av 14. desember 2021 fra Helsedirektoratet om anmodning om innspill til revidering av Helsedirektoratet- og Politidirektoratets felles rundskriv for helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke.

Allmennlegeforeningen har følgende innspill:

1. Hvem foretar slike nødvendighetsvurderinger i dag?
 - Vakthavende lege/fastlege/kommuneoverlege er stort sett alltid involvert når det kommer til å be om bistand fra politiet i arbeid med psykisk syke. Ofte er politiet allerede involvert før pasienten kommer i kontakt med helsevesenet.
2. Kommer alltid politiet når helsetjenesten vurderer dette som nødvendig? Hvis ikke, hva er begrunnelsen fra politiet?
 - Stort sett får helsetjenesten hjelp ved behov. I distriktene hvor polititjenestestedet er sparsomt bemannet, vil man ofte måtte vente til operasjonssentralen i politidistriktet har fått kontakt med en polititjenesteperson som ikke har vakt og som er villig til å la seg transportere dit behovet er for å yte bistand. I Finnmark for eksempel kan det derfor ta mange timer før helsevesenet får den bistanden som behøves.
3. Er det helse eller politi som bør ta den endelige beslutningen om når politibistand er nødvendig?
 - Allmennlegeforeningen mener at den som trenger bistanden må avgjøre om bistand behøves.
4. Eksempler på utfordringer i samarbeidet med politiet.
 - Se punkt 2.
5. Hvordan vurderes politiets kompetanse til å håndtere personer med psykisk lidelse ved bistandsoppdrag?
 - Politiets kompetanse vurderes i hovedsak som god.
6. Benytter helsetjenesten og politi felles verktøy i samarbeidet, for eks. Brøset Violence checklist ved vurdering av voldsrisiko?
 - Dette verktøyet er vi ikke kjent med.
7. Er det rutiner for å prioritere pasienter som kommer i følge med politi?
 - Det kommer an på alvorlighetsgraden på tilstanden til både pasienten som

kommer med politiet og andre pasienter som samtidig trenger legehjelp. Ofte vil legen og sykepleieren på legevakta gjøre en rask vurdering for å ha grunnlag for prioriteringene som gjøres. På mange av landets legevakter er legen alene som lege og på en del legevakter også eneste helsepersonell. Det kan da forekomme samtidighetskonflikter. Derfor må slike vurderinger gjøres skjønnsmessig ut fra den situasjonen som foreligger i den enkelte tilfellet.

8. I hvilke situasjoner blir politiet mest brukt i dag?

- Politiet blir mest brukt ved transport av psykisk syke hvor det foreligger selvmordsfare eller utagerende atferd.

9. Brukes politi til å håndtere utagerende pasienter i institusjon/poliklinikk? I hvilke situasjoner og på hvilken type avdeling i tilfelle?

- For allmennleger har dette spørsmålet relevans stort sett opp mot pasienter på sykehjem eller lignende. Det er sjeldent at politiet yter bistand til slike institusjoner. For pasienter med utagerende atferd innlagt i slike institusjoner er det allerede vurdert og iverksatt tvangstiltak som kan håndheves av de ansatte ved institusjonen.

10. Har det vært en økning i behov for bistand fra politiet de siste årene? Hvis ja, hvorfor? Har endret organisering av politidistrikter påvirket dette?

- Allmennlegeforeningens opplevelse er at behovet er omtrent som før. Endret organisering av politidistriktene kan enkelte steder ha ført til lenger ventetid før bistanden kan ytes.

11. Hva skulle til for at helsetjenesten selv kunne håndtert flere situasjoner?

- Helsetjenesten må oppbemannes for å kunne håndtere flere situasjoner uten bistand fra politiet. I tillegg er det et viktig hinder at helsetjenesten i utgangspunktet ikke kan utøve fysisk makt overfor pasienter.

12. I hvilken grad utøves fysisk makt (med hjemmel i nødrett) av helsepersonell utenfor institusjon i dag? Eksempler? Omfang?

- Dette kan forekomme i helt såesielle tilfeller, for eksempel ved utagerende atferd og behov for beroligende medikamenter i påvente av transport til sykehus. Det er etter Allmennlegeforeningens oppfatning ikke hyppig forekommende.

13. Er det ønskelig med hjemmel for helsepersonell, utover nødrett, for å anvende fysisk tvang utenfor institusjon? (for eksempel transportbelter). Vil det være en bedre løsning for pasienten enn bruk av politi?

- Slike løsninger vil etter Allmennlegeforeningens syn kunne svekke pasientenes tillit til helsevesenet. Det er ytterst viktig at psykisk syke bevarer tilliten til helsesystemet, ellers kan man komme i en situasjon hvor de unngår å ta kontakt.

14. Vil det kunne skade pasientens tillitsforhold til helsetjenesten (vil særlig gjelde ambulansetjenesten) dersom helsepersonellet selv baner seg adgang og utøver fysisk makt når pasient skal transporteres for tvangsbehandling?

- Ja. Se punkt 13.

15. Benyttes vektertjeneste eller annet spesialutdannet personell (f.eks fra psykiatriambulanse) på legevakt, i institusjon, ved ambulanseutrykning eller ved overflytning av pasienter mellom institusjoner?

- Slike tilbud eksisterer og brukes i deler av landet. De fleste legevakter i distriktene har ikke tilgang til slike tjenester.

16. Savner dere noen temaer som bør inkluderes i et revidert rundskriv?

- Det er viktig at legevaktslege ikke er alene på vakt. Det bør etter Allmennlegeforeningens oppfatning være et krav fra myndighetene at kommunen stiller med annet personell som kan hjelpe lege i vakt.

17. Eksempler på godt samarbeid. Tips oss gjerne om gode samarbeidsavtaler/ gode rutiner på lokalt samarbeid.

Med hilsen

Marit Tuv
styremedlem