

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.: 15/8912-29

Vår ref: HSAK201900455

Dato: 26-08-2019

Høring - forslag til veileder om helsetjenester til arrestanter i politiarrest

Det vises til brev av 25.6.19. Legeforeningen takker for muligheten til å kommentere på utkast til veileder og har flere innspill etter at veilederen har vært høring hos relevante organisasjonsledd.

Generelle kommentarer

Legeforeningen støtter at det lages en veileder på feltet. Det er positivt at dokumentet er relativt kortfattet og oversiktlig, og er hensiktsmessig formatert. Vi vil innledningsvis påpeke at det burde ha vært med utøvende helsepersonell i arbeidsgruppen .

Veilederen vil bli gjort tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider. Innholdet bør imidlertid være lettere tilgjengelig for helsepersonellet som ofte arbeider under tidspress. Norsk legemiddelhåndbok (NEL) er det oppslagsverk som brukes hyppigst i daglig praksis. Veilederen bør finnes her. Videre bør dette dokumentet inngå i eller presenteres gjennom "Veileder for legevakt" som nå er på høring.

Målgruppen for veilederen er helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og helseforetakene. Mange av anbefalingene gjelder imidlertid organisatoriske forhold, og ledere i aktuelle tjenester bør tas med som målgruppe.

Effekten av veilederen vil for en stor del avhenge av at ledelsen på legevakt og legekontor legger til rette undervisning og drøfting av hvordan innholdet kan etterfølges.

Kommentarer til de enkelte avsnitt

Kommunens ansvar

Veilederen peker kun kort på at det er kommunen som har sørge for ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, i denne sammenheng kommunen hvor arresten ligger. Vi savner en tydeliggjøring og konkretisering av hva som er kommunens ansvar- og ledelsesoppgaver innenfor området.

Det normale skal være at politiet henvender seg til fastlegen, da politiet ikke har ansatt eget helsepersonell. En del personer i arrest har ikke fastlege, eller de har fastlege et annet sted enn der personen sitter i arrest. Da er det kommunen som har ansvar for å sørge for allmennlegetjeneste. Det er behov for å beskrive ivaretagelse av dette ansvaret nærmere.

Betaling for helse- og omsorgstjenester til arrestanter

Veilederen peker på at arrestanter skal betale egenandel på linje med andre med rettigheter i henhold til Folketrygdloven. Utgifter til medikamenter mv. må arrestanten også dekke. Dette står i motsetning til regelverket for fengsels innsatte i fengsel. Arrestanter uten oppholdstillatelse har heller ikke rett på refusjon fra Folketrygden, med noen unntak.

Legeforeningen reagerer på at det med dette legges opp til en uverdigg ordning. Legeforeningen mener at arrestanter burde sikres tilgang på helsetjenster på en bedre måte.

I veilederen vises det til at "det er de ordinære reglene som gjelder" og at ved manglende betaling er man henvist til vanlige regler for innkreving av pengekrav. "Dersom vedkommende ikke betaler må dette tapsskrives hos den enkelte tjenesteyter." Her må det poengteres at det i det normale forretningsliv er opp til tjenesteyter å selv velge å utføre tjenester mot kreditt. I dette tilfelle har ikke legen en reell mulighet til å nekte å utføre helsetjenesten. Den aktuelle pasientgruppen vil i betydelig grad ha begrenset betalingsevne og/eller vilje, og kredittrisikoen er ved forslaget lempet over på legene. Det fremstår som klart at legene ved dette forslaget vil bli påført et ikke ubetydelig tap. Legen eller tjenestestedet blir med denne ordningen i praksis altså ofte pålagt å bære det økonomiske ansvaret for tjenesten, noe Legeforeningen finner urimelig. Når det nå utarbeides en veileder, ber vi om at man tenker gjennom ordningen. Formuleringene i veilederen er uansett ikke egnet til å skape noen forståelse for systemet blant legene.

Fritaksreglene for egenandel bør omtales i dette avsnittet.

Barn i arrest

Legeforeningen savner omtale av barn i arrest.

Ifølge rapport¹ er det om lag 300 barn eller en prosent av de arrestinnsatte som er barn. Det er viktig at disse barnas rettigheter ivaretas. Barnevernet bør alltid kontaktes. Terskel for å tilby helsehjelp til barn i arrest bør være lav.

Samarbeidsrutiner mellom politi og helse- og omsorgstjenester

Det påpekes at legevakter bør ha rutiner for samarbeid med politiet og arresten. Det samme vil gjelde fastlegekontor. Det er behov for arenaer for drøfting av dette. Dette er et ett av flere eksempler på at veilederen retter seg mot ledere like mye som utøvende personell.

<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/arrest-og-varetekt/arrestforhold-oversittere-og-barn-i-arrest-2017.pdf>

Legeforeningen stiller spørsmål om hvorvidt arrestanter skal ha økt hastegrad utelukkende fordi de følges av politiet. Det er bakgrunnsinformasjon og pasientens tilstand som må avgjøre triagering. Behovet for skjerming fra andre pasienter bør ivaretas uavhengig av denne problemstillingen.

Konfidensialitet

Veilederen slår fast at det bare i spesielt alvorlige tilfeller er aktuelt å sette til side taushetsplikten vis a vis politiet i henhold til helsepersonelloven §23 nr. 4. Sikkerhetshensyn kan være en indikasjon for at politi er tilstede under undersøkelsen. Legeforeningen slutter seg til Sivilombudsmannens anførsler om dette:

"Noen legevakter har egne rom for undersøkelse av arrestanter der ledsagende politi kan være i tilgjengelig nærhet. De bør ikke ha anledning til å overhøre samtalen lege/pasient. De bør heller ikke observere selve undersøkelsen. En løsning kan være å utstyre politimannen med hodetelefon med musikk.

Hensynet til legen kan nødvendiggjøre politiets tilstedeværelse. Da må arrestanten forklares at det er en forutsetning for å kunne yte helsehjelp."

Roller og habilitet

Veilederen er forbilledlig tydelig på habilitetskonfliktene hvor en og samme lege er både sakkyndig og behandler. Slik rolleblanding bør unngås. Veilederen sier imidlertid intet om honorering for arbeidet som sakkyndig, hvor politiet er oppdragsgiver.

Medisinske vurderinger og rutiner

Veilederen har en kortfattet og nyttig gjennomgang av spesielle helseutfordringer hos arrestanter. Smittevernavsnittet er uforholdsmessig detaljert i denne sammenheng.

Veilederen bør omtaler kriterier for å gjøre sykebesøk i arresten.

Legeforeningen foreslår en enda klarere presisering av at rus kan maskere skade som fører til alvorlige tilstander og død.

Avsluttende vurderinger

I høringsutkastet er oppgaver foreslått lagt til fastlegene uten at omfang, belastning og konsekvenser er vurdert og uten at man viser noen form for ambisjoner med hensyn til å stille krav til ledelse og ansvar fra kommunens side. I tillegg forutsettes det at fastlegene må ta et økonomisk tap ved helsehjelpen som skal ytes. Saken illustrerer slik med tydelighet presset fastlegene opplever; der det gis føringer fra myndighetene som ikke er konsekvensvurdert og der fastlegene blir sittende med ansvaret for oppgaver som ikke er finansiert.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Legeforeningen har naturligvis forståelse for at direktoratet i utgangspunktet har begrenset spillerom i forbindelse med utforming av en veileder. Gitt den svært krevende situasjonen som fastlegeordningen lenge har stått i, mener vi like fullt at det ville være betimelig å bruke et arbeid som dette til å søke og avhjelpe utfordringene, og i alle fall ikke sementere utfordringene ytterligere i veileders form. Dette er også forhold vi har tatt opp i trepartssamarbeidet med Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
fagdirektør

Tor Carlsen
Saksbehandler
Spesialrådgiver/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)