

## Samhandling politi, AMK, kommuner og psykisk helse og avhengighet

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 07.02.2024

### 1. HENSIKT

Sikre at pasienten blir ivaretatt på en forsvarlig måte.

### 2. ANSVAR

Leger og psykologer  
AAT (Ambulant akutt team)  
AMK (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral)

### 3. FREMGANGSMÅTE

Ved nødssituasjon der liv eller helse er i akutt fare skal politi eller akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) kontaktes på nødnumrene 112/113. Det må det fremkomme tydelig hva nødssituasjonen dreier seg om.

#### 3.1 Vurdering av behov for døgninnleggelse i psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og tilbakeføring til institusjon.

- Personer som allerede er **innlagt ved døgnsesjoner** i Klinik for psykisk helse og avhengighet (KPA), herunder psykiatrisk sykehusavdeling (PSY), distriktpsikiatrisk senter (DPS) og avdeling for rus og avhengighet (ARA), skal på dagtid vurderes fortrinnsvis av lege eller psykolog i egen seksjon i KPA. Etter ordinær arbeidstid gjøres vurdering av vakthavende lege, som kontaktes av personale på den seksjon pasienten er innlagt.
- **Polikliniske pasienter** innskrevet KPA (både frivillige og pasienter i tvungent psykisk helsevern uten døgn) skal i ordinær arbeidstid vurderes av lege eller psykolog i KPA ved egen seksjon. Utenom vanlig arbeidstid kontaktes legevakt.
- Hvis pasienter **innlagt på tvang i avdeling for rus og avhengighet (ARA) rømmer**, skal institusjonen straks varsle kommunen, og om nødvendig politiet.
- Personer som **ikke** er innskrevet avdeling i KPA må bringes til fastlege eller legevakt. Ved behov for vedtak om tvungen legeundersøkelse for pasient som motsetter seg undersøkelse av lege, kontaktes kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune, jmf §§ 3-1 og 3-6 i Psykisk helsevernloven.
- Ambulant akutt team (AAT) – kan i deres åpningstid kontaktes av fastlege eller legevakt etter gjeldende retningslinjer / avtaler.

#### 3.2 Transport

Både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å skaffe sine brukere/pasienter transport. Det er stor lokal variasjon med tanke på transportløsninger. Dersom tjenesten selv ikke har kjøretøy tilgjengelig, er bruk av

kollektivtransport og drosje alternativer. Dette gjelder også ved tilbakeføring til institusjon.

Det er den enkelte tjeneste/virksomhets ansvar å ha en instruks for hvordan transport skal foregå for å sikre at transport er trygg for pasient/bruker, sjåfør og tjenesteyter.

Bruk av politi og ambulanse til transport skal kun skje i tilfeller der nødvendighetskravene er oppfylt (se under).

### **3.3 Behov for bistand fra ambulanse – tlf 33 34 35 00 (ved nød og akutt behov: 113)**

Henvendelser vedrørende pasienttransport skal som hovedregel rettes til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), med mindre det foreligger en nødsituasjon som krever akutt bistand fra politiet.

Ambulansetjenesten er en akuttmedisinsk ressurs og kan ikke erstatte annet helsepersonell med spesialkompetanse på psykisk helse.

Ambulansepersonellet har ingen muligheter for å bruke makt/tvang utover plikten til å yte øyeblikkelig hjelp (helsepersonelloven § 7).

Bistand fra ambulanse er aktuelt i følgende tilfeller:

- ved behov for akutt somatisk helsehjelp og overvåkning av vitale funksjoner, f.eks. ved alvorlig selvskading, intoks/overdose, selvmordsforsøk, brann-/røykskader
- ved behov for liggende transport (på bære)
- Ved behov for transport i forbindelse med helsehjelp der andre transportmuligheter ikke finnes eller grunnet vedkommende sin helsetilstand, jfr. ovenstående

### **3.4 Behov for bistand fra politi – tlf: 02800 (ved nød og akutt behov: 112)**

Politiet skal ikke brukes som transporttjeneste og anmodning om bistand kan ikke være begrunnet i ressursmangel i helsetjenesten.

Politiet kan heller ikke benyttes til ren oppsporing av pasienter som ikke møter til avtalt tid eller rømmer fra institusjon, med mindre personen er til fare for seg selv eller andre. Helsetjenesten må som hovedregel selv forsøke å få kontakt med pasienten.

Helsetjenesten skal så langt som mulig søke å unngå at situasjonen utvikler seg slik at fysisk maktutøvelse og dermed bistand fra politiet blir nødvendig, for eksempel ved at helsepersonell kommer tidlig til og bruker tid på å få til et samarbeid med pasienten.

I situasjoner hvor politiet transporterer vedkommende, skal helsepersonell som hovedregel følge transporten. Dette bør være helsepersonell som er kjent for vedkommende eller som har relevant spesialkompetanse. Vedkommende kan være tilknyttet kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Beslutning om følgepersonell tas av politi og helse i fellesskap.

Helsetjenesten vurderer og tar stilling til om det skal anmodes om bistand, og nødvendigheten av bistanden. Politiet vurderer hvordan oppdraget skal løses og prioriteres opp mot andre oppdrag.

Bistand fra politiet er aktuelt i følgende tilfeller:

- ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon, eller
- 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.

### 3.5 Utgifter

Dersom det oppstår materielle skader i forbindelse med at politiet yter bistand til kommune- eller spesialisthelsetjeneste regnes disse som utgifter som påløper ved gjennomføring av psykisk helsevern / tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Utgiftene dekkes derfor av kommune- eller spesialisthelsetjenesten.

Politiets utgifter til reise, oppholds- og arbeidsgodtgjørelse ved bistand til transport i forbindelse med psykisk helsevern / tverrfaglig spesialisert rusbehandling dekkes av de regionale helseforetakene. Dersom det er kommunehelsetjenesten som initierer tvungent vern, og dermed ber om politibistand, skal kravet rettes til kommunehelsetjenesten, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

### 3.6 Taushetsplikt – informasjon som kan deles mellom aktører

Helsepersonell har en strengere lovbestemt taushetsplikt enn politiet har. I samhandlingssituasjoner må allikevel informasjon deles. Dette vil bidra til økt trygghet både for pasient og personell. Følgende informasjon skal normalt gis:

- Pasientens navn og fødselsdato
- Bakgrunn for bistandsanmodning, aktuelle tilstand og nå-situasjon
- Relevant informasjon om tidligere atferd og andre aktuelle risikofaktorer, spesielt med tanke på voldelig og truende atferd tidligere og nå (våpen?)
- Hente- og avleveringssted
- Planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- Opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av henting
- I tillegg oppgis opplysninger om pasienten og situasjonen som anses nødvendige for at oppdraget skal kunne gjennomføres forsvarlig og minst mulig inngripende for pasienten.

## 4. GENERELT

### 5. INTERNE REFERANSER

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| <a href="#">1.6.5.1.7</a>  | <a href="#">Tiltak når en innlagt pasient forsvinner fra sengepost eller poliklinikk</a> |
| <a href="#">2.7.2.1.23</a> | <a href="#">KPA - Ikke avtalt fravær - uteblivelse fra døgnsesjon og poliklinikk</a>     |

### 6. EKSTERNE REFERANSER

- [Rundskriv](#)

### 7. VEDLEGG