



Samarbeid lege – politi ifm. psykisk syke

Kommuneoverlegemøte 2025

**Ida Lerbakk, St. Olavs hospital
Sivert Rannem, Trøndelag politidistrikt**

- **Nasjonale rapporter og evalueringer, samt egne erfaringer**
 - Samhandlingen kan/må bli bedre for å samlet sett yte bedre tjenester til innbyggerne i Trøndelag samtidig som vi ivaretar samfunnsvernet
- **Møte spesialisthelsetjenesten og politiet mars 2022**
 - Arbeidsgruppe med mandat om å utarbeide samhandlingsrutiner
 - Kommunene forsøkt koblet på, vi lyktes ikke
 - Ventet på revidering av rundskriv 2012/007
- **Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid (juli 2023)**
 - Faste kontaktpunkt mellom helseforetakene og politidistriktet
 - Strategiske samarbeidsavtaler
 - E-læringskurs
 - Studie (NTNU-Gjøvik)



Samhandlingsgruppe psykisk helse

- XX
- XX

Trøndelag politidistrikts kontaktpunkt:

E-post: XX

Hver kommune har sin politikontakt – kjenn din politikontakt!

Strategiske samarbeidsavtaler

- Inngått med St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag
- Hva med kommunene?
 - Politiråd
 - Inngå i "Avtale om kommune- og politisamarbeid"?
 - Egne samarbeidsavtaler?



- **OP Merkur Samhandlingsrutiner psykiatri – politi**

- Omhandler de vanligste scenarioene og berøringspunktene mellom helsevesenet og politiet
 - Politiets bistandsplikt til helsetjenesten
 - Politiets begjæring om tvungent psykiske helsevern og annet påtalestyrt samarbeid
 - Informasjonsutveksling



• OP Merkur Samhandlingsrutiner psykiatri – politi

- Omhandler de vanligste scenarioene og berøringspunktene mellom helsevesenet og politiet
 - **Politiets bistandsplikt til helsetjenesten**
 - **Politiets begjæring om tvungent psykiske helsevern og annet påtalestyrt samarbeid**
 - **Informasjonsutveksling**

Innhold

Innledning – Bakgrunn for samhandlingsrutinene	3
Politiets bistandsplikt til helsetjenesten	4
Bistand fra politi til helse for gjennomføring av tvungen legeundersøkelse eller innleggelse til tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern	4
Bistand tvungen depotmedisinering	6
Bistand transport mellom institusjoner	8
Bistand med å innhente pasient på tvungent psykisk helsevern til institusjon	10
Bistand i avdeling	12
Bistand ved mistanke om narkotika på avdeling	14
Politiets begjæring om tvungent psykisk helsevern og annet påtalestyrt arbeid	16
Innleggesbegjæring	16
Judisiell dagnobservasjon	18
Varetekstsurrogat	20
Dom på psykisk helsevern	22
Informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og politiet	23
Varsle lege om helsestatus/bekymringsmelding	23
Informasjon fra helse til politiet ved forhøyet risiko for vold	25
Anmodning om informasjon fra politiregistre	27
Anmeldelser (vold mot ansatte i helsevesenet)	29
Forespørsel om informasjon fra pasientjournal	31
<u>Vedlegg</u>	<u>33</u>

Politiets bistandsplikt til helsetjenesten

Bistand fra politi til helse for gjennomføring av tvungen legeundersøkelse eller innleggelse til tvungen observasjon/tvungen psykisk helsevern

Scenario:



Pasient neiter å møte til undersøkelse hos fastlege, legevakt eller samarbeide om tvungen innleggelse ved psykiatrisk sykehus. Bistand er nødvendig for å oppsøpe og få kontroll på pasienten og eventuelt bistå ved transport til fastlege eller sykehus.

Hjemmets grunnlag for å anmode om bistand:



Helsevernloven § 3-1.

Politiets rettslige grunnlag for å bistå helsepersonell:

• Lov om politiet (politi-loven) § 2, nr. 3 (f. psykisk helsevernloven § 3-4).

Felles for samhandling vises til:

["Helsevernloven og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse psykisk syk – Oppsøper og samarbeid" \(Helseinspektatet og Politidirektoratet\)](#)

Før henvendelse:



- Helse må vurderes om de kan gjennomføre undersøkelse og transport forvarlig med forsterkning fra andre helsepersonell.
- Helsepersonell må ha vurdert og konkludert med at politibistand er nødvendig.
- Det må foreligge vedtak om tvungen legeundersøkelse eller beslutning av lege om tvungen innleggelse på sykehus.
- Sted for tvungen undersøkelse eller innleggelse må være avtalt.

Fremgangsmåte:



Bistandsanmodningen skal så langt forholdene tillater det være skriftlig og inneholde følgende:

- Hastegrad (Rød, gul eller grønn – se innledning)
- Henvender navn, tittel og arbeidsted. Bistandsanmodning skal som hovedregel komme fra ansvarlig helsepersonell.
- Hvordan nåes henvender, og e-post
- Pasientens navn og personnummer
- Pasientens tilstand
- Hjemme for bruk av tvang/makt
- Relevant informasjon om tidligere adferd og voldsrisko, andre aktuelle risikofaktorer
- Hente- og avleveringssted
- Hvorfor bistand fra politiet anses nødvendig
- Planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- Opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av hendelsen.
- Helsetjenesten og politiet kan ha ulik informasjon om pasienten som er relevant for vurdering av behovet for politibistand. Det vil vanligvis være naturlig at helsetjenesten drøfter oppdraget med politiet slik at de sammen kommer til en felles forståelse av bistandsbehovet.

bruk følgende skjema: [Anmodning om bistand fra politiet](#)

4

Kontaktpunkt:



- Helsepersonell (både deres behandlere, AMK som koordinerer, og/eller med politiet)

Utførelse:



- Helse eller oppdraget og skal som hovedregel være med på innhenting av pasienten.
- Operasjonssentralen vurderer hastegrad, oppdragets risiko og ressursbruk inklusive maktmidler. Sivil tilnærming bør være vurdert.
- Innsatsleder / patrulje er ansvarlig for gjennomføring.
- Transport til institusjon skal i hovedsak gjennomføres av ambulanse, og med politi som nødvendig sikring.

Notatet / lagring av opplysninger:



Politiets registrering av opplysninger:

- PO
- Spesialisthelsetjenesten registrerer informasjonsutvekslingen i:
- Pasientjournal

Kommunehelsetjenesten/fastlegen registrerer informasjonsutvekslingen i:

- Pasientjournal

² E-post: medlem@politiet.no, @poliet.no, @helse-nordnordland.no samt de fleste kommunene i Trøndelag har tvungen TLS-kryptering. Det vil si at en kan sende personopplysninger og annen taushetsbelagt informasjon fra f.eks. ga@poliet.no til kart@poliet.no. St. Olavs hospital melder til og e-poster sendt derfra også skal ha en kryptering i tillegg til TLS-krypteringen.

5

- Påkobling av kommunehelsetjenesten
 - Forankret i Helsefellesskapene
 - Arbeidsgruppe med representanter fra 4 kommuner, helsefellesskapene, spesialisthelsetjenesten og politiet
 - Revidere samhandlingsrutinene (tekst/presiseringer) samt ta ut kontaktinfo slik at rutinene kan offentliggjøres
 - Tilpasse samhandlingsrutinene til å omfatte kommunehelsetjenesten
 - Se om det er nye scenarioer hvor kommunene ser behov for samhandlingsrutiner
- Behov for å utvide samhandlingsrutinene til også å omfatte somatikken?
- Kommuneoverlegenes rolle?
 - Hvordan kan dere bidra til å utvikle/implementere samhandlingen?

OP MERKUR

Samhandlingsrutiner psykiatri – politi

St. Olavs Hospital
Helse Nord-Trøndelag
Trøndelag politidistrikt**Versjon 1.0. Gyldig fra 22.11.24**

Gjenstridige problemer

- Krever innsats fra flere tjenester og sektorer
- Samhandlingen kan selv utvikle seg til å bli en del av problemet
- Hva skal vi samhandle om?
- Hvem har ansvaret, dess flere tjenester dess større risiko for ansvarspulverisering
- Uklare forventninger til hverandre
- Ulike oppfatninger om hva som er årsaken til barnets utfordringer og hvilken hjelp barnet trenger
- Alle tjenester opplever at de selv tar mest initiativ til samarbeid og har bedre kunnskap om samarbeidende tjenester enn motsatt
- Samarbeid oppfattes som ressurskrevende sett i forhold til nytteverdi
- Effekt av samarbeid etterspørres ikke i styringsdokumenter

Kilde: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet 2025, s.166

Hvorfor blir det slik?

- Overlappende ansvar gir risiko for at ingen tar (hoved)ansvar
- Manglende eller for dårlige strukturer for samarbeid på tvers
- Manglende kunnskap om andre tjenester og sektorer
- Tjenestene og sektorene mangler en felles virkelighetsforståelse
- Taushetsplikten er til hinder for nødvendig informasjonsdeling i samarbeid

Kilde: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet 2025, s. 167-173

Boks 8.3 Eksempel på nødetatens samhandling

Politiets operasjonssentral mottar en nødtelefon hvor melder opplyser at det har skjedd en alvorlig trafikkulykke på E6. Operasjonssentralen foretar en trippelvarsling i tråd med nasjonal trippelvarslingsprosedyre som innebærer at Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) og Fagsentral brann kobles på samtalen med melder. På den måten får nødetatene samme situasjonsforståelse. I tillegg kan brann, politi og ambulanse rykke samtidig ut til ulykkesstedet uten forsinkende mellomledd.

Via felles nødnett kommuniserer nødetatene på vei til ulykkesstedet for å oppdatere hverandre og planlegge innsatsen. Nødsentralene arbeider samtidig kontinuerlig med å innhente informasjon og foreta andre varslinger, for eksempel til kommune.

Nødetatene samhandler på ulykkesstedet etter felles etablerte prioriteringer, planer og handlingsmønstre. Beredskapsprinsippene ligger til grunn for arbeidet. Nødetatene har ulike primæroppgaver på ulykkesstedet, men har et felles overordnet mål om å sikre liv og helse. Gjennom planverk, øvelser, erfaringer og evalueringer har nødetatene sammen etablert god forståelse for hverandres kompetanse, roller og ansvar. Dette gjør at nødetatene gjensidig kan understøtte hverandres oppgaveløsning.

Gjennom debrief etter innsatsen på ulykkesstedet ivaretas mannskapet og evaluering sikrer at læringspunkter innarbeides i planverk og handlingsmønstre.

Kilde: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet 2025, s. 213



