



# Innst. 184 S

(2010–2011)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:163 S (2009–2010)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om innføring av en ordning med psykiatriambulanser i alle landets fylker**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et tilbud om psykiatrisk ambulansetjeneste etter modell fra Helse Vest, i alle landets fylker, så snart det praktisk lar seg gjennomføre.»

Forslagsstillerne viser innledningsvis til bestemmelsen om tvungent psykisk helsevern § 3-1 i psykisk helsevernloven og til at politiet ifølge politiloven § 12 skal hjelpe eller sørge for hjelp til syke personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv når ingen pårørende eller andre ansvarlige er til stede og kan ta seg av dem.

Det framholdes at dette medfører at politiet i realiteten ikke har noe valg når det gjelder transport av psykiatriske pasienter, hvor det ikke er etablert noe alternativt og forsvarlig tilbud. Det påpekes at når politiet henter psykiatriske pasienter, oppleves det som stigmatiserende både for pasienten og de pårørende, og at politiet mener at dette er en oppgave som er helsevesenets ansvar, som beslaglegger mye av politiets ressurser. Det er forslagsstillernes syn at hel-

sevesenet er ansvarlig for å etablere et forsvarlig tilbud til transport av psykiatriske pasienter.

Det vises til at § 14 i forskrift om krav til akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus hjemler at de regionale helseforetakene skal sørge for at personer som oppholder seg innen helseregionen, tilbys nødvendige ambulansetjenester, og at psykiatriske pasienter skal likestilles med somatiske pasienter.

Det vises til at Helse Bergen har innført en spesiell transporttjeneste for psykiatriske pasienter, og det redegjøres i dokumentet for hvordan denne tjenesten er bygd opp, organisert og finansiert. Det vises til at en evaluering av ordningen fra 2009 viser at bruk av makt er betydelig redusert etter at denne tjenesten kom på plass. Politiet i Bergen har blitt avlastet med om lag 100 utrykninger per måned, og politiet uttrykker stor tilfredshet med ordningen. Det framholdes at psykiatriambulansen har et utmerket samarbeid med politiet i de oppdragene der det er nødvendig å samarbeide.

Forslagsstillerne mener erfaringene viser at tjenesten i Bergen har fungert og utviklet seg, og at den har medført et stort pluss for ambulansetjenesten, psykiatrien og ikke minst for pasientene. De mener at pasienter som omfattes av § 3.1. i lov om psykisk helsevern, gjennom dette opplegget får tettere oppfølging, da avdelingene som har ansvar for disse, kontakter og bruker psykiatrisk ambulansetjeneste effektivt når det gjelder innhenting for medisinerings. Forslagsstillerne mener at dette fører til bedre stabilitet hos pasienten og sannsynligvis til en reduksjon av opphold i psykiatrisk institusjon.

Forslagsstillerne mener derfor at det bør gis tilbud om psykiatrisk ambulansetjeneste i alle fylker etter modell fra Helse Vest.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, viser til vedlagte brev av 2. november 2010 fra helse- og omsorgsministeren til helse- og omsorgskomiteen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støtter de synspunkt som fremkommer der.

Komiteen er opptatt av at tvang i psykiatrien skal reduseres og kvalitetssikres. Komiteen ser frem til vurderingen fra lovutvalget som ble nedsatt i mai 2010 med mandat til å vurdere ulike etiske, faglige og rettslige sider ved dagens regelverk og praksis knyttet til tvang i psykisk helsevern.

Komiteen vil påpeke at psykisk syke pasienter har like stort behov for og krav på akutte tjenester inkludert ambulansetransport som somatisk syke pasienter. Det er helseforetakenes ansvar å gi et likeverdig tilbud. Komiteen påpeker at det er helseforetakenes ansvar at de har kompetanse i sine ambulanser som dekker både akutte psykiske og somatiske lidelser.

Komiteen påpeker at psykiatriambulanser ikke kan erstatte bruk av politiet i farlige og ustabile situasjoner, da det kun er politiet som har myndighet til å utøve maktbruk utenfor institusjoner. Komiteen mener det er særdeles viktig at det kun ved helt nødvendige tilfeller brukes politi til transport av syke, og at politiet da opptrer i sivilt.

Komiteen mener at akutt psykisk syke pasienter må få det samme tilbudet i dagens ambulanser som akutt somatisk syke får.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at dette ikke ser ut til å være virkeligheten. En rekke instanser og artikler viser til at politi i altfor stor grad blir brukt de fleste steder i lan-

det. Disse medlemmer viser til Den norske legeforening som på høring 2. desember 2010 uttalte følgende:

«Psykiatrisk ambulanse er et godt og likeverdig tilbud for psykiatiske pasienter og hindrer stigma og kan trolig redusere bruk av tvang både fra politi og innleggende lege i kommunen og psykisk helsevern. Ordningen vil bidra til å likestille somatiske og psykiske sykdommer. I følge informasjon fra pasienter og pårørende benyttes ofte uniformert politi og håndjern både ved avhenting i hjemmet og fra legevakten. Dette skjer også i situasjoner hvor det i utgangspunktet verken foreligger fare for pasienten selv eller andre. Bruken av politi i forbindelse med innleggelser bidrar til en unødvendig eskalering av situasjonen og kan også gjøre det vanskelig å etablere en tillitsfull relasjon mellom pasient og behandler. Å benytte politiet i forbindelse med innleggelser i situasjoner hvor det strengt tatt ikke er nødvendig, bidrar også til økt stigmatisering og kriminalisering av personer med en psykisk lidelse. En undersøkelse som intervjuet pasienter som hadde vært tvangsinnlagt viser at det å bli brakt til en psykiatrisk institusjon i håndjern var en av de opplevelsene som hadde vært mest traumatisk. Legeforeningen støtter hovedpremisset i forslaget i likhet med flere pasientorganisasjoner. Ordningen bør i størst mulig grad gjøre landsomfattende der geografiske forhold gjør ordningen hensiktsmessig.»

Disse medlemmer viser videre til høringsuttalelse fra Mental Helse som blant annet skriver:

«Mental Helse er positiv til ordningen med psykebil som er innført i Bergen og Stavanger, og som det nå foreslås å innføre i alle fylker. Psykisk syke har krav på transport på lik linje med andre pasienter, og det bør bli samme praksis tilknyttet det å hente psykisk syke pasienter som innenfor helsetjenesten for øvrig. Det handler om verdighet. Mental Helse støtter forslaget om å ha psykebil i alle landets fylker.»

Disse medlemmer viser til brev fra en facebookgruppe sendt helse- og omsorgsministeren, med kopi til komiteens medlemmer, den 30. august 2010, der det blant annet står:

«Allmennheten, i form av over 13 400 medlemmer i vår facebookgruppe, krever nå at alle helseforetak oppretter en psykebilordning. For dem det virkelig gjelder, pasientene, er dette unødvendige sommelet med å få til en verdig syketransport nok et bevis på at de som pasientgruppe er nedprioritert og diskriminert i forhold til andre pasientgrupper. Hva ville skjedd hvis et trafikkoffert eller en hjertepasient hadde blitt så lite skånsomt og uverdigg behandlet på vei til sykehus?»

Til slutt vil disse medlemmer vise til Politiforum av 18. juni 2010 hvor man kan lese en artikkel med overskriften: «Helsevesenet har hovedansvaret for psykisk syke, men det skyves altfor ofte over på politiet»: I denne artikkelen vises det til at politiet

håndterer tre fjerdedeler av alle tvangsinnleggelse i Vestfold uten bistand fra helsepersonell, og at dette strider mot regelverket. Det er ingen grunn til å tro at Vestfold politidistrikt skiller seg markant fra andre politidistrikt, og enkelte politidistrikt føler seg brukt som en ren transporttjeneste, står det videre. Videre slås det fast at dette er ekstra alvorlig fordi politiet mangler både kompetanse og utstyr til å håndtere psykisk syke. Dette synet støttes i 10 av 27 politidistrikt i en spørreundersøkelse gjennomført i forbindelse med Olsen-utvalgets arbeid. Samtidig viser den samme undersøkelsen at 17 av 27 politidistrikt mener psykiatrioppdrag binder opp politiresurser unødvendig, at det spiser av den akutte politiberedskapen, og at dette stresser politiet. Disse medlemmer viser til at det samme tidsskriftet kaller psykiatriambulansen i Bergen en suksess. Der slås følgende fast:

«Selv om det er vanskelig å tallfeste konkret, er det ikke tvil om at psykiatriambulansen har ført til at det nå brukes langt mindre politiresurser på psykiatri. Nå er det slik det skal være.»

Disse medlemmer viser til at i løpet av fem år med drift har psykiatriambulansen i Bergen utført hele 5 215 oppdrag. Oppdragene gjelder frivillig innlegging, men også tvangsinnlegging, tvungen legeundersøkelse og tvangsmedisinering. Ifølge Legeforeningen er det fra pasienter og pårørende blitt fremhevet at det er spesielt gunstig å bli møtt av helsepersonell og ikke politi.

Disse medlemmer viser til de positive signaler som kommer fra både Bergen og Stavanger som har innført ordningen; signaler som er gitt både fra helsevesenet selv, politi, pasienter og pårørende. Innsparinger i politiet ser ut til å finansiere helsevesenets ekstrakostnad, og disse medlemmer ser derfor

ingen grunn til at dette gode tilbudet ikke skal være et gode for pasienter også i resten av landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et tilbud om psykiatrisk ambulansetjeneste etter modell fra Helse Vest, i alle landets fylker, så snart det praktisk lar seg gjennomføre.»

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen innføre et tilbud om psykiatrisk ambulansetjeneste etter modell fra Helse Vest, i alle landets fylker, så snart det praktisk lar seg gjennomføre.

## **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:163 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om innføring av en ordning med psykiatriambulanser i alle landets fylker – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. februar 2011

**Bent Høie**

leder

**Wenche Olsen**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 2. november 2010****Vedr. Dokument 8:163 S (2009–2010) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om innføring av en ordning med psykiatriambulanser i alle landets fylker**

Det vises til brev av 14. oktober 2010 fra helse- og omsorgskomiteen vedrørende dokument nr. 8:163S (2009–2010). I dokumentet foreslår stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn at Stortinget ber regjeringen innføre et tilbud om psykiatrisk ambulansetjeneste etter modell fra Helse Vest, i alle landets fylker, så snart det praktisk lar seg gjennomføre. Helse- og omsorgskomiteen har bedt statsråden om en uttalelse til forslaget.

***Bakgrunnen for forslaget***

Det er forslagsstillernes syn at helsevesenet er ansvarlig for å etablere et forsvarlig tilbud når det gjelder transport av psykiatriske pasienter, med henvisning til forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forslagsstillerne mener erfaringene med en egen ambulansetjeneste for mennesker med psykisk lidelse viser at tjenesten har fungert og utviklet seg. Det vises her bl.a. til Helse Bergens evalueringsrapport av tjenesten datert desember 2008.

Forslagsstillerne mener at på steder der det finnes psykiatrisk ambulansetjeneste, får pasienter omfattet av psykisk helsevernloven tettere oppfølging. Årsaken er, ifølge forslagsstillerne, at sykehusavdelingene som har ansvaret for oppfølgingen av pasientene, bruker ambulansetjenesten effektivt mht. innhenting for medisiner. Videre mener forslagsstillerne at dette medfører en jevnere oppfølging og medisiner, som igjen fører til en bedre stabilitet hos pasienten. Dette antas å føre til en reduksjon av opphold i psykiatrisk institusjon.

Derfor mener forslagsstillerne at det bør gis tilbud om psykiatrisk ambulanse i alle fylker etter modell fra Helse Vest.

***Statsrådets vurdering av forslaget***

Jeg har forståelse for at dette er en problemstilling som engasjerer og skaper debatt. For det første vil jeg understreke at bistand fra politi overfor mennesker som trenger hjelp i en vanskelig og sårbar situasjon, kun skal benyttes når sikkerhets- og risikomessige hensyn tilsier dette. Politiet skal ikke benyt-

tes som transportør for å avlaste helsetjenesten. Det er derfor viktig at de to etatene har et nært og løpende samarbeid om hvilke saker og situasjoner som krever politibistand og hvilke som helsetjenesten kan og må ta hånd om selv. Helsefaglige, sikkerhetsmessige og etiske vurderinger må legges til grunn for hvilken løsning som velges i hvert tilfelle, og gjennomføringen må skje mest mulig skånsomt og verdig for pasienten.

Generelt er det en uttalt politisk målsetting at bruk av tvang overfor personer med psykisk lidelse skal reduseres og kvalitetssikres. Dette går klart frem av regjeringserklæringen (Soria Moria II), og er blitt fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet. bl.a. i ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i psykiske helsetjenester jf. Prop. 1 S (2009–2010).

Når det gjelder gjennomføring av transport/henting av personer med psykisk lidelse, er det gitt retningslinjer for dette i rundskriv (2006/11) ”Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid” utgitt av Politidirektoratet og Helseledelse. Her vises det bl.a. til bestemmelser i psykisk helsevernloven som forplikter helsetjenesten til konkret å vurdere nødvendigheten av politibistand i den enkelte situasjon. Siden det kun er politiet som har myndighet til å utøve fysisk makt utenfor institusjon, er det noen ganger nødvendig med bistand fra politi for å avverge fare for liv og helse eller for å kunne få tilgang til hus, rom o.l. Rundskrivet presiserer imidlertid at helsepersonell som hovedregel skal være tilstede under bistandsoppdraget. Det fremheves også at politiets håndtering av psykisk syke skal skje på en mest mulig skånsom måte, og i den grad det er praktisk mulig bør oppdragene utføres i sivil antrekk og med bil uten politimerking. Rundskrivet regulerer også kostnadsdekningen mellom politi og helsemyndigheter.

Jeg kan ellers opplyse om at Politidirektoratet og Helseledelse har etablert et fast samarbeid for håndtering av problemstillinger i grenseflaten mellom politi og psykisk helsevern.

Som del av den nye nasjonale strategien for redusert og riktig bruk av tvang i psykiske helsetjenester, er det gitt et eget spesifisert oppdrag til de regionale helseforetakene om å utarbeide regionale og lokale, forpliktende handlingsplaner jf. brev av 19.03.10 fra departementet. På listen over minimumskrav til områder/innhold som skal inngå i disse planene er bl.a. nevnt ”verdige og skånsomme transportordnin-



ger”. De regionale helseforetakene er for øvrig pålagt å rapportere tilbake til departementet i årlig melding for 2010 og 2011 om måloppnåelsen og hvordan planarbeidet følges opp.

Jeg vil ellers vise til at det i Oppdragsdokument 2009 til de regionale helseforetakene ble gitt følgende styringssignal: ”Helse X RHF skal sørge for gode og verdige transportordninger for psykisk syke, som bidrar til at bruken av tvang og av politi reduseres til et minimum.”

Et antatt sentralt virkemiddel for bl.a. å få redusert bruken av tvang, inkludert behovet for politibistand for mennesker i krise, er å fullføre omstillingen av psykisk helsevern og sørge for bedre tilgjengelighet til de psykiske helsetjenestene. Dette er tydeliggjort bl.a. i Stortingsmelding 47 (2008–2009) om samhandlingsreformen, høringsbrev om ny nasjonal helse- og omsorgsplan og i forslaget til neste års statsbudsjett, Prop. 1 S (2010–2011). En viktig del av satsningen er å stimulere til flere og bedre lokalbaserte og ambulante/oppsøkende tjenestetilbud, som gjør det lettere både å få og be om hjelp ved behov. I Oppdragsdokument for 2010 til de regionale helseforetakene ble det i tråd med dette overordnede målet stilt som krav at den ambulante behandlingsaktiviteten skulle øke med 10 %. Det meldes om at antallet ambulante akutteam i spesialisthelsetjenesten har økt

de siste årene, og omfatter nå rundt 55 stykker på landsbasis.

Som det fremgår av Prop. 1 S (2010–2011) skal satsningen på ambulante og oppsøkende tjenester videreføres, herunder fortsatt utvikling av ACT-team og andre lokale samarbeidsmodeller. For øvrig viser jeg til at det i nevnte budsjettforslag foreslås en aktivitetsvekst innenfor spesialisthelsetjenesten på 1,4 % dvs. tilsvarende 930 mill. kroner, som også skal komme psykisk helsevern til gode, herunder polikliniske tjenester.

Jeg vil også vise til lovutvalget som ble oppnevnt i mai d.å. med mandat til å vurdere ulike etiske, faglige og rettslige sider ved dagens regelverk og praksis tilknyttet tvang i psykisk helsevern bl.a. sett i forhold til den øvrige helselovgivningen og menneskerettighetsforpliktelsene.

Etter en samlet vurdering kan jeg ikke se at det på det nåværende tidspunkt er ønskelig å stille nye krav til de regionale helseforetakene om hvordan transporttilbudet overfor mennesker med psykisk lidelse skal legges opp, utover det som allerede er ivarettatt av lovverk, rundskriv og styringssignaler til tjenesten. Jeg tror dessuten at det er viktig å gå igjennom resultatene av bl.a. ambulant- og ACT-satsningen og den nye nasjonale strategien for redusert og riktig bruk av tvang, før det gjøres en ny vurdering av hvorvidt styringskravene på dette området bør endres.





