



STORTINGET

Innst. 315 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:180 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Liv Gustavsen, Tom Staahle, Aina Stenersen og Anne Grethe Hauan om etablering av psykiatrisk ambulansetjeneste på det sentrale Østlandet

følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok fire skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre at det etableres en psykiatrisk ambulansetjeneste for hovedstadsområdet etter modell fra ordningen i Bergen.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at en psykiatrisk ambulansetjeneste for hovedstadsområdet bemannes med helsepersonell med særskilt kompetanse innen psykisk helse, og organiseres slik at den kan avlaste politiet i oppdrag knyttet til psykiske kriser.
3. Stortinget ber regjeringen vurdere etablering av psykiatrisk ambulansetjeneste i andre større byer og tettsteder i Norge, utover hovedstadsregionen, basert på erfaringene fra slike ordninger.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 17. april 2026. Brevet

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget, hvor det foreslås å opprette en egen psykiatriambulansetjeneste på det sentrale Østlandet og eventuelt utvide ordningen til større byer og tettsteder i hele landet. Forslagsstillerne peker på en ubalanse i bruk av ressurser mellom politi og helse, og at politiet ofte rykker ut på oppdrag som burde vært håndtert av helsepersonell. Det pekes på at dette binder opp politiresurser. Forslagsstillerne peker også på at det kan oppleves mer dramatisk og stigmatiserende og som en påkjenning for familie og pårørende med en politiaksjon i nabolaget, og mener en psykiatriambulansetjeneste kan bidra til en mer verdig, trygg og faglig riktig håndtering av pasienter i psykisk krise.

utenfor Helse Midt-Norge RHF som sluttet seg til samarbeidet i 2019. Fra november 2024 er alle helseforetakene med i samarbeidet. I dette samarbeidet er det naturlig å se på faglige retningslinjer for samtlige helseforetak, blant annet på bakgrunn av erfaringene en har gjort seg fra prosjekter som er gjennomført i de ulike helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at psykiske helseutfordringer er blant de største helseutfordringene i Norge, og at stadig flere opplever akutte psykiske kriser. Disse medlemmer viser til at antallet oppdrag knyttet til psykisk helse og bistand til helsevesenet har økt betydelig de siste årene.

Disse medlemmer merker seg at slike oppdrag i dag i stor grad håndteres av politiet, til tross for at dette i hovedsak er helsefaglige situasjoner. Dette medfører en belastning på politiresurser og kan innebære at personer i psykisk krise ikke alltid møtes med riktig kompetanse.

Disse medlemmer viser videre til erfaringene fra psykiatriambulansen i Bergen, som har vært i drift siden 2005, og som håndterer et betydelig antall oppdrag årlig. Erfaringene viser at helsepersonell med særskilt kompetanse i mange tilfeller kan håndtere slike situasjoner uten behov for politibistand.

Disse medlemmer viser til at det per i dag ikke finnes en permanent psykiatrisk ambulansetjeneste for hovedstadsområdet, til tross for en stor og voksende befolkning. Etter disse medlemmers syn danner dette bakgrunnen for forslaget om å etablere en slik tjeneste på det sentrale Østlandet, med sikte på bedre ressursbruk og mer treffsikker håndtering av psykiske kriser.

Disse medlemmer merker seg samtidig innspill fra fagmiljø, blant annet fra Psykisk helse og rus i Norsk Sykepleierforbund om at betegnelsen «psykiatriambulans» kan oppleves lite treffende, og støtter på denne bakgrunn en endring til «psykisk helseambulans» som en mer dekkende og mindre stigmatiserende betegnelse. Tjenesten skal i praksis håndtere et bredt spekter av akutte situasjoner innen psykisk helse, rus og kriser.

Disse medlemmer er samtidig kjent med innspill som peker på kapasitet og sikkerhet i tjenestene, og vil understreke at etablering av en psykiatrisk ambulansetjeneste må følges av tilstrekkelige ressurser og gode rammer for drift. Tjenesten skal være et helsefaglig supplement og bidra til bedre oppgaveløsning i akutte situasjoner, ikke gå på bekostning av eksisterende tilbud eller erstatte politiet i situasjoner der det er fare for vold eller alvorlige trusler.

Disse medlemmer merker seg at flere bruker- og pårørendeorganisasjoner støtter forslaget, og peker på behovet for raskere og mer kompetent hjelp i akutte psykiske kriser. Flere av innspillene peker også på at be-

hovet for en slik tjeneste ikke er begrenset til hovedstadsområdet, men gjelder i hele landet. Dette understreker at behovet for en slik tjeneste er godt dokumentert og etterspurt fra dem som står nærmest utfordringene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at en psykisk helseambulans for hovedstadsområdet bemannes med helsepersonell med særskilt kompetanse innen psykisk helse og organiseres slik at den kan avlaste politiet i oppdrag knyttet til psykiske kriser.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det etableres en psykisk helseambulans for hovedstadsområdet etter modell av ordningen i Bergen.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til at helseforetak noen steder har etablert egne psykiatriske ambulansetjenester, hvor helsepersonell med spesialisert kompetanse rykker ut til personer i psykiske kriser. Disse medlemmer viser til at psykiatriambulansen i Bergen har vært i drift siden 2005 og har fungert godt i over 20 år. Slik kan mennesker i psykisk krise bli møtt med respekt, faglighet og trygghet, og helsepersonell med riktig kompetanse kan ofte roe ned situasjoner gjennom dialog og faglig tilnærming. Slike tilbud kan også redusere behovet for tvang og være et alternativ til polititransport. Psykiatriambulans i Bergen har bare trengt politibistand i 20 pst. av oppdragene. Disse medlemmer forstår at egen psykiatriambulans ikke vil være formålstjenlig å etablere i hele landet. Men disse medlemmer mener at en vellykket ordning i Bergen for verdig transport av psykisk syke, som er modell for liknende tjenester i andre land, også bør kunne bli etablert i andre folkerike kommuner og bydeler i Norge. Ut fra dette vil disse medlemmer foreslå at helseforetakene gjør en ny gjennomgang av hvordan de organiserer sine helseoppdrag for personer i psykisk krise, og vurderer etablering av psykisk helseambulans.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i regjering prioriterte psykisk helse høyt, blant annet gjennom en historisk satsing på lavterskeltilbud og bedre samhandling mellom tjenestenivåene. Disse medlemmer mener det er avgjørende at pasienter i en sårbar fase møtes av personell med riktig kompetanse, slik at bruk av tvang og politibistand kan reduseres til et minimum.

Disse medlemmer understreker at transport av mennesker i psykisk krise er en helsefaglig oppgave, ikke en politioppgave. Disse medlemmer er bekymret for at politiet i for stor grad må bistå i helseoppdrag, noe som både er uheldig for pasientens opplevelse av verdighet og som legger beslag på viktige politiressurser.

Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet og Politidirektoratet nylig har inngått en avtale for å sørge for effektiv utveksling av informasjon og samhandling mellom helsetjenesten og politiet. Disse medlemmer mener at denne type forpliktende samarbeid kan utvides til andre områder, som eksempelvis transport.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til innspill fra NSF Spor, som legger vekt på at det er et tydelig behov for å styrke psykisk helsekompetanse i prehospitaler tjenester generelt. Alle ansatte bør ha grunnleggende kunnskap om psykiske lidelser, krise- og konflikthåndtering, relasjonsbygging og deeskalering.

Disse medlemmer mener det handler om pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og kvalitet i tjenesten. Der hvor man velger å opprette en egen ambulanseløsning for psykisk helse, bør kompetansen være mer spisset og sammensatt. Spesialsykepleiere innen psykisk helse og rus gir solid klinisk vurderingskompetanse, evne til å lese situasjoner tidlig og erfaring med samtale, trygging og vurdering av samtykke/tvang. Paramedics med videreutdanning i prehospitalt psykisk helsearbeid og ambulansefagarbeidere med målrettet videreutdanning i psykisk helse, med vekt på prehospital kontekst, er vesentlige ressurser.

Disse medlemmer vil også fremheve at en psykisk helseambulanseløsning bør være en større bil med høyere bemanning for å gi mulighet for trygg rollefordeling, økt sikkerhet for pasient og personell, rom for samtale og ro og fleksibilitet i oppdragene.

Disse medlemmer mener det er vesentlig at det etableres et tett og godt samarbeid mellom prehospitaler tjenester og psykisk helsevern om kompetanse og bemanning ved etablering av en egen psykisk helseambulanseløsning.

Disse medlemmer viser til at til tross for de regionale helseforetakenes konklusjoner om at de vurderer det som lite hensiktsmessig å etablere egne psykiatriambulanser, var erfaringene og tilbakemeldingene

fra publikum og helsepersonell positive med hensyn til de forsøkene med egne psykiatriambulanser som ble gjennomført.

Disse medlemmer mener derfor det må være opp til hvert enkelt helseforetak og de prehospitale tjenestene i samarbeid med Psykisk helsevern, selv å vurdere om de ønsker og har ressurser til å etablere en egen psykisk helseambulanseløsning. Uansett bør det sikres en generell kompetanseheving i tjenesten slik at pasienter i psykisk krise får nødvendig helsehjelp, helsepersonellens sikkerhet ivaretas og politiets ressurser brukes mest mulig hensiktsmessig.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at det etableres en psykisk helseambulanseløsning for hovedstadsområdet etter modell av ordningen i Bergen.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at en psykisk helseambulanseløsning for hovedstadsområdet bemannes med helsepersonell med særskilt kompetanse innen psykisk helse og organiseres slik at den kan avlaste politiet i oppdrag knyttet til psykiske kriser.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene gjennomgår sine transportordninger for psykisk syke for å sikre gode og verdige transporter og bidra til riktig bruk av tvang, og at bruk av politi reduseres til et minimum uten at det går ut over sikkerheten til helsepersonell, og at alle helseforetak vurderer etablering av psykisk ambulansetjeneste i større tettsteder og byer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 19. mai 2026

Kjersti Toppe

leder

Kathy Lie

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/4833

Vår ref
26/1365-

Dato
17. april 2026

**Dokument 8:180 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Liv Gustavsen, Tom Staahle, Aina Stenersen
og Anne Grethe Hauan**

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite datert 26.03.2026 vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentantene Liv Gustavsen, Tom Staahle, Aina Stenersen og Anne Grethe Hauan, om etablering av psykiatrisk ambulansetjenesten på det sentrale Østlandet. Forslagene er som følger:

1. Stortinget ber regjeringen sikre at det etableres en psykiatrisk ambulansetjeneste for hovedstadsområdet etter modell fra ordningen i Bergen.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at en psykiatriskambulansetjeneste for hovedstadsområdet bemannes med helsepersonell med særskilt kompetanse innen psykisk helse, og organiseres slik at den kan avlaste politiet i oppdrag knyttet til psykiske kriser.
3. Stortinget ber regjeringen vurdere etablering av psykiatrisk ambulansetjeneste i andre større byer og tettsteder i Norge, utover hovedstadsregionene, basert på erfaringene fra slike ordninger.

Svar

Vi har en svært god og desentralisert ambulansetjeneste i Norge, som bidrar til trygghet i møte med mennesker i kriser. Det er viktig at helsetjenesten sørger for god transport og behandling av pasienter med psykiske lidelser. Dette kan gjøres gjennom kompetansehevende tiltak i ordinær ambulansetjeneste eller ved egne psykiatriambulanser, som er etablert i Bergen og Stavanger.

Regjeringen er opptatt av riktig bruk av politi og helsepersonell i ulike situasjoner. Selv om samarbeidet fungerer godt mange steder, viser erfaringer at politiet enkelte ganger opplever å bli brukt for ofte, og at helsetjenesten noen ganger opplever at det er vanskelig å få bistand

fra politiet ved behov. Helsedirektoratet og Politidirektoratet har revidert rundskrivet «Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykiske lidelser – oppgaver og ansvar». Rundskrivet presiserer når det er behov for bistand fra politiet i forbindelse med transport, og når helsetjenesten selv kan ivareta dette. Et mål med samarbeidet er å løse oppgavene på en minst mulig inngripende måte.

Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet innspill fra de fire regionale helseforetakene for å belyse de faglige konsekvensene av forslagene i representantforslaget.

Forslag 1 om å etablere psykiatriambulanse i hovedstadsområdet og forslag 2 om å bemanne psykiatriambulansen med personell med særskilt kompetanse innen psykisk helse

I innspillet fra Helse Sør-Øst RHF går det fram at de ikke anbefaler etablering av egne psykiatriambulanse. Dette bygger på erfaringer og kunnskap fra det regionale prosjektet «Transport av psykisk ustabile personer» fra 2017. Alle fire regionale helseforetak fikk da i oppdrag å gjennomføre prosjekter med følgende mål: «Helsetjenesten har ansvar for transport av psykisk syke personer. Det er et mål å etablere en verdig og helsefaglig god transporttjeneste, hvor politi kun bistår når det er nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker».

I Helse Sør Øst ble det gjennomført tre delprosjekter, to med dedikert psykiatriambulanse bemannet med helsepersonell fra psykisk helsevern i tillegg til ambulanspersonell. I tillegg ble det gjennomført ett delprosjekt med bredere tilnærming, der det ikke ble dedikert egen psykiatriambulanse, men der det ble gjennomført kompetansehevende tiltak for personell i ordinær ambulansetjeneste. Brukere, pårørende, helsepersonell og politi deltok i planlegging og evaluering av delprosjektene. På bakgrunn av erfaringer fra delprosjektene ble det konkludert med at det vil være mer hensiktsmessig å videreutvikle eksisterende tjenester med kompetansetiltak enn å etablere egen psykiatriambulanse.

Når det gjelder hovedstadsområdet mer konkret, opplyser Helse Sør-Øst RHF at ambulansetjenesten ved Oslo universitetssykehus HF har 19 ambulansestasjoner og dekker et stort og variert geografisk område (Oslo, Akershus, Asker og Bærum kommunene, og Kongsvingerregionen). Selv med strategisk plassering vil ikke en psykiatriambulansetjeneste nå alle pasienter i psykisk krise. Mange oppdrag skjer på sen kveld, natt og helg, og utføres uansett av den ordinære ambulansetjenesten. Kompetanseheving for alle ansatte er derfor avgjørende for å tilby likeverdige tjenester uavhengig av geografi og tid på døgnet, ifølge Helse Sør-Øst RHF.

I innspillet går det også fram at tilstrekkelig tid til å håndtere situasjonen er en kritisk faktor når det ytes psykisk helsehjelp. Dette ble tydelig understreket både av brukere, pårørende og ambulanspersonell i de ovennevnte pilotprosjektene. Ordinære ambulanser som rykker ut til slike oppdrag, blir i dag «skjermet» og får bruke nødvendig tid, ifølge innspillet.

I ansvarsområdet til ambulansetjenesten ved Oslo universitetssykehus HF finnes det også flere ulike ambulante akutt-team med personell fra psykisk helsevern. Akutt-teamene er en

del av spesialisthelsetjenesten og fra kommunale døgnåpne psykososiale akutte tjenester. Disse rykker ut til egne pasienter ved kriser, veileder ambulanspersonell og kan bidra til transport. Ofte er likevel ambulanse mest hensiktsmessig, opplyser Helse Sør-Øst RHF.

I innspillet går det fram at det oppstår mange prehospitale situasjoner der psykisk ustabile personer motsetter seg helsehjelp, uten at vilkårene for øyeblikkelig hjelp er klart oppfylt. Selv om helsepersonell har kompetanse til å håndtere slike personer, kan det oppstå behov for bistand fra politiet for å få utført helsehjelp på en forsvarlig, trygg og rettssikker måte. Uten politibistand vil helsepersonell risikere å enten avstå fra nødvendig helsehjelp eller overskride sitt rettslige handlingsrom, ifølge Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF opplyser at kunnskap fra de ovennevnte delprosjektene har utgjort et viktig grunnlag for den faglige utviklingen og kunnskapen om psykisk sykdom blant ambulanspersonell. Det er gjennomført en rekke tiltak ved ambulansetjenesten og AMK (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) ved Oslo universitetssykehus HF:

- Fagdager om psykiske lidelser inkludert kommunikasjon og regelverk for tvungent psykisk helsevern. Disse gjentas hvert 2.-3. år.
- Regionalt e-læringsprogram for ambulanspersonell med seks moduler: juss, etikk, kommunikasjon, sikkerhet, samhandling og psykiske lidelser.
- Medisinsk simulering med trening i konflikthåndtering og kommunikasjon med aggressive personer.
- Sikkerhet i prehospitalt arbeid (om gjennomføring av oppdrag ved ustabile/utagerende pasienter) er obligatorisk for alle.
- Pågående Livstruende Vold (PLIVO) er årlige øvelser sammen med politi og brann, blant annet om kommunikasjon og håndtering av personer i behov for psykisk førstehjelp.
- Kurs i selvmordsforebygging, kunnskap om selvmordsatferd og intervensjon ved selvmordsfare.
- Prosedyrer for vurdering av samtykkekompetanse og plikt til å yte helsehjelp selv om pasienten motsetter seg dette, innen somatikk og psykisk helsevern.
- Brøset Violence Checklist er tatt i bruk ved AMK for vurdering av risiko ved psykisk ustabile personer. Brukes også i samarbeid med politiet for å redusere unødvendig bistand.

Forslag 3 om å vurdere etablering av psykiatrisk ambulansetjeneste i andre større byer og tettsteder i Norge, utover hovedstadsregionen, basert på erfaringene fra slike ordninger

Helsetjenesten kan som nevnt sørge for transport av pasienter med psykiske lidelser gjennom ordinær ambulansetjeneste eller psykiatriambulans. Under er en oppsummering av de fire helseregionenes vurdering av forslaget om å etablere psykiatriambulans i andre større byer og tettsteder i Norge.

Helse Sør-Øst RHF viser i sitt innspill til erfaringer og kunnskap fra det ovennevnte regionale prosjektet «Transport av psykisk ustabile personer» fra 2017. På bakgrunn av erfaringer fra

delprosjektene ble det konkludert med at det vil være mer hensiktsmessig å videreutvikle eksisterende tjenester med kompetansetiltak enn å etablere egen psykiatriambulanse. Erfaringen var også at samarbeid mellom aktører som er involvert i transport av psykisk ustabile personer, bør styrkes. Helse Sør-Øst RHF anbefaler derfor ikke å etablere dedikerte psykiatriambulanser i regionen, og viser til at de ansatte i ambulansetjenesten har kompetanse og ferdigheter til å møte alle pasienter med faglighet, trygghet og verdighet, enten det er somatisk sykdom eller skade, eller pasienter som er utagerende eller i psykisk ubalanse.

Helse Nord RHF skriver i sitt innspill at en egen psykiatriambulanse ikke er formålstjenlig i deres region. Det handler om at oppdragene oppstår spredt i et stort geografisk område, ofte utenfor vanlig arbeidstid, og at det derfor er behov for bred kompetanse i hele den prehospitaltjenesten fremfor å samle særskilt kompetanse i en liten, dedikert ressurs. Helse Nord RHF opplyser videre at oppdragsnivået for denne pasientgruppen er relativt lavt sett opp mot den samlede aktiviteten i ambulansetjenesten. Om lag 4,1 pst. var psykiatrioppdrag i 2025. Når oppdragene samtidig er fordelt på mange stasjoner og ambulanser i en stor og geografisk sammensatt region, vurderer Helse Nord at en egen psykiatriambulanse vil få et begrenset og ujevnt oppdragsgrunnlag. Helse Nord RHF opplyser videre at det er gjort et omfattende arbeid for å styrke kompetansen og tryggheten blant helsepersonell.

I Helse Nord er det i en del tilfeller nødvendig å bruke ambulansefly for å transportere pasienten til endelig behandlingssted. Ansvarlig helsepersonell som vurderer pasienten for innleggelse i psykisk helsevern, må vurdere og ta stilling til om bistand fra politiet er nødvendig. Bruk av kvalifiserte ledsagere eller politi i ambulanseflytjenesten benyttes ved oppdrag hvor det av hensyn til sikkerhet er behov for følgetjeneste. Kvalifisert ledsagertjeneste fra spesialisthelsetjenesten er i dag organisert ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset, Universitetssykehuset i Nord Norge og Finnmarkssykehuset. Sivile ledsagere er personell som er rekruttert fra, eller med bakgrunn fra helsetjenesten, og gjerne med bakgrunn fra psykisk helsevern. De kvalifiserte ledsagerne har gjennomgått kurs sammen med politiet, flyoperatøren og det respektive helseforetaket, før de blir godkjent som ledsagere til ambulanseflyoppdrag med pasienter som skal transporteres til institusjoner godkjent for tvang i henhold til psykisk helsevernloven (i Helse Nord er det to institusjoner som er godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold; Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)/Åsgård i Tromsø og Nordlandssykehuset HF i Bodø). Helse Nord RHF opplyser at det i perioden 2018-2022 i snitt ble gjennomført 313 ambulanseflyoppdrag per år i regionen som krever ledsagertjeneste fra sivile eller bistand fra politi. For disse transportene anser Helse Nord RHF at en psykiatriambulanse ikke vil være formålstjenlig, da det vi bli få oppdrag og lange transporter til godkjent institusjon for tvang.

Helse Midt-Norge skriver i sitt innspill at de deler intensjonen om at personer i psykisk krise skal møtes med verdighet, trygghet og helsefaglig kompetanse, og at bruken av politi i helseoppdrag skal begrenses til situasjoner der det er nødvendig av hensyn til sikkerhet og lovhjemmel. Helse Midt-Norge RHF vurderer likevel at etablering av en egen

psykiatriambulanse ikke er den mest formålstjenlige løsningen i sin region. Hovedutfordringen er ikke først og fremst selve transporten, men at oppdragene oppstår spredt i et stort geografisk område, ofte utenfor vanlig arbeidstid, og at det derfor er behov for bred kompetanse i hele den prehospitale tjenesten fremfor å samle særskilt kompetanse i en liten, dedikert ressurs som en psykiatriambulanse.

Oppdragsnivået for denne pasientgruppen er relativt lavt sett opp mot den samlede aktiviteten i ambulansetjenesten. I 2025 ble det registrert 92 326 ambulanseoppdrag i Helse Midt-Norge, hvorav 3 836 var psykiatrioppdrag. Dette tilsvarer om lag 4,2 pst. av totalvolumet, og oppdragene er fordelt på mange stasjoner og ambulanser i en stor og geografisk sammensatt region. Mange av oppdragene defineres som akutte eller haster. Erfaringene fra tjenesten tilsier at disse oppdragene i liten grad kan planlegges til en dedikert ressurs, fordi den ambulansen som er nærmest og ledig når henvendelsen kommer, må disponeres. En modell basert på få særskilte kjøretøy vil derfor ha begrenset treffsikkerhet i store deler av regionen og vil kunne gi svakere beredskap dersom man venter på spesialisert ressurs i stedet for å bruke nærmeste tilgjengelige ambulanse.

Helse Midt-Norge RHF understreker også at det kun er politiet som kan bruke tvang mot personer utenfor institusjon. Etablering av psykiatriambulanse vil derfor i seg selv ikke løse de situasjonene hvor det foreligger behov for tvang eller der sikkerheten for pasient, pårørende eller personell tilsier politibistand. Det sentrale er å gjøre riktige vurderinger tidlig, bruke deeskalerende kommunikasjon og sikre at ambulansetjenesten har tilgang til relevant kompetanse og støtte. Regionen har derfor over flere år arbeidet målrettet med å styrke kompetansen innen psykisk helse i ambulansetjenesten og AMK. Det er utviklet en egen psykiatriopplæringsmodul som er gjort tilgjengelig for alle ansatte i ambulansetjenesten. Målet er at alt personell som kan møte denne pasientgruppen, skal ha et bedre grunnlag for observasjon, kommunikasjon, risikovurdering, deeskalering og samarbeid med psykisk helsevern, legevakt og politi. Ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge har nå tilgang til journal gjennom innsyn i Helseplattformen.

Helse Vest RHF skriver i sitt innspill at de i utgangspunktet er positive til psykiatriske ambulansetjenester, og særlig hvordan samarbeid mellom ambulanspersonell, personell i psykisk helsevern og eventuelle andre samarbeidsparter skaper fagmiljø som styrker forståelse for og gjennomføring av ambulanseoppdrag med «psykiatri» som del av utfordringsbildet. Helse Vest RHF merker seg at representantforslaget innebærer etablering i områder med tett befolkning som hovedstadsområdet, eventuelt andre større byer og tettsteder. Helse Vest RHF støtter at det er de større byene som har best potensial for etablering av psykiatriambulanse. I Helse Vest har de to minste helseforetakene vurdert at det ikke er faglig eller økonomisk forsvarlig å etablere et tilbud om egen psykiatriambulanse. De viser til at det finnes andre velfungerende tiltak for å sikre nødvendig kompetanse og samarbeid på utrykningsoppdrag.

Helse Stavanger HF stiller spørsmål ved om representantforslaget er basert på et uklart premiss. Det kan se ut som om det antydes at det er «bedre å bli hentet av ambulanse enn

med politi». Dette kan gi et inntrykk av at en psykiatriambulanser har et utvidet mandat i forhold til andre ambulanser. De viser til at det i videre diskusjoner om å etablere psykiatriambulanser bør en felles forståelse av psykiatriambulansens handlingsrom være avklart. Det er naturlig å tenke at spesialistkompetanse og et mannskap på tre i bilen vil øke kvaliteten på oppdraget og skape mer forutsigbarhet, og av den grunn vil politiinvolvering reduseres, men dette finnes det ikke evidens for. Det vesentlige i oppdrag som kan kreve politiinvolvering er at ambulans- og helsepersonellet utvikler gode rutiner og blir bedre på å kvalitetssikre når politi skal kontaktes og ikke at ambulansen utfører oppdrag i stedet for politiet. Psykiatriambulansen i Stavanger har hentet ut driftsdata som kan være av interesse med tanke på tvang, makt og politiinvolvering: i 2025 kjørte psykiatriambulansen omtrent 700 turer som omhandlet formell tvang i helselovgivningen. Politiet var involvert i nesten 30 prosent av oppdragene. Fysisk tvang ble anvendt om lag 50 ganger, og da stort sett av politiet. Ambulansepersonell benyttet fysisk tvang 5-10 ganger og da med henvisning til nødrett, nødverge/ øyeblikkelig hjelp.

Innspillene fra de regionale helseforetakene viser at psykiatriambulanser ikke er egnet i hele landet, selv ikke sentrale strøk, da det kan omhandle et stort og variert geografisk område. Selv med strategisk plassering vil ikke en psykiatriambulans nå alle pasienter i psykisk krise. Det er helseregionene som må vurdere hva som er mest hensiktsmessig organisering og bruk av ressursene i ambulansetjenesten, slik at pasienter med psykiske lidelser får god transport og behandling.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi

Bergum Weronica
Grete Berggård
Krohn-Dale Lene
Lien Hilde Langørgen

