

# Berusede til lege eller rett i glattcelle?

## Alvorlig berusede personer skal vurderes av lege før de settes i arresten.

Det blir trolig ett av forslagene fra et utvalg som skal lage retningslinjer for håndtering av ruspåvirkede arrestanter. Utvalget ble opprettet av Politidirektoratet etter et dødsfall i politiarresten i Hamar i vinter, hvor en sterkt beruset 19-åring døde. Utvalget skal legge frem rapporten 1. juli.

### «Helsefilter»

– Utvalget vil trolig foreslå rutiner der man i større grad enn i dag benytter seg av helsevesenet for å ta seg av sterkt berusede arrestanter, sier utvalgsleder Ole Petter Parne-mann.

Et forslag kan bli å opprette et slags «helsefilter», dvs. at de som er alvorlig beruset skal til lege som vurderer om det er tilrådelig å plassere dem i arresten.

Willy Aasebø, utvalgets leged medlem, mener at det er behov for at flere arrestanter enn hva som er tilfellet i dag, blir vurdert av lege.

– Det er skremmende å se arrestanter som er så beruset at de bæres inn på glattcelle og legges i stabilt sideleie, mens de burde fraktes til sykehus med akutt alkoholforgiftning, sier han.

## Ikke bare fyll

Utvalget vil også foreslå opplæringstiltak for blant annet å gjøre polititjenestemenn bedre i stand til å skille mellom beruselse og akutt forgiftning.

– Dette handler om å forebygge dødsfall. Politiet er flinke til å bedømme hvor beruset en person er, men ikke til å vurdere sykdom, for eksempel om arrestanten faktisk har en hjerneblødning. Alt dreier seg ikke om fyll, poengterer han.

– Hvor mange dødsfall i arrest kan knyttes til manglende legetilsyn?

– Det vet vi ikke, svarer Aasebø. – Jeg mener imidlertid at politiet gjennom mange år har reddet flere liv, med det arbeidet de allerede gjør. Jeg tror flere ville ha omkommet som følge av rus dersom de ikke var blitt tatt hånd om av politiet. For eksempel ville noen ha frosset i hjel om vinteren, skadet seg, osv. Det finnes dessverre ingen forskning som beviser dette, legger han til.

Det er ikke aktuelt med et eget opplæringsprogram for leger.

– Kan leger nok om rusmidler til å vurdere arrestantens tilstand?

– Etter mitt skjønn er ikke leger flest gode på å vurdere rus, men de kan vurdere om en person er forgiftet, svarer Aasebø. – Vi diskuterer om man skal bruke særskilte leger som har trening i å vurdere rusforgiftning,

slik danskene gjør. I Danmark og i Frankrike er det slik at alle berusede som bringes til arresten, blir sett av lege først, opplyser Aasebø.

## 15 000 årlig

Årlig er det ca. 65 000 mennesker som blir innbrakt til politiarresten. For ca. 15 000 av dem er beruselse det formelle grunnlaget for arrestasjon. Ifølge Aasebø er alkohol hovedrusmidlet.

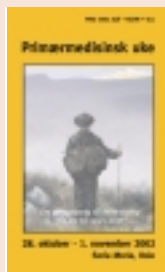
Det er politimestrene i de enkelte politidistrikt som har ansvar for å lage retningslinjer for arresten. Blant annet skal arrestantene ha tilsyn hver halvtime. Kommunehelsetjenesteloven gir pålegg om en viss helseberedskap, og i henhold til retningslinjer skal lege kontaktes ved alvorlig sykdom eller skade hos arrestanten.

– Dagens retningslinjer er ikke gode nok. Men dette dreier seg også om holdninger. Holdningen må være at hvis man velger å sette en person i arresten, må man også ta ansvar for omsorg for vedkommende, eller vurdere om andre er bedre egnet til å ta seg av ham. Visjonen må være at ingen dør i våre arrester, sier Ole Petter Parne-mann.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*  
ingrid.hoie@legeforeningen.no

## Primærmedisinsk uke 2002

Fra soloppgang til solnedgang – fra øst til vest i livet er temaet for årets primærmedisinske uke. Temaet spiller på menneskelivets ytterpunkter omkring fødsel



og død og de utfordringer og krav allmenn- og samfunnsmedisinen står overfor. Fastlegereformen har fått bred plass på programmet, det samme har kurs i pediatri, geriatri og omsorg ved livets slutt. Det blir kurs i alternativ medisin og kurs som omhandler kjønnsforskjeller og sosial ulikhet. Til sammen blir det avholdt 25 kurs.

Primærmedisinsk uke er et samarbeid mellom Alment praktiserende lægers forening (Aplf), Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) og Offentlige legers landsforening (OLL). Den arrangeres annethvert år, første gang var i 1989. Arrangementet holdes på Soria Moria kurs- og konferansesenter i Oslo fra 28.10.–1.11.2002.

Les mer: [www.legeforeningen.no/pmu](http://www.legeforeningen.no/pmu)

## Informasjon om røyk på åtte språk

Det nytter ikke lenger å skylde på manglende norskkunnskaper for ikke å tilegne seg informasjon om helseskader og røyking. Sosial- og helsedirektoratet har laget en faktabrosjyre som er tilgjengelig på åtte språk.

Brosjyren inneholder fakta om aktiv og passiv røyking, samt tips til røykeslutt, og er foruten norsk tilgjengelig på arabisk, somalisk, spansk, tyrkisk, urdu, vietnamesisk og engelsk. For Sosial- og helsedirektoratet er det viktig at ingen grupper i samfunnet faller utenfor når det gjelder informasjon om helse og røyking. – De fleste vet at aktiv røyking er farlig, men kunnskapen om helsefaren ved passiv røyking må styrkes, sier avdelingsdirektør Kari Huseby i en pressemelding. Brosjyren heter *Fakta om helse og røyking* og fås på helsestasjoner.

Huseby tilføyer at direktoratet også vil vurdere om veiledningen på Røyketelefonen skal oversettes til flere språk. I dag tilbys gratis veiledning til røykeslutt på norsk og engelsk.

## Mindre risiko ved gjentatt keisersnitt

Vaginal fødsel etter keisersnitt utgjør en større risiko for barnet enn et nytt keisersnitt, ifølge en studie publisert i *JAMA* (2002; 287: 2684–90). Hos kvinner som tidligere hadde foretatt keisersnitt, var risikoen for perinatal død blant barn født vaginalt 11 ganger høyere enn blant barn født ved nytt, planlagt keisersnitt, viser studien som er basert på 313 238 fødsler i Skottland fra januar 1992 til desember 1997. Risikoen var dobbelt så høy som blant barn født av mødre som fødte vaginalt for annen gang. Risikoen for perinatal død er likevel liten, påpeker forfatterne.

Risikoforskjellene lot seg ikke forklare med ulikheter i mors høyde, om mor var røyker eller ikke, sosioøkonomiske forhold, alder eller hvor langt ut i svangerskapet fødselen fant sted. Perinatal død på grunn av mekaniske forhold, bl.a. livmorrupitur, var mer enn åtte ganger høyere blant kvinner som fødte vaginalt etter tidligere å ha tatt keisersnitt.