

Legetilsyn av berusede og syke arrestanter

Politidirektoratet har utarbeidet nye retningslinjer om fremstillingsplikt for lege for personer som settes i politiarrest. Saken reiser etter Legeforeningens mening en rekke spørsmål av medisinsk, etisk, juridisk og organisatorisk art.

De nye retningslinjene er gitt i et rundskriv fra Politidirektoratet (1) og trådte i kraft 28. januar 2003.

– Hensikten er å motvirke dødsfall i arrestene, slår Politidirektoratet fast i en pressemelding (2). Etter oppslag i pressen mener direktoratet det er nødvendig å informere nærmere om hvilke grupper innsatte retningslinjene skal gjelde for. Direktoratet understreker at ikke alle pågrepne skal undersøkes av lege før vedkommende settes i politiarrest, men at en obligatorisk fremstillingsplikt for lege gjelder i følgende situasjoner:

– Dersom den innbrakte, på grunn av beruselsen, er ute av stand til å ta vare på seg selv eller gjøre rede for seg, skal politiet vurdere umiddelbar overføring til sykehus, legevakt eller avrusningsinstitusjon. Det samme gjelder syke personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv. [...] Dersom slik overføring ikke finner sted, skal vedkommende alltid ha legetilsyn ved innsettelse i arresten.

– Det er i Justisdepartementets rundskriv G-69/1997 av 8.9. 1997 presisert at kommunehelsetjenesteloven også gjelder for personer i politiarrest, og fremhevet at politiet kan stille krav overfor kommunene



Foto Scanpix

om et helsetilbud for personer i politiarrest. Hvordan dette helsetilbudet skal organiseres, er et kommunalt ansvar. Det forutsettes imidlertid at dette skjer i dialog med politiet.

De nye retningslinjene forutsetter at helse-tjenesten for denne gruppen skjer i mer organiserte former. Politidirektoratet ber derfor politimesteren om straks å inngå samarbeid med lokale helsemyndigheter for tilrettelegging av utvidet legetilsyn i politidistriktet.

Sakkyndig eller behandler?

Kommunen er pålagt en plikt til å gi nødvendig helsehjelp, men ikke en plikt til å undersøke enhver for å utelukke at slik hjelp er nødvendig.

– Legen vil i henhold til det som er beskrevet i rundskrivet, i utgangspunktet ha rollen som sakkyndig. Det innebærer at legen rutinemessig skal uttale seg om det foreligger et medisinsk begrunnet behov for tiltak fra helsevesenets side, sier Audun Fredriksen, konstituert leder for Legeforeningens helsepolitiske avdeling.

– Når legen er sakkyndig, skal den person legen undersøker gjøres oppmerksom på dette. Legen må da redegjøre for at opplysninger som han eller hun blir kjent med, vil kunne bli videreformidlet til politiet. Dersom legen finner at det foreligger et medisinsk begrunnet behov for helsehjelp, må legen straks opplyse politiet om dette.

– Dersom helsehjelpen antas å være påtrengende nødvendig, er legen etter helsepersonelloven § 7 pålagt straks å gi den hjelp legen evner. Legen vil da ha rollen som behandler, og de vanlige bestemmelsene for taushetsplikt kommer til anvendelse, sier Fredriksen.

Må avtales særskilt

– Det stiller store krav til legen å gjennomføre en vurdering av allmenntilstanden til en person som er påvirket av rusmidler, ikke minst hvordan situasjonen vil utvikle seg i løpet av de påfølgende timene. Spørsmålet om å få utarbeidet faglige retningslinjer vil derfor bli vurdert i Legeforeningens organer, eventuelt i samarbeid med helsemyndighetene, sier Audun Fredriksen.

Legeforeningen har merket seg at Politidirektoratet i rundskrivet ber politimestrene om straks å inngå samarbeid med lokale helsemyndigheter. Eventuelle ønsker fra kommuner eller helseforetak om å tillegge leger nye oppgaver og ansvarsområder må tas opp med de berørte.

– Dersom det er ønske om at fastlegen skal påta seg sakkyndighetsoppgaver, må dette avtales og honoreres særskilt, sier Fredriksen.

500 000 innsatte

De nye retningslinjene tar utgangspunkt i en rapport som ble lagt frem for politidirektør Ingelin Killengreen i fjor sommer.

Som grunnlagsmateriale for rapporten besøkte direktoratets prosjektgruppe en rekke arrestere, og vurderte teknisk status ved landets 943 glattceller. Av de anslagsvis over 500 000 innsatte i norske arrestere de siste ti årene, konstaterte gruppen at 38 personer døde, enten i eller i umiddelbar tilknytning til arrestene (3).

Arbeidsgruppen foreslo å innføre en rekke tiltak som skal forbedre forholdene for de innsatte i glattcellene, og som gruppen mener vil føre til at holdningen til innsettelse i arrest blir ytterligere profesjonalisert.

Det var også gruppens ønske at helsevesenet i større grad tar sin del av ansvaret for belastet klientell, ifølge utvalgsleder Ole Petter Parnemann (4).

Ingelin Killengreen fikk presentert et kostnadsoverslag på ca. 30 millioner kroner for å gjøre nødvendige endringer. Av disse utgjør ca. 21,6 millioner kroner investering i teknisk utstyr, mens fem millioner kroner var tiltenkt utgifter til utvidet legetilsyn per år. Opprettelsen av ti landsdekkende tilsynsråd, som skal gi innsatte tydeligere informasjons- og klageadgang, ble estimert til ca. 3 millioner kroner per år.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rundskriv 2002/04. Nye retningslinjer om fremstillingsplikt for lege for personer som innsettes i politiarrest og rapportering til politidirektoratet ved skade/død i arresten. Oslo: Politidirektoratet, 2003.
2. Politiarrest og legetilsyn. <http://www.politi.no/nyheter/pm20030206-1.shtml> (14.3.2003).
3. Waal H. Tragedier i glattcellen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1047.
4. Høie I. Berusede til lege eller rett i glattcelle? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1599.