

Retningslinje ved oppfølging av mistenkt eller kjent psykisk syk pasient

Endring siden forrige versjon

Vedtatt i SSU 24.09.2026 Sak u041-26

Retningslinjen er utarbeidet av en arbeidsgruppe med deltakere fra øst-politidistrikt, samt kommunene og sykehuset Østfold i Helsefelleskapet Østfold. Det vil være behov for lokale variasjoner, og hvordan retningslinjen skal praktiseres vil være aktuelt å drøfte i lokale samarbeidsmøter etter inngått lokal samarbeidsavtale. Lokal samarbeidsavtale har som hovedformål å følge opp det lokale samarbeidet mellom politi og helse, og hvordan retningslinjen ved oppfølging av personer med kjent eller mistenkt psykisk lidelse fungerer lokalt.

Alle parter anmodes om å vise forståelse for at samhandlingspartnere besitter ulik kompetanse og forståelse enn en selv og at ulike scenarioer oppleves ulikt belastende og dramatisk utfra dette. Dette aspektet bør være med når en vurderer bistandsbehov når en part ber om hjelp til vurdering og håndtering av ulike situasjoner.

Akutte hendelser - behov for rask respons

Behovet for bistand fra politiet kan oppstå hos nødetater, kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Scenario der politiet har bistandsplikt:

1. Pasient som står i akutt fare for å skade seg selv eller andre, eller påføre store materielle skader som følge av psykisk sykdom (person som står på en bro, en person som er i ferd med å stifte brann e.l.)
2. Pasient som opptrer direkte truende overfor helsepersonell eller andre personer, og det fryktes at noen skal påføres alvorlig helseskade.

Gjennomføring:

Som oftest varsles nødetatene, og både aktuelle deler av helsevesenet og politi har plikt til å bistå i slike tilfeller.

Ved akutte hendelser i spesialisthelsetjenesten skal medarbeider ringe direkte til politiets operasjonssentral.

Anmodning om bistand fra politiet:

Huskeliste ved telefonkontakt (så langt situasjonen tillater det):

- Navn, tittel, arbeidssted og telefonnummer
- Bakgrunnen for henvendelsen
- Pasientens navn og personnummer
- Situasjonsbeskrivelse – vær konkret:
 - Adresse
 - Kjent person?
 - Voldshistorikk?
 - Antall personer?
 - Skader?
 - Våpen?
 - Rømningsfare?

Akutte hendelser - med tid til å planlegge

Det kan være behov for bistand fra politiet ved gjennomføring av tvungen legeundersøkelse (inkludert bane seg vei til pasienten) eller ved transport av pasient til tvungen observasjon eller innleggelse (Lov om psykisk helsevern eller Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester).

Scenario der politiet har bistandsplikt:

1. Det er bekymring for at en pasient har en alvorlig sinnslidelse. Pasienten gjør seg utilgjengelig for helsevesenet, og ønsker ikke frivillig å la seg undersøke. Det er behov for å bane seg vei frem til pasienten.
2. Pasienten skal vurderes med tanke på alvorlig sinnslidelse, men er utagerende, truende eller har historikk med trusler og/eller vold mot helsepersonell.
3. Pasienten er eller har vært til undersøkelse hos lege, og det er besluttet innleggelse til tvungen observasjon eller innleggelse. Pasienten er utagerende og representerer en voldsrisiko for seg selv eller andre.

Gjennomføring:

- Fastlege eller legevakslege forsøker å komme i kontakt med pasienten
- Oppdrag der det er fattet vedtak om tvungen legeundersøkelse tar tid. Hvis situasjonen ikke er akutt, meldes oppdraget telefonisk til lokalt politi.
- Ved behov for å oppsøke pasienten, bør fastlege eller legevakslege dra på hjemmebesøk. Hensikten er å få gjennomført en undersøkelse på stedet eller at pasienten blir med frivillig til fastlege eller legevakt.
- Hvis pasienten er meldt som utagerende, truende eller har voldshistorikk, anmoder undersøkende lege om bistand fra politiet. Hvis det ikke foreligger slike opplysninger, håndterer helsetjenesten oppdraget alene.
- Hvis man ikke kommer inn til pasienten, men har sterk mistanke om at pasienten oppholder seg på oppgitt adresse og det er vurdert at det foreligger behov for tvungen legeundersøkelse, må man anmode kommuneoverlegen om vedtak etter psykisk helsevernloven (PHVL) §3-1 hvis man ikke allerede har gjort det.
- Lege anmoder om bistand fra politiet til å bryte opp døren.
- Hvis pasienten blir vurdert til å ikke fylle kriteriene for innleggelse til tvungen observasjon, skal fastlegen og kommuneoverlegen som har fattet vedtaket få tilbakemelding om dette. Dette for å sikre at pasienten får tilbud om oppfølging i etterkant av undersøkelsen.

Anmodning om bistand fra politiet:

Huskeliste ved telefonkontakt:

- Navn, tittel, arbeidssted og telefonnummer
- Bakgrunnen for henvendelsen
- Pasientens navn og personnummer
- Status / tilstand
- Opplysninger om det er barn og unge som berøres
- Adresse for oppdraget
- Voldsrisiko
- Rømningsfare
- Aktuell lovhjemmel
- Planlagt transportmåte

Politiets operasjonssentral kontaktes hvis oppdraget må gjennomføres raskt. Oppdrag som kan planlegges bør drøftes med lokalt politi.

Operasjonssentralen vurderer når oppdraget kan prioriteres, oppdragets risiko og ressursbruk inklusive maktmidler. Sivil tilnærming bør være vurdert.

Helsetjenesten eier oppdraget, og skal som hovedregel være med ut til pasienten. Transport skal som hovedregel gjennomføres av ambulanse, og med politi som nødvendig sikring.

Både helsetjenesten og politiet sikrer videreformidling av nødvendig informasjon i egen etat.

Bekymringsmeldinger som medfører behov for rask oppfølging

Politi, AMK og legevaktene mottar jevnlig bekymringsmeldinger om innbyggere. Noen er av en slik karakter at de krever håndtering innenfor de nærmeste timene. Det kan dreie seg om en savnet person, mulig omkommet eller en person som ikke lar seg kontakte som følge av alvorlige helseutfordringer. Ved noen av disse oppdragene, er det behov for å bane seg vei frem til pasienten.

Scenario der politiet får oppdraget ved manglende kontakt med en person:

1. Melding om savnet person*
2. En person *uten* kjente helseutfordringer som normalt er i kontakt med andre i et regelmessig tidsintervall.
3. En person som ikke har møtt på jobb eller til en avtale
4. En pasient med overhengende suicidrisiko eller voldsrisko

** En person hvis oppholdssted er ukjent og hvor dette og andre omstendigheter er uvanlig for denne personen eller omstendighetene peker i retning av at personene kan være utsatte for en kriminell handling eller personen står i fare for å skade seg selv eller andre. (Definisjon fra politiets nasjonale retningslinje for melding om savnet person fra 2024.)*

Personer uten kjent oppholdssted meldes som hovedregel til politiet. Alvorlighetsgraden i bekymringsmeldingen avgjør om dette er en sak som må prioriteres for aktivt søk, eller om det er tilstrekkelig at politiet holder utkikk.

Bekymringsmelding hvor man ikke oppnår kontakt med pasienten, men hvor helseutfordringer er en del av bekymringen, løses som hovedregel av helse.

Scenario der legevakten får oppdraget ved manglende kontakt med en person (listen er ikke uttømmende):

1. En person *med* kjente helseutfordringer som normalt er i kontakt med andre i et regelmessig tidsintervall.
2. En person oppfører seg "rart", sier eller gjør påfallende ting. Dette har pågått en tid, og bekymringen har vært økende.
3. Fastlege har vært i kontakt med pasienten og avtalt at pasienten skal komme på time, men pasienten møter ikke.
4. Naboer snakket med en person for et par dager siden, og da var personen i dårlig form.
5. Mor ringer. Datter har akkurat begynt på Høgskolen i Østfold. Da de snakket sammen sist, var datteren nedstemt og fortvilet. Mor bor i Tromsø. Hun kjenner ingen i Østfold som kan oppsøke datteren.

Fremgangsmåte:

- Meldingen drøftes med fastlege
- Hvis pasienten har tjenester i kommunen, vurderes det om aktuelle tjeneste kan gjennomføre velferdssjekken
- Hvis pasienten ikke har tjenester i kommunen, eller at tjenesten av ulike grunner ikke kan gjennomføre oppdraget, må legevakten avklare hvem som skal gjennomføre oppdraget
- Ved behov for tilsyn, gjøres en vurdering av mulig voldsrisko. Legevaktslege kan kontakte politiets operasjonssentral både for informasjon om voldsrisko og bistand ved oppdraget.
- Det kartlegges om det finnes nøkler som kan benyttes, eller om det er behov for å tilkalle låsesmed, brann eller politi.
- Legevaktslege drar ut til pasienten hvis distriktets helseberedskap for øvrig er ivaretatt. Store deler av døgnet/uken er legevaktene dekket av enten bakvakt eller to leger i vakt.
- Ambulanse drar kun ut til pasienten hvis legevaktslege ikke kan forlate legevakten. En forutsetning er at oppholdssted er kjent.

Scenario der både politi og legevakten får oppdraget ved manglende kontakt med en person:

1. Alvorlig mistanke om selvmordsfare eller overdosefare hos en som man ikke får kontakt med og hvor situasjonen er tidskritisk.

Betaling av ødelagt dør/vindu

Når man skal bane seg vei frem til en pasient er det den aktøren som ber om dette som skal betale. Dette faktureres via politiet.

Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid - Helsedirektoratet

Tilbakemelding ved avvik i samhandlingen:

Retningslinjen har som mål å gjøre samhandlingen så enkel som mulig mellom helse og politi. Det er skissert en rekke ulike scenarioer med tilhørende fordeling av ansvar mellom de ulike aktørene.

Det vil alltid dukke opp hendelser som ikke dekkes av scenarioene som er gjennomgått i retningslinjen. Disse sakene må løses av de involverte aktørene etter prinsippet om at det er legevaktlegen som vurderer risiko for liv og død, men at de ulike aktørene må vurdere sine ressurser utfra meldingen fra legevaktlege. Ettersom alle aktørene kan oppleve samtidighetskonflikter, må man løse oppdragene med en fleksibilitet og en forståelse av at det er et felles ansvar å løse oppdraget til det beste for pasienten.

Det er forventet at frustrasjonen i samhandlingen i hovedsak vil oppstå i forbindelse med håndtering av bekymringsmeldinger. Det skal være et spesielt fokus på avviksmeldinger knyttet til disse situasjonene fremover.

Fremgangsmåte ved ønske om å melde avvik om svikt i samhandlingen mellom aktørene:

- Ta kontakt med riktig kontaktperson i listen i slutten av dokumentet
- Vi har ikke et eget digitalt system for avviksmelding på tvers av helse og politi, så man må avklare på hvilken måte det er hensiktsmessig å melde i hvert tilfelle
- Avvik gjennomgås fortløpende. En oppsummering av innmeldte avvik gjennomgås på det lokale og det sentrale årlige oppfølgingsmøtet.

Hjemmelsgrunnlag / lovhenvisning:

Psykisk helsevernloven

§ 3-1. Legeundersøkelse

«Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege personlig har undersøkt vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.

Foreligger behov for legeundersøkelse som nevnt i første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste pårørende, vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang.

Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til statsforvalteren uten oppsettende virkning.»

Kommentar:

På bakgrunn av melding om bekymring for en pasient, kan kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder fatte vedtak om tvungen legeundersøkelsen (*lovteksten benytter kommunelege, men fortolkningen er kommuneoverlegen – som er benevnelsen som benyttes i de fleste kommuner*). Vedtaket kan fattes per telefon, men det skal skrives ned ved første anledning. Det er altså ikke et krav om å ha med vedtaket fysisk ut til pas.

Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder eller offentlig myndighet kan begjære tvungen legeundersøkelse. Offentlig myndighet er den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten, politiet eller kriminalomsorgen.

Politiet har ikke klagerettigheter knyttet til kommuneoverlegens beslutning om ikke å treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse, se Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernforskriften § 7.

§ 3-2.Vilkår for vedtak om tvungen observasjon

Lovteksten siteres ikke.

Kommentar:

Pasienten er vurdert av lege og skal legges inn på sykehus til tvungen observasjon

Politiet kan som offentlig myndighet, begjære innleggelse til tvungen observasjon etter psykisk helsevernforskriften § 7.

Politiet har ikke klagerett dersom fastlegen eller legevaktslegen vurderer at vilkårene for TO/TPH ikke er oppfylt, og pasienten ikke henvises til tvungent vern.

I tilfeller der pasienten henvises videre til psykisk helsevern, har politiet klagerett til kontrollkommisjonen dersom faglig ansvarlig ved psykisk helseverninstitusjonen treffer vedtak om ikke å etablere TO/TPH, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a fjerde ledd. Politiet har også klagerett ved vedtak om opphør av TO/TPH, jf. psykisk helsevernloven § 3-7. Politiet kan da be om utsatt iverksettelse i påvente av kontrollkommisjonens klagebehandling. Se Helsedirektoratets kommentar til phvl. § 3-7 fjerde ledd.

§ 3-6.Varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet

«Offentlig myndighet skal ved varsling av helse- og omsorgstjenesten og ved nødvendig bistand som beskrevet i loven her, bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, blir undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Offentlig myndighet skal gi nødvendig bistand for å få vedkommende til tvungen undersøkelse eller tvungen observasjon eller bringe vedkommende under tvungent psykisk helsevern. Offentlig myndighet skal også gi nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i loven her. Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang.»

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10, §§ 10-2 og 10-3. Det kan oppstå situasjoner der man er i behov av bistand fra politiet.

Politi-loven

§ 2.Politiets oppgaver

Lovteksten siteres ikke.

Kommentar:

Rettslig grunnlag for å bistå helsepersonell
Jmf. Psykisk helsevernloven § 3-6

§ 6.Alminnelige regler om hvordan polititjenesten skal utføres

Lovteksten siteres ikke

Kommentar:

Rettslig grunnlag for bruk av makt.

Helsepersonelloven

§ 7.Øyeblikkelig hjelp

Lovteksten siteres ikke.

Kommentar:

Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når man må anta at helsehjelpen er påtrengende nødvendig

Helsepersonell har anledning til å bruke makt i spesielle tilfeller etter HPL §7. Om helsepersonell selv skal utøve makt i en gitt situasjon, eller om de skal vente på politiet, avhenger av situasjonens karakter, spesielt voldsrisiko.

Kontaktpersoner for drøfting av avvik på dagtid:

Politiet: vil tro det er behov for en som har en lederrolle på Operasjonssentralen

AMK: vil tro det er behov for en som har en lederrolle på sentralen

Ambulansetjenesten:

Legevakten for Aremark og Halden:

Indre Østfold Legevakt:

Sarpsborg og Rakkestad Legevakt

Mossregionens Legevakt

Fredrikstad og Hvaler Legevakt

(Kriminalomsorgen)

Referanser

[F/3.1-43](#)

[Samarbeidsavtale - Øst politidistrikt, AMK, Kriminalomsorgen, Kommunene i Helsefellesskapet Østfold og Sykehuset Østfold](#)

[F/3.1-44](#)

[Samarbeidsavtale – mellom lokalt politi, kommune og øvrige relevante aktører](#)

Psykisk helsevernloven (2026)

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2026)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Politielloven (2026)

Lov om politiet (LOV-1995-08-04-53). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1995-08-04-53>

Helsepersonelloven (2026)

Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

[Rundskriv om Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid. Helsebiblioteket.](#)

Vedlegg

Slutt på Avtale