

Høring av samarbeidsrutine - Transport av psykisk syke med ambulansefly

Bakgrunnen for samarbeidsrutinen er Helsetilsynets rapport fra -21 og Helse Nord's strategi for prehospitale tjenester 2024 - 27. Begge legger særlig vekt på tidsbruken ved akuttinnleggelser i det psykiske helsevernet. Det tar unødvendig lang tid å organisere og gjennomføre transportene. Dette blir gjentatt i rapporten "Transport av psykisk syke med ambulansefly i Helse Nord". I samarbeidsrutinen er det derimot ikke beskrevet noen tiltak som vil bidra til å redusere tidsbruken. De viktigste faktorene for å redusere tidsbruken er AMK/MKA's vilje til å prioritere disse transportene og hvor raskt man kan få på plass tilstrekkelig følgetjeneste. Samarbeidsrutinen må derfor presisere at denne typen oppdrag skal klassifiseres som "øyeblikkelig hjelp haster" så fremt det ikke er særskilte forhold som tilsier at de kan nedprioriteres til "øyeblikkelig hjelp vanlig". Rutinen må også beskrive hvordan helseforetakene kan sikre tilgjengelige kvalifiserte ledsagere innen en gitt responstid.

Den primære målsettingen med rapporten og samarbeidsrutinen synes i løpet av prosessen å ha endret seg fra å redusere tidsbruken til å redusere bruken av politi som ledsagere. Sentralt her er "kvalifiserte ledsagere". Hverken rapporten eller samarbeidsrutinen beskriver disse ytterligere. Hvilke kvalifikasjoner skal de inneha og hvem i helseforetaket skal ha ansvaret for opplæring, godkjenning og vedlikehold? Dette blir sentralt i den vurderingen som skal gjøres for å avklare hvem som skal ledsage pasienten.

Rutinen begrenser seg til ambulansefly. Under punkt 3 står det at dersom det er behov for luftambulansetjeneste skal primært ambulansefly benyttes. Dette betyr at den ikke vil kunne anvendes i en rekke kommuner hvor det ikke er flyplass eller hvor manglende regularitet på ambulansetjeneste gjør at deler av transporten må skje på annen måte. Man må forvente at det også innen psykisk helsevern vil oppstå situasjoner hvor helikopter er den eneste muligheten til å gjennomføre forsvarlig transport. Dette vil medføre flere praktiske utfordringer med tanke på følge som bør beskrives i en prosedyre, fortrinnsvis ved at man utvider aktuelle prosedyrer til å gjelde all luftambulansetjeneste og legger beskrivelsene inn der.

En betydelig andel av transportoppdragene gjelder pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Disse skiller seg klart fra ordinære tvangsinnleggelser. I rapporten sies det at det bør utarbeides samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten angående TUD hvor ansvaret beskrives og tydeliggjøres, noe som vi har arbeidet for i flere år, men som Finnmarkssykehuset og UNN har vist liten vilje til. Inntil slike avtaler er på plass må det utarbeides et punkt i samarbeidsrutinen med utgangspunkt i gjeldende lovverk hvor disse pasienter entydig er spesialisthelsetjenestens ansvar. Når avtalene er ferdigstilt kan samarbeidsrutinen vise til disse.

Helsedirektoratets reviderte rundskriv ble publisert i juli. Her framkommer det at helseforetakene skal inngå lokale samarbeidsavtaler med politiet. Kommunehelsetjenestene

vil ikke bli part i disse avtalene. Det synes derfor rimelig å avvente disse avtalene før samarbeidsrutinen endelig vedtas for å sikre at disse er overensstemmende.

De lokale samarbeidsavtalene vil være sentrale i vurderingen om hvorvidt det er behov for politifølge. I samarbeidsrutinen plasseres dette ansvaret hos "Henvisende/innleggende lege". Som hjelpemiddel har man et forslag til "Regional prosedyre for risikovurdering av psykisk syke ved ambulanseflytransport". I følge Helsedirektoratets reviderte rundskriv bør pasienter med potensiale for vold få utarbeidet risikohåndteringsplan. Helsedirektoratet skal i løpet av høsten utarbeide mal for slike planer. Man må forvente at det i risikohåndteringsplanene også blir vurdert behov for politifølge ved akuttinnleggelser. Samarbeidsrutinen må beskrive hvordan man sikrer at risikohåndteringsplanene er tilgjengelige i akuttsituasjonen slik at disse blir tatt med i vurderingen forut for transporten. Hvorvidt Brøset Violence Checklist er egnet som verktøy er uklart, det synes som at den ikke er validert i prehospital setting. Slik den er presentert i den regionale prosedyren bør man ha kjennskap til pasientens habituelle adferd før man gjør scoringen, dette vil ofte ikke være tilfellet forut for akuttinnleggelser.

I samarbeidsrutinen plasseres også ansvaret for å sende skriftlig anmodning om politifølge hos "Henvisende/innleggende lege". Det er imidlertid ingen beskrivelse av hvordan dette praktisk skal skje. Man må forvente at dette beskrives i detalj i de kommende lokale samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og politiet. Man må da også vurdere hvorvidt det er mer hensiktsmessig om AMK sender den skriftlige anmodningen på bakgrunn av vurderingen gjort av "Henvisende/innleggende lege". I den nasjonale malen for bistandsanmodning etterspør man opplysninger "Henvisende/innleggende lege" i begrenset grad er kjent med eller kan påvirke, som AMIS-nummer, når oppdraget skal iverksettes og hva som er egnet kjøretøy.

Man må anta at det vil være situasjoner hvor "Henvisende/innleggende lege" vurderer "kvalifiserte ledsagere" som tilstrekkelig, men hvor fartøysjefen ikke vil akseptere oppdraget dersom ikke politi er med. Samarbeidsrutinen må beskrive hvordan slike situasjoner skal håndteres med minimalt tidstap.

Helge Bjøru
Kommunelege
Nordkapp kommune