

Høringsvar fra Finnmark legeforening vedr. *Samarbeidsrutine - Transport av psykisk syke med ambulansefly*

Generelt

Finnmark legeforening er glad for at rutinen settes i system, slik at det oppnås en felles praksis mellom samarbeidende parter ved transport av psykisk syke.

Bruk av ambulanshelikopter

Finnmark legeforening vil påpeke at ikke alle transporter av pasientgruppen skjer med ambulansefly. Noen av transportene skjer også med ambulanshelikopter. Hvis begrepet luftambulansetransport i stedet for ambulansefly benyttes vil dette dekke begge transportformer.

Retningslinjer for bruk av luftambulans

Helsepersonell som bistår før og under transport vil ofte måtte gi medikamenter for å roe pasienten ned under transporten, både for å beskytte pasienten selv, og for å redusere risiko for hendelser under transporten som kan virke inn på flysikkerheten. Retningslinjer for medisingiving bør omtales, der utgangspunktet bør være en så skånsom tilnærming overfor pasienten som mulig, og fysisk maktbruk søkes unngått. Ved at sederende medikamenter er gitt i forkant av oppstart av transporten, vil dette kunne bidra til at selve transportoppdraget i mindre grad berøres av pasientens mentale tilstand.

Behovet for ledsagere som bistår under transporten bør omtales i rutinen, også når det gjelder antall, som ledd i å ha en beredskap mot uventede hendelser underveis. Det bør sikres at innleggende lege tydelig kommuniserer sin vurdering av pasientens tilstand ved rekvirering, slik at luftambulansemannskapet kan ta stilling til ledsagerbehov ut fra legens beskrivelse, både når det gjelder behov for faglig kompetanse og antall ledsagere.

En eventuell avvisning av transportoppdraget fra fartøysjefen basert på pasientens tilstand og ikke værmessige forhold eller samtidighetskonflikt med annet oppdrag bør drøftes med innleggende lege først, slik at denne gis muligheter til å gjennomføre forebyggende tiltak som gjør at oppdraget likevel lar seg gjennomføre. Slike tiltak vil spesielt innebære optimalisert og faglig forsvarlig medisinerings før transport. Siden alternativet til transport blir at utfordringen med en alvorlig psykisk syk pasient må løses lokalt, er det viktig at alle alternativer for å kunne få løst transportoppdraget er gjennomdrøftet med innleggende lege før endelig konklusjon trekkes.

Samarbeidende aktørers ansvar og oppgaver

Både av personverngrunner og for å unngå en byråkratisering av iverksettingen av oppdraget bør dagens rutine med e-post til operasjonssentralen der det vises til muntlig avtale om polititransport ved innleggelse ved psykiatrisk sykehus, videreføres. Opplysningene som deles er svært personsensitive, og bør ikke deles med andre enn de som er direkte involvert i oppdrag på opprinnelsessted, under transport og på ankomststed. Selve innleggelsen vil i seg selv gjerne være forbundet med så mye tidsbruk og behov for ressurser at meldingsrutiner ikke bør legge beslag på vesentlig merarbeid.

Råd og veiledning fra mottakende instans vil ofte oppleves som nyttig av innleggende lege ved bruk av tvunget psykisk helsevern. Selv om dette ikke skal bidra til å hindre innleggelsen, vil faglige råd fra mottaksstedet før og under transporten gjerne bidra til å redusere den mentale og fysiske belastningen som pasienten utsettes for, og dermed være med på å sikre kvaliteten i behandlingen før transporten og underveis til mottaksstedet. En slik dialog vil uansett ikke være til hinder for en fornyet vurdering ved ankomst, der mottakende instans skal ta stilling til hvor vidt kriteriene for bruk av tvang er oppfylt, når dette anvendes.

Det bør presiseres at antall ledsagere ved transport vil gjelde både sivilt kvalifiserte ledsagere og politi. Det bør også presiseres at lokal akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og medisinsk koordinering av ambulansefly (MKA) koordinerer med politiets operasjonssentral når politimannskaper skal brukes som ledsagere.

Det er i høringsutkastet kun nevnt to hastegrader; *haster* og *vanlig*. Men tilstander med innleggelse av en akutt psykotisk pasient kan også medføre at selve innleggelsen er å anse som akutt. Den mentale belastningen for den syke kan være svært stor, som ved alvorlige fysiske tilstander. I noen tilfeller kan transportbehovet dermed sidestilles med akuttoppdrag ved alvorlige fysiske tilstander, og bør dermed også i noen tilfeller kunne gis karakteristikken *akutt*. Følgene av manglende tilgang til rask behandling ved akutt psykisk sykdom kan være alvorlig fysisk sykdom eller skade hvis nødvendig behandling uteblir grunnet manglende transport til høyere behandlingsnivå.

Den reelle hastegraden bør uansett settes i samråd med legen som står for innleggelsen etter selv å ha undersøkt den syke.

Regional prosedyre for risikovurdering av psykisk syke ved luftambulansetransport

Prosedyren framstår som gjennomtenkt som ledd i å vurdere behov for politifølge. Spesielt

nyttig er «Brøset Violence Checklist» som vil kunne bidra med god beslutningsstøtte for innleggende lege når spørsmålet om politifølge dukker opp.

Prosedyrebeskrivelsen besvarer likevel ikke når den sivile, AMK-styrte kvalifiserte ledsagertjenesten skal benyttes. Dette bør avklares gjennom en utdypende omtale knyttet til denne prosedyren.

På vegne av styret, 11.9.23

Paul Olav Røsbø

Leder