

Samarbeidsrutine for transport av psykisk syke med ambulansely i Helse Nord

Høringsvar fra kommuneoverlegene i Hadsel, Vestvågøy, Sortland, Andøy og Bø.

Vi anser at den foreslåtte samarbeidsrutinen ikke svarer ut det reelle problemet med uforvarlig lange ventetider og uklare ansvarsforhold i ventetiden.

Helsetilsynet sitt krav i den aktuelle saken var som følger:

De regionale helseforetakene, virksomhetene i den prehospital kjeden og psykisk helsevern må klargjøre og etablere et felles forståelse for hvordan pasientene skal prioriteres og transporteres til forsvarlig behandlingssted. Ansvar og roller må klargjøres mellom aktørene.

For Vesterålen sin del kan vi ikke se at gjeldende høringsdokument svarer på Helsetilsynets krav.

Dokumentet fremstår i hovedtrekk som en strukturering/formalisering av hvordan dette fungerer i praksis i dag. Langt de fleste punktene er så vidt man kan se allerede avklart i lov, forskrift eller retningslinje, og er således verken nye eller noe som er nødvendig å ha på høring.

Det viktigste unntaket slik vi ser det er den kjente, langvarige problematikken med ventetid før transport starter. Følgetjenester er sårbare, kan ha uforutsigbar kapasitet, og avhjelper heller ikke det relativt betydelige problemet med unødig bruk av knappe politiresurser.

Denne problematikken er i hovedsak adressert gjennom følgende, knappe punkt:

I ventetiden før transporten starter, ivaretas pasienten av legevakt/ kommunehelsetjenesten eller helseforetaket i henhold til lokale ordninger og avtaler.

Vi anser at det som minimum bør utarbeides konkrete eksempler på kontrakter/avtaler for hvordan disse alvorlig syke pasientene håndteres og hjelpes i ventetiden fra innleggelse er akseptert til transport starter.

Helsetilsynet skriver:

Når psykisk helsevern har akseptert at det er behov for innleggelse betyr det at de er enige i at pasienten skal tas imot for videre undersøkelse og eventuelt behandling.

Det er derfor en påfallende diskrepans mellom at helseforetakene umiddelbart tar over pasienten fysisk i de tilfeller der det er mulig å kjøre med ambulansely, mens dette tilsynelatende er helt uaktuelt å gjøre i de tilfeller man er avhengige av ambulansely. Legevaktene har som kjent ikke noe hjemmel tvang mer enn sykehusene, men har færre folk og mindre ressurser, og faren for flukt og/eller skade for pasienten må derfor anses å være åpenbart større på de fleste legevakter enn på et sykehus.

Hvis ikke denne problematikken løses helt konkret er det vanskelig å anse prosessen rundt den nye samarbeidsrutinen som særlig relevant.

Ingebjørn Bleidvin, Hadsel
Anders Svensson, Bø
Eva Nordberg, Vestvågøy
Mette Røkenes, Sortland
Astrid Holm, Andøy