



Dokument nr. 8:47

(2005-2006)

Privat forslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan Arild Ellingsen

Forslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan Arild Ellingsen om å opprette psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak etter modell fra Helse Bergen

Til Stortinget

BAKGRUNN

Lov om psykisk helsevern § 3-1 sier at:

"Tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for dette formål. Pasienten kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet. Tvungent psykisk helsevern kan også skje uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Tvungent psykisk helsevern kan da gis mens pasienten har opphold på egen bopel og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om frammøte til behandling. Pasienten kan om nødvendig avhentes. Dersom det er nødvendig, kan avhentingene gjennomføres med tvang og med bistand fra offentlig myndighet."

Ifølge politiloven § 12 skal politiet hjelpe eller sørge for hjelp til syke personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv når ingen pårørende eller andre ansvarlige er til stede og kan ta seg av dem. Dette medfører at politiet i realiteten ikke har noe valg når det gjelder transport av psykiatriske pasienter, hvor det ikke finnes noe alternativt forsvarlig tilbud. Når politiet henter psykiatriske pasienter, oppleves det også som stigmatiserende både for pasienten og de pårørende. Likeledes mener politiet at dette er en oppgave som er helsevesenets ansvar, og som beslaglegger mye av politiets ressurser. Det er derfor for-

slagsstillernes syn at helsevesenet er ansvarlig når det gjelder transport av psykiatriske pasienter.

§ 14 i forskrift om krav til akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus sier at de regionale helseforetakene skal sørge for at personer som oppholder seg innen helseregionen, tilbys nødvendige ambulansetjenester.

Merknad til § 3 i forskriften lyder:

"Begrepet akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, omfatter både somatiske og psykiske sykdommer. Kunnskap om psykisk førstehjelp kan være av stor betydning i forbindelse med livstruende eller akutt oppståtte sykdommer eller lidelser."

Slik forskriften er utformet, fremkommer det at psykiatriske pasienter skal likestilles med somatiske pasienter, dvs. at når de trenger helsehjelp skal de bli hentet av helsevesenet og ikke politi.

Helse Bergen innførte en spesiell transporttjeneste for psykiatriske pasienter 1. mai 2005. Oppstarten av dette prosjektet var grunnet i behovet for et bedre tilbud til pasienter som har behov for å komme under psykisk helsevern, samt pasienter som allerede er under psykisk helsevern. Som kjent har det fra de psykiatriske pasientorganisasjonene vært hevdet at psykiatriske pasienter og deres pårørende opplever det som stigmatiserende og lite verdig at pasienter hentes med politibiler for å transporteres til sykehus. Mange av transportene blir også utført med vanlige ambulanser som egentlig ikke er utstyrt for transport av for eksempel akutt psykotiske pasienter.

Tjenesten er et resultat av samarbeid mellom Psykiatrisk akuttmottak (PAM) i Psykiatrisk divisjon og Akuttmedisinsk seksjon, Haukeland Universitetssjukehus (AMS). Personell fra PAM bemanner den nye bilen som er spesialinnredet for denne typen transporter. Bilen er sivil og utstyrt med moderne hjelpemidler som GPS-posisjoneringssystem, kartterminaler og radiosamband. Den er også registrert som utryk-

ningskjøretøy, slik at den kan komme raskt frem til bestemmelsesstedet. Bilen kjøres av ambulansespersonell, og kan yte førstehjelp ved akutte situasjoner, men den er ikke å betrakte som en ambulanse. Fortsatt er det nødvendig med politiassistanse dersom det må benyttes maktmidler for å få pasienten med til sykehus, men da vil politiet i utgangspunktet være i sivil. Målgruppen for prosjektet/ordningen er psykisk syke pasienter som skal legges inn for behandling, overføringer mellom institusjoner og til dels ettervern.

Politiet i Bergen blir avlastet med om lag 1 100 utrykninger i året, noe som er særs besparende, samt at ressursene til politiet kan settes inn på andre områder. I en pressemelding fra 11. oktober 2005 (www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_hordaland/5129290.html), uttrykker politiet stor tilfredshet med ordningen. Som en konsekvens av dette blir det frigjort ressurser øremerket til tradisjonelt politiarbeid. Psykiatriambulansen har et utmerket samarbeid med politiet i de oppdragene der det er nødvendig å samarbeide.

Prosjektet finansieres gjennom Helse Bergen og AMS. Total kostnad ligger rundt 5 mill. kroner i året, men som en følge av dette sparer Helseregionen Vest 1,5 mill. kroner, samt at politiet sparer store ressurser. Bil og sjåfør er bekostet av ambulansesavdelingen, og psykiatripersonell bekoster Psykiatrisk divisjon ved akuttmottaket. Operativt er psykiatrisk ambulanse underlagt AMK-Bergen. Driftsmessig er psykiatrisk ambulanse organisert som en egen enhet under Psykiatrisk akuttmottak, dette gjelder psykiatripersonalet, med avdelingsoverlege som nærmeste overordnede. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og loven om psykisk helsevern er det som ligger til grunn for den psykiatriske ambulansetjenesten.

Psykiatrisk ambulanse tar primært alle typer oppdrag innenfor psykiatrien, der pasienten ikke er i stand til å bruke andre transportmidler grunnet uro, selvskadning, trenger følge og ikke er i stand til å ivareta seg selv. I tillegg rykker ambulanse ut på tilkallinger fra politi som ønsker bistand, suicidal personer som ringer AMK og sier de vil ta livet sitt o.l. Mange av oppdragene går under § 3.5 i lov om psykisk helsevern, tvungen legeundersøkelse. Psykiatrisk ambulanse rykker også ut til psykiatriske poster som trenger bistand ved uro/utagering, tvangsmedisinering og beltelegging. Psykiatrisk ambulanse er også godkjent som "first responder", dvs. at er de første bil i nærheten av et ulykkessted, bilulykke, hjerte-

stans o.l., så rykker de ut og bistår inntil ordinær ambulanse kommer til stedet. Psykiatrisk ambulanse er blant annet utstyrt med hjertestarter, akuttsekk og oksygen. I tillegg til at sjåføren er ambulansearbeider, får psykiatripersonalet opplæring i bruk av hjertestarter og kursing i akuttførstehjelp.

Personellgruppen på psykiatrisk ambulanse består av 7 faste ambulansesjåfører som rullerer på bilen, og et psykiatripersonell bestående av 4 fast ansatte med pleiefaglig utdanning og bakgrunn. I tillegg har de en vikarpool med rutinerne pleiere som tar vakter ved sykdom, avspasering o.l. Ambulansen er alltid bemannet med tre personer: en sjåfør og to personer med psykiatrisk bakgrunn.

Alle oppdrag meldes gjennom AMK-Bergen, som igjen sender oppdraget til ambulansen. AMK vurderer hvilke oppdrag som skal prioriteres.

Forslagsstillerne mener erfaringene viser at tjenesten har fungert og utviklet seg. Dette har vært et stort pluss for ambulansetjenesten, psykiatrien og ikke minst for pasientene.

Forslagsstillerne mener at pasienter som omfattes av § 3.1. i lov om psykisk helsevern får tettere oppfølging, da avdelingene som har ansvar for disse, kontakter og bruker psykiatrisk ambulanse effektivt i forhold til innhenting for medisinerings. Videre mener forslagsstillerne at dette medfører en jevnere oppfølging og medisinerings, som igjen fører til en bedre stabilitet hos pasienten, og at dette mest sannsynlig fører til en reduksjon av opphold i psykiatrisk institusjon.

Forslagsstillerne har vært i kontakt med Hordaland politidistrikt, samt Psykiatrisk divisjon ved Haukeland Universitetssjukehus og AMK-sentralen i Helseregion Vest. Samtlige instanser som er berørt av denne ordningen har positive tilbakemeldinger.

Det er forslagsstillerens syn at en slik ordning er svært nyttig for de berørte parter, og at det derfor bør bli en ordning som videreføres til alle regionale helseforetak.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmer forslagsstillerne følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes en psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak etter modell fra Helse Bergen.

9. mars 2006