



Representantforslag 163 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn

Dokument 8:163 S (2009–2010)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om innføring av en ordning med psykiatriambulanser i alle landets fylker

Til Stortinget

Bakgrunn

I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) kapittel 3 § 3-1 står det 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 avhenting og gjenomføres 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 er etablert noe alternativt og 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 be-

slaglegger mye av politiets ressurser. Det er derfor forslagsstillernes syn at helsevesenet er ansvarlig for å etablere et forsvarlig tilbud når det gjelder transport av psykiatriske pasienter, som nevnt i forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forslagsstillerne vil også legge vekt på at den subjektive oppfattelsen til en pasient vil kunne medføre at reaksjonen blir en annen om man får inntrykk av at det er politiet og ikke medisinsk personell som henter vedkommende.

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

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 som kan yte nødvendige helsetjenester, og ikke politi.

Helse Bergen innførte en spesiell transporttjeneste for psykiatriske pasienter 9. 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, som om de var kriminelle. Mange av transportene blir

også utført med vanlige ambulanser som egentlig ikke er utstyrt for transport av for eksempel akutt psykotiske pasienter, eller som har nødvendig kompetanse til å håndtere slike pasienter.

Tjenesten er et resultat av samarbeid mellom Psykiatrisk akuttmottak (PAM) i Psykiatrisk divisjon og Akuttmedisinsk seksjon, Haukeland universitetssjukehus (AMS). Personell fra PAM og AMS bemanner den nye bilen som er spesialinnredet for denne typen transporter. Bilen er sivil og utstyrt med moderne hjelpemidler som GPS-posisjoneringsutstyr, kartterminaler og radiosamband. Bilen er uniformert som vanlig ambulanse og dermed registrert som utrykningskjøretøy, slik at den kan komme raskt frem til bestemmelsesstedet. Bilen kjøres av det autoriserte ambulansepersonellet, og kan også yte førstehjelp ved akutte situasjoner, den er således å betrakte som en ambulanse, men spesialisert for oppdrag med psykiatiske pasienter. 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, og kun bistå i en kortere fase av transporten. Målgruppen for prosjektet/ordningen er psykisk syke pasienter som skal legges inn for behandling, overføringer mellom institusjoner og til dels ettervern.

En evaluering av ordningen fra 2009, viser at bruk av makt er betydelig redusert etter at denne tjenesten kom på plass. Det at bruken av tvang går ned, er en tydelig indikasjon på at denne tjenesten finner gode løsninger til det beste for pasienten.

Det at tvangsbruker blir redusert, bidrar også til redusert behov fra politiet. I Bergen har politiet blitt avlastet med om lag 100 utrykninger per måned, noe som er særs besparende, samt at ressursene til politiet kan settes inn på andre områder. Gjennom de evalueringer som er gjort, uttrykker politiet stor tilfredshet med ordningen. Som en konsekvens av ordningen 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 av Helse Bergen. Total kostnad ligger rundt 5 mill. kroner i året, med et tilbud fra kl. 10–22 hver dag. Utgiftene til sjåfør og drift er bekostet av AMS, mens psykiatripersonell dekkes av PAM. Operativt er psykiatriambulansen underlagt AMK-Bergen. Driftsmessig er den organisert som en egen enhet under PAM, (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 psykiatiske ambulansetjenesten. Samtidig må bemanningen av ambulansen være i tråd med forskriftens krav til at minst en av personellet må være autorisert ambulan-

sepersonell, og at ledsager også må ha relevant utdanning.

Psykiatrisk ambulanse tar primært alle typer oppdrag innenfor psykiatrien, der pasienten ikke er i stand til å bruke andre transportmidler grunnet uro, fare for selvsykdom, behov for følge og at pasienten ikke er i stand til å ivareta seg selv. I tillegg rykker ambulanse ut på tilkallinger fra politi som ønsker bistand, suicidale 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 psykiatiske 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, hjertestans 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 ambulansarbeider, får psykiatripersonalet opplæring i bruk av hjertestarter og kursing i akuttførstehjelp. Helse Bergen anslår at ca. 20 prosent av aktiviteten til psykiatriambulansen er oppdrag som anses som vanlige somatiske ambulanseoppdrag. På denne måten vil psykiatriambulansen også kunne bidra i den resterende ambulansevirksomheten.

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

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. Dette dokumenterer Helse Bergen gjennom sin evalueringsrapport av tjenesten datert desember 2008.

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 når det gjelder 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.

Derfor mener forslagsstillerne at det bør gis tilbud om psykiatrisk ambulanse i alle fylker etter modell fra Helse Vest.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen innføre et tilbud om psykiatrisk ambulansetjeneste etter modell fra Helse Vest, i alle landets fylker, så snart det praktisk lar seg gjennomføre.

16. juni 2010

