

Transport av psykisk syke med ambulansefly i Helse Nord

Samvirke mellom helse og politi til det beste for
pasienten



Innhold

Ordliste/forkortelser	3
Sammendrag.....	5
1 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Formål.....	6
2 Beskrivelse av dagens organisering	7
2.1 Sivil ledsagertjeneste	8
2.2 Politiledsagelse	8
3 Erfaringer med dagens organisering	10
3.1 Innspill fra aktørene.....	10
4 Transportfrekvens og bruk av ledsagere	13
4.1 Data fra Helsetjenesten	13
5 Bedre informasjonsflyt og organisering av tjenesten	14
5.1 Fremtidig organisering av kvalifisert ledsagertjeneste	14
5.2 Fremtidig organisering ved bistandsanmodninger til politiet	16
6 Mottaksprosjekt.....	17
7 Referanser.....	18
8 Vedlegg.....	20

Ordliste/forkortelser

AMK - Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral

Spesialisthelsetjenestens akuttmedisinske fagsentral for mottak og håndtering av henvendelser om behov for medisinsk nødhjelp og ambulanseoppdrag. AMK mottar nødmeldinger på «113», gir veiledning til innringer og iverksetter tiltak basert på Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

R-AMK - Regional AMK-sentral

Regional AMK-sentral (én i hver region) har koordineringsansvar i regionen og skal bistå lokale AMK-sentraler i situasjoner der flere AMK-sentraler er involvert.

AMK-LA

AMK-LA (én i hver region) koordinerer ambulansehelikoptre mht. alarmering og utfører «flight following» (følger med på flygningen) for sine respektive helikoptre.

BVC – Brødset Violence Checklist

En sjekkliste for å forutse voldelig og truende atferd. Et supplement og hjelpemiddel til den kliniske vurderingen.

FKS - Flykoordineringssentralen

FKS iverksetter flyoppdrag og har ansvar for flyoperative løsningsforslag, forberedelser og den totale koordineringen av ambulanseflyflåten. FKS har oversikt over aktuell beredskapsstatus og forventet utvikling i beredskap. FKS er organisert under Luftambulansetjenesten HF.

Luftambulanse

Et luftfartøy som er innredet for og brukt til diagnostikk, behandling, overvåking og transport av syke eller skadde pasienter. Luftambulanse brukes primært når det er for å skaffe høyt kompetent og særskilt trenet helsepersonell raskt ut til pasienten og/eller når kritisk syk eller skadet pasient skal transporteres og krever særlig overvåkning og medisinsk kompetanse under transport og/eller transportavstand tilsier at bakketransport er uhensiktsmessig.

Luftambulansetjenesten HF (LAT HF)

LAT HF har ansvar for den flyoperative delen av ambulansetjenesten i Norge. LAT HF er eid av de fire regionale helseforetakene.

LV-sentral - Legevaktsentral

Legevaktsentral er en kommunal eller interkommunal sentral for formidling av legevakt og andre kommunale helsetjenester.

MKA - Medisinsk Koordinering Ambulansefly

I Helse Nord er MKA en funksjon i R-AMK. MKA er bl.a. ansvarlig for medisinsk beslutning om gjennomføring av ambulanseflyoppdrag, fastsettelse av medisinsk

hastegrad ved øyeblikkelig hjelp, medisinsk prioritering av oppdrag, vurdering behov for flylege og valg av flyoperative forslag fra FKS. MKA er det medisinskoperative navet i gjennomføring av oppdrag med involvering av ambulansfly.

Øyeblikkelig hjelp

Henvisning til eller mottak av pasient i helseinstitusjon, som har behov for umiddelbar eller snarlig undersøkelse, behandling eller pleie. Gjelder pasienter med antatt hjelpebehov innen 24 timer fra første kontakt med helsetjenesten (Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede).

Sammendrag

Helse Nord har store geografiske avstander og to akuttpsykiatriske institusjoner som er godkjent for tvang med døgnopphold i henhold til psykisk helsevernloven. Disse institusjonene er lokalisert i Tromsø og Bodø. Pasienter henvist til tvungen observasjon etter § 3-2 eller tvunget psykisk helsevern etter § 3-3 i psykisk helsevernloven¹, kan kun tas imot til vurdering og behandling ved institusjon godkjent for tvunget psykisk helsevern med døgnopphold. Det kan på grunn av store avstander oppstå behov for transport med ambulansefly i tilfeller hvor transport langs vei ikke er hensiktsmessig.

Helsetilsynet har konkludert i sitt tilsyn med ambulanseflytjenesten, jf. rapporten «Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester» (mai, 2021²), at det ikke er felles og omforent praksis for hvordan psykisk syke og ruspasienter prioriteres for transport til behandling i tvungen psykisk helsevern. Konsekvensen er at mange pasienter opplever lang ventetid på transport med ambulansefly. I ventetiden kan det oppstå krevende og uverdige situasjoner for alvorlig syke pasienter, der det blant annet må benyttes nødrett som hjemmel for bruk av tvang. Lang ventetid på transport kan også medføre et større behov for bistand fra politiet. Det er et mål i seg selv å redusere antall transporter gjennom å styrke behandlingstilbudene lokalt.

Formålet med utredningen har vært å sikre god faglig kvalitet i hele pasientforløpet fra rekvirent, gjennom transportfasen inntil pasienten ankommer endelig behandlingssted.

En viktig forutsetning har vært å etablere omforente prosedyrer som sikrer god risikovurdering for å vurdere ledsagerbehov. Herunder redusere bistand fra politi til de tilfeller det er nødvendig. Videre enes om riktig hastegradfastsetting og redusere ventetid. En profesjonell og forutsigbar ledsagertjeneste er avgjørende for å lykkes.

Prosjektgruppen har blitt enige om at det opprettholdes en desentralisert struktur for ledsagere fra både politi og helse.

I videre oppfølging anbefaler prosjektgruppen at det settes ned et mottaksprosjekt for å sikre at rekruttering og organisering av tjenesten, slik det er foreslått, skjer i henhold til retningslinjer og prosedyrer.

¹ [Psykisk helsevernloven](#)

² [Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester](#)

1 Innledning

Det regionale helseforetaket skal sikre god faglig kvalitet i pasientbehandlingen i de prehospitale tjenestene. En viktig forutsetning for dette er at pasientene får riktig tilbud til riktig tid. Det krever at ledsagerordningen som omtales i denne rapporten er godt organisert og satt i et forutsigbart system.

Pasienter med psykisk sykdom har rett til trygge og verdige transportordninger som minimaliserer inngripen i deres integritet og rettigheter. Pasientens rettigheter må imidlertid alltid veies opp mot tryggheten og sikkerhetsrisikoen for pasient, pårørende, helsepersonell og andre involverte.

Kompetanse i det prehospitale forløpet er av avgjørende betydning for alle pasienter som trenger øyeblikkelig helsehjelp. For pasienten er kvaliteten i det første møtet av stor betydning for videre behandling og senere kontakt med helsetjenesten. Transporten inngår som en del av det helhetlige pasientforløpet.

1.1 Bakgrunn

Helse Nords strategi for prehospitale tjenester 2022-2025³ peker på svakheter/utfordringer rundt transport av psykisk syke med luftambulanse, og bruken av politiledsager.

Det er uklarhet om praksis for anmodning om - og ventetid på bistand fra politiet, og hvem som har beslutningskompetanse for at slik bistand skal benyttes. Dette ble også påpekt av Statens helsetilsyn som har gjennomført tilsyn med ambulanseflytjenesten, jf. rapporten «*Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester*» (mai 2021)⁴.

Situasjonen rundt ventetid før transport oppleves uverdigg for pasientene og utfordrende for personell. Det er grunn til å tro at lang ventetid øker risikoen for tvang og bruk av fysisk makt i ventetiden, som igjen kan være en trussel for både pasientsikkerhet og samfunnsvern.

Det vises forøvrig til mandat for arbeidet, se vedlegg 1.

1.2 Formål

Formålet med denne utredningen er hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser, slik at man reduserer bruk av politi til der det er strengt nødvendig, og unngår unødvendige transporter som ikke har behandlingsmessig verdi for pasientens behov. Videre at lufttransporten gjennomføres basert på vurdering av pasientens tilstand og fastsetting av hastegrad. Samlet skal dette gi bedre opplevd kvalitet for pasientene og sikre sammenhengende tjenester. Det må sikres raskere tilgang på ambulansefly og en profesjonell og forutsigbar ledsagertjeneste. Det er et mål i seg selv å redusere antall transporter gjennom å styrke behandlingstilbudene.

³ [Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022-2025](#)

⁴ [Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester](#)

2 Beskrivelse av dagens organisering

I Helse Nord er det to institusjoner som er godkjent for tvungen psykisk helsevern med døgnopphold; Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)/Åsgård i Tromsø og Nordlandssykehuset HF i Bodø. Slik spesialisthelsetjenesten i dag er organisert, vil mange pasienter i Nord-Norge ha samlet lang reisevei ved behov for øyeblikkelig hjelp ved vurdering eller gjennomføring av tvungen psykisk helsevern. Ambulansefly er i mange tilfeller nødvendig for å transportere pasienten til endelig behandlingssted.

Det er spesialisthelsetjenesten som har hovedansvar for personer under tvungen psykisk helsevern. Spesialisthelsetjenesten skal følge pasienter til undersøkelse eller behandling ved behov. Utgangspunktet er at det er frivillig å motta helsehjelp. Ved bruk av tvungen psykisk helsevern er det derfor viktig at helsepersonell så langt som mulig søker å oppnå samarbeid med pasienten. Spesialisthelsetjenesten har også ansvar for å etablere kvalifisert ledsagertjeneste.

Det er et krav ved etablering av tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern at pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-2, 1. ledd og § 3-3, 1. ledd. Pasienten må undersøkes av en lege som er uavhengig av faglig ansvarlig som deretter skal vurdere tvungen psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 2 og Helsedirektoratets kommentar til bestemmelsen. Uavhengig lege kan være fastlegen, legevaktslegen eller lege ved poliklinikk i psykisk helsevern. Legen må vurdere det som overveiende sannsynlig at vilkårene for tvungen vern er oppfylt.

Pasienter kan hentes til undersøkelse mot sin vilje. Dette kan kun skje etter vedtak av kommunelege om legeundersøkelse, jf. § 3-1 psykisk helsevernloven. Kommunelegen kan fatte slikt vedtak etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra pasientens nærmeste pårørende. Om nødvendig kan pasienten avhentes og undersøkes med tvang.

Deretter må faglig ansvarlig lege på sykehuset undersøke pasienten og vurdere om vilkårene for tvungen vern er oppfylt. Dette må skje innen 24 timer etter ankomst ansvarlig institusjon. Tvungen psykisk helsevern kan gjennomføres enten med døgnopphold eller uten døgnopphold. Det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for etablering og gjennomføring av tvungen psykisk helsevern.

Ansvarlig helsepersonell som vurderer pasienten for innleggelse i psykisk helsevern, må vurdere og ta stilling til om bistand fra politiet er nødvendig. Det må i hvert enkelt tilfelle foretas en konkret vurdering av behovet for bistand. Det skal foreligge rutiner ved virksomhetene som sikrer dette. Politiets bistand vil først og fremst være nødvendig i følgende tilfeller:

- Ved behov for fysisk maktutøvelse for å sikre kontroll utenfor godkjent institusjon, eller
- når en person antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette, eller

- når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politil. § 12 tredje ledd⁵.

Helsetjenesten skal så langt som mulig, søke å unngå at situasjoner utvikler seg slik at fysisk kontroll/maktutøvelse og dermed bistand fra politiet blir nødvendig, for eksempel ved at helsepersonell kommer tidlig til og bruker tid på å deeskalere situasjonen.

Bruk av sivile ledsagere eller politi i ambulanseflytjenesten benyttes ved oppdrag hvor det av hensyn til sikkerhet er behov for følgetjeneste. Vurdering av type ledsagere skjer i samråd mellom bestiller og MKA.

Anmodning om bistand fra politiet skal ikke være begrunnet i ressursmangel i helsetjenesten. I de tilfeller det vurderes nødvendig å benytte politi, skal det fremsettes anmodning om bistand til den operasjonssentralen som er ansvarlig for polititjenesten der hvor pasienten befinner seg.

2.1 Sivil ledsagertjeneste

Sivil ledsagertjeneste fra spesialisthelsetjenesten er i dag organisert ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Sivile ledsagere er personell rekruttert fra, eller med bakgrunn fra helsetjenesten, og gjerne med bakgrunn fra psykisk helsevern. Det utelukker ikke at andre med egnet bakgrunn kan inngå i ordningen. De sivile ledsagerne har gjennomgått kurs sammen med politiet, flyoperatøren og det respektive helseforetaket, før de blir godkjent som ledsagere til ambulanseflyoppdrag med pasienter som skal transporteres til institusjoner godkjent for tvang i henhold til psykisk helsevernloven.

Ledsagerne er ansatt i de enkelte helseforetak og kan i utgangspunktet ikke benyttes for å løse oppdrag for pasienter fra andre helseforetak i regionen. Dette medfører ofte uhensiktsmessig og lite fleksibel bruk av ambulanseflyressurser.

Helseforetak	Antall sivile ledsagere	Sted	Sted	Sted
Helgelandssykehuset	16	Brønnøysund (16)		
Nordlandssykehuset	30	Bodø (22)	Vesterålen (4)	Lofoten (4)
Finnmarkssykehuset	12	Alta (4)	Kirkenes (8)	
UNN				

Tabell 1. Oversikt over registrerte kvalifiserte ledsagere i helseforetakene

2.2 Politiledsagelse

Politiets bistand til annen offentlig myndighet er regulert i kapittel 13 i alminnelig tjenesteinstruks for politiet (politiinstruks)⁶.

⁵ [Politiloven](#)

⁶ [Politiinstruks](#)

I noen tilfeller har helsetjenesten behov for bistand fra politiet. Det følger av politiloven § 2 nr. 5 at politiet på anmodning skal yte andre offentlige myndigheter vern og bistand under deres tjenesteutøvelse når dette følger av lov eller sedvane⁷.
Politiets plikt til å yte bistand til helsetjenesten er aktuell i situasjoner som beskrevet i psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd, jf. § 3-1 og § 3-5⁸:

- bringe personer til tvungen legeundersøkelse
- bringe personer videre til psykisk helsevern
- tilbakehenting av personer til og bistand under gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i døgninstitusjon
- bringe personer til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

Politiet avgjør i utgangspunktet selv på hvilken måte og med hvilke midler bistandsoppdraget skal gjennomføres, jf. politiinstruksen § 13-5. Som hovedregel skal helsepersonell være til stede under gjennomføringen av bistandsoppdraget. Politiet skal alltid vurdere om valgt fremgangsmåte for oppgaveløsningen er nødvendig og forholdsmessig med hensyn til situasjonens alvor, tjenestehandlingens formål og omstendighetene for øvrig. Politiets håndtering av pasienter med psykisk sykdom skal skje på en mest mulig skånsom måte. Mindre inngripende midler skal vurderes før sterkere midler tas i bruk. Det bør vurderes om det er mulig å gjennomføre oppdraget i sivil antrekk og med bil uten politimerking.

Det er ansvarlig helsepersonell som vurderer om det er behov for bistand fra politiet.

Dersom personen utgjør en sikkerhetsrisiko, forsøker å påføre seg selv skade eller det er fare for rømning, vil politiet etter en konkret vurdering for eksempel kunne benytte håndjern, jf. politiinstruksen § 3-2 tredje ledd.

Politiet plikter også på anmodning fra annen offentlig myndighet, å yte bistand ved tvangsmessig gjennomføring av lovlig fattede forvaltningsvedtak og andre offentlige beslutninger når dette følger av lov eller annet tvangsgrunnlag. En slik hjemmel finnes i psykisk helsevernloven § 3-6.

Av politiinstruksen § 13-4 fremgår det at med mindre annet er bestemt, skal anmodninger om politibistand rettes til det stedlige politi. I praksis medfører dette at anmodningen rettes til politienheten som dekker det geografiske området hvor bistanden skal ytes.

Politiet er trent og utstyrt for å håndtere farlige situasjoner. Når trusselen er stor nok, eller situasjonen blir kritisk, er det nødvendig at politiet bistår. Helsepersonell har ikke myndighet til å ta fysisk kontroll på slike situasjoner.

Politiet avgjør selv når, og på hvilken måte, slik bistand skal ytes. Politiet vil i slike tilfeller velge løsninger og personell som begrenser risiko for potensiell skade på pasienten, eget personell og andre tilstedeværende. Normalt vil politiet i alle

⁷ [Politiloven](#)

bistandsoppdrag stille med to tjenestepersoner da tjenestepersonene er trent til å opptre i makkerpar. Ofte vil politiet være avhengige av å kalle ut ekstra personell for å kunne håndtere slike transporter, da en i mange tilfeller ikke vil ha tilstrekkelig personell på jobb til både å kunne bistå helsetjenesten samtidig som man opprettholder en forsvarlig vakt- og beredskapstjeneste.

3 Erfaringer med dagens organisering

Det er flere forutsetninger som må innfris for å bedre dagens tilbud. Organisering og ansvarsforhold må tydelig fremkomme i felles prosedyrer. En viktig del av utredningen har vært å diskutere erfaringer og forslag til forbedringer mellom aktørene. Disse gjengis nedenfor.

3.1 Innspill fra aktørene

Prosjektet er gjennomført i samarbeid med Regionalt brukerutvalg, fagpersonell fra helsetjenesten, politiet, Luftambulansetjenesten HF, ambulanseflyoperatøren, konserntillitsvalgte (KTV), og konsernverneombud (KVO). Dette for å sikre at alle aktører som samarbeider rundt slike transporter har en lik forståelse av hvordan vi kan bedre pasientforløpene for transport av pasienter med psykisk sykdom med ambulansefly. Samtlige aktører har vært invitert til å delta og komme med innspill underveis i prosjektet.

Helsedirektoratet reviderer nå sitt rundskriv⁹ og har vært invitert til to av møtene i prosjektgruppen. Dette har tilført prosjektet nyttige innspill fra sentral fagmyndighet. Innspill har vært formidlet både skriftlig, og muntlig gjennom møtevirksomhet og dialog. Rapporten er en sammenfatning av innspill fra de ulike aktørene.

Det regionale brukerutvalget har flere ganger behandlet saker som omhandler denne pasientgruppen, og mener konklusjonene i rapporten «*Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester*» (Statens Helsetilsyn, mai 2021), gjenspeiler pasienters og brukeres erfaringer, og ser dette som svært alvorlig.

Ventetiden har i flere tilfeller vært uforsvarlig lang, noe som kan medføre prognosetap og påvirke risiko for reinnleggelse. Brukerutvalget vektlegger at det nå er viktig å videreutvikle tjenestetilbudet, og presiserer at pasienter med utviklingshemming må inkluderes. Dette særskilt ved å tilrettelegge for at ledsagere som kjenner pasientene kan følge transporter, og bidra med god kommunikasjon som igjen vil kunne bidra til økt pasientsikkerhet og reduksjon av risiko. De ønsker også at det gis anledning for pårørende å følge transporten, dersom pasienten ønsker det.

⁹ [Helsedirektoratet i samarbeid med Politidirektoratet. Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet. Rundskriv IS-9-2015.](#)

Et viktig tema som løftes frem fra det regionale brukerutvalget, er ønske om rutiner og system for brukerevaluering, for en sterkere samhandling gjennom hele den prehospitale kjeden. Dokumentasjon av vurderingene som gjøres er av avgjørende betydning for pasientsikkerheten, og gir mulighet for oppfølging og evaluering i etterkant. Brukerne vektlegger at alle beslutninger om pasienten skal dokumenteres i journalen gjennom hele forløpet. Det må komme tydelig frem av retningslinjen hvem som har ansvaret for pasienten til enhver tid.

DPS LoVe oppgir flere faktorer som påvirker ventetiden. Deres erfaring er at denne pasientgruppen ikke har vært prioritert på samme måte som somatisk syke pasienter. Erfaringene viser til uenighet mellom henvisende leges vurderinger, der vurderingene har vært overprøvd og ført til nedgradering av hastegrad. Det er tydelig at det ikke er en omforent og felles praksis for vurdering av hvor raskt en pasient med akutt og alvorlig psykisk lidelse trenger transport basert på pasientens tilstand.

Det mangler tilstrekkelig kunnskap for prioritering av pasientgruppen. Den foreliggende «*Samarbeidsrutinen for henvisning til innleggelse ved Akuttpsykiatrisk avdeling hvor luftambulansetransport er aktuell transportmåte*»¹⁰, slår fast at akutte psykiske lidelser inngår i begrepet akuttmedisin på lik linje med akutte somatiske lidelser. Dette virker ikke til å være godt nok kjent for partene som skal administrere hastegraden.

En annen vesentlig faktor er at mange av pasientene kan oppleve forverring i tilstanden etter hvert som tiden går, og tiltak og tilbakeholdelse må iverksettes etter øyeblikkelig hjelp plikt etter Helsepersonelloven § 7¹¹, eller som et nødrettslig tiltak. Dette kunne kanskje vært unngått hvis transporten hadde blitt iverksatt raskere.

Pasientens tilstand kan forverres i ventetiden, eksempelvis ved psykotiske tilstander, forvirringstilstander og andre uavklarte tilstander. Forverringen kan innebære økt uro og utagerende atferd, noe som kan øke risikoen for at pasienten kan utgjøre en fare for eget eller andres liv og helse. Andre erfaringer er at alvorlig syke pasienter kan stikke av under ventetiden og ta seg inn i andre avdelinger, noe som kan oppleves som skremmende og som videre kan true pasientsikkerhet og samfunnsvern.

Det er av stor betydning å korte ned ventetiden til pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Disse er vurdert til behov for å raskt komme til akuttpsykiatrisk avdeling, og må prioriteres. Øvrige pasienter med psykisk sykdom som er vurdert mindre akutt/alvorlig, benytter i all hovedsak rutefly.

Hastegradsfastsettelse bør gjøres enklest mulig, og det er konsensus i gruppa om at hastegrad settes til gul/haster når pasienten trenger ambulansedy. Tilbakemeldingene samsvarer med kvalitetsindikatorerne som er satt til 3 timer. Det må lages robuste løsninger som skal kunne stå over tid, med mulighet for evaluering på sikt.

¹⁰ [Samarbeidsrutine for henvisning til innleggelse ved akuttpsykiatrisk avdeling hvor luftambulansetransport er aktuell transportmåte](#)

¹¹ [Helsepersonelloven](#)

Tilbakemeldinger fra primærhelsetjenesten viser til at mangel på egnede steder hvor pasienten kan vente på transport, kombinert med lange ventetider er den største utfordringen. Kommunelegene har ikke hjemmel for å utøve tvang med unntak av i nødrett/nødverge. Når ventetiden på transport blir for lang medfører det derfor at politi må bistå i ventetiden. Det er derfor svært viktig at transport iverksettes snarest mulig for å unngå unødig bruk av politi.

Ordningen med kvalifiserte ledsagere er lite kjent i deler av regionen, og derfor benyttes politi i stor utstrekning. Det er en erkjennelse at dette ikke er nødvendig for flere av transportene, men at mangelen på et godt alternativ har etablert en uønsket praksis. Legene fra kommunene vi har snakket med (Alta og Nordkapp) er positive til sivile ledsagere.

Det er faglig ansvarlig ved godkjent institusjon som er ansvarlig for det tvungne vernet. Dette gjelder både for tvunget psykisk helsevern med og uten døgnopphold. Det kan i enkelte tilfeller være nødvendig å overføre pasienter fra tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold til med døgnopphold for å sikre gjennomføring av nødvendig medikamentell behandling med antipsykotika. Pasienter må i slike tilfeller bli hentet inn til godkjent institusjon, jf. § 4-10 i lov om psykisk helsevern og § 34 i psykisk helsevernforskriften¹².

Det er faglig ansvarlig som beslutter om pasienter skal overføres fra uten døgnopphold til med døgnopphold. Den kommunale primærhelsetjenesten har likevel et selvstendig ansvar for at egne innbyggere får nødvendig helsehjelp, inkludert det å sikre at pasienten blir overført til godkjent institusjon i psykisk helsevern. Det bør utarbeides samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenestens hvor ansvaret beskrives og tydeliggjøres. Det er viktig å etablere løsninger som fungerer for pasient og helsetjenesten i det daglige.

Transport av psykisk syke med ambulansefly kan medføre en utfordring for flybesetningen, og sikkerheten om bord i flyet vil alltid være fartøysjefens ansvar. Innspill fra pilotene peker på mangel av retrettmulighet etter påbegynt oppdrag, og presiserer derfor viktigheten av profesjonell og systematisk risikovurdering av pasient før transport iverksettes. Pilotene og flysykepleierne erfarer at bruk av sivile ledsagere ofte oppleves like trygt som politi, og har derfor ingen innvendinger mot valg av ledsager, så lenge en god og fagkyndig vurdering av pasientens tilstand er gjennomført, og beslutningen baseres på denne. Flysykepleierne vil alltid ivareta behandlingsansvar under transport.

For riktig beslutning av ledsagertjeneste er det avgjørende for både pasient, politi, helsetjeneste og flybesetning at viktig informasjon deles for riktig vurderingsgrunnlag. Dette vil også kunne redusere unødvendig ventetid.

Det har tidvis vært utfordringer med å returnere ledsagere til sitt opprinnelsessted. Årsaken er kan være at ambulanseflyet får et nytt oppdrag eller at ambulansefly fra annen base er benyttet for å hente pasienten, og returnerer derfor ikke til ledsagernes

¹² [Psykisk helsevernforskriften](#)

hjemmebase. Det er enighet om at de respektive arbeidsgiverne tar ansvar for å bestille flybilletter i de tilfeller dette skjer.

Det var delte meninger fra de ulike AMK-sentralene og politi når det kommer til utfordringer knyttet til taushetsplikt og informasjonsdeling etatene imellom. Det er her av betydning å gjøre oppmerksom på at Helsedirektoratet i samarbeid med Politidirektoratets i sitt rundskriv har anført dette slik;

«En av samfunnets viktigste oppgaver er å beskytte befolkningen og yte rask, kvalifisert og koordinert hjelp når det inntreffer hendelser som truer liv og helse. Gjensidig kommunikasjon og informasjonsdeling står sentralt i dette arbeidet».

I arbeidet gjennom prosjektet, har gruppen kommet til enighet om bruk av flerpartssamtaler ved rekvisisjon av transport for psykisk syke med ambulansefly for å oppnå en felles situasjonsforståelse til det beste for pasienten.

Flerpartssamtalen skal tidlig koble sammen kjeden som skal sørge for god, sømløs og forsvarlig pasientbehandling. Medisinske vurderinger av pasienter gjøres før politiet tas inn i flerpartssamtalen, når det er vurdert at det er behov for at politiet utfører ledsagelse av pasienten. Transportbehov og valg av ledsager skal avklares så tidlig som mulig.

4 Transportfrekvens og bruk av ledsagere

Det ble i perioden 2018-2022 i snitt gjennomført 313 oppdrag per år i Helse Nord som krever ledsagertjeneste fra sivile eller bistand fra politi. Tilgangen på sivile ledsagere har variert, og derfor kan det synes som om bistand fra politiet i slike tilfeller har blitt en del av løsningen.

4.1 Data fra Helsetjenesten

Datagrunnlaget er innhentet fra Luftambulansetjenesten HF sitt journalsystem LABAS, og det operative systemet til Politiet (PO). Tabell 2 viser en samlet oversikt. Vi har valgt og ikke synliggjøre grunnlagstallene fra hver enkelt kommune, dataene er små og personvernet er prioritert ivaretatt. Derfor kommenteres også forbruket ut fra lufthavner. Det er ikke det samme som om pasienten tilhører kommunen hvor lufthavnen er lokalisert.

År		2018		2019		2020		2021		2022		Totalt	
Ledsagelse		Politi	Sivil	Politi	Sivil	Politi	Sivil	Politi	Sivil	Politi	Sivil	Politi	Sivil
Samlet lufthavner	Tromsø	161	25	152	35	156	24	183	19	213	11	865	114
Samlet lufthavner	Bodø	102	44	104	41	89	33	68	32	74	32	437	182
Sum Bodø og Tromsø		263	69	256	76	245	57	251	51	287	43	1352	296
Samlet alle oppdrag		332		332		302		302		330		1648	

Tabell 2 Oversikt over samlet antall oppdrag som er gjennomført med ledsagere fra politi eller helse i perioden 2018-2022, Kilde: LABAS.

Datagrunnlaget viser at bruk av ledsagere fra politiet har økt fra 2021, og bruk av ledsagere fra helsetjenesten er redusert for Troms og Finnmark. For perioden 2018-2022 er det transporter fra lufthavnene i Alta, Hammerfest, Kirkenes, Vadsø og Evenes som utgjør flest oppdrag.

For Nordland ses det fra 2020 en reduksjon i antall oppdrag hvor politi har ledsaget pasient, tilsvarende gjelder dette også ledsagere fra helsetjenesten. For perioden 2018-2022 er det antall transporter fra lufthavnene på Skagen og Leknes som utgjør flest oppdrag. Fra 2021 er antall oppdrag med luftambulanse fra Helgeland betydelig redusert, da Helgelandssykehuset har innført en kvalitetsindikator som tilsier at oppdraget skal iverksettes innen to timer etter bestilling¹³. I praksis medfører dette at de fleste oppdrag går langs landevei med bilambulanse, og politi fra Bodø møtekjører og returnerer sine kollegaer på Helgeland i de tilfeller det er nødvendig med slik bistand.

Data fra helsetjenesten viser at politiet i perioden 2018-2022 bisto på 684 luftambulanseoppdrag fra kommuner i Finnmark, 166 luftambulanseoppdrag i Troms og 15 luftambulanseoppdrag fra Nordland som gikk til UNN Åsgård. Samlet antall oppdrag var 979 hvorav kvalifiserte ledsagere ble benyttet på 114 oppdrag

Tilsvarende viser data fra helsetjenesten at politiet i Nordland bisto på 437 av totalt 649. Sivile ledsagere ble benyttet på 182 luftambulanseoppdrag. Disse pasientene ble transportert til Bodø.

5 Bedre informasjonsflyt og organisering av tjenesten

Rutiner for samarbeid mellom helsetjeneste og politi skal sikre at politiet ikke bruker unødig tid på at den antatt psykisk syke blir vurdert og videre fulgt opp av helsetjenesten. Det er utarbeidet flere prosedyrer for å organisere tjenesten bedre:

- [Samarbeidsrutine for luftambulansetransport for psykisk syke pasienter](#)
- [Regional prosedyre for risikovurdering ved ambulanseflytransport av psykisk syke](#)
- [Regional prosedyre for trygg ambulanseflybestilling](#)
- [Regional prosedyre for bistandsanmodning til politiet](#)
- [Regionalt flytskjema for ledsagerbestilling](#)

5.1 Fremtidig organisering av kvalifisert ledsagertjeneste

Etter dialog vedtok prosjektgruppen å bruke terminologien «kvalifisert ledsager» om sivile ledsagere. Ledsager vil ikke ha medisinsk ansvar under transporten – dette ligger hos flysykepleier. Kvalifisert ledsager må derfor ikke nødvendigvis være helsepersonell. Ansattforholdet setter rammeverk for taushetsplikt.

Et standardisert kompetanseløp for de kvalifiserte ledsagerne er avgjørende for opplæringen, og kommunikasjonskunnskap er av høy viktighet. Det vektlegges en

¹³ [Innleggelse/transport av psykiatriske pasienter](#)

sømløs organisering av ledsagertjeneste, slik at denne i så liten grad som mulig utsetter transporten. Regional kompetansepakke må på plass for alle - uavhengig av bakgrunn.

Rutiner og vilkår for ledsagertjeneste i regi av helseforetakene eller andre er ikke omfattet av dette arbeidet. Det pågår et tilgrensende arbeid med å organisere vilkår for kvalifiserte ledsagere. Det er kommet flere innspill underveis i prosjektet som vil følges opp i det videre arbeidet.

Alternativ 1:

Etablere forutsigbar ledsagertjeneste ved UNN Åsgård og Nordlandssykehuset psykisk helse- og rusklinikken

Dersom man sentraliserer tjenesten til Tromsø og Bodø, kan en av risikoene være at man låser seg i for stor grad til å benytte Bodø eller Tromsø-flyet til slike oppdrag, som igjen kan gi en forsinkelse i aktiveringen av oppdrag ved samtidighetskonflikt.

Når ledsagere blir avhengig av kommersiell transport som rutefly for å komme seg hjem, og disse har begrenset med avganger på kveld, natt og helg, blir det utfordrende. Det er også langt å kjøre i retur for ledsagerne og usikkerhet forbundet med fergeforbindelse i dårlig vær. Denne usikkerheten har medført at flere av følgepersonellet ikke har ønsket å takke ja til oppdrag, med mindre de har forsikringer om at de vil kunne komme seg i retur hjem. Ved valg av alternativ 1, vil det i all hovedsak ikke være en problemstilling med at pasienter skal til henholdsvis Bodø og Tromsø.

Anbefaling

En sentralisering av ordningen vil kunne påvirke fleksibiliteten i ambulanseflyflåten, samt at det vil kunne øke utfordringene med at ledsagerne kommer seg hjem. Alternativ 1 anbefales derfor ikke.

Alternativ 2:

Utvide dagens sivile ledsagertjeneste til også å omfatte Tromsø

Kvalifiserte ledsagere som er tilknyttet ambulanseflybasene, bidrar til at følgepersonellet i større grad kommer seg hjem etter endt oppdrag når pasienten er avlevert. Med dagens reduserte kapasitet i den kommersielle flytjenesten er det viktig at reisebestillinger kan utføres så raskt og effektivt som mulig, og at eventuelt overnatting er klar før ledsagere er avreist med pasient. Dette handler om forutsigbare arbeidsforhold.

Ved å opprettholde kvalifiserte ledsagere desentralisert er det mulig å vurdere alternativ transport, for eksempel ved å benytte leiebil. De kan også bidra som helsepersonell (krever da helsefaglig bakgrunn) ved biltransporter som krever politiledsagelse, ved pasienter som skal tvangsinnlegges og som ikke er samarbeidsvillige. Det er imidlertid vanskelig å opprettholde kompetanse og engasjement dersom antall oppdrag blir begrenset. Det blir derfor viktigst å sørge for tilstrekkelig antall kvalifiserte ledsagere i tilknytning til hver ambulanseflybase.

I de tilfeller oppdraget involverer barn og pasienter med utviklingshemming, demens, autisme mm., bør det hvis mulig tilrettelegges for at pårørende og andre ledsagere får anledning til å følge med på transporten.

Ambulanseflyet har kun plass til to ledsagere, og politiet opptrer i makkerpar. Det er følgelig viktig at prioritering av pårørende blir en del av totalvurderingen som gjøres med tanke på plass om bord i flyet. Dette vil ikke nødvendigvis skape samme utfordringer ved bruk av én kvalifisert ledsager.

Anbefaling

Det anbefales en løsning hvor en sørger for tilstrekkelig antall kvalifisert følgepersonell i tilknytning til hver ambulanseflybase.

Felles anbefaling for begge alternativer

Det anbefales en felles og overordnet løsning for kvalifiserte ledsagere i Helse Nord. I dette inngår standardisering av kompetanseløp, arbeidsavtaler, forsikringsordninger og avlønning. Det er viktig å sørge for tilstrekkelig antall kvalifisert følgepersonell i tilknytning til hver ambulanseflybase, samtidig som det ikke er for mange som inngår i ordningen uavhengig av hvilket alternativ som velges. Kvalifiserte ledsagere må kunne brukes på tvers av foretaksgrensene i Helse Nord.

5.2 Fremtidig organisering ved bistandsanmodninger til politiet

Politiet har ingen beredskapsordning for bemanning til transport av pasienter med psykisk sykdom med ambulansefly. Utgangspunktet er at det er viktig å få til tilnærmet lik løsning for politiledsager som kvalifiserte ledsagere. Bistandsanmodninger som kan utløse behov for bruk av fysisk makt, skal fremsendes skriftlig så sant tiden tillater det. Skriftlighet gir ettersiselig og kontrollerbar dokumentasjon på hvilket faktisk grunnlag bistanden er gitt eller eventuelt avslått, samt hvem som har framsatt anmodningen.

Politiet bør supplere det faktiske grunnlaget anmodningen er basert på med egen kunnskap om personen. Beslutninger som her legges til grunn skal dokumenteres i pasientens journal.

I praksis gjennomføres slik legalitetskontroll enten av operasjonsleder eller ved at politiets operasjonssentral kontakter jourhavende jurist og forelegger bistandsanmodningen for vedkommende. Helsedirektoratet vil gjennom sitt arbeid utarbeidet skjema for bistandsanmodning som vil gjelde for hele landet.

Alternativ 1: Politiet centraliserer sine bistandsressurser til Bodø og Tromsø

Politiet er ikke satt opp med ressurser til å kunne håndtere hele oppdragsmengden ut fra disse to operasjonssentralene.

Alternativ 2.

Politiet har beredskap knyttet opp mot ambulanseflybasene

Politiet vurderer at en fortsatt desentral løsning vil være best egnet, og i tråd med at den som ber om bistand retter den mot politidistriktet pasienten befinner seg i.

Anbefaling

Politiet vil opprettholde en desentral løsning i likhet med de kvalifiserte ledsagerne i spesialisthelsetjenesten.

6 Mottaksprosjekt

Følgende punkter følges opp og inngår i videre mottaksprosjekt:

- Rutiner for pasientrettighetsreiser, særlig for pårørende dersom deres tilstedeværelse anses som viktig for at behandling kan gjennomføres.
- Rutiner for brukervennlig informasjon angående retur for pasienter som utskrives.
- Rutiner og standardisering av ledsagerordning vedrørende:
 - o Kompetanseløp
 - o Arbeidsforhold, forsikringsordninger og avlønning

7 Referanser

Helsedirektoratet i samarbeid med politidirektoratet (2015). *Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet* (Rundskriv IS-9-2015). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rett-og-plikt-til-a-utlevere-pasientopplysninger-til-politiet/Helsepersonellets%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20%C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/23b06da7-0659-4de6-b2b3-f24bf02cdd0b:e6459016a8c2d6a1b2b9d21f8cced0f4601954a9/Helsepersonellets%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20%C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%E2%80%93%20Rundskriv.pdf

Helsepersonelloven - hpl. (1999) *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Politiinstruksen (1990). *Alminnelig tjenesteinstruks for politiet* (FOR-1990-06-22-3963). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/INS/forskrift/1990-06-22-3963>

Politielloven (1995). *Lov om politiet* (LOV-1995-08-04-53). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1995-08-04-53>

Psykisk helsevernloven (2011). *Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m.* (FOR-2011-12-16-1258) Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1258>

Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Samarbeidsrutine ved henvisning til innleggelse ved psykiatriske avdelinger hvor luftambulansetransport er aktuell transportmåte (Nord-Norge) (2007). Luftambulansetjenesten HF. Hentet fra <https://luftambulanse.no/seksjon/rutinerogretningslinjer/Documents/Nasjonale%20standarder/Samarbeidsrutine%20psyk%202007.pdf>

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022-2025 (2022). Helse Nord RHF.

Hentet fra <https://helse->

[nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Strategi%20for%20prehospitale%20tjenester%20i%20Helse%20Nord%202022-2025.pdf](https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Strategi%20for%20prehospitale%20tjenester%20i%20Helse%20Nord%202022-2025.pdf)

Transport av psykiatriske pasienter (2021). Helgelandssykehuset HF. Hentet fra

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/OSO/2021/20210902%20OSO/vedlegg%207%20sak%20107->

[2021Transport%20av%20psykiatriske%20pasienter.pdf](https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/OSO/2021/20210902%20OSO/vedlegg%207%20sak%20107-2021Transport%20av%20psykiatriske%20pasienter.pdf)

Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester

(2021). (2020/545). Helsetilsynet. Hentet fra

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/ambulanseflytjenesten_tilsyn_2021.pdf

8 Vedlegg

1. Mandat - Transport av psykisk syke med ambulansefly i Helse Nord.
Felles regionale retningslinjer
2. Regional prosedyre for risikovurdering ved ambulanseflytransport av psykisk syke
3. Regional prosedyre for trygg ambulanseflybestilling
4. Regional prosedyre for bistandsanmodning til politiet
5. Regionalt flytskjema for ledsagerbestilling
6. Samarbeidsrutine for luftambulansetransport for psykisk syke pasienter