

5. ÅRSOPPGAVE I STADIUM IV
MEDISINSTUDIET VED UNIVERSITETET I TROMSØ

**TRANSPORT AV PSYKIATRISKE PASIENTER MED
LUFTAMBULANSE I FINNMARK**



Tromsø, september 2009

Thomas Schei og Anette Prøsch, student MK-04

Veileder:

Nina Hesselberg, hovedveileder Akuttmedisinsk klinikk., UNN

Lars Bjertnæs, veileder Det Helsevitenskapelige Fakultet, UiT

Stikkord: Psykiatri, henvisning

Sammendrag

Bakgrunn: Pga mangelfull psykiatrisk ø-hjelpstilbud i Finnmark, bl.a. manglende mulighet til primær initiering av tvangsbehandling, blir pasienter henvist til UNN Tromsø. Et betydelig antall transporteres med luftambulansse. En slik overflytning krever ofte store ressurser i form av ambulanssefly med personell samt, i mange situasjoner, politifølge.

Høsten 2007 ble det utarbeidet en ny samarbeidsrutine som skulle definere ansvarsfordelingen ved transport av psykiatriske pasienter i ambulanssefly. Denne åpnet for at henvisende lege kunne vurdere behovet for politifølge, noe som tidligere var obligatorisk på hver transport. Vi ønsket å se om den nye rutinen har påvirket bruken av politi. Vi ønsket også å se på ansvarsfordelingen mellom de involverte gruppene.

Materiale og metode: Det ble sendt ut spørreundersøkelse til AMK personell, henvisende leger i Finnmark, flysykepleiere, flykoordinatorer ved FKS og leger ved Psyk. klinikk UNN Tromsø.

Det er innhentet statistikk for å se på antall oppdrag med psykiatrisk problemstilling de siste årene og bruk av politifølge.

Viktigste funn: Henvisende lege føler seg kompetent og konfident i forbindelse med vurdering av hastegrad og prioritering av psykiatriske problemstillinger, samt vurdering av behov for politifølge.

Mottakende lege ved UNN Tromsø er ikke involvert i samarbeidsprosessen. Flysykepleier vil involveres mer, og føler at AMK Tromsø og FKS har for mye innflytelse i overflyttingsprosessen.

2/3 av de involverte i undersøkelsen føler at psykiatriske pasienter blir prioritert lavere enn somatiske.

1 av 3 sykepleiere ved AMK Tromsø føler seg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad og prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger.

Samarbeidsrutinen bør gjøres bedre kjent, særlig for henvisende leger.

Innhold

Sammendrag.....	2
1.0 Introduksjon.....	4
1.1 Hypoteser.....	4
1.2 Overflyttingsprosessen.....	5
1.2.1 Luftambulansen.....	6
1.2.2 De involverte parter.....	6
2.0 Metoder.....	8
2.1 Bakgrunn for intervjuobjekter.....	8
2.2 Spørreundersøkelse.....	9
2.3 Litteratur.....	10
2.4 Statistikk.....	10
3.0 Resultater.....	11
3.1 Svarprosent og populasjon.....	11
3.2 Spørreskjema – resultater.....	11
3.2.1 Kommentarer fra spørreskjema.....	13
3.3 Litteratur – resultater.....	14
4.0 Diskusjon.....	15
4.1 Metodediskusjon.....	15
4.1.1 Feilkilder.....	16
4.2 Resultatdiskusjon.....	16
4.2.1 Hypotesediskusjon.....	16
4.2.2 Andre viktige funn.....	19
5.0 Konklusjon.....	21
Referanser.....	22
Vedlegg.....	23

1.0 INTRODUKSJON

Pga mangelfull psykiatrisk ø-hjelpstilbud i Finnmark, bl.a. manglende mulighet til primær initiering av tvangsbehandling, blir pasienter henvist til Psyk. klinikk, UNN Tromsø (2). Et betydelig antall transporteres med luftambulanse (tabell 20). Vi ønsket å se nærmere på hvordan denne prosessen fungerer og hvordan ansvars- og arbeidsfordelingen er mellom samarbeidspartene.

Høsten 2007 ble det utarbeidet en ny samarbeidsrutine som skulle definere ansvarsfordelingen ved transport av psykiatriske pasienter i luftambulanse og behovet for politifølge (1). Vi ønsket å se om den nye rutinen har påvirket bruken av politi.

1.1 HYPOTESER

Det er utarbeidet hypoteser med utgangspunkt i tanker vi hadde i forkant av oppgaven med bakgrunn i erfaring fra egen jobb (AMK Tromsø) og samtale med kolleger i FKS og AMK Tromsø.

- Antall psykiatritransporter med luftambulansesfly i Finnmark har økt de siste 15 år.
- Den nye samarbeidsrutinen har påvirket bruken av politi i liten grad.
- AMK personell mangler retningslinjer for å vurdere hastegrad og prioritering av psykiatriske pasienter.
- Henvissende leger i Finnmark mangler retningslinjer for å kunne vurdere hastegrad på psykiatriske pasienter.
- AMK sykepleier blir, uten klare, felles retningslinjer eller grundig opplæring, tillagt stor innflytelse på hastegrad (gjelder kun psykiatriske problemstillinger).
- AMK sykepleier føler seg tillagt for stor del av ansvaret i forbindelse med fastsetting av hastegrad og prioritering av psykiatriske problemstillinger.
- De involverte grupper ønsker at mottakende lege skal være mer delaktig i henvisningsprosessen.
- Henvissende leger føler at deres kunnskap rundt denne pasientgruppen

ikke strekker til.

- Henvisende leger i Finnmark føler at psykiatrisk problemstilling gir lavere prioritet og utløser lavere hastegrad på ambulanseflybestilling enn tilsvarende somatiske problemstillinger.
- Henvisende leger i Finnmark føler seg ikke trygge til å vurdere behovet for politifølge under transport med ambulansefly.

1.2 OVERFLYTTINGSPROSESSEN

Når en lege i Finnmark ønsker å henvise en pasient til utredning og behandling for akutt sykdom ved Psyk. klinikk, UNN Tromsø, vil dette innebære en lang og ofte vanskelig transportvei. Pasienten befinner seg som regel på et legekontor eller en lokal legevakt med begrensede muligheter og ressurser. Avhengig av pasientens tilstand trenger pasienten å komme under behandling ved godkjent institusjon, og den lokale legen kan ha problemer med å håndtere pasientens tilstand lokalt over tid (2). Aktuelle transportalternativ kan være ambulansefly, ambulanshelikopter, ambulansebil, rutefly, hurtigbåt, hurtigrute eller taxi.

Når innleggelse er avklart og ambulansefly ønskes, kontakter lokal lege lokal AMK (Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral) og settes i konferanse med AMK Tromsø som har ansvaret for koordinering og prioritering av ambulanseflyoppdrag i Nord-Norge. Der diskuteres og avtales transportmåte, hastegrad og prioritering. AMK lege kobles inn ved behov. AMK Tromsø og flykoordinator ved FKS (Flykoordineringssentralen) planlegger så oppdraget i sammenheng med øvrige flyoppdrag. Flysykepleier på ambulansefly alarmeres og orienteres av AMK Tromsø når oppdraget iverksettes. (1)

Før den nye samarbeidsrutinen kom høsten 2007, krevde operatørselskapet mulighet for politifølge på alle psykiatritransporter med ambulansefly. Dette ble begrunnet med sikkerhet under flyging, blant annet da det ikke er fysisk skille mellom cockpit og kabin i ambulansefly. Den nye rutinen pålegger henvisende lege å gjøre en vurdering av behovet for politifølge.

Om henvisende lege vurderer at transporten kan utføres uten politifølge, kan fartøysjef (pilot) på ambulansefly likevel kreve dette uavhengig av legens vurdering (1).

1.2.1 Luftambulansen

Siden 1988 har luftambulansetjenesten i Norge vært organisert operativt som en statlig tjeneste med fylkeskommunene som ansvarlig for det medisinske innholdet. Etter omorganisering til helseforetak fikk RHF'ene et "sørge for ansvar" for luftambulansetjenesten og selskapet Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS (heretter kalt HNL) ble opprettet i 2004 med ansvar for den flyoperative delen av luftambulansen for hele landet. Ansvar for den medisinske tjenesten ligger i de enkelte helseforetak. (3)

I Nord-Norge drifter Lufttransport AS, på oppdrag fra HNL, totalt fem ambulansefly med døgnberedskap i Kirkenes, Alta, Tromsø, Bodø og Brønnøysund, samt ett med dagberedskap i Alta. I tillegg drifter de to ambulanshelikopter, henholdsvis i Tromsø og Brønnøysund. Forsvaret har redningshelikopter stasjonert i Bodø og på Banak som også kan brukes som ambulanseressurs. (3)

1.2.2 De involverte parter

AMK Tromsø er regional AMK sentral for Nord-Norge og ansvarlig for medisinsk planlegging og prioritering av ambulanseflytjenesten. AMK bemannes av sykepleier og ambulanspersonell. Ansvar for ambulansefly ligger hos sykepleier som mottar melding, vurderer hastegrad og prioriterer flyoppdragene.

AMK lege er også vakthavende helikopterlege i Tromsø og har overordnet medisinsk faglig ansvar for aktiviteten i AMK sentralen. Legen har døgnvakt og involveres ved behov i pågående oppdrag og problemstillinger.

AMK Finnmark er lokal AMK sentral for Finnmark. AMK Finnmark er lokalisert i Kirkenes og bemanner nødtelefon og koordinerer bil- og

båtambulanse. De kan rette forespørsel til HRS om å benytte redningshelikopter på Banak som ambulanseressurs.

Flykoordineringssentralen (FKS) har koordineringsansvar for samtlige ambulansefly i Norge. Sentralen er lokalisert sammen med AMK Tromsø. Bemannes av ikke-medisinsk personell og driftes, fra 01.07.09, av Helseforetakenes Nasjonale Luftambulanse (tidligere driftet av Lufttransport AS).

Henvisende lege, menes i denne sammenheng allmennpraktiserende lege og legevaktslege i Finnmark.

Flybesetning består fast av 2 piloter og en flysykepleier med anesthesi- eller intensivmedisinsk bakgrunn. Ved behov kan ambulansefly bemannes av anestesilege som har vakt i Tromsø og Bodø.

Mottakende lege er vakthavende lege ved Psyk. klinikk, UNN Tromsø.

2.0 METODER

Oppgaven er basert på en anonym spørreundersøkelse blant de involverte gruppene. Det vil si:

- 1) Henvisende lege
- 2) AMK sykepleier Finnmark ved AMK Finnmark
- 3) AMK sykepleier ved AMK Tromsø
- 4) AMK lege ved AMK Tromsø
- 5) Flykoordinator ved FKS
- 6) Flysykepleier på luftambulansfly
- 7) Mottakende lege

Det er hentet ut statistikk fra *JANUS database* (virksomhetsregistrering) ved AMK Tromsø for å gi en oversikt over psykiatritransporter med ambulansfly fra Finnmark til Tromsø i perioden 1994 til 2009. Statistikken inneholder også informasjon om politifølge.

2.1 Bakgrunn for intervjuobjekter

Vi har forsøkt å få innblikk i alle aktørers meninger og vurderinger i en slik overflyttningsprosess, fra første kontakt i Finnmark til pasienten besluttet transportert med fly til Tromsø.

Psykiatere på distriktpsikiatriske sentre i Finnmark er ikke inkludert i undersøkelsen da vi er ute etter beslutningsdyktighet innenfor fagområdet psykiatri, og følelsen av sådan, hos primærlegene.

AMK sykepleier, AMK lege og FKS er naturlig å inkludere i undersøkelsen da de har en sentral rolle i planlegging og gjennomføring av oppdrag hvor pasient skal overflyttes til Psyk. klinikk UNN Tromsø med ambulansfly. Flysykepleier er pasientansvarlig under lufttransport. (1)

Mottakende lege sitter med spesialistkompetansen. Både med tanke på rådgiving og veiledning for henvisende lege, men også som siste behandlingsledd etter pasientens ankomst til institusjon. (1)

2.2 Spørreundersøkelse

Det ble sendt ut totalt 265 spørreskjema fordelt på de ulike yrkesgruppene (vedlegg 1). Opprinnelig plan var å sende ut spørreskjema våren 2008, men dette ble utsatt til høsten 2008 da sommeren er en ugunstig tid med tanke på ferieavvikling og vikarbruk. Det ble ikke sendt ut puring. Dataene er analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS.

Av henvisende leger i Finnmark er det vanskelig å beregne eksakt populasjon da vikarbruken til dels er stor. Vi forhørte oss om vikarbruk ved hvert legesenter og sendte ut ekstra spørreskjema til de legekantorene hvor vikarbruk ble stadfestet. Totalt ble det sendt 102 skjema.

Det ble sendt ut 20 skjema til AMK Finnmark.

Ved AMK Tromsø ble det tildelt spørreskjema til den enkelte AMK lege, totalt 9 skjema.

Til AMK sykepleierne ved AMK Tromsø og flykoordinatorne ved FKS ble det lagt ut spørreskjema i AMK sentralen, med personlig konvolutt til hver enkelt. 9 spørreskjema til flykoordinatorer ved FKS samt 35 skjema til AMK sykepleiere.

Det ble sendt ut totalt 67 spørreskjema til avdelingssykepleier på de respektive flybaser fordelt på Kirkenes, Alta, Tromsø, Bodø og Brønnøysund. Like etter at skjemaene var sendt ut ble vi informert om at luftambulansedyene stasjonert i Bodø og Brønnøysund ikke har mange psykiatritransporter fra Finnmark til Tromsø. Dette ble bekreftet av statistikk fra databasen JANUS. Man valgte derfor å ekskludere denne delen av populasjonen fra undersøkelsen tilsvarende 24 spørreskjema.

Det ble innhentet en oppdatert liste over vakthavende leger ved Psyk. klinikk UNN Tromsø. Det ble delt ut spørreskjema til hver enkelt i personlig konvolutt via internpost, totalt 23 skjema.

2.3 Litteratur

Det ble søkt på internett i databasen PubMed etter relevant litteratur rundt oppgavens tema. Følgende stikkord ble brukt; air ambulance, psychiatric patient og psychiatry i ulike kombinasjoner.

2.4 Statistikk

Flyoppdrag registreres ved AMK Tromsø i databasen JANUS (virksomhetsregistrering). Vi har hentet ut oversikt over antall flyoppdrag med psykiatrisk problemstilling siden 1994. Databasen viser også statistikk over bruk av politifølge under transport etter høsten 2007.

3.0 Resultater

3.1 Svarprosent og populasjon

Det ble sendt ut totalt 265 spørreskjema. Nøyaktig antall mottakere av spørreskjemaet er for noen yrkesgrupper vanskelig å stadfeste. Vi mottok følgende svar:

- 15 av 35 i gruppen ”sykepleier AMK Tromsø” (43 %).
- 4 av 20 i gruppen ”sykepleier AMK Finnmark” (20 %).
- 3 av 9 i gruppen ”AMK lege” (33 %).
- 2 av 9 i gruppen ”FKS” (22 %).
- 15 av 43 i gruppen ”flysykepleier” (35 %).
- 28 av 102 i gruppen ”henvisende lege” (27 %).
- 7 av 23 i gruppen ”mottakende lege” (30 %).

Størst svarprosent er fra sykepleier AMK Tromsø og lavest fra sykepleier AMK Finnmark (tabell 1).

3.2 Spørreskjema – resultater

Det er utarbeidet tabeller basert på hva den enkelte gruppe har besvart i spørreundersøkelsen.

Tabell 3 og 4 viser hvem de ulike gruppene mener har, og burde ha, størst innflytelse på vurdering av hastegrad.

Tabell 5 gir oversikt over om det finnes retningslinjer på deres arbeidsplass og eventuell kvalitet på denne. Det er også spurt om denne kan brukes til å prioritere mellom somatiske og psykiatriske problemstillinger.

Tabell 6 og 11 gir oversikt over yrkesgruppenes subjektive kyndighet i vurdering av hastegrad på psykiatriske problemstillinger og prioritering mellom somatiske og psykiatriske problemstillinger.

Tabell 7 viser hvordan de forskjellige gruppene vektet hjelpemidler for å vurdere hastegrad og prioritering av transport med psykiatrisk pasient.

Tabell 8 og 13 gir en oversikt over hvor mange som føler seg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad på transport med psykiatrisk pasient og prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger.

Tabell 9 og 10 viser hvem de ulike yrkesgruppene mener har, og burde ha, størst innflytelse på prioritering av transport med psykiatrisk pasient.

Tabell 14 gir en oversikt over hvordan gruppene mener rollefordelingen under planlegging av et flyoppdrag optimalt burde være.

Tabell 15 gir oversikt over hvordan de enkelte yrkesgruppene oppfatter at den psykiatriske pasient blir prioritert sammenlignet med den somatiske pasient.

Tabell 16 gir oversikt over i hvor stor grad den nye samarbeidsrutinen er kjent i de enkelte yrkesgruppene.

Tabell 17 og 18 tar for seg om henvisende lege føler seg kyndig til å vurdere behovet for politifølge under transport og om yrkesgruppene stoler på denne vurderingen. Tabell 19 angir prosentvis hvem yrkesgruppene mener er best egnet til å vurdere behov for politifølge under transport.

Av transporter med psykiatrisk problemstilling ble 80 % gjennomført med politi i perioden 1994-2006, tallene varierer fra 65 % til 93 %. I perioden 2008 til midten av juli 2009 var det samme tallet 63 %, varierende fra 61 til 67 % (tabell 20, 21 og 22). 2007 har vi utelatt fra beregning da den nye henvisningsrutinen kom sent på høsten dette året.

3.2.1 Kommentarer fra spørreskjema

Vi hadde ikke avsatt plass på spørreskjemaet til kommentarer fra populasjonen. Noen har likevel skrevet kommentarer på skjemaet:

”Lykke til! Det var vanskelige prioriteringer. Håper jeg sjelden kommer opp i slike situasjoner.”

Henvisende lege Finnmark, yrkesaktiv 0-1 år

”Vi er vant med å løse mye av det akutte lokalt i påvente av transport – ingen av disse tilsvarene ”haster” ...”

Henvisende lege Finnmark, yrkesaktiv 5-10 år

”Føler jeg meg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter? Nei, det er neppe noe egentlig alternativ i en gitt situasjon...”

”Føler jeg meg tillagt for stort ansvar i forbindelse med prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger? Ja, tidvis, men det er jeg som må handle...”

”Det finnes ikke fasitsvar her. Alle pasientsituasjoner må tolkes, og det blir gjerne med referanser til egne praksiserfaringer.”

– konklusjon på kasuistikker.

Henvisende lege Finnmark, yrkesaktiv >10 år

”Er aldri involvert i vurdering av hastegrad på transporter av psykiatriske pasienter, heller ikke prioritering av en transport med psykiatrisk pasient.”

”Ingen formening om/vet ikke hvordan rollefordelingen under planlegging av et flyoppdrag med psykiatrisk pasient optimalt burde være...”

Mottakende lege Psyk.klinikk UNN Tromsø, Yrkesaktiv > 10 år

3.3 Litteratur – resultater

Det ble ikke funnet relevant litteratur ved søk i databasen PubMed.

4.0 DISKUSJON

4.1 Metodediskusjon

Våre hypoteser ble satt opp tidlig i arbeidet med oppgaven. Vi ser i ettertid at vi nok har i overkant mange hypoteser og at de er litt lite spesifikke. Det viste seg vanskelig å formulere spørsmål i spørreskjema slik at vi kunne få tilstrekkelig materiale til å kunne gi svar på alle hypotesene. Ikke alle hypotesene viste seg interessante eller relevante og er dermed ikke omtalt like grundig i diskusjonsdelen.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut høsten 2008. Et halvt år i forveien ble det gjort omfattende endringer i Finnmarks AMK lokalisasjoner. Tidligere var det AMK sentral både i Hammerfest og i Kirkenes. Fra 05.05.08 ble disse slått sammen til dagens AMK Finnmark med lokalisasjon i Kirkenes. Vi har ikke inkludert personell tilsatt ved tidligere AMK Hammerfest.

Valget av grupper som ble inkludert i oppgaven skulle dekke henvisningsprosessen, fra pasienten møtes av første lege lokalt til han/hun ankommer Tromsø med ambulansely og innlegges Psyk. klinikk. Vi ser at man med fordel kunne inkludert både ambulansepersonell og politi, noe som ville blitt en mer omfattende undersøkelse.

Det ble søkt REK (regional etisk komité) om godkjenning før undersøkelsen ble sendt ut. Da prosjektet ikke er et biomedisinsk forskningsprosjekt, ble det ikke vurdert som fremleggingspliktig. Det ble således ikke realitetsbehandlet av komiteen.

Spørreskjemaet ble sendt ut til de aktuelle grupper, men for noen grupper var det vanskelig å avgjøre nøyaktig antall mottakere. Dette gjelder spesielt *henvisende lege*. For å sikre oss mot at noen ikke skulle få skjema tilgjengelig ble det sendt ut i overkant antall til hvert enkelt legekantor, noe som igjen kan medføre at vi får en falsk lav svarprosent.

Spørreskjemaet inneholdt også kasuistikker som deltakerne skulle vurdere

hastegrad og prioritering på. Disse hadde ikke direkte relevans til hypotesene, og har heller ikke gitt oss den supplerende informasjonen vi hadde håpet på. Vi har derfor valgt å ekskludere disse fra oppgaven.

Svarprosenten er generelt lav i denne spørreundersøkelsen (tabell 1), det er derfor vanskelig å trekke klare konklusjoner. Vi har likevel valgt å bruke resultatene til å antyde tendenser blant gruppene og i henvisningsprosessen slik den foregår i dag.

4.1.1. Feilkilder

I ettertid, med bakgrunn i kommentarer direkte på spørreskjema, ser vi at noen oppgaver har blitt misoppfattet og burde vært mer utdypet, dette gjelder spesielt kasuistikkene.

Det burde vært lagt til kommentarfelt på spørreskjemaet, kanskje på flere punkt. Det er likevel kommet kommentarer på noen skjema og vi har valgt å ta disse med i oppgaven. Skjemaet kunne med fordel vært testet bedre ut før utsendelse for å oppdage svakheter og mangler.

4.2 Resultatdiskusjon

Det er størst oppslutning blant henvisende leger i Finnmark, AMK Tromsøs sykepleiere samt flysykepleierne (tabell 1). Av de ulike gruppene som har deltatt i undersøkelsen er flysykepleier og henvisende lege de med flest års erfaring innenfor sitt fagfelt (tabell 2). Av mottakende lege kan man anta at 2 av 7 er ferdig med spesialisering.

4.2.1. Hypotesediskusjon

Vi vil gjennomgå hver enkelt hypotese og diskutere hva resultatene kan si i forhold til disse. Noen hypoteser gjennomgås i korte trekk, da man noen plasser mangler materiale til å kunne si noe om dem og i noen tilfeller ikke finner funnene interessante.

- *Hypotese: Antall psykiatritransporter med luftambulansedy i Finnmark har økt de siste 15 år.*

Vi kan ikke bekrefte denne hypotesen. Antallet har ligget rundt 100 oppdrag per år. I 2008 var det dog en økning til 130 oppdrag. Hittil i 2009 ser man også tendens til en økning i antall transporter. (tabell 20)

- *Hypotese: Den nye samarbeidsrutinen har påvirket bruken av politi i liten grad.*

Hypotesen kan ikke bekrefte. Tallene er til dels svært varierende og enkelte år er man nede i 65 % mht bruk av politifølge, noe som ikke er langt unna nivået i 2008 og 2009 (tabell 21). Dette kan bety at politibruken er uendret, og at statistikken for 2008 og 2009 skyldes naturlige svingninger. Vi har for lite data fra tidsrommet etter den nye rutinen kom til å kunne konkludere noe sikkert.

På den andre siden kan tallene også tolkes slik at politibruken har gått ned fra gjennomsnittlig 80 til 63 % (tabell 22). I så fall har den nye henvisningsrutinen hatt innvirkningskraft på politibruk. Dette kan da eventuelt settes i sammenheng med at henvisende lege føler seg ganske kyndig til å foreta behovsvurdering av politifølge (tabell 17).

- *Hypotese: AMK personell mangler retningslinjer for å vurdere hastegrad og prioritering av psykiatriske pasienter.*

Denne hypotesen stemmer ikke. Vi er likevel nysgjerrige på hvilke retningslinjer deltakerne tenker på da man ser at AMK sykepleierne er uenige om retningslinjene kan brukes til prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger. (tabell 5)

- *Hypotese: Henvisende leger i Finnmark mangler retningslinjer for å kunne vurdere hastegrad på psykiatriske pasienter.*

Hypotesen stemmer. Kun 2 har svart at det finnes retningslinjer. Henvisende lege ønsker mer ansvar for vurdering av hastegrad (tabell 4), men mangler retningslinjer for dette (tabell 5).

- *Hypotese: AMK sykepleier blir uten klare, felles retningslinjer eller grundig opplæring tillagt stor innflytelse på hastegrad (gjelder kun psykiatriske problemstillinger).*
- *Hypotese: AMK sykepleier føler seg tillagt for stor del av ansvaret i forbindelse med fastsetting av hastegrad og prioritering av psykiatriske problemstillinger.*

Henvissende lege føler at de selv har størst innflytelse, mens AMK Tromsøs sykepleiere mener at de har størst innflytelse på hastegrad. Sistnevnte gruppe mener også at AMK lege er lite involvert i dette (tabell 3). Dette kan tolkes slik at det er sykepleier AMK Tromsø som i stor grad fastsetter hastegrad, men at henvissende lege er tilfreds og føler at deres vurdering blir etterfulgt.

1 av 3 AMK sykepleiere føler seg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad, noe som også gjelder prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger (tabell 8 og 13). 1 av 3 kjenner ikke til retningslinjer (tabell 5), men likevel angir AMK sykepleierne størst bruk av retningslinjer i vurdering av hastegrad sammenlignet med andre grupper (tabell 7).

Dette kan tolkes slik at AMK sykepleierne har størst innflytelse på hastegrad, men føler at dette ansvaret kan være for stort. De støtter seg i større grad til retningslinjer enn de andre gruppene, men ikke alle kjenner til disse og kvaliteten er ikke god nok. Denne gruppen benytter seg også i stor grad av personlig erfaring og kompetanse.

- *Hypotese: De involverte grupper ønsker at mottakende lege skal være mer delaktig i henvisningsprosessen.*

AMK sykepleier ønsker større innflytelse fra mottakende lege under prioritering av transport med psykiatrisk problemstilling og under planlegging av flyoppdrag (tabell 10 og 14). Mottakende lege virker derimot lite interessert i å delta under planlegging. Her har vi for mangelfull informasjon til å kunne konkludere om hypotesen stemmer.

- *Hypotese: Henvisende leger føler at deres kunnskap rundt denne pasientgruppen ikke strekker til.*

Hypotesen kan forkastes da henvisende lege har stor selvsikkerhet rundt egen kunnskap for denne pasientgruppen. Generelt ser man at denne gruppen føler seg trygge i møte med psykiatriske pasienter som trenger behandling på høyere nivå i helsevesenet. (tabell 6, 8, 11 og 13)

- *Hypotese: Henvisende leger i Finnmark føler at psykiatrisk problemstilling gir lavere prioritet og utløser lavere hastegrad på ambulansedybestilling enn tilsvarende somatiske problemstillinger.*

Hypotesen stemmer. Som første ledd i en overflyttingsprosess er det interessant at en stor del av henvisende leger føler at den psykiatriske pasient blir prioritert lavere enn den somatiske. (tabell 15)

- *Hypotese: Henvisende leger i Finnmark føler seg ikke trygge til å vurdere behovet for politifølge under transport med ambulansedy*

Hypotesen stemmer ikke. Henvisende lege føler seg ganske kyndig til å vurdere behovet for politifølge under transport (tabell 17).

4.2.2. Andre viktige funn

Hvem er da best egnet til å avgjøre behovet for politifølge? Henvisende leger føler seg trygge på dette og generelt blant de andre gruppene ser man at dette ansvaret primært bør tilfalle henvisende lege, men at flybesetning skal ha påvirkningskraft (tabell 19). De andre yrkesgruppene tillit til henvisende leges vurdering virker noe varierende (tabell 18). AMK sykepleierne har middels tillit. Flysykepleierne tillit varierer fra svært liten til svært stor. Flysykepleiere sier selv at henvisende lege er best egnet, men de ønsker også selv å delta i denne beslutningen. Dette er et viktig poeng og ganske naturlig da det er de som har ansvar for pasienten og gjennomgår en eventuell risiko under transport.

Generelt sett mener alle gruppene at dette ansvaret bør fordeles mellom henvisende lege og flybesetning, med litt involvering fra mottakende lege.

Flysykepleier mener at AMK Tromsø, og spesielt FKS, burde ha mindre, eller ingen innflytelse på hastegrad og prioritering i forhold til hva som er tilfelle i dag. Eneste unntak er at de ønsker noe mer involvering av AMK lege (tabell 4 og 10). En interessant oppfølging av denne oppgaven ville kanskje være å gå dypere inn og lete etter konfliktområder mellom gruppene, og avdekke hva som kan gjøre samarbeidet bedre.

Den nye samarbeidsrutinen er godt kjent innad i AMK Tromsø og for flysykepleierne. 42 % av henvisende leger er kjent med denne, mens 25 % ikke har hørt om denne før nå. (tabell 16). En viktig del av den nye samarbeidsrutinen går på at henvisende lege skal kunne vurdere behovet for politifølge(1). For at dette skal fungere er det en forutsetning at denne gruppen kjenner til rutinen. Per i dag kjenner for få til denne.

Henvisende lege ønsker at prioritering av pasient primært skal være et samarbeid mellom henvisende lege, AMK lege og til dels mottakende lege (tabell 10). Denne gruppen mener AMK sykepleier i dag har for stor innflytelse mht prioritering (tabell 9). De ønsker også at de selv i stor grad skal avgjøre hastegrad, noe som støttes av flysykepleier, men ikke sykepleier AMK Tromsø (tabell 4).

For å få en lik, og ikke personavhengig vurdering av hastegrad, vil kanskje felles retningslinjer for hastegrad og prioritering være nyttig. Dette kan også bedre samarbeidet med AMK ettersom man da vil ha felles grunnlag for slike vurderinger.

Over 2/3 av alle gruppene, og nesten samtlige av alle AMK sykepleiere, føler at psykiatriske problemstillinger blir prioritert lavere enn somatiske (tabell 15). Dette er et viktig funn i undersøkelsen og styrker behovet for bedre og mer klare retningslinjer for prioritering mellom somatiske og psykiatriske problemstillinger. Da vil man samtidig unngå personavhengige vurderinger. Dette bør kartlegges i større grad.

5.0 KONKLUSJON

Lav svarprosent på spørreundersøkelsen har resultert i at vi ikke kan trekke slutninger på bakgrunn av talldata. Likevel har vi valgt å antyde visse tendenser i svarmaterialet. Vårt mål var bl.a., etter å ha analysert spørreskjemaene, å kunne si noe om samarbeidet i en til dels komplisert samarbeidsprosess.

Vi mener å se flere hovedtrekk:

- Henvisende lege i Finnmark føler seg kompetent og konfident i forbindelse med vurdering av hastegrad og prioritering av psykiatriske problemstillinger. De ønsker mer ansvar selv og mer bestemmelsesrett fra AMK lege i slike vurderinger. Samtidig ønsker de mindre innflytelse fra sykepleier AMK Tromsø.
- Henvisende lege føler seg kompetent og trygg til å vurdere behov for politifølge. Alle grupper er enige om at henvisende lege er best egnet til å foreta denne vurderingen. Flysykepleier har dog sterkt varierende tillit til denne vurderingen.
- Mottakende lege ved UNN Tromsø er ikke involvert i samarbeidsprosessen. Vi mener å se lite engasjement når det gjelder å involvere seg i overflyttingsprosessen.
- Flysykepleier vil involveres mer. Denne gruppen ønsker i større grad dialog med henvisende lege og føler at AMK Tromsø og FKS har for mye innflytelse i overflyttingsprosesser.
- 2/3 av de involverte i undersøkelsen føler at psykiatriske pasienter blir prioritert lavere enn somatiske.
- 1 av 3 sykepleiere ved AMK Tromsø føler seg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad og prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger.
- Samarbeidsrutinen bør gjøres bedre kjent, særlig for henvisende leger.

Referanser:

1. Samarbeidsrutine ved henvisning til innleggelse ved psykiatriske avdelinger av pasienter hvor luftambulansetransport er aktuell transportmåte (Nord-Norge), 11.10.07.
2. Plan for psykisk helsevern og rus, del I, klinikk for psykisk helsevern og rus, Helse Finnmark HF.
3. Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS,
www.luftambulanse.no/historie.aspx.
www.luftambulanse.no/luftambulansetjenesten.aspx

Vedlegg 1 - Spørreundersøkelse

Kjære deg!

Vi er to medisinerstudenter som skriver 5.årsoppgave ved Universitetet i Tromsø. Oppgaven omhandler transport av psykiatriske pasienter i Finnmark med luftambulans. I den forbindelse gjennomfører vi en spørreundersøkelse og håper du kan ta deg tid til å svare på noen spørsmål.

Denne spørreundersøkelsen har som formål å kartlegge forholdene rundt transport av psykiatriske pasienter med luftambulans fra Finnmark til Psykiatrisk avd UNN Tromsø. Vi ønsker å se nærmere på hvordan henvisningen fungerer og hvordan ansvars- og arbeidsfordelingen er mellom henvisende lege, lokal AMK, AMK Tromsø, flykoordineringssentralen (FKS), flysykepleier og mottakende lege. Vi håper også på å få en pekepinn på hvor trygg den enkelte helsearbeider føler seg i jobben med fastsetting av hastegrad og prioriteringer når det gjelder psykiatriske problemstillinger.

Høsten 2007 ble det utarbeidet en ny samarbeidsrutine som skulle kartlegge ansvarsfordelingen ved transport av psykiatriske pasienter i ambulansfly og behovet for politifølge. Vi ønsker også å se på vurderinger som blir gjort mht politifølge, og om den nye samarbeidsrutinen eventuelt har ført til endringer i den forbindelse.

Spørreundersøkelsen er anonym og frivillig, men vi håper flest mulig vil ta seg tid til å svare. Vennligst returner spørreskjemaet innen **15.oktober 2008**. Ferdigfrankert returkonvolutt følger med!

Evt spørsmål angående undersøkelsen kan rettes til
thschei@online.no anettes@mailbox.uit.no

Tromsø, 19.08.08
Med vennlig hilsen

Thomas Schei (sign.)	Anette Prøsch (sign.)	Nina Hesselberg (sign.)
Medisinerstudent	Medisinerstudent	Seksjonsoverlege AMK, UNN

Spørreundersøkelse

- 1) Hvilken yrkesgruppe tilhører du?
- Sykepleier, AMK Tromsø (regional AMK)
 - Sykepleier, AMK Finnmark (lokal AMK)
 - AMK lege (Tromsø)
 - Flykoordinator (FKS Tromsø)
 - Flysykepleier på ambulansesfly
 - Henvissende lege (Finnmark)
 - Mottakende lege (Psykiatrisk avd. UNN)

- 2) Hvor lenge har du vært aktiv i denne yrkesgruppen?
- 0-1 år
 - 1-2 år
 - 2-5 år
 - 5-10 år
 - Over 10 år

I spørsmål 3-8 skal vi fokusere på "hastegrad". Alle oppdrag får en hastegrad (vanlig, haster eller akutt).

- 3) Hvem mener du har størst innflytelse på fastsettelse av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter?

- Sykepleier, AMK Tromsø
- Sykepleier, AMK Finnmark
- AMK lege (Tromsø)
- Flykoordinator (FKS)
- Henvissende lege
- Mottakende lege (Psykiatrisk avd. UNN)
- Andre: _____

- 4) Hvem mener du burde ha størst innflytelse på fastsettelse av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter?

- Sykepleier, AMK Tromsø
- AMK lege (Tromsø)
- Flykoordinator (FKS)
- Henvissende lege
- Mottakende lege (Psykiatrisk avd UNN)
- Andre: _____

- 5) Finnes det retningslinjer for fastsettelse av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter på din arbeidsplass?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvis ja: Vurder kvaliteten på disse retningslinjene:

- Svært gode
- Gode
- Brukbare (NB: flere alternativ neste side)

- Dårlige
- Svært dårlige

Hvis ja: Kan retningslinjene brukes til å vurdere prioritering opp mot somatiske problemstillinger?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

- 6) På en skala fra 1 – 5, (der 1 betyr *svært lite kyndig* og 5 betyr *svært kyndig*): I hvor stor grad føler du deg kyndig til å vurdere hastegrad på transport av psykiatriske pasienter? (sett ring rundt det som passer deg)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

- 7) Når du skal vurdere hastegrad på transporter av psykiatriske pasienter, benytter du deg da av: Angi i prosent (totalt 100%) i hvor stor grad hvert alternativ benyttes.

- Retningslinjer _____ %
- Personlig erfaring og kompetanse _____ %
- Personlige holdninger _____ %
- Kollegiale erfaringer og kompetanse _____ %
- Kollegiale holdninger _____ %
- Annet: _____ %

Sum = 100%

- 8) Føler du deg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

I spørsmål 9-13 og 15 skal vi fokusere på prioritering av oppdrag.

- 9) Hvem mener du har størst innflytelse på prioriteringen av transporter med psykiatriske pasienter?

- Sykepleier, AMK Tromsø
- Sykepleier, AMK Finnmark
- AMK lege (Tromsø)
- Flykoordinator (FKS)
- Henvissende lege
- Mottakende lege (Psykiatrisk avd. UNN)
- Andre: _____

- 10) Hvem mener du burde ha størst innflytelse på prioriteringen av transporter med psykiatriske pasienter?

- Sykepleier, AMK Tromsø
- Sykepleier, AMK Finnmark
- AMK lege (Tromsø)
- Flykoordinator (FKS)
- Henvissende lege
- Mottakende lege (Psykiatrisk avd UNN)
- Andre: _____

11) På en skala fra 1 – 5, (der 1 betyr *svært lite kyndig* og 5 betyr *svært kyndig*): I hvor stor grad føler du deg kyndig til å prioritere mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger?
(sett ring rundt det som passer deg)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

12) Når du skal vurdere prioriteringen av en transport med psykiatrisk pasient, benytter du deg da av:

Angi i prosent (totalt 100%) i hvor stor grad hvert alternativ benyttes.

- Retningslinjer _____ %
- Personlig erfaring og kompetanse _____ %
- Personlige holdninger _____ %
- Kollegiale erfaringer og kompetanse _____ %
- Kollegiale holdninger _____ %
- Annet: _____ %

Sum = 100%

13) Føler du deg tillagt for stort ansvar i forbindelse med prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

14) Hvordan mener du rollefordelingen under planlegging av et flyoppdrag med psykiatrisk pasient optimalt burde være?

Angi i prosent (totalt 100%) hvor stor innflytelse den enkelte burde ha.

- Sykepleier, AMK Tromsø _____ %
- Sykepleier, AMK Finnmark _____ %
- AMK lege (Tromsø) _____ %
- Flykoordinator (FKS) _____ %
- Henvissende lege _____ %
- Mottakende lege (Psykiatrisk avd UNN) _____ %
- Andre: _____ %

Sum = 100%

15) Hvordan oppfatter du at den psykiatriske pasient blir prioritert sammenlignet med den somatiske pasient?

- Lavere
- På likt grunnlag
- Høyere

16) Høsten 2007 kom det en ny "Samarbeidsrutine ved henvisning til innleggelse ved psykiatriske avdelinger av pasienter hvor luftambulansetransport er aktuell transportmåte".

Har du gjort deg kjent med denne nye rutinen?

- Ja
- Nei
- Har ikke hørt om denne før nå

Neste spørsmål besvares kun av henvisende lege!

17) På en skala fra 1 – 5, (der 1 betyr *svært lite kyndig* og 5 betyr *svært kyndig*):

I hvilken grad føler du deg kyndig til å vurdere behovet for politifølge under psykiatritransport med ambulansefly?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Neste spørsmål besvares av alle!

18) På en skala fra 1 – 5, (der 1 betyr *liten tillit* og 5 betyr *stor tillit*):

Stoler du på at henvisende lege kan vurdere behovet for politifølge under psykiatritransport med ambulansefly?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

19) Hvem er best egnet til å avgjøre behovet for politifølge under psykiatritransporter med ambulansefly?

(Ta utgangspunkt i at flybesetning har udiskutabel rett til å revurdere ledsagerbehov og evt avvise oppdraget av sikkerhetsmessige årsaker når de møter pasient.)

Angi i prosent (totalt 100%) hvem du mener er best egnet.

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Sykepleier, AMK Tromsø | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Sykepleier, AMK Finnmark | _____ % |
| <input type="checkbox"/> AMK lege | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Flykoordinator (FKS) | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Henvisende lege | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Mottakende lege (Psykiatrisk avd UNN) | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Flybesetning (Flysykepleier og fartøysjef) | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Andre: _____ | _____ % |

Sum = 100%

CASER:

20) Vurder problemstillingene under med prioriteringsrekkefølge (1-4) og hastegrad (Vanlig, haster og akutt). Følgende krav gjelder for når et oppdrag skal være iverksatt for hver enkelt hastegrad:

- Vanlig: innen 24 timer
- Haster: innen 3 timer
- Akutt: innen 30 minutter

Pasient 1: Mann 19 år, tidligere frisk, ingen tidligere kontakt med psykiatrien. Er på kontoret til en legevaktslege i Øst Finnmark. Samlivsbrudd med kjæresten gjennom 3 år. Arbeidsledig og dårlig sosialt nettverk. Tiltakende deprimert siste 3-4 uker. Legevaktslegen vurderer at det er stor fare for at pasient skal ta sitt eget liv.

Hastegrad:

- Vanlig
 Haster
 Akutt

Prioritering nr: _____

Pasient 2: Dame 47 år, kjent kronisk schizofreni, har vært tilfredsstillende medikamentelt behandlet, bor alene og greier seg fint i hverdagen. Pasient er nå urolig, aggressiv og har tydelige vrangforestillinger. Legen vurderer dette som akutt forverring av kronisk psykose.

Hastegrad:

- Vanlig
 Haster
 Akutt

Prioritering nr: _____

Pasient 3: Gutt 15 år, tidligere operert blindtarm, ellers frisk. Det er mistanke om rusmisbruk. Kommer til lege med sin mor og far, er siste døgn blitt tiltagende engstelig og redd, uten at foreldrene kan forstå hvorfor. Ved undersøkelse er pasient innesluttet lite samarbeidsvillig. Vurderes som akutt førstegangs psykose.

Hastegrad:

Vanlig

Haster

Akutt

Prioritering nr: _____

Pasient 4: Dame 73 år, fikk diagnosen demens for 6 mnd siden. Bor på sykehjem, skjermet avdeling. Hennes demens har hatt en aggressiv utvikling og hun er innvilget plass på alderspsykiatrisk avdeling på UNN Åsgård i Tromsø. Siste døgn er hun blitt mer utagerende enn normalt og avdelingsleder på sykehjemmet vurderer det som uforsvarlig å ha henne der. Ønsker hun sender til Tromsø snarest.

Hastegrad:

Vanlig

Haster

Akutt

Prioritering nr: _____

21) I hvilken rekkefølge vil du prioritere å transportere disse tre pasientene?
Nummerer fra 1-3.

Pasient 1: Dame 64 år, ustabil angina pectoris (USAP). Smertefri på nitroinfusjon.

Prioritering nr: _____

Pasient 2: Dame 47 år, kjent kronisk schizofreni. Nå akutt forverring av sin kroniske psykose. Er urolig, aggressiv og har tydelige vrangforestillinger.

Prioritering nr: _____

Pasient 3: Mann 23 år, brudd i peke- og langfinger på høyre hånd med betydelig feilstilling. Arbeidsulykke under lasting av kasser, ellers uskadet. Ønskes til Tromsø for kirurgi.

Prioritering nr: _____

22) I hvilken rekkefølge vil du prioritere å transportere disse tre pasientene?
Nummerer fra 1-3.

Pasient 1: STEMI (hjerteinfarkt), fått metalyse 3 timer siden med god effekt og tilbakegang på EKG. Smertefri og stabil.

Prioritering nr: _____

Pasient 2: Mann 19 år, tidligere frisk, nå tiltagende deprimert etter samlivsbrudd. Lege vurderer det som stor fare for at pasient skal ta sitt eget liv.

Prioritering nr: _____

Pasient 3: Mann 40 år, etseskade på venstre øye etter arbeidsulykke. Skal innlegges ø-hjelp i øyeavdeling.

Prioritering nr: _____

Takk for ditt bidrag!

Vedlegg 2 – Tabeller fra spørreskjema

Tabell 1

	Antall	% av utsendt
Sykepleier AMK Tromsø	15	43 %
Sykepleier AMK Finnmark	4	20 %
AMK lege	3	33 %
FKS	2	22 %
Flysykepleier	15	35 %
Henv. lege	28	27 %
Mottakende lege	7	30 %
Total	74	28 %

Tabell 1 – antall returnerte spørreskjema og svarprosent.

Tabell 2

	Yrkesaktiv				
	0-1 år	1-2 år	2-5 år	5-10 år	>10 år
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	3	2	3	3	4
Sykepleier AMK Finnmark	1	3	0	0	0
AMK lege	0	0	0	0	3
FKS	0	0	2	0	0
Flysykepleier	2	0	0	4	9
Henv. lege	3	6	6	4	9
Mottakende lege	1	1	3	0	2

Tabell 2 – oversikt over hvor lenge de enkelte har vært yrkesaktiv.

Tabell 3

		Hvem HAR størst innflytelse hastegrad?						
		Sykepleier AMK Tromsø	Sykepleier AMK Finnmark	AMK Lege	FKS	Henvissende lege	Mottakende lege	Andre
		Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Yrkesgruppe	Sykepleier AMK Tromsø	12	0	1	1	6	0	1
	Sykepleier AMK Finnmark	3	0	0	2	2	0	0
	AMK lege	1	0	1	0	1	0	0
	FKS	0	0	0	0	2	0	0
	Flysykepleier	3	0	1	3	9	1	0
	Henv. lege	5	0	0	5	18	1	1
	Mottakende lege	0	0	1	0	6	0	0
	Total	24	0	4	11	44	2	2

Tabell 3 – Oversikt over hvem gruppene mener *har* størst innflytelse på vurdering av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter.

Tabell 4

	Hvem BURDE ha størst innflytelse hastegrad?					
	Sykepleier AMK Tromsø	Sykepleier AMK Finnmark	AMK Lege	FKS	Henvissende lege	Mottakende lege
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	7	0	3	0	9	4
Sykepleier AMK Finnmark	0	0	0	0	4	0
AMK lege	0	0	3	0	1	1
FKS	2	0	0	0	1	1
Flysykepleier	1	0	2	0	10	3
Henv. lege	0	0	2	1	26	1
Mottakende lege	0	0	1	0	6	0
Total	10	0	11	1	57	10

Tabell 4 - Oversikt over hvem gruppene mener *burde ha* størst innflytelse på vurdering av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter.

Tabell 5

	Finnes det retningslinjer for hastegrad på arbeidsplass?			Vurder kvaliteten på disse retningslinjene					Kan retningslinjene brukes til prioritering mot somatiske pas?		
	Ja	Nei	Vet ikke	Svært gode	Gode	Brukbare	Dårlige	Svært dårlige	Ja	Nei	Vet ikke
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	10	4	1	0	2	5	4	0	6	5	0
Sykepleier AMK Finnmark	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1
AMK lege	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
FKS	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1
Flysykepleier	3	7	5	0	1	2	0	0	1	1	1
Henv. lege	2	18	8	0	1	0	1	0	2	1	0
Mottakende lege	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Total	20	38	16	0	7	7	6	0	10	8	4

Tabell 5 – Oversikt om det finnes retningslinjer for fastsettelse av hastegrad på transport av psykiatiske pasienter på arbeidsplass og kvaliteten på disse. Kan retningslinjene brukes til prioritering mot somatiske pasienter?

Tabell 6

	I hvor stor grad føler du det kyndig til å vurdere hastegrad?				
	Svært lite kyndig	Lite kyndig	Kyndig	Ganske kyndig	Svært kyndig
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	0	2	9	4	0
Sykepleier AMK Finnmark	1	0	1	1	0
AMK lege	0	0	2	1	0
FKS	2	0	0	0	0
Flysykepleier	1	2	8	1	1
Henv. lege	0	2	5	12	9
Mottakende lege	0	0	2	4	1
Total	4	6	27	23	11

Tabell 6 – Oversikt over I hvilken grad gruppene føler seg kyndig til å vurdere hastegrad på transport av psykiatiske pasienter.

Tabell 7

Ved vurdering av hastegrad benytter du deg av følgende (present)?						
	Annet	Retningslinjer	Personlig erfaring og kompetanse	Personlige holdninger	Kollegiale erfaring og kompetanse	Kollegiale holdninger
	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %
Sykepleier AMK Tromsø	9	28	49	2	12	0
Sykepleier AMK Finnmark	67	0	0	0	33	0
AMK lege	15	20	57	0	8	0
FKS	-	-	-	-	-	-
Flysykepleier	13	20	43	2	20	1
Henv. lege	1	12	62	6	16	3
Mottakende lege	0	5	59	8	26	2
Total	8	16	53	4	17	2

Tabell 7 – Ved vurdering av hastegrad på psykiatriske problemstillinger blir følgende alternativer benyttet (i hvor stor grad), angitt i prosent hvor totalsummen er 100%. (tall er rundet av til nærmeste heltall)

Tabell 8

	Føler du deg tillagt for stort ansvar ifm vurdering av hastegrad?		
	Ja	Nei	Vet ikke
	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	6	8	1
Sykepleier AMK Finnmark	1	3	0
AMK lege	2	1	0
FKS	0	1	0
Flysykepleier	0	12	2
Henv. lege	4	22	2
Mottakende lege	0	7	0
Total	13	54	5

Tabell 8 – Oversikt over om gruppene føler seg tillagt for stort ansvar i forbindelse med vurdering av hastegrad på transport av psykiatriske pasienter.

Tabell 9

	Hvem har størst innflytelse på prioritering?					
	Sykepleier AMK Tromsø	Sykepleier AMK Finnmark	AMK lege	FKS	Henv. lege	Mott. lege
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	11	0	4	4	4	1
Sykepleier AMK Finnmark	2	0	0	2	1	0
AMK lege	0	0	2	0	1	0
FKS	2	0	0	1	0	0
Flysykepleier	5	0	1	6	3	1
Henv. lege	9	3	2	10	3	4
Mottakende lege	1	0	1	5	1	0
Total	30	3	10	28	13	6

Tabell 9 – oversikt over hvem gruppene mener *har* størst innflytelse på prioritering av transporter med psykiatiske pasienter.

Tabell 10

	Hvem burde ha størst innflytelse på prioritering?					
	Sykepleier AMK Tromsø	Sykepleier AMK Finnmark	AMK lege	FKS	Henv. lege	Mott. lege
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	7	0	5	1	5	6
Sykepleier AMK Finnmark	0	1	0	0	4	2
AMK lege	0	0	3	0	1	1
FKS	2	0	0	0	1	1
Flysykepleier	2	0	5	0	7	4
Henv. lege	0	1	8	5	16	5
Mottakende lege	1	0	2	1	3	0
Total	12	2	23	7	37	19

Tabell 10 - oversikt over hvem gruppene mener *burde ha* størst innflytelse på prioritering av transporter med psykiatiske pasienter.

Tabell 11

	I hvor stor grad føler du deg kyndig til å proritere mellom psyk og somatiske pasienter?				
	Svært lite kyndig	Lite kyndig	Kyndig	Ganske kyndig	Svært kyndig
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	1	2	6	5	1
Sykepleier AMK Finnmark	1	1	1	1	0
AMK lege	0	0	2	1	0
FKS	0	1	0	0	0
Flysykepleier	1	3	5	3	1
Henv. lege	0	1	7	14	6
Mottakende lege	0	2	4	1	0
Total	3	10	25	25	8

Tabell 11 – Oversikt over i hvilken grad gruppene føler seg kyndige til å prioritere mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger.

Tabell 12

Ved prioritering av transport med psyk pasient benytter du deg av følgende?						
	Annet	Retningslinjer	Personlig erfaring og kompetanse	Personlige holdninger	Kollegiale erfaring og kompetanse	Kollegiale holdninger
	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %
Sykepleier AMK Tromsø	4	30	49	2	11	5
Sykepleier AMK Finnmark	50	0	0	0	50	0
AMK lege	15	20	57	0	8	0
FKS	-	-	-	-	-	-
Flysykepleier	13	26	46	1	14	0
Henv. lege	5	12	57	6	15	4
Mottakende lege	0	6	62	4	26	2
Total	8	18	52	4	16	3

Tabell 12 - Ved prioritering av psykiatriske problemstillinger blir følgende alternativer benyttet (i hvor stor grad), angitt i prosent hvor totalsummen er 100%. (tall er rundet av til nærmeste heltall)

Tabell 13

	Føler du deg tillagt for stort ansvar ifm prioritering mellom psyk og somatiske pasienter?		
	Ja	Nei	Vet ikke
	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	5	9	0
Sykepleier AMK Finnmark	1	2	1
AMK lege	1	2	0
FKS	0	1	0
Flysykepleier	1	12	2
Henv. lege	2	23	3
Mottakende lege	0	7	0
Total	10	56	6

Tabell 13 – Oversikt om gruppene føler seg tillagt for stort ansvar i forbindelse med prioritering mellom psykiatriske og somatiske problemstillinger.

Tabell 14

Hvordan mener du rollefordelingen under planlegging av et flyoppdrag med psyk pasient optimalt burde være?							
	Sykepleier AMK Tromsø	Sykepleier AMK Finnmark	AMK lege	FKS	Henvisende lege	Mottakende lege	Andre
	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %
Sykepleier AMK Tromsø	33	4	16	13	9	24	1
Sykepleier AMK Finnmark	14	6	20	11	46	3	0
AMK lege	12	9	22	17	25	15	0
FKS	30	0	0	5	20	45	0
Flysykepleier	13	2	14	3	37	23	9
Henv. lege	9	3	12	15	46	16	0
Mottakende lege	4	9	24	17	34	13	0
Total	15	4	15	12	34	19	2

Tabell 14 – Oversikt over hvordan gruppene mener rollefordelingen (i prosent) under planlegging av et flyoppdrag optimalt burde være. (tall er rundet av til nærmeste heltall)

Tabell 15

	Hvordan oppfatter du at den psykiatriske pasient blir prioritert sammenlignet med den somatiske pasient?		
	Lavere	På likt grunnlag	Høyere
	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	13	2	0
Sykepleier AMK Finnmark	4	0	0
AMK lege	1	2	0
FKS	0	2	0
Flysykepleier	8	7	0
Henv. lege	20	6	1
Mottakende lege	3	3	0
Total	49	22	1

Tabell 15 – Oversikt over hvordan gruppene oppfatter at den psykiatriske pasient blir prioritert sammenlignet med den somatiske pasient.

Tabell 16

	Har du gjort deg kjent med den nye rutinen?		
	Ja	Nei	Har ikke hørt om denne før nå
	Antall	Antall	Antall
Sykepleier AMK Tromsø	13	1	1
Sykepleier AMK Finnmark	0	1	2
AMK lege	2	0	1
FKS	2	0	0
Flysykepleier	14	0	1
Henv. lege	12	8	7
Mottakende lege	2	1	4
Total	45	11	16

Tabell 16 – Oversikt over om gruppene har gjort seg kjent med den nye samarbeidsrutinen (vedlegg).

Tabell 17

	Henvisende Lege: I hvilken grad føler du deg kyndig til å vurdere behovet for politifølge?				
	Svært lite kyndig	Lite kyndig	Kyndig	Ganske kyndig	Svært kyndig
Henv. lege	0	2	6	13	6

Tabell 17 – I hvilken grad føler *henvisende lege* seg kyndig til å vurdere behovet for politifølge under transport av psykiatrisk pasient med ambulansefly.

Tabell 18

	Alle: Stoler du på at henvisende lege kan vurdere behovet for politifølge under transport?				
	Svært liten tillit	Liten tillit	Middels tillit	Stor tillit	Svært stor tillit
	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Henv. lege	0	1	9	9	8
Sykepleier AMK Tromsø	2	3	6	1	3
Sykepleier AMK Finnmark	0	0	1	0	3
AMK lege	0	0	3	0	0
FKS	0	1	1	0	0
Flysykepleier	3	3	2	6	1
Mottakende lege	0	0	3	3	1
Total	5	8	25	19	16

Tabell 18 – Oversikt over om gruppene stoler på at henvisende lege kan vurdere behovet for politifølge under transport av psykiatrisk pasient med ambulansefly.

Tabell 19

Hvem er best egnet til å vurdere behov for politifølge under transport (prosent)?								
	Sykepleier AMK Tromsø	Sykepleier AMK Finnmark	AMK lege	FKS	Henvise nde lege	Mottake nde lege	Flybesetning	Andre
	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %	Gj.snitt %
Henv. lege	1	1	4	3	69	11	11	0
Sykepleier AMK Tromsø	8	1	5	0	37	18	32	0
Sykepleier AMK Finnmark	0	0	10	0	58	0	33	0
AMK lege	0	3	13	0	47	7	30	0
FKS	15	0	0	0	35	25	25	0
Flysykepleier	0	0	6	2	40	13	37	2
Mottakende lege	1	0	0	1	71	13	13	0
Total	3	1	5	2	54	13	23	0

Tabell 19 – Oversikt over hvem gruppene mener er best egnet til å avgjøre behovet for politifølge under transport av psykiatrisk pasient med ambulansefly (i prosent). (tall er rundet av til nærmeste heltall)

Tabell 20

Ledsager	År															
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	7	9	11	8	12	15	23	32	28	32	25	8	31	25	47	21
Annen		2	1	2		1				1	1				1	
Ekstra flysykepleier				1												
Jordmor										1				2		1
Politi	30	58	73	87	93	93	76	77	73	63	92	99	87	64	79	44
Sykepleier		1	1	1										1	2	
Tromsø lege															1	
Totalt	37	70	86	99	105	109	99	109	101	97	118	107	118	92	130	66

Tabell 20 – Oversikt over antall ambulansedy transporter med psykiatrisk problemstillinger fordelt på årstall og ledsager (politi).

Tabell 21

År	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bruk av politi i prosent	81 %	83 %	85 %	88 %	89 %	85 %	77 %	71 %	72 %	65 %	78 %	93 %	74 %	70 %	61 %	67 %

Tabell 21 – Oversikt over antall ambulansedy transporter med psykiatrisk problemstilling, med politifølge (i prosent)

Tabell 22

Kolonne1	Totalt 94-06	Totalt 08-09
Tall i tabell gjennomsnitt	80 %	63 %

Tabell 22 – Viser gjennomsnittlig antall (i prosent) ambulansedy transporter med psykiatrisk problemstilling der det var politifølge. (Utelatt 2007 da den nye samarbeidsrutinen kom midt i dette året)

Vedlegg 3 – Brev fra Regional Etisk Komité (REK)

Nina Hesselberg
Akuttmedisinsk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 TROMSØ

Deres ref.:

Vår ref.: 200801528-3/MGA006/400

Dato: 29.04.2008

P REK NORD 53/2008 TRANSPORT AV PSYKIATRISKE PASIENTER MED LUFTAMBULANSE I FINNMARK - PROSJEKTET REALITETSBEHANDLES IKKE

Prosjektet ble lagt fram for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Nord-Norge (REK NORD) i møtet 10.04.2008. I referatet heter det:

Transport av psykiatiske pasienter fra Finnmark til Psykiatrisk avdeling ved UNN Tromsø, ved hjelp av luftambulansse. Retningslinjer, hastegrad og prioriteringer. Bruk av politressurser under transport. Pga manglende psykiatrisk ø-hjelp tilbud i Finnmark blir mange pasienter henvist til Psykiatrisk avd. UNN Tromsø. Noen av disse er så syke at de må transporteres med luftambulansse. Vi ønsker å se nærmere på hvordan denne henvisningen fungerer og hvordan ansvars- og arbeidsfordelingen er mellom henvisende lege, AMK Troms., lokal AMK, flykoordineringssentralen, sykepleier på ambulanssefly og mottakende lege. Finnes det felles, utarbeidede retningslinjer for involverte leger og AMK-personell? Føler involvert personell seg kompetent når det gjelder prioriteringer og hastegrad? Høsten 2007 ble det utarbeidet en ny samarbeidsrutine som skulle kartlegge ansvarsfordelingen ved transport av psykiatiske pasienter i luftambulanssefly og behovet for politifølge. Vi ønsker spesielt å se på vurderinger som blir gjort mht politifølge. Vi har utarbeidet et spørreskjema som skal sendes ut til alle aktuelle parter; alle henvisende leger i Finnmark, AMK-sykepleiere ved lokal AMK og AMK-Tromsø, personell ved FKS (Flykoordineringssentralen i Tromsø), sykepleier på ambulanssefly i Tromsø og Finnmark og mottakende leger ved Psykiatrisk avdeling UNN Tromsø.

Prosjektleder klassifiserer prosjektet som ikke-terapeutisk samfunnsmedisinsk, samfunnsvitenskapelig forskning på kun allerede registrerte data på friske voksne. Dette er et studentprosjekt.

Komiteen har følgende merknader:

På forespørsel har prosjektleder gitt følgende opplysning: "De skal ikke lese ambulanssejournaler, utelukkende få tilgang til statistisk materiale som genereres fra virksomhetsregistrering."

REGIONAL KOMITÉ FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK, NORD-NORGE REK NORD

Postadresse: Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø, N-9037 Tromsø
telefon sentralbord 77 64 40 00 telefon ekspedisjon 77649180 e-post rek-nord@fagmed.uit.no
www.etikkom.no

Vedtak:

Prosjektet er ikke et biomedisinsk forskningsprosjekt. Det vurderes derfor ikke som fremleggingspliktig og realitetsbehandles således ikke av komiteen.

Komiteens vedtak kan påklages av en part eller annen med rettslig klageinteresse i saken jf. fvl. §28. Klagefristen er tre uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet fram til vedkommende part, jf. fvl. § 29. Klageinstans er Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, men en eventuell klage skal rettes til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Nord Norge. Det følger av fvl. § 18 at en part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, med mindre annet følger av de unntak loven oppstiller i §§ 18 og 19. For nærmere informasjon om klageadgang og partsinnsynsrett se nettadressen <http://www.etikkom.no/REK/klage>

Vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
Rådgiver
776 44876