

Der det er hjerterom...



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Rapport fra Helsetilsynet 6/2003
Der det er hjerterom...
Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002
Mai 2003

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare
på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
Faks: 21 52 99 99
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

Sammendrag	4
Innledning	5
Metode og materiale	6
Datainnsamling	6
Analyse	6
Materiale	7
Resultater	8
Belegg	8
Utskrivningsklare pasienter	8
Hvor ligger pasientene?	9
Sengekapasitet	10
Pasienter som må dele rom med andre, men som skulle hatt enerom	10
Andre problemer	10
Diskusjon	11
Tilnærming og metode	11
Belegg	11
Utskrivningsklare pasienter	12
Vurdering og konklusjon	13
Veien videre	14
Oppfølging	14
Vedlegg	15

Sammendrag

Helsetilsynet presenterer med denne rapporten resultatene av en kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger. Kartleggingen foregikk fra 11.-17. november 2002.

Materialet omfatter samtlige psykiatriske akuttavdelinger i Norge med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp. Vi har mottatt svar fra alle avdelinger og poster som er omfattet av kartleggingen, dvs. 100 %. Det innebærer at resultatene i denne rapporten beskriver *beleggssituasjonen for samtlige pasienter innlagt i psykiatriske akuttavdelinger i Norge i kartleggingsuken.*

Resultatene viser at belegg på landsbasis i kartleggingsuken var 98%. Beleggsprosenten i kartleggingsuken varierte fra 87 % i Helse Nord til 106 % i Helse Vest. På landsbasis var 13 % av inneliggende pasienter i kartleggingsuken utskrivningsklare. På grunn av plassmangel hadde en betydelig andel av avdelingene i kartleggingsuken plassert pasienter andre steder enn i pasientrom. Trettisju prosent av avdelingene rapporterte at i løpet av kartleggingsuken forekom det at pasienter som egentlig skulle hatt enerom måtte dele rom med andre pasienter.

Hovedkonklusjonene er at nær all tilgjengelig plass ble brukt i akuttavdelingene i kartleggingsuken. Det betyr at man har lite å gå på i forhold til mottak av nye pasienter, eller hvis det oppstår situasjoner som krever annen disponering av rom og senger. Det forekommer ikke sjelden at pasienter på grunn av plassproblemer blir plassert på rom som ikke er beregnet for det, eller at pasienter som skal ha enerom blir plassert sammen med medpasienter.

Det blir videre rapportert at pasienter skrives ut for tidlig, eller sendes hjem på permisjon for å skaffe plass til nye pasienter. Denne kartleggingen har imidlertid ikke undersøkt hvor ofte dette skjer, og heller ikke hvor vanlig det er at pasienter blir avvist pga. plassmangel.

Etter Helsetilsynets vurdering er belegget i psykiatriske akuttavdelinger gjennomgående for høyt i forhold til hva avdelingene er dimensjonert for. Dette indikerer en uverdigg og uakseptabel situasjon for mange pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Helsetilsynet vil derfor understreke nødvendigheten av at de ulike ansvarlige aktører griper fatt i problematikken, slik at situasjonen endres.

Innledning

Helsetilsynet har de siste årene fulgt med i situasjonen når det gjelder belegg i sykehus, og har siden 1998 gjennomført særskilte kartlegginger av overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger (1998¹, 1999^{2,3}, 2001⁴ og 2002⁵).

SAMDATA publiserer data om kapasitetsutnyttelsen ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne⁶. Det er første gang Helsetilsynet undersøker belegg i psykiatrien. Den foreliggende rapporten presenterer resultatene av en kartlegging av belegg i *psykiatriske akuttavdelinger med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp*.

Bakgrunnen er at det gjennom lengre tid har vært indikasjoner på til dels alvorlige kapasitetsproblemer i psykiatriske avdelinger, og at det spesielt i akuttavdelingene forekommer overbelegg. Det er også akuttavdelingene som tar imot de aller sykeste pasientene, ofte som øyeblikkelig hjelp, og disse avdelingene har en høy andel tvangsinnleggelse. Gjennom ulike kilder, bl.a. tilsynssaker, media og forskningsrapporter, har det videre framkommet opplysninger om at pasienter grunnet plassproblemer blir tilbudt seng i rom som ikke er beregnet for pasientbehandling, og at tvangsinnlagte pasienter ligger i korridor eller i flersengsrom.

De viktigste konsekvensene av overbelegg er i Helsetilsynets rundskriv IK-21/2000 oppsummert slik:

- mulighet for å gi god behandling og pleie svekkes
- fare for feilbehandling og uhell øker

- god hygiene er vanskelig å opprettholde, fare for sykehusinfeksjoner og smittespredning øker
- pasientenes integritet og alminnelig verdighet krenkes
- personalets tid til den enkelte pasient reduseres
- arbeidsmiljøet for de ansatte svekkes
- brannsikkerheten svekkes.

Det antas at de negative effektene øker med økende overbelegg.

Rundskrivet er utarbeidet med tanke på somatiske sykehusavdelinger. Helsetilsynet anser at oppsummeringen er tilsvarende aktuell for psykiatriske avdelinger. For eksempel kan tilstrekkelig plass være en nødvendig betingelse for å kunne gi et forsvarlig tilbud og sikre pasientenes integritet og alminnelige verdighet, i en psykiatrisk avdeling. For mange vil sykdommen kunne relateres til vanskeligheter med å forholde seg til andre mennesker. Det å måtte dele rom med andre, eller å ligge i en korridor, vil særlig i slike tilfelle kunne forverre pasientenes tilstand. Det er også et viktig moment at pasienter under tvungent psykisk helsevern ikke har mulighet til å motsette seg oppholdet.

Press på begrensede plasser kan håndteres på ulike måter, for eksempel ved restriktiv inn-takspraksis, ved tidlige utskrivninger, eller ved overbelegg. Det trengs bedre kunnskap om omfanget av disse forholdene. I denne omgangen har vi imidlertid ønsket et førsteinntrykk av kapasiteten ved de aktuelle avdelingene.

1) Gjennomgang av landets sykehus – Delrapport 1. Kartlegging av korridorpasienter og beleggsprosent ved indremedisinske, kirurgiske- og ortopediske avdelinger. Statens helsetilsyn. Oslo 1998.

2) Korridorpasienter i Norske sykehus, 1999. Fremdeles regelen, eller unntaket? Statens helsetilsyn. Oslo 1999.

3) Sengekapasitet og kapasitetsutnyttelse ved somatiske sykehus i Norge. Er det sammenheng mellom sengekapasitet og korridorpasienter? Statens helsetilsyn. Oslo 2001. IK-2742.

4) For det var ikke plass til dem i herberget. Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus. Utviklingen 1997 – 2002. Statens helsetilsyn. Oslo 2002. Rapport fra Helsetilsynet 7/2002.

5) På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2002 og utviklingen 1999 – 2002. Statens helsetilsyn. Oslo 2003. Rapport fra Helsetilsynet 1/2003.

6) SAMDATA Psykisk helsevern tabeller 2001. Sammenligningsdata for psykisk helsevern 2001. SINTEF Unimed. Trondheim 2002. Tabell 11.7 s. 123-126.

Metode og materiale

Datainnsamling

Kartleggingen ble gjennomført som en registrering over én uke, ved hjelp av et standardisert spørreskjema (vedlegg 1). Dette ble sendt til alle helseforetak som omfatter psykiatriske sykehus. Bare psykiatriske akuttavdelinger med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp skulle inkluderes i kartleggingen.

I Helsetilsynets henvendelse til helseforetakene, jf. brev av 18. oktober 2002, ba vi om følgende bistand til gjennomføringen:

- Kartleggingskjema og kopi av dette brevet sendes til alle avdelingsledere ved psykiatriske akuttavdelinger
- Avdelingsleder sørger for at hver sengepost / enhet fyller ut ett skjema
- Avdelingsleder samler inn utfylte skjemaer og ser til at hver sengepost / enhet har svart
- Avdelingsleder sender utfylte skjema direkte til Helsetilsynet v/ Linda Grytten, sammen med en oversikt over de aktuelle sengeposter / enheter, og kopi av skjemaene til regionalt helseforetak / helseforetak.

Kartleggingsuken var uke 46, dvs. 11.-17. november 2002.

For hver dag i kartleggingsuken skulle opplysninger om antall effektive senger, antall pasienter totalt og antall utskrivningsklare pasienter registreres ved hver enkelt avdeling / enhet. I tillegg var det bedt om opplysninger om plassering av de pasientene som utgjorde overbelegget (med ulike svaralternativer), og om forekomst av pasienter som deler rom

med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom. Det var dessuten et åpent spørsmål om andre typer problemer i kartleggingsuken.

Begrepene i spørreskjemaet var definert slik:

Antall effektive senger:

Antall tilgjengelige senger, dvs. det faktiske antall senger sengeposten (enheten) har i drift.

Antall pasienter totalt:

Antall pasienter som kl 0800 er inneliggende som døgnpasient i sengeposten (enheten) og pasienter i permisjon som opptar en sengeplass, inkludert utskrivningsklare pasienter.

Antall utskrivningsklare pasienter:

Antall pasienter, kl 0800, som er ferdigbehandlet, men som oppholder seg i sykehus eid av foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. i påvente av et tilbud fra et DPS eller fra kommunen (jf. § 5-1, Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene)

Analyse

Med utgangspunkt i innsamlede data er følgende beregninger gjort:

Det er beregnet et gjennomsnitt i kartleggingsuken for antall effektive senger, antall pasienter totalt og antall utskrivningsklare pasienter (antall effektive senger var det samme hver dag for de fleste avdelingene).

Dataene er summert for hele landet og for hver helseregion.

Beleggsprosent for kartleggingsuken er beregnet på følgende måte:

$$\frac{\text{antall pasienter totalt} \\ \text{(gjennomsnittet i} \\ \text{kartleggingsuken)}}{\text{antall effektive senger} \\ \text{(gjennomsnittet i} \\ \text{kartleggingsuken)}} \times 100$$

Andel inneliggende pasienter i kartleggingsuken som er utskrivningsklare er beregnet.

Materiale

Kartleggingen omfattet tjuefire helseforetak. Svarprosenten er 100, idet alle de aktuelle psykiatriske avdelinger og poster har fylt ut og returnert kartleggingskjemaet. Til sammen 74 enheter har svart. Det er få mangelfullt eller åpenbart feilaktig utfylte skjemaer, og vi har grunn til å tro at det er tilfredsstillende kvalitet på data.

Resultater

Vedlegg 2 viser antall effektive senger, antall pasienter totalt og antall utskrivningsklare pasienter for hvert helseforetak i kartleggingsuken.

Belegg

Tabell 1 viser beleggsprosent i gjennomsnitt

for kartleggingsuken. Kartleggingen omfattet totalt litt i underkant av 1000 effektive senger. I gjennomsnitt var det innlagt 974 pasienter per dag. Dette tilsvarer en beleggsprosent på landsbasis på 98 %. Beleggsprosenten varierte fra 87 % i Helse Nord til 106 % i Helse Vest. Forskjellen i beleggsprosent i Helse Nord og Helse Vest er statistisk signifikant ($p < 0,05$).

Tabell 1

Antall effektive senger, antall pasienter totalt og beleggsprosent i kartleggingsuken, 2002

	<i>Antall effektive senger *</i>	<i>Antall pasienter totalt *</i>	<i>Beleggsprosent **</i>
Helse Øst	303	288	95 %
Helse Sør	194	186	96 %
Helse Vest	245	259	106 %
Helse Midt-Norge	181	179	99 %
Helse Nord	72	62	87 %
Hele landet	995	974	98 %

* gjennomsnitt per dag i kartleggingsuken

** (antall pasienter totalt/antall effektive senger) x 100

Utskrivningsklare pasienter

inneliggende pasienter utskrivningsklare.

Tabell 2 viser antall pasienter i gjennomsnitt for kartleggingsuken registrert som utskrivningsklare. På landsbasis var hele 13 % av

Dette varierte fra 11 % i Helse Midt-Norge til 15 % i Helse Sør.

Tabell 2

Antall utskrivningsklare pasienter, antall pasienter totalt og prosent av inneliggende pasienter som var utskrivningsklare i kartleggingsuken, 2002

	Antall pasienter totalt *	Antall utskrivningsklare pasienter *	Prosent av inneliggende pasienter som var utskrivningsklare **
Helse Øst	288	39	13 %
Helse Sør	186	27	15 %
Helse Vest	259	33	13 %
Helse Midt-Norge***	114	12	11 %
Helse Nord	62	7	11 %
Hele landet	909	117	13 %

* Gjennomsnitt per dag i kartleggingsuken

** (antall utskrivningsklare pasienter/antall pasienter totalt) x 100

*** Data om utskrivningsklare pasienter mangler for 4 avdelinger i Helse Midt-Norge. Denne tabellen omfatter derfor data fra 70 av 74 enheter.

Hvor ligger pasientene?

Avdelingene ble bedt om å oppgi hvor pasienter som utgjør et eventuelt overbelegg ble plassert ("hvis antall pasienter er større enn antall effektive senger"). Tabell 3 viser *hvor mange avdelinger* som benyttet ulike løsninger. Det må presiseres at vi ikke har tall for hvor ofte de ulike løsningene ble benyttet av de enkelte avdelinger / enheter i løpet av kartleggingsuken.

Tabell 3

Hvis antall pasienter er større enn antall effektive senger, hvor ligger de pasientene som utgjør overbelegget? (Antall enheter = 74)

	Antall enheter	Prosent av enheter
Sammen med en annen pasient, i et rom som egentlig er beregnet på én person	14	19 %
I en korridor	9	12 %
I et baderom	5	7 %
Et annet sted	34	46 %

Som "et annet sted" var oppgitt:

Sted:	Antall avdelinger:
Besøksrom	7
Samtalerom	5
Skjermingsstue	5
Grupperom	4
Permisjon	3
Stue	3
3 personer på 2-mannsrom	2
Andre rom	2
Isolat	2
Undersøkelserom	2
Ekstrasengerom	1
Hvilerom for dagpasienter	1
Lufteballong	1
Lukket avsnitt	1
Mottakelse	1
Møterom	1
Pasienthotell	1
Personalrom	1
Reserve oppholdsstue	1
Røykerom	1

Som tabell 3 viser, er det en betydelig andel av enhetene som i løpet av kartleggingsuken har plassert pasienter andre steder enn i pasientrom. Det er verdt å legge merke til at 14 enheter (19 %) rapporterte at de i løpet av den aktuelle uka hadde plassert pasienter sammen med en annen pasient i et rom beregnet på én person, og 9 enheter (12%) rapporterte at de hadde plassert pasienter i korridoren. Vi vet imidlertid ikke hvor mange pasienter dette gjelder.

Sengekapasitet

Tabell 4

Forholdet mellom sengekapasitet i psykiatriske akuttavdelinger i forhold til befolkningen, og beleggsprosent i kartleggingsuken 2002

	Antall senger i akuttpsykiatriske avdelinger	Antall innbyggere	Antall senger per 100 000 innbyggere	Beleggsprosent i kartleggingsuken
Helse Øst	303	1 613 860	18,8	95 %
Helse Sør	194	882 755	22,0	96 %
Helse Vest	245	926 908	26,4	106 %
Helse Midt-Norge	181	637 635	28,4	99 %
Helse Nord	72	462 908	15,5	87 %
Hele landet	995	4 524 066	22,0	98 %

En interessant problemstilling er om det er en sammenheng mellom overbelegg i psykiatriske akuttavdelinger og sengekapasitet. Man kunne tenke seg at de regionene som hadde flest sengeplasser per 100 000 innbyggere hadde færrest problemer med overbelegg. Resultatene fra kartleggingen viser ikke en slik sammenheng. Tvert imot viser tabell 4 at Helse Nord, med færrest senger per 100 000 innbyggere, hadde minst belegg i kartleggingsuken. Helse Vest hadde det største belegget av alle regionene, men nesten dobbelt så mange sengeplasser i forhold til befolkningen som Helse Nord. Dette illustrerer at overbelegg er et problem med sammensatte årsaker.

Pasienter som må dele rom med andre, men som skulle hatt enerom

På spørsmålet om det forekommer pasienter som deler rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom, svarte 27 av 74 enheter (37 %) bekreftende.

Andre problemer

Skjemaet ga også anledning til å nevne eventuelle andre typer problemer i kartleggingsuken i forhold til plassering av pasienter. Tjuefire av 74, dvs. 32 % av enhetene, beskrev problemer. De problemene som er nevnt, er både bygningsmessige problemer med trange rom og dårlig plass, problemer med tilbakeføring til kommunene eller overføring til DPS eller annen avdeling, og stor turnover. En fullstendig oversikt framgår av vedlegg 3.

Diskusjon

Tilnærming og metode

Gjennom denne kartleggingen har vi for hver dag i løpet av en uke fått opplysninger om antall effektive senger, det totale antall innlagte pasienter og antall utskrivningsklare pasienter. Videre har vi fått opplysninger om hvor pasienter som utgjør overbelegg er plassert, hvorvidt det er pasienter som deler rom med andre pasienter, men som burde hatt enerom, og endelig om det er andre problemer i forbindelse med plassering av pasienter.

Begrepet “korridorpasienter” har vært mye brukt i forhold til overbelegg i somatiske sykehusavdelinger. Vi har unngått å bruke dette begrepet, og har ikke samlet inn data om antall “korridorpasienter” i denne kartleggingen. Grunnen er at vi oppfatter begrepet som vanskelig og lite dekkende for forholdene i psykiatrien. I en psykiatrisk akuttavdeling kan det være et større problem å måtte dele rom med andre enn å få plass i en korridor, på badet eller andre steder. Pasientene er gjerne svært syke, ofte psykotiske, og mange er innlagt under tvang. Relasjonelle forhold kan altså ha vel så stor betydning som fysiske og bygningsmessige. En registrering av daglig antall som er plassert i korridor (og bad, skyllerom, dagligstue med mer, jf. definisjon av korridorpasient brukt i kartlegging av overbelegg i indremedisinske avdelinger⁵) ville derfor belyse bare en del av problemet med overbelegg.

Hensikten med kartleggingen har vært å få et førsteinntrykk av kapasitetsforholdene. I tillegg har vi, gjennom spørsmål om hvor pasienter som utgjør overbelegg blir plassert, fått en oversikt over de mange ulike løsninger som brukes for å finne plass til pasienter som utgjør

overbelegg, og i hvilket omfang slike løsninger brukes.

Et viktig spørsmål er om kartleggingsuken er representativ for hele året, eller om resultatene ville vært vesentlig annerledes om vi hadde valgt en annen uke. Vi har ingen grunn til å tro at den valgte uken ikke er representativ. Dersom kartleggingen skal repeteres, skal samme uke velges neste år.

Belegg

Hundre prosent belegg, eller full avdeling, betyr at det ikke finnes plass til å ta imot nye pasienter, og at det i realiteten ikke finnes tilbud om akutt mottak. Men hvilket beleggsnivå er optimalt, og når skal vi betegne noe som overbelegg? I Helsetilsynets rapporter om overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger, refereres til et måltall på 85 % i gjennomsnitt på årsbasis som grense for “teknisk overbelegg”. Dette gjelder avdelinger med høy andel øyeblikkelig hjelp, jf. også Helsetilsynets retningslinjer⁷. Til grunn for dette måltallet ligger undersøkelser av overbelegg ved somatiske avdelinger. Det kan ikke uten videre overføres til psykiatrien. Men for at psykiatriske avdelinger med høy grad av øyeblikkelig hjelp-innleggelse skal kunne sikre nye pasienter et forsvarlig tilbud, kan vi som en hovedregel si at én til to av ti senger bør være ledige ved inngangen til hvert nytt døgn. Hver enkelt virksomhet må imidlertid vurdere og synliggjøre nødvendig bufferkapasitet ut fra egne forutsetninger og forhold: Hva er sannsynligheten for at man får en øyeblikkelig hjelpinnleggelse i løpet av nærmeste døgn?

Ut fra dette viser vår kartlegging at belegget i psykiatriske akuttavdelinger er for høyt. Når

5) På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2002 og utviklingen 1999 – 2002. Statens helsetilsyn. Oslo 2003. Rapport fra Helsetilsynet 1/2003.

7) Rundskriv om overbelegg og korridorpasienter ved landets sykehus. Statens helsetilsyn. Oslo 2000. IK-21/2000.

beleggsprosenten for landet som helhet er 98 %, betyr dette at det på noen steder på visse tider er overbelegg, tatt i betraktning den betydelige variasjonen mellom avdelinger. Det er også en betydelig variasjon mellom regionene, fra 87 % i Helse Nord til 106 % i Helse Vest.

Det kan være ulike forklaringer på de variasjonene i beleggsprosent som framkommer. Dersom det er dimensjonert med for få plasser i forhold til populasjonen og øvrige behandlingstilbud i opptaksområdet, vil det kunne gi seg utslag i et stort press på de plassene som finnes. Hva som er rett dimensjonering kan det også være ulike syn på. De faglige vurderingene av hvilke pasienter og grupper av pasienter som har behov for innleggelse i en psykiatrisk akuttavdeling kan være ulike fra sted til sted. Ulike syn på hva som er nødvendig oppholdstid og variasjoner i gjennomsnittlige liggetider kan også gi seg utslag i beleggsprosenten.

Det er kompliserte sammenhenger og gjensidige påvirkningsforhold mellom de ulike leddene i behandlingsskjeden. Likevel er beleggssituasjonen forverret hvis pasienter ligger for lenge på avdelingen mens de venter på et tilbud et annet sted.

Utskrivningsklare pasienter

I kartleggingskjemaet er oppgitt definisjonen av utskrivningsklare pasienter slik den framgår i kommunehelsetjenesteloven, nemlig: "antall pasienter, kl 0800, som er ferdigbehandlet, men som oppholder seg i sykehus eid av foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. i påvente av et tilbud fra et DPS eller fra kommunen". Det kan virke noe forvirrende at "utskrivningsklar" her er definert som "ferdigbehandlet". I en psykiatrisk akuttavdeling vil en utskrivningsklar pasient helst bety at pasienten venter på et annet behandlingstilbud, enten i DPS, kommune eller en langtids- eller intermedieravdeling. Pasienten er med andre ord ferdigbehandlet i akuttavdelingen, men trenger videre behandling et annet sted. Det følger av dette at begrepet ikke er entydig, men kan forstås forskjellig på forskjellige steder. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet i forhold til å sammenligne avdelingene. Likevel gir resultatene uttrykk for hvordan hvert enkelt avdeling vurderer situasjonen i forhold til utskrivningsklare pasienter.

Sammenholdes beleggsprosent (nær 100 % for landet som helhet) med andel utskrivningsklare pasienter (rundt 15 %), kan dette forholdet gi inntrykk av at beleggssituasjonen ville vært langt mindre presset dersom kommuner, DPSer eller andre psykiatriske sykehusavdelinger kunne ta imot de utskrivningsklare pasientene. Situasjonen er ikke så enkel.

Vurdering og konklusjon

Overbelegg er en konsekvens av kapasitetsproblemer, men kan også være én av flere mulige strategier for å løse kapasitetsproblemer på. Dersom man tenker seg pasientenes flyt gjennom systemet som ulike faser – inntak, opphold og utskriving – gir hver av disse fasene utfordringer og muligheter med hensyn til å regulere bruken av tilgjengelige ressurser.

- **Inntak:** For situasjonen rundt inntak av pasienter er spørsmålet hvor mange pasienter som venter på plass, og hvor langt opphold de trenger. Det er kjent at restriktiv inntakspraksis benyttes for å unngå overbelegg, og det er rapportert om alvorlige følger av avvisning.
- **Opphold:** I avdelingen kan inntak av flere pasienter enn det er effektive senger til, (overbelegg) være en mulig strategi. Ulike tilpasninger benyttes: permisjon for pasientene, det å ta i bruk rom til pasientbehandling som egentlig har andre funksjoner, osv.
- **Utskriving:** For situasjonen rundt utskriving, er det både spørsmål om såkalte utskrivingsklare pasienter har tilbud et annet sted, og hvor stort press det er for å frigjøre plasser til nye pasienter. For tidlig utskriving forekommer, med dels alvorlige følger.

Verken overbelegg, restriktiv inntakspraksis eller for tidlig utskriving er ønskelige løsninger, og *alle disse løsningene kan være uforsvarlige*. For å avgjøre hvorvidt en gitt virksomhet eller praksis er forsvarlig eller uforsvarlig, er det imidlertid nødvendig å gjøre en konkret undersøkelse av de faktiske forholdene. Det er grunn til å tro at ulike avdelinger eller foretak velger noe ulike måter å

håndtere press på begrensede plasser på. Det trengs bedre kunnskap om omfanget av alle disse praksisene. I denne rapporten har vi sett på overbelegg i selve avdelingen.

Resultatene viser at det er stort press på plassene i psykiatriske akuttavdelinger i Norge. Et gjennomsnitt på 100 % belegg eller høyere i kartleggingsuken indikerer at enkelte av avdelingene / enhetene i perioder kan ha hatt *betydelig* overbelegg. Dette gir grunn til bekymring for om de regionale helseforetakene er i stand til å tilby befolkningen de spesialisthelsetjenester de er forpliktet til i henhold til den såkalte “sørge-for-plikten”, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. I en avdeling med fullt belegg eller overbelegg vil det likeledes kunne være vanskelig på kort varsel å motta en pasient som trenger øyeblikkelig hjelp. Vi finner derfor at det er grunn til bekymring for hvorvidt plikten til å yte øyeblikkelig hjelp kan ivaretas på en forsvarlig måte i disse avdelingene, jf. forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet⁸.

Resultatene viser også at pasienter som utgjør overbelegg tilbys senger andre steder enn i rom som er beregnet for pasientbehandling, inklusive i korridor, og at dette skjer i et forholdsvist stort omfang. Videre svarer 27 av 74 enheter (37 %) bekreftende på spørsmål om det forekommer pasienter som deler rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom.

I følge forskrift om godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern⁹, skal tvangsinnlagte pasienter så langt det er mulig tilbys enerom. Vi vet ikke hvorvidt eller i hvilken grad de pasientene som deler rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom, er tvangsinnlagte pasienter. Vi vet heller ikke hvorvidt de som

8) Forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet. Forskrift av 21. desember 2000 nr 1409 (HD), hjemlet i Lov av 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-1

9) Forskrift om godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern. Forskrift av 2000.11.03 nr 1098 (HD), hjemlet i Lov av 2. juli 1999 nr 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 3-13.

tildeles plass i korridor, på bad eller andre steder er tvangsinnlagte pasienter. Det er i så tilfelle faglig uholdbart og kan representere faglig uforsvarlige forhold.

Veien videre

Overbelegg kan være et resultat av sammensatte prosesser. Også faktorer *utenfor* den aktuelle avdelingen eller helseforetaket har betydning. En akuttavdeling er en del av en større behandlingsskjede. For at dette tilbudet skal fungere etter intensjonen, er det en forutsetning at også de andre delene av behandlingsskjeden har nødvendige ressurser, rett kompetanse og tilfredsstillende kvalitet. Mulighet for tidlig identifisering, behandling og oppfølging av psykiske lidelser i kommunehelsetjenesten, eller ved allmennpsykiatriske poliklinikker, vil for mange pasienter bidra til å hindre at symptomene blir alvorlige, og forebygge behovet for akuttpsykiatrisk hjelp. I den andre enden må også kommuner, distriktpsikiatriske sentra og andre sykehusavdelinger være i stand til å ta imot pasienter som er ferdigbehandlet i den psykiatriske akuttavdelingen eller posten. *Denne kartleggingen gir ikke grunnlag for å si hvor flaskehalsene i behandlingsskjeden er.*

For å unngå overbelegg, trengs derfor samarbeid mellom forskjellige nivåer: statlige myndigheter, de regionale helseforetakene, helseforetakene, og de ulike delene av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Utvikling av gode rutiner og samarbeidingsstrukturer er nødvendig.

Oppfølging

Helsetilsynet vil fortsette å overvåke beleggssituasjonen i psykiatriske akuttavdelingene, og vil gjennomføre en ny kartlegging i 2003 for å undersøke om situasjonen er den samme som i 2002.

Etter Helsetilsynets vurdering er belegget i psykiatriske akuttavdelinger gjennomgående for høyt i forhold til hva avdelingene er dimensjonert for. Dette indikerer en uverdigg og uakseptabel situasjon for mange pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Helsetilsynet vil derfor understreke nødvendigheten av at de ulike ansvarlige aktører griper fatt i problematikken, slik at situasjonen endres.

Helsetilsynet i fylkene vil ha en viktig rolle med å følge opp situasjonen lokalt. Vi vil imidlertid understreke at det er de regionale helseforetakenes ansvar å planlegge og sørge for et system av tjenester med tilstrekkelig kapasitet, og håper at resultatene av kartleggingen kan bidra på en positiv måte i dette arbeidet.

Foretak: _____

Sykehus: _____

Sengepost/enhet: _____

Skjemaet er fyllt ut av: Navn: _____ Tlf: _____

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Oppgi antallet, kl 0800:							
1. Antall effektive senger							
2. Antall pasienter totalt							
3. Antall utskrivningsklare pasienter							

Hvis antall pasienter er større enn antall effektive senger, hvor ligger de pasientene som utgjør overbelegget?

sammen med en annen pasient, i et rom som egentlig er beregnet på én person

i en korridor

i et baderom

et annet sted hvor? _____

Er det pasienter som deler rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom? Ja Nei

Har dere hatt andre typer problemer i kartleggingsuken i forhold til plassering av pasienter? Beskriv problemene:

Inkludert i kartleggingen:

Psykiatriske akuttavdelinger med ansvar for øyeblikkelig hjelp

Ikke inkludert i kartleggingen:

Dagplasser skal ikke regnes med

Definisjoner:

1. Antall effektive senger:

Antall tilgjengelige senger, dvs. det faktiske antall senger sengeposten (enheten) har i drift.

2. Antall pasienter totalt:

Antall pasienter som kl 0800 er inneliggende som døgnpasienter i sengeposten (enheten) og pasienter i permisjon som opptar (blokkerer) ensengeplass, inkludert utskrivningsklare pasienter.

3. Antall utskrivningsklare pasienter

Antall pasienter, kl 0800, som er ferdigbehandlet, men som oppholder seg i sykehus eid av foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. i påvente av et tilbud fra et DPS eller fra kommunen. Husk å skrive tallet 0 hvis det ikke er noen utskrivningsklare pasienter.

Samtlige psykiatriske sengeposter (enheter) fyller ut hvert sitt skjema

Ferdig utfylt skjema sendes avdelingsleder senest mandag 18. november kl 12

Tusen takk for hjelpen!

Hvis du har noen spørsmål angående dette skjemaet, ta gjerne kontakt med Linda Grytten, Statens helsetilsyn, tlf 22 24 88 47.

Datagrunnlaget

Helseforetak / privat sykehus	Antall effektive senger							Antall pasienter totalt							Antall utskrivningsklare pasienter						
	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn
Aker universitetssykehus HF	44	39	41	39	35	40	39	40	39	41	39	35	40	39	5	6	4	5	3	3	3
Akershus universitetssykehus HF	36	33	32	34	34	34	35	34	34	32	34	34	34	35	3	4	5	4	6	4	3
Psykisk helsevern Østfold HF	70	70	73	69	69	71	71	69	71	73	69	69	71	71	12	11	11	10	12	9	11
Sanderud sykehus HF	17	19	20	18	18	20	22	18	20	20	18	18	20	22	6	5	5	3	3	3	3
Ulleval universitetssykehus HF	33	39	34	32	31	33	35	31	33	34	32	31	33	35	11	7	5	7	7	8	8
Blakstad sykehus HF	36	41	36	36	37	39	40	37	39	36	36	37	39	40	8	6	6	7	9	7	7
Oppland sentralsykehus HF	37	33	27	26	24	21	25	24	21	27	26	24	21	25	0	0	1	0	1	0	0
Diakonhjimmets sykehus	11	9	9	7	7	10	11	7	10	9	7	7	10	11	0	0	0	0	0	0	0
Lovisenberg Diagonale Sykehus	19	21	17	17	16	17	18	16	17	17	17	16	17	18	0	0	0	1	1	1	1
Sykehuset i Buskerud HF	74	76	75	73	71	71	72	71	71	75	73	71	71	72	19	19	21	17	15	14	14
Psykiatrien i Vestfold HF	40	42	44	42	41	34	34	41	34	44	42	41	34	34	3	4	4	4	8	2	2
Aust-Agder sykehus HF	27	28	19	21	22	20	21	22	20	19	21	22	20	21	7	4	1	0	1	0	0
Vest-Agder sykehus HF	25	22	21	23	20	17	19	20	17	21	23	20	17	19	2	1	2	4	5	1	1
Sykehuset Telemark HF	28	29	33	33	33	27	29	33	27	33	33	33	27	29	2	2	2	2	2	2	2
Helse Stavanger HF	106	117	109	111	111	113	110	111	113	109	111	111	113	110	12	8	9	9	9	9	9
Helse Fonna HF	14	12	14	13	13	10	10	13	10	14	13	13	10	10	2	1	1	3	3	0	0
Helse Bergen HF	94	110	112	111	*	*	*	111	*	112	111	*	*	*	24	22	23	21	*	*	*
Helse Førde HF	31	24	25	25	27	28	30	27	28	25	25	27	28	30	0	0	0	0	0	0	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	man-tirs: 37 ons-søn 36	38	38	35	36	37	36	36	37	38	35	36	37	36	2	3	4	4	4	3	2
Helse Sunnmøre HF	34	32	30	32	33	34	34	33	34	30	32	33	34	34	3	1	3	2	3	4	2
Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF	65	62	66	68	65	64	65	65	64	66	68	65	64	65	*	*	*	*	*	*	*
Helse Nord- Trøndelag HF	46	40	45	45	47	47	47	47	47	45	45	47	47	47	7	8	6	6	7	5	5
Nordlandssykehuset HF	36	32	33	32	32	34	36	32	34	33	32	32	34	36	4	6	5	4	4	3	4
UNN HF	man: 37 tirs-ons: 36 tors-søn: 35	30	28	29	29	27	28	29	27	30	28	29	27	28	3	3	3	2	4	1	1

* mangler data

Kommentarer

Trange rom. Dårlig plass. Hygiene forholdene blir forringet. Psykotiske pasienter med forvirring visste ikke hvilken seng og gikk og la seg sammen med andre pasienter. Vanskelig da det blir mer uro - konflikter pasienter imellom. Forlenger sykdomsfasen.

7 pasienter på 6 senger lukket avsnitt.

Avd. 1 har redusert sengetall i post pga. ombygging. Vi er i midlertidig lokaler. Vanskelig med overbelegg. Normalt har vi 10 senger og mulighet for dobbeltrom.

Problemer med overføring til andre avsnitt på sykehus.

Pasient måtte overnatte på samtalerom pga. at et rom er dobbeltrom, men er uegnet for to meget syke pasienter.

For mange skjermingstrengende pasienter totalt sett. Derfor flyttes det ut pasienter fra skjermet enhet som burde være på skjermet. Dessuten blir det mye uro på skjermet enhet og spenningsnivået der er høyt.

Overbelegg er pasienter som er på permisjon hjem. Det er ikke avsatt seng i avdeling for disse pasientene denne uken.

Posten har 11 senger, 3 av disse er på dobbeltrom. 2 av enkeltrommene er av fylkeslegen vurdert som uakseptable, fordi de er for små. 3 dobbeltrom gjør at pasienter på tvang risikerer å måtte dele rom. Stue tas i bruk som ekstrarom, og fylkeslegen har påpekt at dette også er uheldig, da stuen ikke har vanlig dør og vender ut mot spisestue.

Vi hadde brann i avd. 25.10.02. Av den grunn er et 2-sengersrom under oppussing denne uken. Vi har av den grunn kun 10 effektive senger uke 46.

Problem med å få pasienter tilbakeført til kommunene.

Problemer med tilbakeføring til kommunene. For lite satsning på psykiatri, derav for lite tilbud. Oppstår opphopning av ferdigbehandlede pasienter i akuttpost.

Har problemer med plassering av pasienter i.f.t. skjermingsavsnitt. Har per dagsdato en skjermingsenhet beregnet for 1 person, men blir noe problematisk når det er flere pasienter som er i behov av skjerming.

Problemer med å få videre pasienter til Aust-Agder.

Vi har hatt overbelegg. Det fører alltid til plasseringsproblemer. Det er alltid vanskelig å få flyttet pasienter til andre poster på sykehuset (subakutte, intermediære). Likeså vanskelig å få plasser i DPS, tilhørende sykehusenheter.

Pasienter merket med * har 1-2 pasienter vært hjemme på permisjon delvis pga. overbelegg, delvis som ledd i behandling. Pasienter som er planlagt overflyttet til andre poster pga. videre behandling er noen ganger vanskelig pga. andre posters overbelegg.

Ikke akuttmottak på alderspsykiatrisk, av den grunn har vi to innlagt som burde vært på alderspsykiatriske avdeling.

15-åring som barne- og ungdomspsykiatrien ikke har plass til.

En vanlig problemstilling er at noen pasienter må overføres til andre tilbud, fordi det kommer nye pasienter som trenger akutt-plass enda mer. Problemet kan være å få et tilbud som har ledig kapasitet på kort varsel. Overbelegg kan også forskyves til en annen sengepost i sykehuset.

Tilsvarende problemstilling som post 1 v/Østmarka. Overbelegg kan føre til tidlig utskrivning, hvis dette er forsvarlig, eller overflytting til andre tilbud. Akuttposten har ikke overbelegg med korridorpasienter. Overbelegg kan også forskyves til en annen sengepost i sykehuset.

Noen kan ha permisjon og overnatte hjemme i helg.

Vi hadde to pasienter som ble foreslått å ligge på samme rom. Dette motsatte de seg. Vi fant en annen løsning.

To av rommene (sengene) er samtalerom, som ble beordret brukt som sengerom fra januar 02. Det finnes ikke flere plasser å legge pasienter på. Undersøkelsen synes lite relevant for vår del, da den ikke får med den ekstremt store "turnover" posten har. Vi skriver ut hver dag, for å unngå ekstra senger.

Uttidig press på allmennpsykiatriske sengeposter om å ta imot pasienter.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2002

1/2002 Utredning om drift og organisering av morsmelkbaner (januar 2002)

2/2002 Tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (februar 2002)

3/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

4/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

5/2002 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)

6/2002 Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)

7/2002 For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)

8/2002 Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)

9/2002 Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)

10/2002 Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)

11/2002 Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

Utgivelser 2003

1/2003 På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger – kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

2/2003 Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

3/2003 Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

4/2003 Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

5/2003 Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

6/2003 Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

7/2003 Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

8/2003 Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)

9/2003 Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

10/2003 Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

11/2003 Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no.

Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no. og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no

Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no.

Der det er hjerterom..... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002

I rapporten presenteres en kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger som ble gjort i løpet av en uke høsten 2002. Samtlige psykiatriske akuttavdelinger i Norge svarte på undersøkelsen. Det betyr at resultatene beskriver forholdet mellom antall innlagte pasienter og sengekapasitet for samtlige pasienter som var innlagt i psykiatriske akuttavdelinger i den aktuelle uken.

I løpet av kartleggingsuken var 98% av plassene ved de psykiatriske akuttavdelingene belagt. Det betyr at det er lite å gå på hvis det oppstår situasjoner som krever en annen disponering av rom og senger. Det rapporteres at pasienter skrives ut for tidlig eller sendes hjem på permisjon for å skaffe plass til nye pasienter.

Etter Helsetilsynets vurdering er belegget i psykiatriske akuttavdelinger for høyt i forhold til det avdelingene er dimensjonert for. Helsetilsynet understreker at alle ansvarlige aktører må gripe fatt i problemet slik at situasjonen kan endres.