

Fortsatt press på plassene

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 9/2004

MAI
2004

Rapport fra Helsetilsynet 9/2004
Fortsatt press på plassene
Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003
Mai 2004

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

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	7
Resultater	9
Belegg	12
Utskrivningsklare pasienter.....	12
Hvor ligger pasientene?	12
Sengekapasitet.....	12
Pasienter som må dele rom med andre, men som skulle hatt enerom	13
Andre problemer	13
Diskusjon	14
Tilnærming og metode	14
Belegg	14
Utskrivningsklare pasienter.....	15
Vurdering og konklusjon	16
Veien videre	16
Oppfølging	17
Vedlegg 1	
Spørreskjema.....	18
Vedlegg 2	
Brev av 8. oktober til helseforetak som omfatter psykiatriske akuttavdelinger.....	19

Sammendrag

Denne rapporten presenterer resultatene fra en kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger i 2003, og beskriver utviklingen fra 2002 til 2003.

I 2003 ble det gjennomført en registrering av antall effektive senger, antall inneliggende pasienter og antall utskrivningsklare pasienter over én uke, ved hjelp av et standardisert spørreskjema. Spørreskjemaet ble sendt til alle helseforetak som omfatter institusjoner innen psykisk helsevern. Bare akuttavdelinger med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp ble inkludert i kartleggingen.

Kartleggingene omfattet totalt 888 effektive senger i 2002 og 918 senger i 2003. På landsbasis var det i gjennomsnitt innlagt 879 pasienter per dag i 2002 (belegg 99 prosent) og 881 i 2003 (belegg 96 prosent).

Beleggsprosenten i 2003 varierte fra 79 prosent i Helse Midt-Norge til 112 prosent i Helse Vest. Helse Vest hadde den høyeste beleggsprosenten både i 2002 (110 prosent) og 2003 (112 prosent). I Helse Nord-Norge, som hadde den laveste beleggsprosenten i 2002 (87 prosent), hadde beleggsprosenten økt til 108 prosent i 2003. Beleggsprosenten var høyere enn 100 prosent i åtte helseforetak og lavere enn 90 prosent i ti helseforetak.

På landsbasis var hele 13 prosent av inneliggende pasienter utskrivningsklare i 2002 og 14 prosent i 2003. Dette varierte i 2003 fra 8 prosent i Helse Midt-Norge til 21 prosent i Helse Sør.

En betydelig andel av enhetene hadde i løpet av kartleggingsuken plassert pasienter andre steder enn i pasientrom. Femten enheter i 2003 rapporterte at de hadde plassert pasienter i korridoren og ni enheter at de hadde

plassert en pasient i et rom som ikke var beregnet på så mange personer.

Resultatene fra kartleggingen viser ikke en sammenheng mellom overbelegg og sengekapasitet.

Trettito prosent av enhetene i 2003 og 40 prosent av enhetene i 2002 svarte bekræftende på spørsmål om det forekommer pasienter som deler rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom.

Konklusjonen er at det fortsatt er stort press på plassene i akuttavdelingene. Det er ikke grunnlag for å slutte at situasjonen på landsbasis i 2003 er forbedret i forhold til 2002. Pasienter som utgjør overbelegg tilbys senger andre steder enn i rom som er beregnet som pasientrom, inklusive i korridor, og dette skjer i et forholdsvis stort omfang. Når institusjonene utnytter plassen slik kartleggingen har vist, er det grunn til å stille spørsmål om forutsetningene for bruk av tvang er tilstede.

For å unngå overbelegg, trengs samarbeid mellom forskjellige nivåer: de ulike delene av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Utvikling av gode rutiner og samhandlingsstrukturer er nødvendig.

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.

Innledning

Helsetilsynet har de siste årene fulgt med på situasjonen når det gjelder kapasitet i sykehus. Siden 1998 har Helsetilsynet gjennomført særskilte kartlegginger av overbelegg og korridorpasienter i *indre medisinske avdelinger* (1998¹, 1999^{2,3}, 2001⁴, 2002⁵, 2003⁶). I 2002⁷ og 2003 er det også gjennomført kartlegginger av belegg i *psykiatriske akuttavdelinger*. Denne rapporten presenterer resultatene fra kartleggingen i 2003, og beskriver utviklingen fra 2002 til 2003.

Bakgrunnen er at det gjennom flere år har vært indikasjoner på kapasitetsproblemer med overbelegg, og spesielt i akuttavdelingene. Akuttavdelinger tar imot de aller sykeste pasientene, ofte som øyeblikkelig hjelp, og avdelingene har en høy andel tvangsinnleggelse. 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.

Tilstrekkelig plass kan være en nødvendig betingelse for å kunne gi et forsvarlig tilbud og sikre pasientenes integritet og alminnelige verdighet i en psykiatrisk avdeling. For mange pasienter 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 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.

Overbelegg er en av flere måter å håndtere press på begrensede plasser. Restriktiv inn-takspraksis og tidlige utskrivinger benyttes også. Det trengs bedre kunnskap også om omfanget av disse forholdene, men denne kartleggingen gjelder kun belegg.

Korridorpasienter er valgt som nasjonal kvalitetsindikator fra og med 2003, og data innhentes av Norsk pasientregister (NPR)⁸. Kvalitetsindikatoren omfattet i 2003 alle psykiatriske avdelinger, mens Helsetilsynets kartlegginger av belegg kun omfattet akuttavdelingene, hvor beleggsproblemer er størst. I tillegg omfatter Helsetilsynets kartlegging også utskrivningsklare pasienter. Omfang av utskrivningsklare pasienter er en viktig faktor i forhold til kapasitet i psykiatriske akuttavdelinger.

Fra 2004 vil den nasjonale kvalitetsindikatoren korridorpasienter for psykiatriske avdelinger kun inkludere avdelinger med akuttfunksjoner.

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 kart-

1) Gjennomgang av landets sykehus – Delrapport 1. Kartlegging av korridorpasienter og beleggsprosent ved indre medisinske, 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 – 2001. Rapport fra Helsetilsynet 7/2002. Oslo: Statens helsetilsyn, 2002.

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

6) Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003. Rapport fra Helsetilsynet 2/2004. Oslo: Statens helsetilsyn, 2004.

7) Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002. Rapport fra Helsetilsynet 6/2003. Oslo: Statens helsetilsyn, 2003.

8) Fritt sykehusvalg Norge. www.sykehusvalg.net.

leggingen. Grunnen er at vi oppfatter begrepet som vanskelig og lite dekkende for forholdene i psykisk helsevern. I en psykiatrisk akuttavdeling kan det være et vel så stort problem å måtte dele rom med andre som 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 forhold. En registrering av daglig antall som er plassert i korridor (og bad, skyllerom, dagligstue med mer, jf. definisjon av korridorpatient brukt i kartlegging av overbelegg i indremedisinske avdelinger⁹⁾) ville derfor belyse bare en del av problemet med overbelegg.

9) På feil sted til rett tid? Korridorpatienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2002 og utviklingen 1999 – 2002. Rapport fra Helseilsynet 1/2003. Oslo: Statens helseilsyn, 2003.

Metode og materiale

Det er anvendt samme metode i 2003 som i 2002. Det ble gjennomført en registrering over én uke, ved hjelp av et standardisert spørreskjema (vedlegg 1). Dette ble sendt til alle helseforetak som omfatter institusjoner innen psykisk helsevern. Bare akuttavdelinger med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp skulle inkluderes.

I brev av 8. oktober 2003 til helseforetak som omfatter psykiatriske akuttavdelinger (vedlegg 2) ba Helsetilsynet om bistand til gjennomføring av kartlegging. Både i 2002 og 2003 var kartleggingsuken uke 46, dvs. 11.-17. november 2002 og 10.-16. november 2003. Alle data ble samlet, registrert og analysert i Helsetilsynet.

For hver dag i kartleggingsuken skulle opplysninger om antall effektive senger, antall inneliggende pasienter og antall utskrivningsklare pasienter registreres ved hver enkelt avdeling eller 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 effektive senger, pasienter totalt og utskrivningsklare pasienter er definert på samme måte som i 2002-kartleggingen (se spørreskjemaet, vedlegg 1).

De samme enhetene ble kartlagt i 2002 og 2003 og vi fikk svar fra alle. Kartleggingen omfattet 22 helseforetak og 2 private sykehus i 2002 og 20 helseforetak og 2 private sykehus i 2003. Grunnen til forskjellen i antall helseforetak er organisatoriske endringer i foretaksstrukturen. Oppland sykehus HF og Sanderud sykehus HF ble fra 01.01.2003 en

del av Sykehuset Innlandet HF. Aust-Agder sykehus HF og Vest-Agder sykehus HF ble fra 01.02.2003 Sørlandet sykehus HF. Antall avdelinger som var inkludert i analysen var 70 i 2002 og 72 i 2003. Grunnen til forskjellen i antall avdelinger er omorganisering av psykisk helsevern i Helse Bergen: antall sengeposter for voksne pasienter var åtte i 2002 og ti i 2003.

Data om antall utskrivningsklare pasienter mangler for St Olavs Hospital for 2002. Derfor er ikke St Olavs Hospital inkludert i analysen av utviklingen i forekomst av utskrivningsklare pasienter.

Bare akuttavdelinger med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp er inkludert. Innkomne data fra andre typer poster er ikke inkludert i analysen. Data fra noen av disse postene var inkludert i analysen av data for 2002. Derfor kan 2002-tall i denne rapporten avvike noe fra dem som ble publisert i forrige rapport¹⁰. Forskjellene er imidlertid små og uten betydning for konklusjonene.

Dataene er summert på tre nivåer: for hele landet, regionale helseforetak og helseforetak. Det er beregnet gjennomsnitt i kartleggingsuken for antall inneliggende pasienter og for antall utskrivningsklare pasienter.

Det er videre beregnet beleggsprosent og prosent av inneliggende pasienter som var utskrivningsklare:

Beleggsprosent = antall inneliggende pasienter / antall effektive senger x 100.

Prosent av inneliggende pasienter som var utskrivningsklare = antall utskrivningsklare pasienter / antall inneliggende pasienter x 100.

10) Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002. Rapport fra Helsetilsynet 6/2003. Oslo: Statens helsetilsyn, 2003.

Analysen av datamaterialet ble gjennomført i statistikkprogrammet SPSS. T-test for par ble brukt for å teste om forskjeller mellom helseforetak var signifikante. Uavhengig utvalgs t-test ble brukt for å teste om endringer fra 2002 til 2003 var signifikante. Signifikansnivået som ble valgt var $p < 0,05$.

Definisjonene av begrepene:

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 døgnpasienter i sengeposten (enheten) og pasienter i permisjon som opptar (blokkerer) 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.

Definisjonene av ferdigbehandlet pasient og utskrivningsklar pasient:

Begrepet ferdigbehandlet ble endret til utskrivningsklar ved følgende forskrift:

Forskrift om kommunalbetaling for utskrivningsklare pasienter – iverksetting av endringer i forskriften og endret døgnpris. Forskrift av 26. nov 2002 nr 1576 (SOS).

Begrepet utskrivningsklar pasient (tidligere ferdigbehandlet pasient) er definert i følgende forskrift:

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Forskrift av 16. des 1998 nr 1447 (SOS):

§ 3. Når en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

1. problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart,
2. øvrige problemstillinger som har framkommet skal som hovedregel være avklart,
3. dersom man avstår fra endelig å avklare enkelte spørsmål skal dette redegjøres for,
4. det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten,
5. pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert,
6. dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølgingen beskrives.

Endret ved forskrift 26. nov 2002 nr. 1576 (i kraft 1. jan 2003).

Resultater

Tabellene 1 og 2 (se følgende sider) viser antall effektive senger, antall inneliggende pasienter og antall utskrivningsklare pasienter for hvert helseforetak i kartleggingsukene for 2002 og 2003.

Tabell 1

Antall effektive senger, antall inneliggende pasienter (gjennomsnitt per dag i kartleggingsuken) og beleggsprosent i kartleggingsukene 2002 og 2003

	Antall effektive senger		Antall inneliggende pasienter		Beleggsprosent *	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Helseforetak						
Aker universitetssykehus HF	44	47	39	47	89 %	101 %
Akershus universitetssykehus HF	36	36	34	38	93 %	105 %
Sykehuset Østfold HF	70	73	71	65	101 %	90 %
Sykehuset Innlandet HF	54	58	46	53	85 %	91 %
Ullevål universitetssykehus HF	33	33	34	29	103 %	88 %
Sykehuset Asker og Bærum HF	36	36	38	40	106 %	112 %
Diakonhjemmets sykehus	11	11	9	10	81 %	87 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	19	21	18	20	92 %	94 %
Sykehuset i Buskerud HF	25	25	29	19	116 %	75 %
Psykiatrien i Vestfold HF	40	40	40	27	100 %	66 %
Sørlandet sykehus HF	52	52	42	45	81 %	86 %
Sykehuset Telemark HF	28	28	30	35	109 %	125 %
Helse Stavanger HF	84	84	95	86	114 %	102 %
Helse Fonna HF	14	14	12	10	86 %	71 %
Helse Bergen HF	94	114	109	145	116 %	127 %
Helse Førde HF	14	14	10	12	73 %	84 %
Helse Nordmøre og Romsdal HF	36	37	37	32	102 %	86 %
Helse Sunnmøre HF	34	37	32	33	95 %	90 %
St Olavs Hospital HF	65	65	65	47	100 %	73 %
Helse Nord-Trøndelag HF	27	28	26	19	97 %	67 %
Nordlandssykehuset HF	36	30	33	34	93 %	115 %
UNN HF	36	35	29	36	81 %	103 %
Regionalt helseforetak						
Helse Øst	303	315	288	302	95 %	96 %
Helse Sør	145	145	142	125	98 %	86 %
Helse Vest	206	226	227	252	110 %	112 %
Helse Midt-Norge	162	167	161	131	99 %	79 %
Helse Nord	72	65	62	70	87 %	108 %
Hele landet	888	918	879	881	99 %	96 %

* På helseforetaksnivå må beleggsprosentene tolkes med forsiktighet.

Antallene er små, slik at små endringer kan føre til store endringer i prosentene.

Tabell 2

Antall inneliggende pasienter, antall utskrivningsklare pasienter (gjennomsnitt per dag i kartleggingsuken) og prosent av inneliggende pasienter som var utskrivningsklare i kartleggingsukene 2002 og 2003

	Antall inneliggende pasienter		Antall utskrivningsklare pasienter		Prosent av inneliggende pasienter som er utskrivningsklare *	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Helseforetak						
Aker universitetssykehus HF	39	47	4	16	11 %	34 %
Akershus universitetssykehus HF	34	38	4	11	12 %	28 %
Sykehuset Østfold HF	71	65	11	4	15 %	6 %
Sykehuset Innlandet HF	46	53	4	4	9 %	7 %
Ullevål universitetssykehus HF	34	29	8	1	22 %	4 %
Sykehuset Asker og Bærum HF	38	40	7	7	19 %	18 %
Diakonhjemmets sykehus	9	10	0	0	0 %	0 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	18	20	1	2	3 %	10 %
Sykehuset i Buskerud HF	29	19	12	2	40 %	13 %
Psykiatrien i Vestfold HF	40	27	4	4	10 %	17 %
Sørlandet sykehus HF	42	45	4	6	10 %	14 %
Sykehuset Telemark HF	30	35	2	13	7 %	37 %
Helse Stavanger HF	95	86	9	6	9 %	7 %
Helse Fonna HF	12	10	1	1	12 %	13 %
Helse Bergen HF	109	145	22	18	20 %	12 %
Helse Førde HF	10	12	0	2	3 %	21 %
Helse Nordmøre og Romsdal HF	37	32	3	2	8 %	6 %
Helse Sunnmøre HF	32	33	3	5	8 %	14 %
St Olavs Hospital HF **	-	-	-	-	-	-
Helse Nord-Trøndelag HF	26	19	1	1	5 %	3 %
Nordlandssykehuset HF	33	34	4	4	13 %	11 %
UNN HF	29	36	2	5	8 %	13 %
Regionalt helseforetak						
Helse Øst	288	302	39	45	13 %	15 %
Helse Sør	142	125	22	26	15 %	21 %
Helse Vest	227	252	33	27	14 %	11 %
Helse Midt-Norge	95	84	7	7	7 %	8 %
Helse Nord	62	70	7	9	11 %	12 %
Hele landet	814	834	107	114	13 %	14 %

* På helseforetaksnivå må prosentene av inneliggende pasienter som er utskrivningsklare tolkes med forsiktighet.

Antallene er små, slik at små endringer kan føre til store endringer i prosentene.

** St Olavs Hospital HF er ikke inkludert i analysen av utviklingen i forekomst av utskrivningsklare pasienter, fordi vi mangler data om utskrivningsklarepasienter for 2002.

Belegg

Kartleggingene omfattet totalt 888 effektive senger i 2002 og 918 senger i 2003. På landsbasis var det i gjennomsnitt innlagt 879 pasienter per dag i 2002 (belegg 99 prosent) og 881 i 2003 (belegg 96 prosent).

Beleggsprosenten i 2003 varierte fra 79 prosent i Helse Midt-Norge til 112 prosent i Helse Vest. Denne forskjellen er ikke statistisk signifikant. I Helse Øst var nivået omtrent det samme i 2002 (95 prosent) og 2003 (96 prosent). I Helse Vest er det heller ingen vesentlig forandring, men nivået er betydelig høyere, og Helse Vest hadde den høyeste beleggsprosenten både i 2002 (110 prosent) og 2003 (112 prosent). I Helse Sør og Helse Midt-Norge var beleggsprosenten lavere i 2003 enn i 2002. I Helse Nord-Norge, som hadde den laveste beleggsprosenten i 2002 (87 prosent), hadde imidlertid beleggsprosenten økt til 108 prosent i 2003.

Beleggsprosenten var høyere enn 100 prosent i åtte helseforetak. I ti helseforetak var den lavere enn 90 prosent.

Utskrivningsklare pasienter

På landsbasis var hele 13 prosent av inneliggende pasienter utskrivningsklare i 2002 og 14 prosent i 2003. Dette varierte i 2003 fra 8 prosent i Helse Midt-Norge til 21 prosent i Helse Sør. I 2003 var andelen utskrivningsklare pasienter høyere enn 15 prosent i seks helseforetak. Fire av disse seks helseforetakene hadde også en beleggsprosent som var høyere enn 100 prosent.

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. Vi har ikke tall for hvor ofte de ulike løsningene ble benyttet av de enkelte avdelinger / enheter i løpet av kartleggingsuken. Vi vet heller ikke hvor mange pasienter dette gjelder.

Tabell 3

*Hvis antall pasienter er større enn antall effektive senger, hvor ligger de pasientene som utgjør overbelegget?
(Antall enheter = 73)*

<i>Sted</i>	<i>Antall avd.</i>
Korridor	15
Permisjon	10
2/3/4 personer på 1/2/3-mannsrom	9
Baderom	8
Samtalerom	5
Stue / skjermingsstue	3
Møterom / grupperom	3
Isolat	2
Besøksrom	2
Aktivitetsrom / musikkrom	2
Undersøkelsesrom / legekontor	1
Somatisk avdeling	1
Personalrom	1
Pasienthotell	1
Nisjen på vaktrom	1
Hvilerom	1

Det er en betydelig andel av enhetene som i løpet av kartleggingsuken har plassert pasienter andre steder enn i pasientrom. Femten enheter rapporterte at de hadde plassert pasienter i korridoren. Ni enheter rapporterte at de i løpet av den aktuelle uka hadde plassert en pasient i et rom som ikke var beregnet på så mange personer.

Sengekapasitet

En interessant problemstilling er om det er en sammenheng mellom overbelegg og sengekapasitet. Man kunne tenke seg at de regionene som hadde flest sengeplasser i psykiatriske akuttavdelinger per 100 000 innbyggere hadde færrest problemer med overbelegg. Resultatene fra kartleggingen viser ikke en slik sammenheng (tabell 4). I 2003 hadde Helse Midt-Norge og Helse Vest flere sengeplasser i forhold til befolkningen enn andre helseforetak. Helse Vest hadde høyest belegg i kartleggingsuken i 2003 og Helse Midt-Norge hadde lavest belegg. Dette illustrerer at overbelegg trolig er et problem med sammensatte årsaker.

Tabell 4

Forholdet mellom sengekapasitet i psykiatriske akuttavdelinger i forhold til befolkningen, og beleggsprosent i kartleggingsukene 2002 og 2003

	Antall effektive senger 2002	Antall effektive senger 2003	Beleggsprosent i kartleggings- uken 2002	Beleggsprosent i kartleggings- uken 2003	Antall innbyggere 2002	Antall innbyggere 2003	Antall senger per 100 000 innbyggere 2002	Antall senger per 100 000 innbyggere 2003
Helse Øst	303	315	95 %	96 %	1 613 860	1 627 669	18,8	19,3
Helse Sør	145	145	98 %	86 %	882 755	887 811	16,4	16,3
Helse Vest	206	226	110 %	112 %	926 908	933 954	22,2	24,2
Helse Midt-Norge	162	167	99 %	79 %	637 635	640 107	25,5	26,1
Helse Nord	72	65	87 %	108 %	462 908	462 711	15,5	14,0
Hele landet	888	918	99 %	96 %	4 524 066	4 552 252	19,6	20,2

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 23 av 72 enheter i 2003 (32 prosent) bekreftende, sammenlignet med 28 av 70 enheter (40 prosent) i 2002.

Andre problemer

Skjemaet ga også anledning til å nevne eventuelle andre typer problemer med plassering av pasienter i kartleggingsuken. Tjueseks av 72, dvs. 36 prosent av enhetene i 2003, beskrev problemer. De problemene som er nevnt, er både bygningsmessige problemer med trange rom og dårlig plass, problemer med å få tilbakeført pasienter til kommunene eller til DPS eller annen sykehusavdeling, og stor turnover. Flere avdelinger nevnte utilfredsstillende forhold når det gjelder antall dusjer og toaletter.

Diskusjon

Tilnærming og metode

Gjennom denne kartleggingen har vi for hver dag i løpet av en uke fått opplysninger om antall effektive senger, antall inneliggende pasienter og antall utskrivningsklare pasienter. Videre har vi fått opplysninger om hvor pasienter som utgjør overbelegg er plassert, og oversikt over de mange løsninger som brukes for å finne plass til pasienter som utgjør overbelegg. Endelig har vi fått beskrevet eventuelle andre problemer i forbindelse med plassering av pasienter.

Hensikten med kartleggingen har vært å få et inntrykk av kapasitetsforholdene i 2003 og eventuelle endringer siden 2002.

Et viktig spørsmål er om den valgte 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. På den andre siden vet vi at det i en enhet eller avdeling normalt vil variere hvor stort belegget er fra uke til uke. Det er altså en stikkprøve som er gjort, og resultatene presenteres derfor i hovedsak på regionnivå.

På helseforetaksnivå må beleggsprosentene og prosentene av inneliggende pasienter som er utskrivningsklare tolkes med forsiktighet, siden antallene er små, slik at små endringer kan føre til store endringer i prosentene.

Belegg

For at avdelinger med høy andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser 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 døgn¹¹. Hver enkelt virksomhet må imidlertid vurdere hva som er nødvendig bufferkapasitet ut fra egne forutsetninger og forhold lokalt.

Kartleggingen i 2002 viste en beleggsprosent for landet som helhet på 99 prosent. Tatt i betraktning den påviste variasjon mellom både regioner og mellom avdelinger og enheter, betyr et gjennomsnitt på 99 prosent at det noen steder til visse tider er overbelegg. Dette nivået er derfor for høyt. Resultatet for 2003 viser at beleggsprosenten på landsbasis var på 96 prosent. Dette er fortsatt høyt, men gir grunn til å konstatere at situasjonen sett under ett ikke synes å ha blitt verre. Det ble også i 2003 funnet stor variasjon mellom avdelinger og enheter, hvilket betyr at det i visse avdelinger til visse tider var til dels betydelig overbelegg.

Det er ikke minst en betydelig variasjon mellom helseregionene, fra 112 prosent i Helse Vest til 79 prosent i Helse Midt-Norge. Sammenliknet med 2002, er beleggsprosenten i Helse Sør og Midt-Norge lavere i 2003. I Helse Vest er beleggsprosenten i 2003 stadig svært høy, til tross for at sengekapasiteten i perioden er økt fra 206 til 226 effektive senger. Helse Nord lå i 2002 på 87 prosent. I 2003 hadde beleggsprosenten økt til 108 prosent, samtidig som antall effektive senger var redusert fra 72 til 65. Det er her grunn til å spørre om det kan være en direkte sammenheng mellom redusert kapasitet og økt beleggsprosent.

Det kan ellers 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

11) Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002, s.11. Rapport fra Helsetilsynet 6/2003. Oslo: Statens helsetilsyn, 2003.

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.

og DPSer. Lokalt må disse forholdene undersøkes nærmere.

Utskrivningsklare pasienter

Vi har definert utskrivningsklare pasienter som antall pasienter kl 0800, som er ferdigbehandlet, men som oppholder seg i sykehus i påvente av et tilbud fra et DPS eller fra kommunen¹². I en psykiatrisk akuttavdeling kan en utskrivningsklar pasient være ferdigbehandlet i akuttavdelingen, men trenge videre behandling enten utenfor sykehuset, for eksempel i et DPS, eller i en annen sykehusavdeling, for eksempel en langtids- eller intermedieæravdeling. Det følger av dette at begrepet ikke er entydig. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.

Resultatene tyder på at situasjonen hva gjelder utskrivningsklare pasienter ikke er forandret fra 2002 til 2003. Det kan legges til at det på begge tidspunkter var betydelig variasjon mellom de regionale helseforetak og mellom helseforetak.

Det er påvist en samvariasjon mellom andel utskrivningsklare pasienter og beleggsprosent på foretaksnivå. Fire av de seks helseforetakene som har oppgitt andelen utskrivningsklare pasienter høyere enn 15 prosent, har også en beleggsprosent som er høyere enn 100 prosent. (Vær oppmerksom på at beregningsgrunnlaget for beleggsprosent er antall effektive senger, mens beregningsgrunnlaget for prosent av inneliggende pasienter som er utskrivningsklare er det totale antallet pasienter som er innlagt på avdelingen). Det er riktignok kompliserte sammenhenger og gjensidige påvirkningsforhold mellom de ulike leddene i behandlingsskjeden, men den påviste sammenhengen gir likevel grunn til å stille spørsmålet om kapasiteten ville vært mindre presset dersom kommuner, DPS eller andre sykehusavdelinger kunne ta imot de utskrivningsklare pasientene. Det landsomfattende tilsynet i 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer¹³ avdekket et forbedringspotensial i samhandlingen både innen og mellom nivåene i helsetjenesten. I halvparten av tilsynene var det mangelfulle samhandlingsrutiner og uklar oppgavefordeling mellom akuttavdelinger

12) Jf. lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, § 5-1, 5. ledd:

Departementet kan gi forskrift om at kommunen på nærmere fastsatte vilkår skal dekke utgifter for pasienter 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 kommunalt tilbud.

13) Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer. Rapport fra Helse-tilsynet 4/2004. Oslo: Statens helsetilsyn, 2004.

Vurdering og konklusjon

Resultatene viser at det er stort press på plassene i akuttavdelingene. Resultatene av kartleggingen gir ikke grunnlag for å slutte at situasjonen på landsbasis er forbedret i forhold til 2002. I tre av fem regionale helseforetak er beleggprosenten på 96 prosent eller betydelig høyere. Et gjennomsnitt på 100 prosent belegg eller høyere i enkelte avdelingene / enhetene i kartleggingsuken indikerer betydelig overbelegg. Dette gir stadig grunn til bekymring for om de regionale helseforetakene er i stand til å tilby befolkningen de spesialisthelsetjenester de er forpliktet til å tilby i henhold til den såkalte "sørge-for-plikten", jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. Det gir også grunn til å spørre hvorvidt det er tatt et bevisst grep for å bedre beleggssituasjonen etter at resultatene fra Helsetilsynets kartleggingen i 2002 ble publisert.

I en avdeling med fullt belegg eller overbelegg vil det 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 helsevernet¹⁴.

Resultatene viser også at pasienter som utgjør overbelegg tilbys senger andre steder enn i rom som er beregnet som pasientrom, inklusive i korridor, og at dette skjer i et forholdsvis stort omfang. Forskriften om godkjenning av institusjoner for tvungent psykisk helsevern¹⁵ stiller krav til materiell og fysisk utforming av institusjonen for at det skal være mulig å gi forsvarlig behandling. Institusjonen skal for eksempel ha tilstrekkelig med fellesarealer, ha lokaler som er egnet til fritidsaktiviteter og opplæringsformål, og ha rom som er egnet til

isolering og skjerming. At samtalerom, grupperom, aktivitetsrom, undersøkelsesrom osv. brukes som pasientrom, svekker behandlingstilbudet til alle pasienter i avdelingen.

Trettito prosent av enhetene i 2003 og 40 prosent av enhetene i 2002 svarte bekræftende på spørsmål om det forekom pasienter som delte rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom. Forskriften om godkjenning av institusjoner sier også at tvangsinnlagte pasienter så langt det er mulig skal 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 tildeles plass i korridor, på bad eller andre steder er tvangsinnlagte pasienter. Det er i så tilfelle faglig uholdbart og kan representere faglig ufor-svarlige forhold.

Når institusjonene utnytter plassen slik kartleggingen har vist, er det grunn til å stille spørsmål om forutsetningene for bruk av tvang er tilstede, dvs. om grunnlaget for godkjenningen er brutt. De forholdene kartleggingen har avdekket er derfor også en utfordring for Sosial- og helsedirektoratet som godkjenningmyndigheten.

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.

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

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

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 behandlingkjeden er.*

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

Oppfølging

Etter Helsetilsynets vurdering er belegget i psykiatriske akuttavdelinger fortsatt 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 igjen, 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.

Kartlegging av overbelegg **KI 0800 hver dag, uke 46, 2003**
(10. - 16. november)
psykiatriske akuttavdelinger

Foretak:

Sykehus:

Sengepost/enhet:

Skjemaet er fylt ut av: **Navn:** **Tlf:**

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Oppgi antallet, KI 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 badrom
et annet sted hvor?

Ja Nei

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

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 KI 0800 er inneliggende som døgnpasienter i sengeposten (enheten) og pasienter i permisjon som opptar (blokkerer) en sengeplass, **inkludert** utskrivningsklare pasienter.
- 3. Antall utskrivningsklare pasienter**
Antall pasienter, KI 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 utfyllt skjema sendes avdelingsleder senest mandag 24. november kl 12

Tusen takk for hjelpen!
Hvis du har noen spørsmål angående dette skjemaet, ta gjerne kontakt med:
Linda Grytten, Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep. 0032 OSLO, tlf. 22 24 88 47.

Vedlegg 2

Brev av 8. oktober 2003 til
helseforetak som omfatter
psykiatriske akuttavdelinger



HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

Helseforetak som omfatter psykiatriske
akuttavdelinger etter vedlagte adresseliste

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2003/1078 II LPG/-

8. oktober 2003

Kartlegging av overbelegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003

Helsetilsynet gjennomførte i november i fjor en registrering av overbelegg i psykiatriske akuttavdelinger. Hovedkonklusjonen etter fjorårets kartlegging var at nesten all tilgjengelig plass ble brukt i akuttavdelingene i kartleggingsuken, og at dette resultatet indikerte en uverdigg og uakseptabel situasjon for mange pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Resultatene er presentert i rapporten "Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002", som ble sendt ut i mai 2003. Rapporten er også tilgjengelig på Helsetilsynets nettsider (www.helsetilsynet.no).

Vi ønsker å gjenta registreringen i år, og etter samme opplegg, for å få et bilde av hvorvidt det er endringer. Registreringen gjelder også denne gangen akuttavdelinger med øyeblikkelig hjelp-plikt. Kartleggingen skal omfatte overbelegg generelt, og hvorvidt pasienter som følge av overbelegg er plassert i rom som ikke er egnet som pasientrom (korridor, badrom, kontor mv.).

Registreringen vil foregå i uke 46, dvs. fra mandag 10. november til søndag 16. november.

Dette brevet er sendt til alle helseforetak / private sykehus som er oppført på den vedlagte listen. Vi ber helseforetak / private sykehus om følgende bistand til gjennomføring av registreringen:

- Kartleggingsskjema og kopi av dette brevet sendes til alle avdelingsledere ved akuttpsykiatriske avdelinger.
- 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.

Statens helsetilsyn
Norwegian Board of
Health

Pb 8128 Dep,
NO-0032 OSLO
Norway

Tel.: (+47) 22 24 88 88
Faks: (+47) 22 24 95 90
E-post/e-mail:
postmottak@helsetilsynet.dep.no
www.helsetilsynet.no

Besøksadresse/Street address:
Calmeyersgate 1

Org. nr.: 974 761 394

Fristen for tilbakemelding er mandag 24. november.

Vennligst gi oss tilbakemelding hvis dere oppdager feil i den vedlagte adresselisten.

Med hilsen

Lars Hanssen
helsedirektør

Linda Grytten
rådgiver

Saksbehandler: Linda Grytten, tlf: 22248847

Kopi:
De regionale helseforetakene
Helsetilsynet i fylkene

Vedlegg:
Kartleggingsskjema
Liste: helseforetak som omfatter psykiatriske akuttavdelinger

Rapport fra Helsetilsynet

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 helse-tjenester 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 smitte-vernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

8/2003 Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlege-ordningen (september 2003)

9/2003 Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgs-sektoren – 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)

Utgivelser 2004

1/2004 Oppsummering etter tilsyn med kommunenes smittevernberedskap ved 6 flyplasser med internasjonal flytrafikk. Mars - mai 2003 (februar 2004)

2/2004 Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003 (februar 2004)

3/2004 Oppsummeringsrapport for landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker (februar 2004)

4/2004 Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelse-tjenester til voksne med psykiske problemer (februar 2004)

5/2004 Tannhelsetjeneten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten (mars 2004)

6/2004 Medisinalmeldingene 1804. Et tilbakeblikk på første årgang av en tradisjonsrik rapport (april 2004)

7/2004 Meldesentralen – årsrapport 2001-2002 (april 2004)

8/2004 Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge (april 2004)

9/2004 Fortsatt press på plassene. Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003 (mai 2004)

Serien ble etablert i 2002. Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Enkelte utgivelser finnes i tillegg 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.

Rapport fra Helsetilsynet 9/2004

Fortsatt press på plassene

Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003

Denne rapporten presenterer resultatene fra en kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger i 2003, og beskriver utviklingen fra 2002 til 2003. Bare akuttavdelinger med plikt til å yte øyeblikkelig hjelp ble inkludert i kartleggingen.

Beleggsprosenten i kartleggingsuken var 99 prosent i 2002 og 96 prosent i 2003. Dette varierte i 2003 fra 79 prosent i Helse Midt-Norge til 112 prosent i Helse Vest. Beleggsprosenten var høyere enn 100 prosent i åtte helseforetak og lavere enn 90 prosent i ti helseforetak.

På landsbasis var hele 13 prosent av inneliggende pasienter utskrivningsklare i 2002 og 14 prosent i 2003. Dette varierte i 2003 fra 8 prosent i Helse Midt-Norge til 21 prosent i Helse Sør.

En betydelig andel av enhetene hadde i løpet av kartleggingsuken plassert pasienter andre steder enn i pasientrom. Trettito prosent av enhetene i 2003 og 40 prosent av enhetene i 2002 svarte bekreftende på spørsmål om det forekommer pasienter som deler rom med andre pasienter, men som egentlig skulle hatt enerom.

Konklusjonen er at det fortsatt er stort press på plassene i akuttavdelingene. Når institusjonene utnytter plassen slik kartleggingen har vist, er det grunn til å stille spørsmål om forutsetningene for bruk av tvang er tilstede.