

Nedgang i antall pasienter på TUD 2017-18

Lovisenberg DPS

Holmen 23.10.18

Harald Aasen
Psykologfaglig rådgiver
Lovisenberg DPS

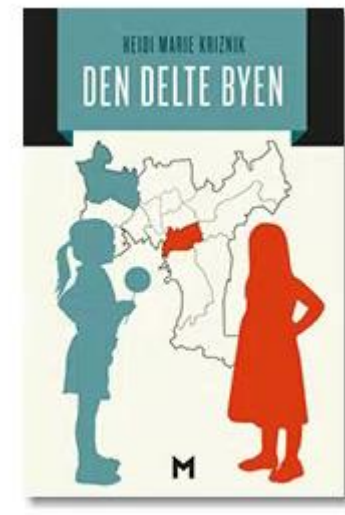
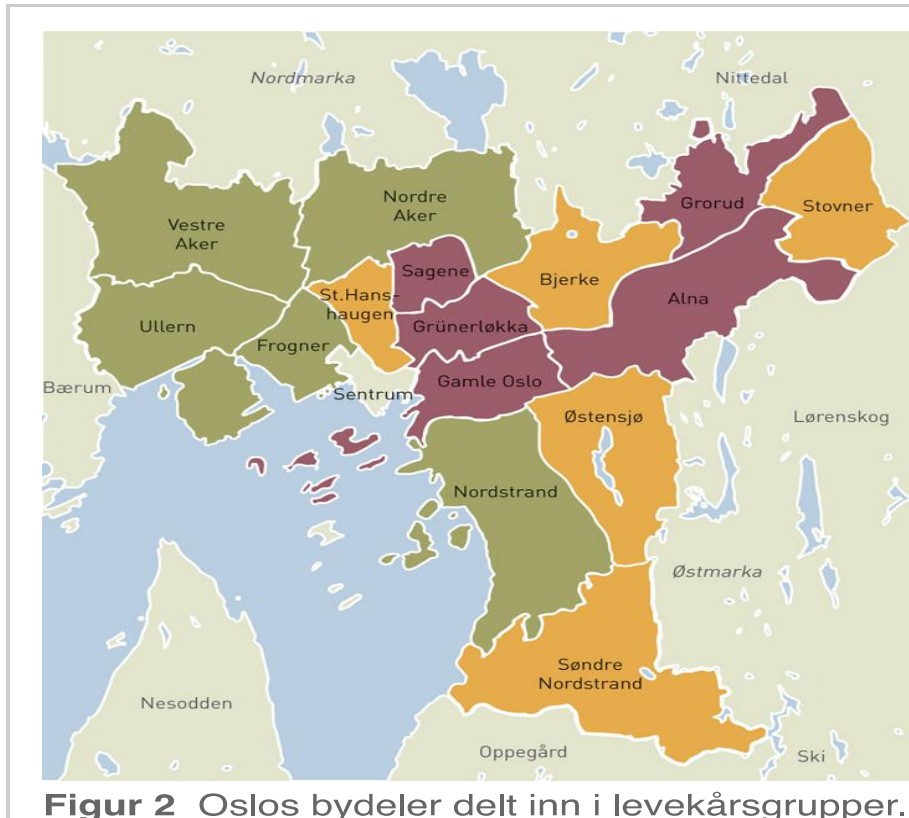


Lovisenberg DPS

- Lokalsykehus for bydelene: Grünerløkka Gamle Oslo og St.Hanshaugen
- Ca 150 000 innbyggere i sektor
- Ca 200 årsverk
- Ca 7000 pasienter i forløp årlig
- Ca 25% på Fritt sykehusvalg utenfor sektor



Særtrekk ved Lovisenbergs opptaksområde preges av store levekårforskjeller og variasjoner i psykisk helse i Oslo:





Mange åpne rusmiljøer..



Høy tetthet lavterskel hybelhus..



Høy andel innvandrere med kort botid i landet..



Men også boområder med høy sosioøkonomisk status



Særtrekk ved populasjonen: Rus

UiO : **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Insidens – sykehussektorer

| Sektor | Forgiftninger | Innbyggere | Insidens |
|---------------|---------------|------------|----------|
| Lovisenberg | 633 | 149 963 | 4.22 |
| AHUS | 211 | 88 737 | 2.38 |
| Diakonhjemmet | 234 | 113 838 | 2.06 |
| OUS Ullevål | 298 | 175 347 | 1.70 |

Insidenser per år per 1000 innbyggere ≥ 12 år

Sykehussektorer:

Lovisenberg: St Hanshaugen, Sagene, Grünerløkka, Gamle Oslo

AHUS: Grorud, Stovner, Alna

Diakonhjemmet: Vestre Aker, Ullern, Frogner

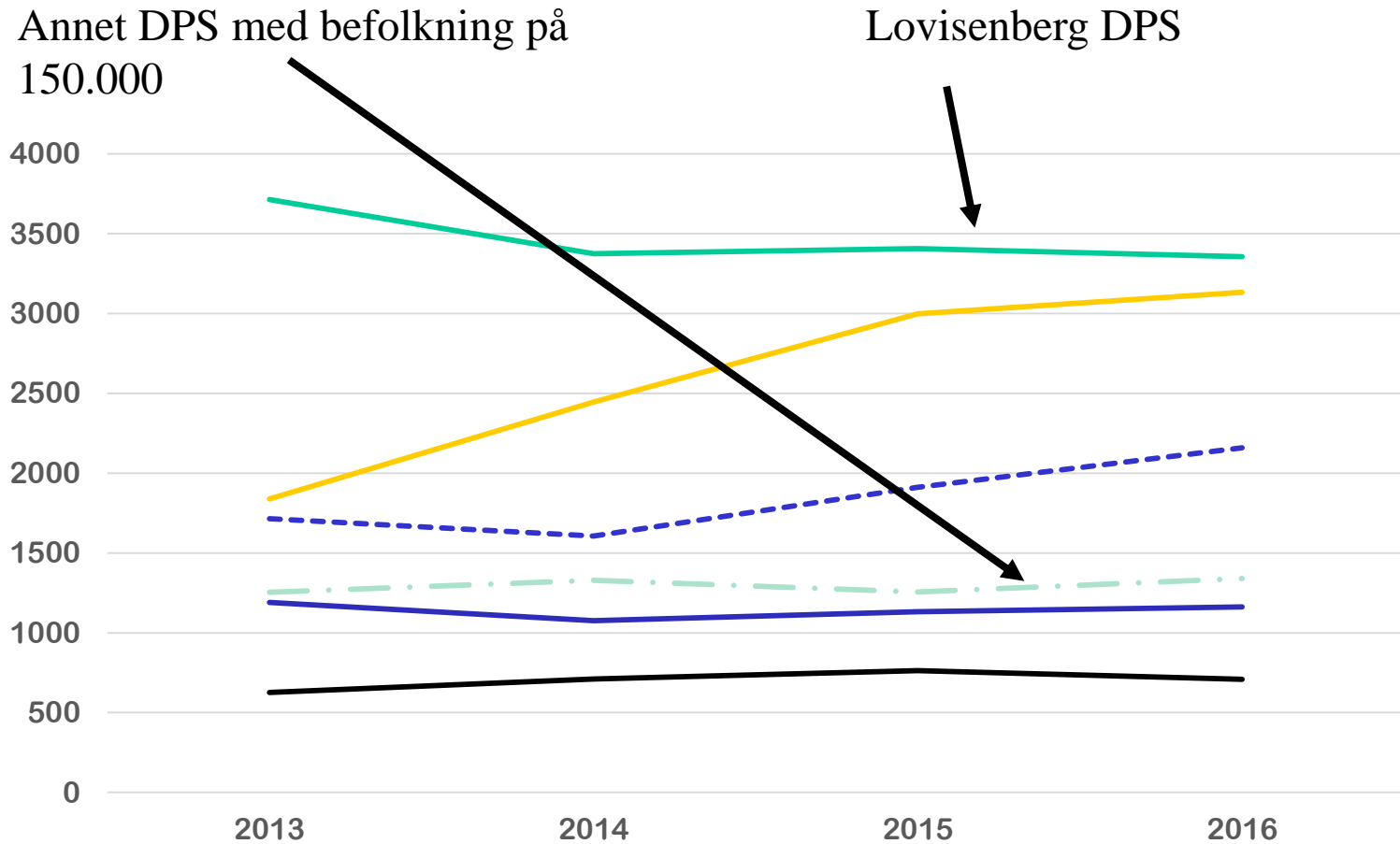
OUS Ullevål: Nordre Aker, Bjerke, Østensjø, Nordstrand, Søndre Nordstrand

Akopian et al. Tidsskr Nor Laegeforen. 2015; 135:1943-8.

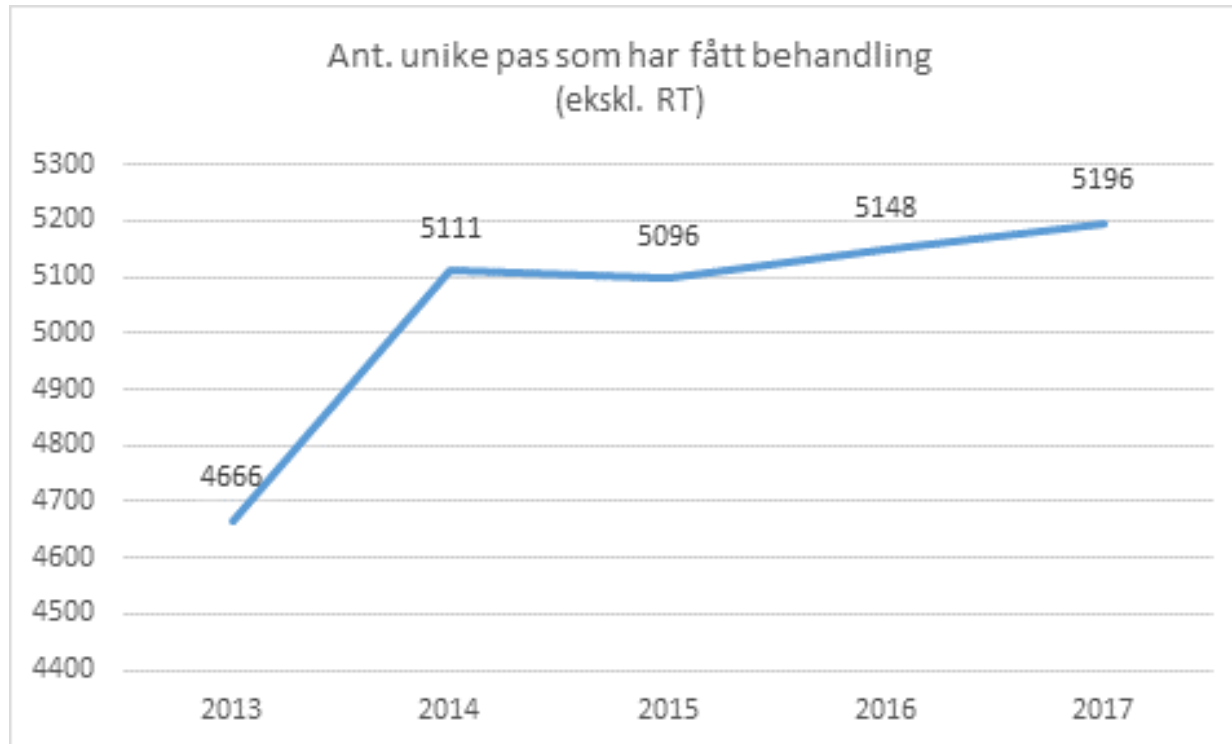


Særtrekk ved populasjonen





- høyt antall henvisninger



Mange pasienter i behandling på LDPS:



Organisasjonskart LDPS:

| | | | | | |
|---|---|--|-------------|---|-------------|
|  |  |  <p>Hagegata 32 Tøyen</p> | |  | |
| Spångberg- veien 25b | Trondheims- veien 80 | Klinikkledelse | | Lovisenberg campus | |
| | | Poliklinikk Gamle Oslo | TIPS | | |
| | | Poliklinikk Grünerløkka | | | |
| | | Poliklinikk St. Hanshaugen | | | |
| Raskere Tilbake | Depotteam | Akutteam | SOFT | APAS | Døgn |
| Gruppe | Ruspol | MERKANTIL | | | |
| | | | | | |
| FACT | FACT | FACT | | | |

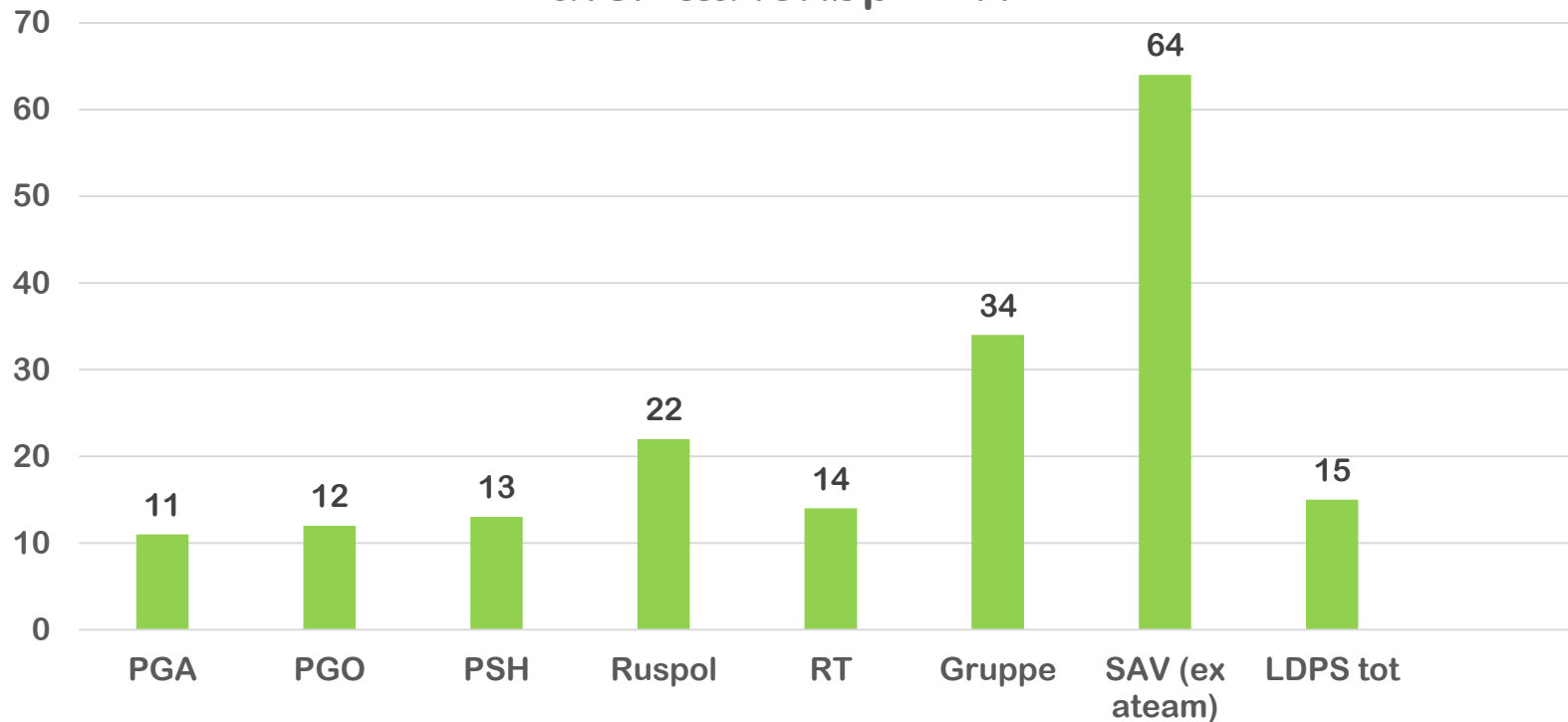
Særtrekk ved organiseringen på LDPS

- Betydelig over landsgjennomsnittet antall årsverk i poliklinikk: over 90.000 konsultasjoner årlig
- Betydelig over gjennomsnittet i ambulante tjenester
- Betydelig under gjennomsnittet i DPS-døgn
- Høy spesialistdekning



Mye behandling til de som trenger det mest:

Gj. Snitt antall konsultasjoner fordelt på seksjon avslutta forløp 2017



Høyt antall pasienter på TUD

- Mellom 120-130 pasienter på TUD over flere år
- 12 på dom (kap. 5) TUD over flere år
- Er det høye TUD-tallet rimelig pga høy sykkelighet i sektor?
- Eller har vi tolerert høyt antall på TUD over lang tid uten å forsøke å endre praksis?
- Myndighetene ønsker lavere bruk av tvang – også TUD



Endring i lov om psykisk helsevern

01.09.17

- Krav om fravær av samtykkekompetanse
- Myndighetenes ambisjon er at ny lov vil stille større krav til at helsetjenesten finner arbeidsformer som gjør at pasientene ønsker frivillig behandling
- De ønsker seg altså ikke færre i behandling - bare redusert tvangsbruk



Nye problemstillinger for klinikken

- Samtykkekompetanse er et nytt og vanskelig begrep – krevende vurderinger
- Fremsto tidlig som åpenbart for oss at færre ville bli underlagt TUD
- Økt fokus på farekriteriet



Nye problemstillinger for klinikken

- Uttalt bekymring for at pasienter ville unndra seg behandling og lide
- Økt risiko for svingdørsforløp
- Spesielt uttalt bekymring for pasienter med bipolar lidelse med hyppige endringer i samtykkekompetanse og dermed TPH-status
- Mindre tvang vil kunne medføre større belastning på pårørende



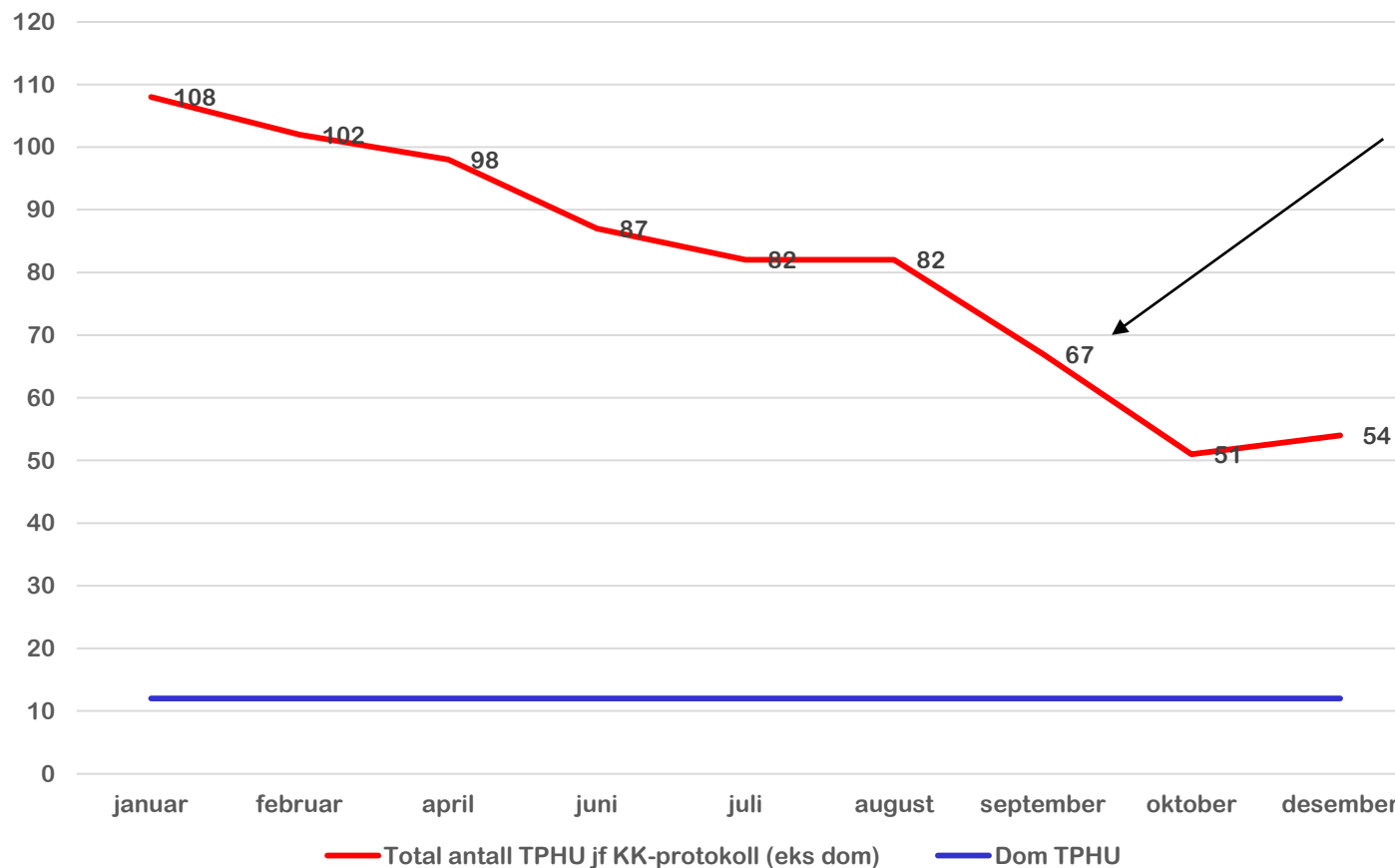
Prosess rundt lovendringene

- Undervisning i lovverket for alle spesialister med vedtaksansvar (Åm, 2017)
- Startet registreringsarbeid fra KK-protokoll 01.01.17 (Aasen, 2017)
- Hentet ut data fra forløpene i retrospekt basert på registreringene fra KK-protokoll (Jacob, 2018)



Funn

Utvikling 2017 samlet antall TPHU LDPS (og dom) jf KK-protokoll



Lovendring
01.09.17

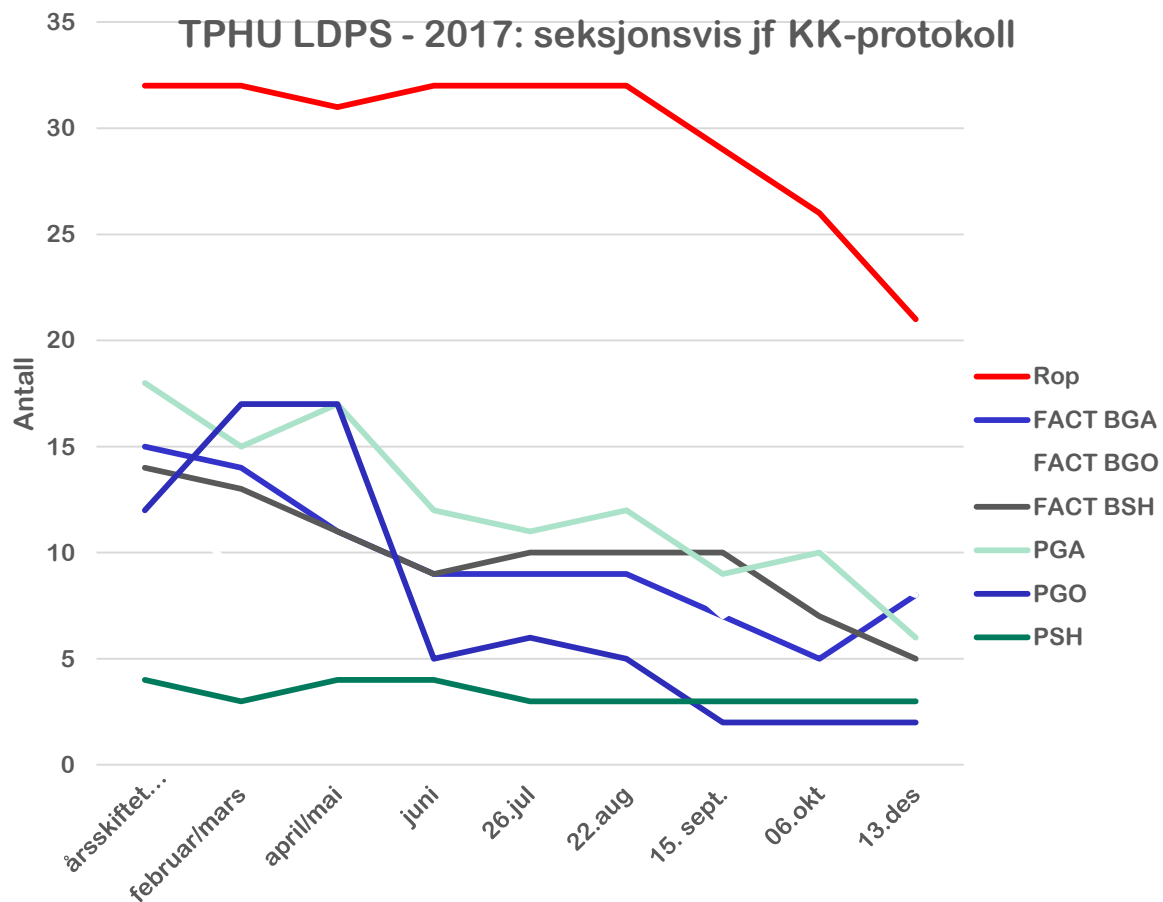


Stor nedgang i TUD gjennom hele 2017

- Over 50% nedgang fra januar til oktober 17
- Nedgangen startet allerede i februar
- Nedgang i alle team som forvalter TUD
- Størst nedgang i FACT-teamene
- ROP/APAS nedgang senere (pga farekriteriet?)

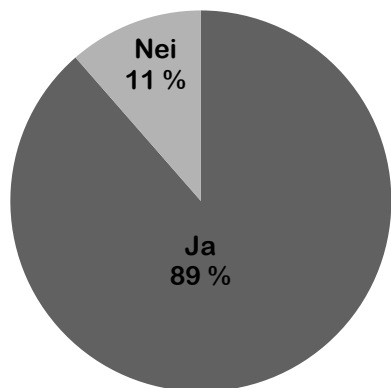


Funn

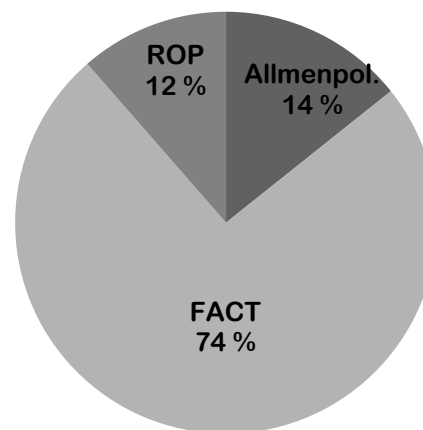


Reduksjon antall pasienter på TPHU LDPS jan-okt 2017

Fortsetter i pågående behandling etter opphør

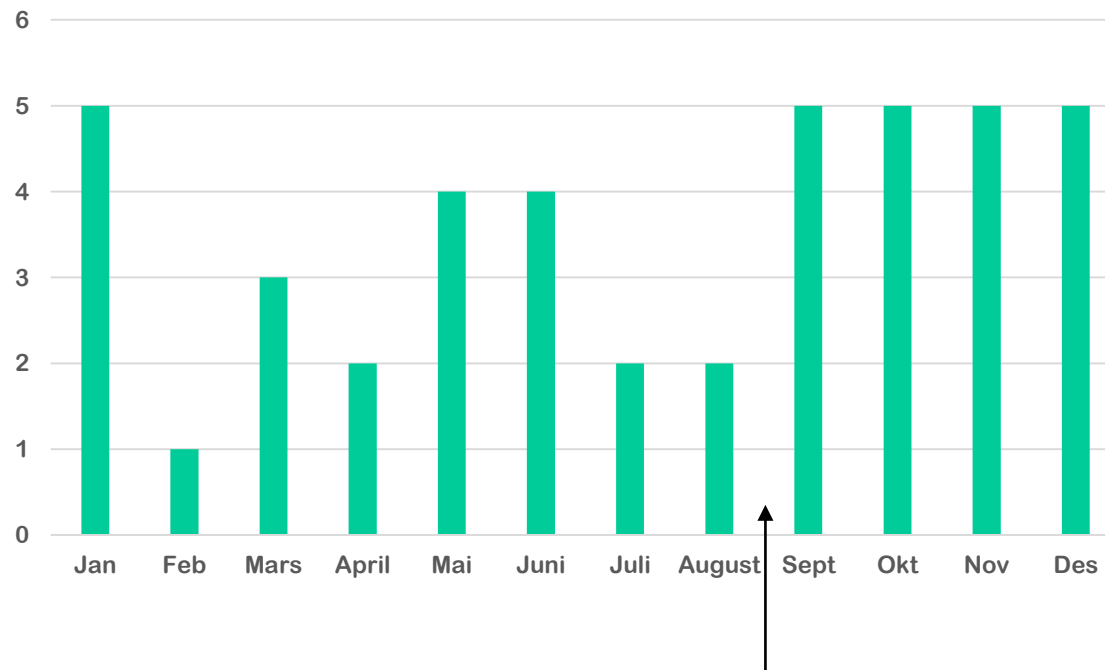


Seksjonstilhørighet



Funn

Antall TLU i akutteam, LDPS, 2017

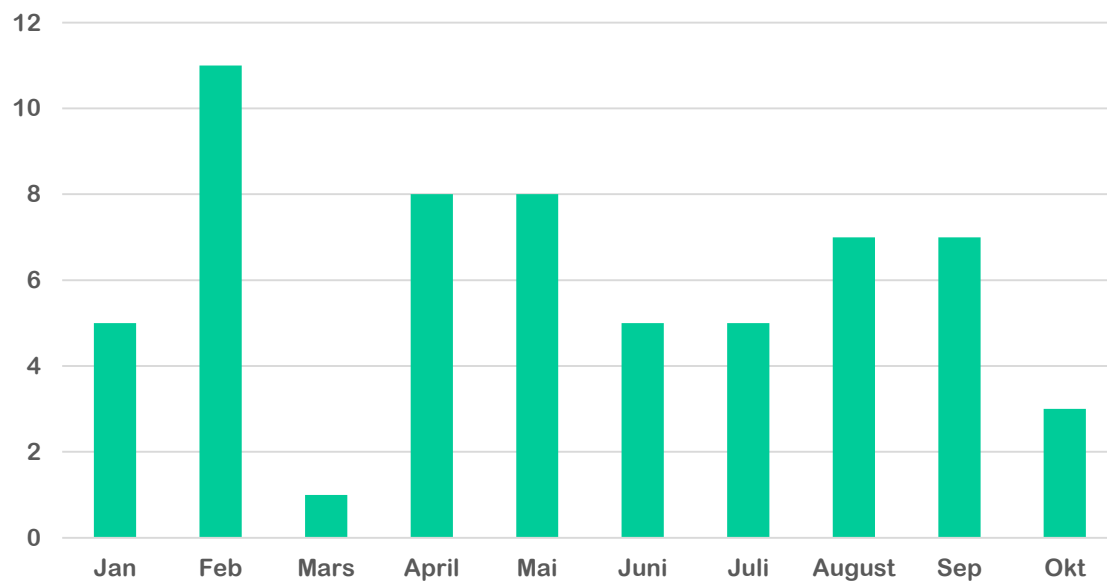


Lovendring
TPH 1.9.17



Funn

Antall TLU i akutteamet, LDPS, 2018



Totalt TLU
2018: 60 (hittil..)
2017: 42
2016: 65
2015: 46



Hvordan gikk det videre i 2018?

- Over 85% av pasientene forblir i behandling uten TUD (pr mai 2018)
- Ca 25% av de som er tatt av er reinnlagt i samme periode
- Forsiktig økning igjen i 2018: Totalt 63 pasienter på TUD per september 18
- Flere av disse er reetableringer av tidligere TUD-pasienter



Hva vi tror

- Vi hadde sannsynligvis for mange pasienter på TUD før lovendringen
- Godt og robust ambulant tilbud forebygger frafall når TUD opphører; FACT-modellen spesielt godt egnet
- Det kommunale hjelpeapparatet er bedre rustet til å ivareta pasientene enn før
- Pasientenes autonomi er styrket
- Reduksjon i bruk av nevroleptika



Men vi ser også..

- Flere henvendelser fra pårørende og andre berørte som er bekymret
- Pasientene har mere symptomer
- Svingdørshypotesen har noe sannhet i seg (25%)
- Noen enkelttilfeller med alvorlig forverring uten TUD (bipolar lidelse – maniutvikling)
- Vedtaksarbeid og kontrollundersøkelser tar mere tid og spesialistkapasitet i teamene



Vår samlede vurdering..

- Dette har gått bra
- Vi tror det fortsatt kommer til å gå ganske bra
- Vi trengte en lovendring i ryggen for å endre TUD-praksis

