

Statusrapport akuttpsykiatri

Fag- og kvalitetsrådgiver Lars Løvhaug, OUS HF

Avdelingssjef Marianne Kvamsdahl, AHUS HF

Forsker Johan Sigveland, Akuttnettverket

Akuttnettverkssamling 25.4.22

akuttnettverket

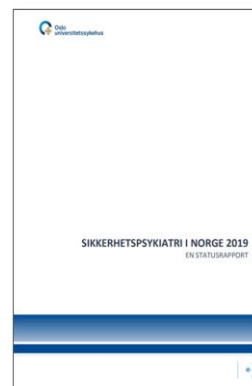
Akuttnettverkssamling 23.11.21

Hvorfor statusrapport?

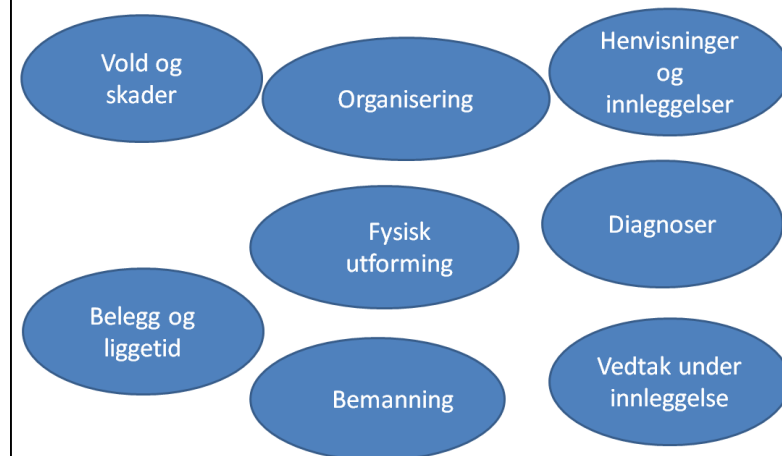
- Akuttpsykiatri kan ses som eget fagfelt, der felles trender og tendenser kan løftes
- Hvor stor er geografisk variasjon?
- Kan akuttavdelinger i noen saker ha én stemme?

Statusrapport sikkerhetspsykiatri 2019

- Fjerde statusrapport (øvrige i 2005, 2008 og 2015)
- Helsedirektoratet oppdragsgiver
- Formål: å dokumentere utviklingstrekk og status ved norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger, særlig med hensyn til organisering og kapasitet, kompetanse, diagnostikk og utredningsverktøy, men også andre relevante forhold.



Statusrapport akuttpsykiatri



Kan vi få til dette?

Kontaktpersoner:

Pia Jensen: Pia.Jensen@ahus.no (innsamling data)

Lars Løvhaug: uxlvla@ous-hf.no (faglige spørsmål)

Marianne Kvamsdahl: Marianne.Sofie.Kvamsdahl@ahus.no
(faglige spørsmål)

JA!

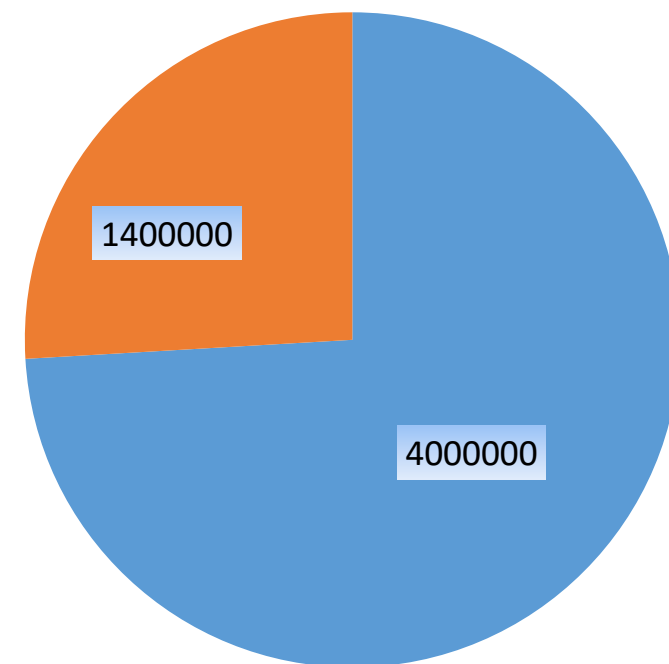
Prosjektgruppa

- Prosjektleder Marianne Kvamsdahl, AHUS HF
- Prosjektdeltakere Lars Løvhaug, OUS HF
- Prosjektdeltakere Dzemal Hadzic, AHUS HF

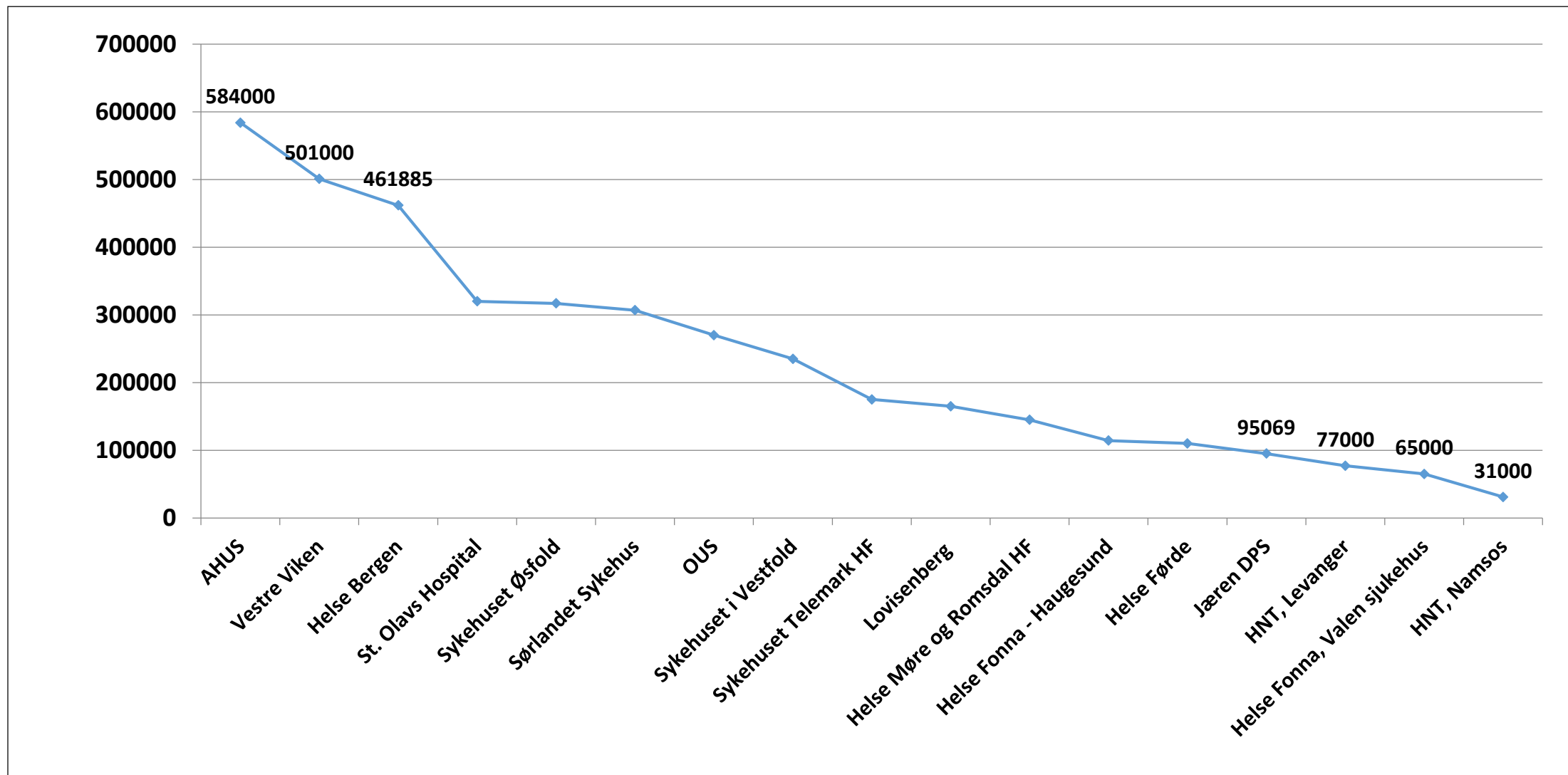
- Fra Akuttnettverket Johan Siqveland
- Forskningsassistent Pia Jensen
- Forskningsassistent Nihal Aktas Johannessen

To spørreskjema – 147 spørsmål

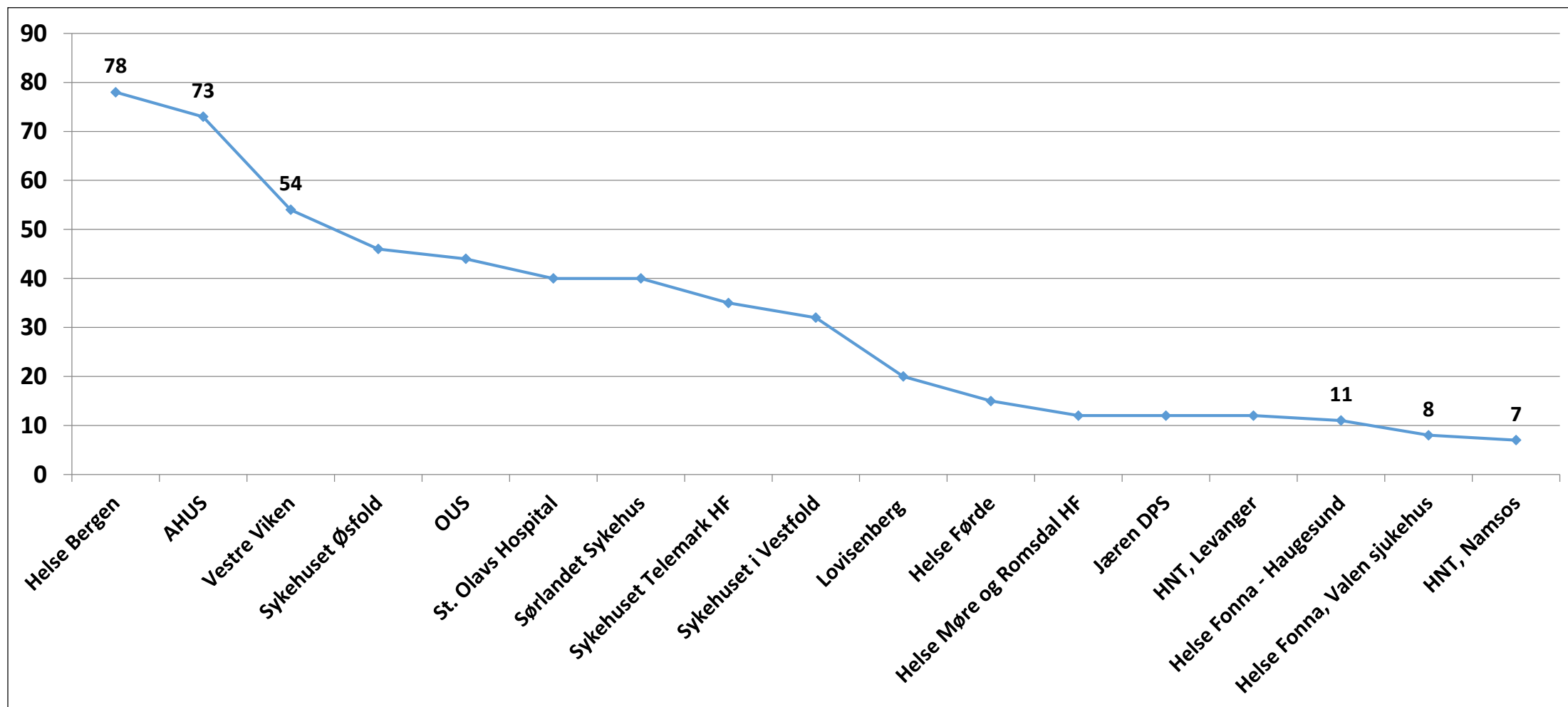
- **18 av 23 avdelinger har svart.**
- (19 HF – 23 avdelinger – 4 HF har 2 avdelinger)
- Helse Sør-Øst: 7 av 8
- Helse Vest: 3 av 4
- Helse Midt: 3.5 av 4
- Helse Nord: 1 av 2
- Spørreskjema 1: Fra 11 minutter – 4 timer 14 minutter
- Spørreskjema 2: Fra 9 minutter – 3 timer



Akuttavdelinger - opptaksområde

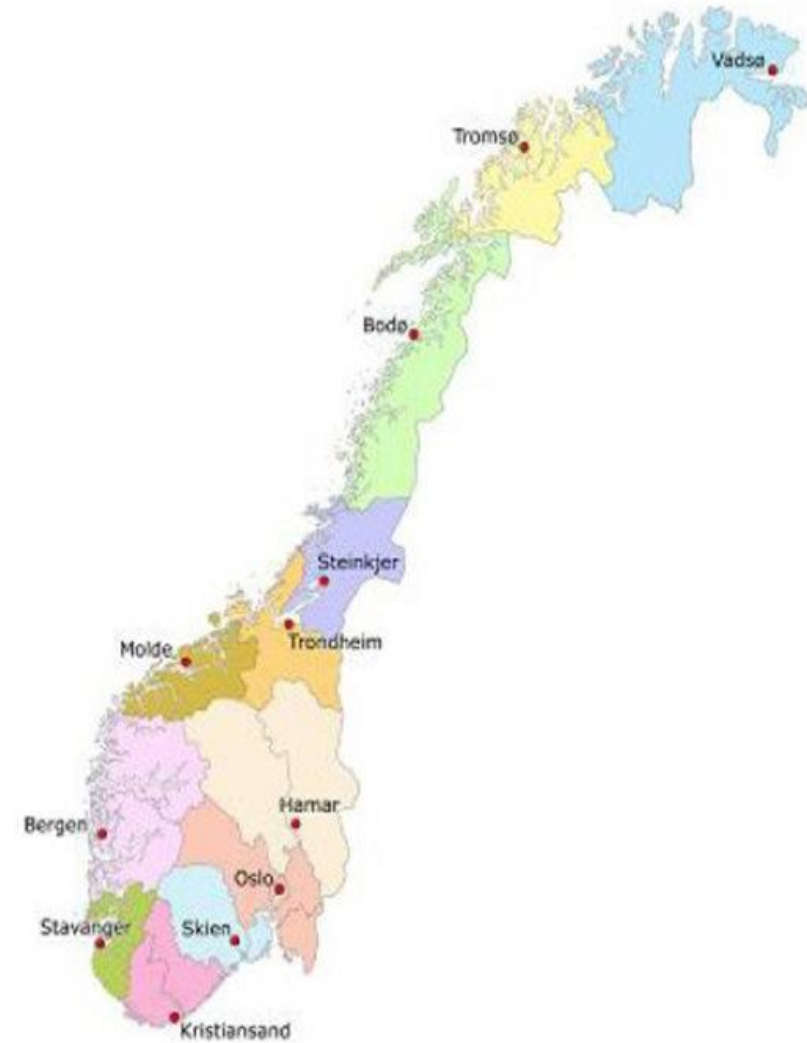


Akuttavdelinger - sengeplasser



Lengste avstand opptaksområde

- 10 km (Lovisenberg) –
- flere rundt/over 200 km –
(Telemark, Førde, Sørlandet)



FORELØPIGE FUNN

Innleggelser 2017-2021

- Antall innleggelser: Ganske stabil
- Henvisningsformalia: Nedgang til Frivillig (52 % - 45 %), økning til OBS (29 % - 33 %) og til TPH (14 % - 17 %)
- Store ulikheter henvisning til F, **OBS** og TPH.
- Vedtak til psykisk helsevern: Nedgang til Frivillig (64 % - 55 %), til OBS stabil (18 % - 19 %), økning til TPH (14 % -17 %)
- Innleggelse til tvungen behandling (OBS+TPH): Økning 31 % - 34 % -34 % -37 % -36 %

Belegg

- **Psykiatrisk akuttmottak i alle store helseforetak (minus St. Olav og Sykehuset Sørlandet)**
- Belegg PAM: Ser ikke ut til å være entydig trend i beleggsprosent, men enkelte har svært høyt belegg
- Belegg totalt: Jevnt **overbelegg** i enkelte store helseforetak, svært høyt i andre, mulig tendens til økt belegg.

Liggetid/behandlingstid

- PAM (gjennomsnitt): Ikke entydig utviklingstrend (mulig litt nedgang). Range: 1,5 – 2,6 døgn (1,6-1,7 døgn ser ut til å være vanligst).
- PAM (median). Tendens til at median er betydelig lavere enn gjennomsnitt.
- Alle senger totalt (gjennomsnitt): Vanskelig å se klar tendens. Ulik rapportering.
- Alle senger totalt (median): Usikker på tallene.

Diagnoser/skjerming/4-4-vedtak/4-8-vedtak

- Diagnoser: Noen ulikheter vi vil se nærmere på.
- Andel med skjermingsvedtak: Range 4 % – 27,8 %. Tendens til flere vedtak i Osloområdet.
- Andel med medisineringsvedtak 4-4: Range 0 - 18 %. Tendens til flere vedtak i Osloområdet.
- Tvangsmiddelvedtak: kun 12 HF har rapportert inn tall. Det fattes flest vedtak i Osloområdet for alle typer vedtak. Isolasjon ser ut til å brukes i liten grad ved de fleste helseforetak.

Stikkord organisering og bemanning

- **Hva er bra organisering:** samlokalisasjon/pasientflytmøte-regelmessige møter/forutsigbarhet i pasientflyt-styring av plasser.
- **Fungerer dårlig organisering:** ventetid til sikkerhet/tilstrekkelig sikkerhetsplasser, manglende kapasitet for psykosepasienter som trenger skjerming.
- **Styrke bemanning:** fleksible ansatte, vant til å jobbe «på tvers», god kompetanse, tverrfaglighet
- **Utfordring bemanning:** høy turn-over, for lav bemanning (særlig natt/helg), utfordring med tilstrekkelig dekning spl./vernepleiere, for lav andel menn

Stikkord fysisk utforming

- **Behandlingsmiljø:** ulike svar – trolig utfra hvor nye avdelingene er.
- **Fysisk sikkerhet:** for lite areal/for trangt, for få skjermingsenheter
- **Fysisk bra:** oversiktighet over seksjonen, romslige korridorer, tilgang til skjermede uteområder
- **Fysisk utfordring:** behov for større/bedre skjermingsområder, behov for bedre tilgang til uteområder, bedre lysforhold/farger

Våre refleksjoner/ønsker med rapporten

- Se på trender
- Se på likheter og ulikheter og kartlegge om vi finner at de er knyttet opp til noen spesielle forhold (organisering, ny/gammel avdeling, antall plasser, bemanningsforhold mm)
- Skape diskusjon i fagmiljøet: vurdere om noen funn gir grunn for å anta at vi gir ulik behandling – og i så fall; hvorfor gjør vi det? Hva er den faglige begrunnelsen?
- Få et utgangspunkt for å følge utviklingen fremover.
- Vurdere om noen form for organisering fremstår som «beste praksis» - til felles inspirasjon 😊

Utvikling av statusrapport

- Kom med ønsker og innspill!
- Rapporten planlegges ferdigstilt i juni og legges fram på neste nettverkssamling.