



Historiske perspektiver på utvikling av akutt-tjenestene

Anders Skuterud
Psykologspesialist.

Akuttnettverket
25. April 2022

50 år med erfaringer.



Gaustad sommeren 1971



Fra Gaustads
start i 1855

Fra ett statssykehus til ett asyl i
hvert fylke

Veldig økning av plasser.

Den totale institusjon

Psykiatrikritikk

Litt statistikk om tilstanden rundt 1970.

- Ca 8.300 Sengeplasser psykiatriske sykehus
 - Ca 1.200 Sengeplasser klinikkavdelinger
 - Ca 4.000 Sengeplasser ved psykiatriske sykehjem
 - Ca 13,500 totalt.
-
- Ca 3000 Plasser i privatpleien
-
- Lite poliklinisk virksomhet
 - Ambulant virksomhet fantes ikke.

Personell 1970

- Totalt antall ansatte på sykehus 4.935
 - 158 leger
 - 19 psykologer
 - 60 sosionomer
 - 900 sykepleiere
- Totalt antall ansatte på psyk sykehjem 900
 - 97 sykepleiere

Personell 2020

• Totalt antall ansatte i Psykisk helsevern i for voksne	19 328
• Psykiatere	909
• Leger	831
• Psykologer	2.043
• Sykepleiere	2.643
• Psykiatriske sykepleiere	2.705
• Hjelpepleiere	1.036
• Vernepleiere	1.011
• Sosionomer	544

Statens ansvar

- Merk at hele linjen fra allmennlegetjenesten til det psykiatriske sykehus til privatpleien var statens økonomiske og faglige ansvar i 1970.

Hvor var akuttpsykiatrien?

- Akuttpsykiatri slik vi har det i dag fantes ikke i 1970.
- Overlegens asylsuverenitet hemmet også akutt virksomhet.
- Ullevål sykehus avd. 6 A for menn.
- Fra klinikkavdelingene var veien kort til det psykiatriske sykehus.

Øyeblikkelig hjelp plikten

- «Forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet» med ikrafttredelse fra 1. 1. 1983. (Til Lov om psykisk helsevern av 1961.)
- En avdeling i hver fylkeskommune var pliktig til å ta i mot pasienter akutt.

Ansvarsdeling

- Fra samme tidspunkt fikk:
- Fylkeskommunene ansvar for spesialisthelsetjenesten
- Kommunene fikk ansvar for allmennhelsetjenesten og omsorgstjenestene.

Akuttinnleggelser på 80 tallet

- Akutte innleggelser
- Ofte overføring til intermediær- eller langtidsavdeling
- Sjeldent raske utskrivninger

Lovisenberg sykehus



[Dette bildet](#) av Ukjent forfatter er lisensiert under [CC BY-SA](#)

- Avdeling for nervøse – psykiatrisk avdeling.
- 1970 6 måneders liggetid
- 1977 3 måneders liggetid
- 1985 3 ukers liggetid

- Farvel til miljøterapi

Litt ny statistikk - 1990 - 95

- Døgnplasser: 1990
 - 2.301 psykiatriske sykehus
 - 1.282 psykiatriske klinikker
 - 4.200 Psykiatriske sykehjem
 - 7.783 Totalt. + Kun 600 igjen i privat pleie.
-
- Heldøgns sengeplasser i 1995: 6369 institusjonsplasser.
-
- På det tidspunktet var det blitt 64 poliklinikker i Norge.

Alle tall fra Stortingsmelding 25: Åpenhet og helhet (1996/97)

St meld nr 25

(1996–97)

Åpenhet og helhet

Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene



Grunnlagsdokumentet.

- Fra Trieste til det norske Stortinget.
- Svikt i alle ledd!

Stortingsproposisjon nr. 63 (1997-98)

Om Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006

- **Kommunale tiltak:**

- 3.400 nye omsorgsboliger
- 4.500 flere brukere av dagsentre
- 10.000 flere støttekontakter
- 15.000 skal få tilbud om kultur- eller friluftstiltak
- Styrking av behandlingstilbudet: 184 nye psykologer og 125 flere høyskoleutdannede innen voksenfeltet.

- **Fylkeskommunale tiltak:**

- 1185 nye døgnplasser i DPS for aktiv behandling (derav 160 plasser i sikkerhetspsyk)
- 220.000 flere polikliniske behandlinger
- 50 % flere privatpraktiserende psykologer og psykiatere
- 90.000 flere dagopphold ved DPS

Motstand mot endring

- Overlege på Notodden DPS, Ole-Bjørn Kolbjørnsrud og jeg skulle snakke på **Norsk sykehus- og helsetjenesteforenings** (NSH) konferanse i 1998 om utviklingen av DPS i Norge.
- Veldig motstand. Faktisk ble vi truet slik vi opplevde det.
- Det er nå blitt 77 DPS'er i Norge.

Ett underliggende premiss

- På det gamle asylet/psykiatriske sykehus tenkte en at en alvorlig sinnslidelse var en livslang og normalt en progredierende lidelse.
- Nå tror vi at de aller fleste kan bli friske eller i det minste mye bedre. Svært få diskuterer i dag om schizofreni er uhelbredelig.

Samhandlingsreformen.
(St. meld. Nr. 47 (2008-
2009))

- Klargjøring av at spesialisthelsetjenesten skal drive behandling.
 - Omsorg (og langt på vei rehabilitering) er kommunens sørge for ansvar.
 - Kommunenes ansvar for utskrivningsklare pasienter.
 - Økt rettighetstenkning. (Kommunale vedtak)
 - Svær økt belastning på kommunale helse- og omsorgstjenester
-
- Bjarne Håkon Hansen: Både Samhandlingsreformen og NAV-reformen.

Liggetid

- Fra 2009 til 2018 har den **gjennomsnittlige liggetiden i psykisk helsevern** gått ned fra henholdsvis 27 til 18 liggedøgn. (SSB)
- Median liggetid på Akuttavdelingene er 7 dager
- Det helsepolitiske målet har vært at plassene skal brukes til mer aktiv behandling enn tidligere, og at pasienter som hovedsakelig har behov for pleie og omsorg, ikke skal behandles i institusjoner tilknyttet spesialisthelsetjenesten, men få et adekvat kommunalt tilbud.
- Hva er optimal liggetid?

Ambulante team

- Ambulante akutteam: Fra ingen i 200 til 61 team i 2012
 - Stor variasjon i funksjon og bemanning.
- ACT og FACT: fra ingen 2013 til 78 i 2020 (8 ACT)
 - Fleksibel aktivt oppsøkende behandling for innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer. FACT-teamet består av medarbeidere både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og målet er at pasientene skal få helhetlige og koordinerte tjenester som er tilpasset den enkelte.

Pasienter (Helsedir 2020)

- 154 000 personer var i kontakt med institusjoner og poliklinikker for voksne.
- Ca 50.000 innlagte.
- mens 54 000 personer var i kontakt med en avtalespesialist i psykiatri eller psykologi
- For de voksne ble 66 prosent av døgnbehandlingene i psykisk helsevern i 2020 etterfulgt av en poliklinisk kontakt i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning

Psykisk helsevern

2020 SSB

Driftskostnader
(mill.kr.)¹

25 298

Døgnplasser
SSB statistikk

3 582

3250

Utskrivninger

48 471

Oppholdsdøgn
(liggedager)

1 038 957

(21 dager)

Polikliniske
konsultasjoner

3 344 426

Akuttavdelingene

- Akuttpsykiatriske enheter gir øyeblikkelig hjelp til pasienter med særlig vanskelige og kompliserte tilstander med behov utover det som kan ivaretas i kommunehelsetjenesten eller ved distriktpsykiatriske senter (DPS).
- Median liggetid i dag er 7 dager
- Hovedvekten av innleggelser skjer utenfor dagtid. Martin Bystad m.fler. 3. januar 2022. Tidsskrift for Norsk Psykologforening

Pasientene

- Akuttavdelingene skal ta i mot psykoser, selvmordsplaner og/eller selvmordsforsøk, rusavhengighet (dobbeltdiagnosepasienter), alkoholforgiftning / [delir](#), overdoser av medikamenter, akutt depresjon, vrangforestillinger, vold, panikkanfall og betydelige endringer i atferd
- Akuttavdelingene har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp ved: Psykotiske tilstander preget av sterk uro, aggressivitet eller destruktivitet.
Tilstander med sterk angst og depressive reaksjoner med suicidalfare.
- Akuttpsykiatrisk behandling varer fra noen timer til ca. to måneder, men det finnes noen få unntak hvor pasienter blir liggende over tid i akuttavdelinger.

Dette er krevende!

Den akutte situasjon

- Uutholdelig for pasienten og/eller omgivelsene
 - Det er en situasjon som ikke lar seg håndtere der og da
 - Noen ganger en varslet katastrofe
 - Angsten for selvmord.
 - Ofte stor grad av avmektighet hos de involverte og sterke følelser
-
- Alle vil være enig i at slike situasjoner bør unngås, men.....

Vi har gjort mye

- Økt den polikliniske behandlingsskapasiteten betydelig.
 - Opprettet ambulante akutteam
 - ACT og F-act
 - Utviklet nye behandlingstilbud.
 - Økt kompetansen og tilbud i kommunene
-
- Men senket antall sengeplasser som kunne gitt bedre kontroll og omsorg til dårlige pasienter

Hvorfor minsker ikke presset på tjenestene

- Vi har reklamert for psykiske helsetjenester i 20 år.
- Hele tiden har etterspørselen vært høyere enn tilbudet. Dette senker kreativitet og samarbeid.
- Vi har ikke gode nok livsrammer for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.
- Er vi også som samfunn mindre i stand til å håndtere mennesker i krise?

På tvang i psykisk helsevern

- I 2014 ble 5555 personer innlagt 7819 ganger
- Aktivitetsdata for 2018 viser at 5 700 pasienter ble tvangsinnlagt til sammen 8 100 ganger dette året.
- I 2020 var dette økt til 8682.
- Selv om politikken tilsier noe helt annet!

Statistikk fra politidistriktene

- Antallet politioppdrag som har tilknytning til psykisk helsevern og bistand til helsevesenet har økt med 44 % fra 2016 til 2020
- «Det rapporteres om en økning i tilfeller der personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer utøver grov vold og trusler, og det er sannsynlig at flere enn tidligere vil begå grove voldshandlinger.»
- Merk: Færre senger, flere innleggelser, kortere oppholdstid og mer rus.

Domfelte i psykisk helsevern

- Nye domfelte:
- 2008 13 personer
- 2020 34 personer
- Totalt:
- 2015 169 personer
- 2020 246 personer



Dømt til tvungen omsorg.

(Intervju med Randi Rosenquist i Aftenposten

30.4.22)

- «Det offentlige greier ikke gi pasienter den omsorgen de skal ha, og da velger domstolene å påtvinge omsorgen gjennom straffereaksjoner». Psykiater Randi Rosenquist.
- Den erfarne psykiateren sier at hun har vært vitne til saker der kommunene ikke har satt inn tilstrekkelig med omsorgspersoner, fordi de har regnet med at man kan få en dom til tvungen omsorg i stedet. Da tar staten regningen.
- Aftenposten kjenner til et eksempel der en person i retten fortalte at hen begikk trusler for å få hjelp. Personen hadde vært innlagt i psykiatrien rundt 200 ganger, men ble stadig skrevet ut og ansett ferdig behandlet.»

Behandling, kontroll og omsorg

- De dårligste pasientene blir ikke friske av den behandlingen vi tilbyr.
- Da må de få god omsorg (sosial kontakt, bolig og aktivisering).
- Men det må også ligge ett klart kontroll-element. Dette har kommunene i liten grad hjemmel til, ressurser eller kompetanse til å ivareta.
- Mange kommuner er for små til å kunne mestre utfordringene.
- Boligundersøkelsen.

Organisasjonsutvikling
Fremover mot
2035(Nasjonale helse-
og sykehusplan 2016-
2019)

- Psykisk helsevern, somatisk behandling og rusbehandling skal integreres tett med hverandre.
- Selge de gamle psykiatriske sykehus.
- Spesialisthelsetjenesten tilbyr nettbaserte behandlingstilbud som er tilgjengelige i hele landet.
(Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023)
- Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene skal levere en analyse av befolkningens fremtidige behov for psykiske helsetjenester, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og KS.
- Helsefellesskap

Storsalg

Sykehus	Kommentar	Helseforetak	RHF	Videre- føres	Solgt	Vedtatt nedlagt
Blakstad	Pasientene skal inn i nye Drammen Sykehus	Vestre Viken	Helse Sør-Øst			✗
Brøset	Eiendommen er solgt	St. Olavs Hospital	Helse Midt-Norge		✗	
Dikemark	Pasientene skal til Aker og til nytt RSA på Ila i Bærum	OUS	Helse Sør-Øst			✗
Eg	Nytt psykiatribygg under oppførelse	Sykehuset Sørlandet	Helse Sør-Øst			✗
Gaustad	Pasientene skal flyttes til blokker v Sinsenkrysset	OUS	Helse Sør-Øst			✗
Hjelset	Nedlagt	Helse Møre og Romsdal	Helse Midt-Norge			✗
Lier	Pasientene overført til Blakstad. Nå: Lier Hageby	Vestre Viken	Helse Sør-Øst		✗	
Modum Bad	Privat , ingen endringer		Helse Sør-Øst	✗		
Oslo Hospital	Avviklet 2018, pasientene flyttet til Lovisenberg	Lovisenberg Sykehus	Helse Sør-Øst			✗
Reinsvoll	Pasientene skal inn i det nye Mjøssykehuset	Sykehuset Innlandet	Helse Sør-Øst			✗
Rønvik	Et mindre erstatningsbygg planlegges	Nordlandssykehuset	Helse Nord			✗
Sanderud	Pasientene skal inn i det nye Mjøssykehuset	Sykehuset Innlandet	Helse Sør-Øst			✗
Sandviken	Redusert drift	Helse Bergen	Helse Vest			✗
Valen Sykehus		Helse Fonna	Helse Vest	✗		
Veum	Pasientene flyttet til nye Kalnes. Nå: Veum Park	Helse Bergen	Helse Vest		✗	
Østmarka	Opprettholdes og fornyes	St. Olavs Hospital	Helse Midt	✗		
Åsgård	Pasientene er foreslått overført til Breivika		Helse Nord			✗

Utarbeidet av: Lene Haug/Redd Ullevål Sykehus og Finn Olav Rolijordet/Sammen for lokalsykehusene (Innlandet)

Realiteter 2022

- Mange pasienter søker hjelp.
- Det er manglende kapasitet de fleste steder.
- Mye byråkrati for behandlerne
- For lite fleksibilitet
- For lite samarbeid
- Dårlig kontinuitet. (Pasient inne til avrusning – så 6 ukers ventetid!)
- For dårlig kommunal kompetanse
- For mange blir akuttpasienter – for mange svingdørspasienter

Pasientenes ønsker

- En behandler jeg kjenner over tid og som jeg er trygg på
- Tilstrekkelig behandling i spesialisthelsetjenesten, tilpasset mine behov.
- Hjelpere i spesialisthelsetjenesten som har kunnskap nok om min situasjon
- Tilstrekkelige kommunale tilbud tilpasset mine behov.

– Vårt høyeste
ønske er at
loven følges

Fra
ønskelisten

- Nok tid til god behandling.
- Individuelt tilpasset behandling og brukarmedvirkning.
- Mer vektlegging av relasjoner, livskvalitet og sosiale forhold.
- Å få tilgang til helsehjelp når man har behov for det.
- Bedre tilbud til alvorlig syke, inkludert behandling av traumer.
- Å bli møtt av fagpersoner med god kompetanse og gode holdninger.
- At tjenestene samhandler, slik at pasienter får et helhetlig tilbud.
- At behandlingen har god kvalitet og er organisert på en fornuftig måte.
- Noen ønsker seg mindre bruk av tvang, andre mer bruk av tvang. Felles er et ønske om riktig og omsorgsfull bruk av tvang, og at det bare benyttes når det er helt nødvendig.
- Noen informanter, særlig de som har pårørendeerfaring, ønsker mer involvering av pårørende.

Ansattes pårørendeerfaring

- Jan Olav Johennessen: «Det var overraskende for oss at ansattes pårørendeerfaringer var de samme som rapporteres fra andre pårørende: de var misfornøyde med den informasjonen de fikk, med samvalgsmuligheter, og særlig med med mangel på kontinuitet i behandlingen.» (Erfaringskompetanse 12.4.22)

Jeg likte Høie,
men....

- Den gylne regel
- Fastlegekrisen
- Sterk økning i private tjenester

Den gylne regel.

- **Definisjonen:**
Psykisk helse og rus skulle ha større økning i ressurser enn somatikken.
- Presset fra somatikken.
- Frykten for eldrebølgen
- Å definere god behandling er krevende. Foretakene kunne omgjøre sengeplasser til poliklinikk. Flere får behandling. Som om meloner og druer er det samme.
- Helseforetakenes planer tilsier ytterligere nedgang i sengeplasser. Hva gjør politikerne?
- Vi må bli flinkere til å spesifisere hva som må til.

Fastlegekrise

- Vi har i flere år hatt en fastlegekrise. Den er både knyttet til samhandlingsreformen, mange byråkratiske krav knyttet til Nav, Sykmelding av skoleelever m.m.
- Og det er nok et element at yngre leger ikke ønsker de tøffe arbeidsvilkårene og den usikre økonomien som gis når en går inn i en praksis.
- Over 100 000 personer er uten fastlege.

Private tilbud

- Reklame for forsikring: psykologtimer
- Sterkest økende gruppe.
- Resultatet blir at tilbudet til de med lette lidelser og med økonomiske muligheter prioriteres.

Psykisk helsearbeid i kommunene (Voksne Sintef 2021).

- Fastleger (SSB 2018) ca 4.800
- Psykologer 456
- 2021 Både rus- og psykisk helsearbeid 13.091
- De fleste er knyttet til boliger. 5375
- Behandling, oppfølging, rehabilitering 3545

Mange får litt for lite?

- Kommunesetjenestene strekker ikke til og mangler kompetanse
- Både for lettere psykiske lidelser og for å gi tilstrekkelig støtte, rammer/kontroll og omsorg for de sykeste.
- For mange utskrives for tidlig – i alle deler av spesialisthelsetjenesten.
- Samhandlingen – både tydeligere arbeidsdeling og at en faktisk snakker sammen – må bedres.

For personalet

- Det er vanskelig å rekruttere spesialister
- Erfarne sykepleiere slutter
- Ingrid Dieset, Overlege ved Akuttpsykiatrisk avdeling, OUS på NRK Ytring beskriver en «Vanlig dag på akuttpsykiatrisk avdeling.

Min første psykologpraksis

- Avdeling Lien på Dikemark sykehus.
- Det spennende var å tenke hele behandlingskjeden.
- Fra ung syk til frisk voksen.
- Og noen ganger lykkes vi.

Det pessimistiske blikk



- Flere får hjelp, men ofte for lite.
- Mindre ressurser. Nedbygging av institusjonsplasser. 7 dager på akuttavdeling.
- Økte krav til rapportering – av det meste uten om det viktigste: Blir pasienten bedre.
- Pakkeforløp er ok, men med liten tid til å fylle dem.
- Kommuner som har alt for lite ressurser.

Vi trenger



- Reelt økte ressurser.
- Ny tillitsreform i tjenestene og det satses på tjeneste- og kompetanseutvikling.
- Kommunene gis tydeligere føringer på sine oppgaver og har økonomi til å realisere gode tjenester.
- Utvikles gode ambulante tjenester der tjenestenivåene samarbeider godt.
- Det blir flere sengeplasser og mindre bruk for akutt-tjenester

Takk for meg.