

Har samfunnet urealistiske forventninger til akutt psykisk helsevern?

Lars Lien,
Leder Npf

Hvilke forventninger har samfunnet til dere?

- Null visjon for selvmord og drap begått av pasienter med psykisk lidelse
- Minst mulig bruk av tvang - og helst slik at det oppleves skånsomt
- At vi skal ta i mot og behandle alle som skaper uro, frykt og som forfaller
- Gi tilbud om medisinfri behandling
- Sikre gode overganger slik at kommunene er godt forberedt
- Starte opp med kriseplaner, behandlingsplaner og IP
- Med minst mulig ressurser og kortest mulig liggetid
- Behandle rus og somatiske lidelser samtidig
- Ha en recovery orientert tilnærming og god brukerinvolvering

Current state of science

10-års oppfølgingsstudie av første episode psykose (n = 557)

STERKT FORBEDRET PROGNOSE:

213 (65%) ingen psykotiske symptomer de siste 6 månedene

140 (46%) ingen psykotiske symptomer i to år

MEN:

Bare 22% sysselsatte

Bare 32% i forhold

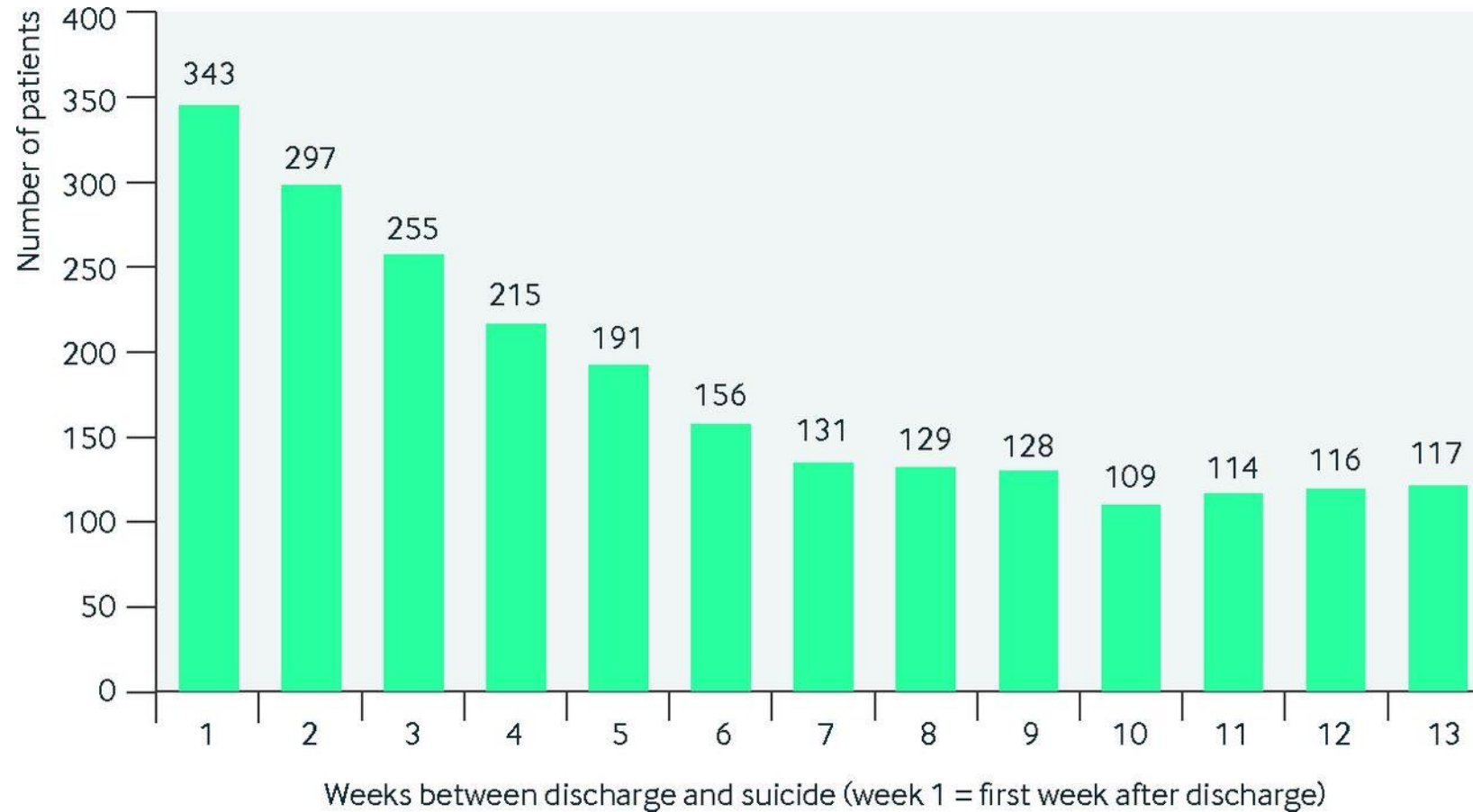
Standardisert dødelighetsratio på 3,6

Revier C et al (2015) *Ten-year outcomes of first-episode psychoses in the MRC AESOP-10 study*, JNerv Ment Dis **203**: 379–86.

ROP-tilsynet 2017/2018 – sentrale funn

- Tjenesteytingen var tilfeldig og lite planlagt
- Pasientenes eventuelle rusproblemer ble ikke kartlagt eller avdekket
- Få planlagte tiltak ved akutt forverring og kriser
- Lite veiledning ved å mestre å bo
- Lite samordnede tjenester
- Mangelfull styring og ledelse
- Lite oppmerksomhet om brukernes somatiske helsesituasjon
- Uønsket variasjon i tjenestetilbudet
- Svikt i gjennomføring av tiltak også ved kjente somatiske lidelser
- <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/landsomfattende-tilsyn/landsomfattende-tilsyn-helse-og-omsorgstjenester/tilsyn-med-tjenestetilbudet-til-personer-med-samtidig-ruslidelse-psykisk-lidelse-rop-lidelser-2017-2018/>

Fig 2 Number of suicides a week in patients with mental illness recently discharged from inpatient hospital wards in England during 2003 to 2013 .



James M Bolton et al. BMJ 2015;351:bmj.h4978



Bruk av tvang – for mye og for lite....

Vidreleiven | Onsdag 27. oktober 2021

NYHETER | 11



Avdelingssjef ved Psykiatrisk akutt- og mottaksfunksjon ved St. Olavs hospital, Knut Langsrud, sier at lovendringen er en tråd i en ønsket samfunnsutvikling. FOTO: RUNE PETTER NESS

– De forventer at vi skal håndtere dem uten tvang. Det går ikke alltid

Forventningene til helsevesenet øker, sier avdelingssjef: – Vi skal håndtere en kompleks samfunnsutfordring, behandle problemer hos den enkelte og samtidig bruke mye mindre tvang.

Trondheim Psykiisk syke

– Målet er at psykisk syke også skal kunne fungere i samfunnet, og at bruken av tvang skal ned. Det kan være en medvirkende årsak til at flere med psykiske lidelser blir hjemme nå sammenlignet med 10–20 år tilbake, sier avdelingssjef ved Psykiatrisk akutt- og mottaksfunksjon ved St. Olavs hospital, Knut Langsrud.

Torsdag skrev Adresseavisen om den massive økningen i

antall psykiatriopprag hos politiet i Norge. Beredskapsdirektør i Politidirektoratet, Tone Vangen, så på tendensen som alvorlig og negativ. Langsrud tror også oppdragene for politiet har økt.

Det er forskjell på hva vi kategoriserer som psykiatriopprag og hva politiet gjør. Jeg tror derfor politiet har en større økning, enn hva som er faktisk reell. Likevel tror jeg virkelig de har en økning. Og dette skyldes nok en samfunnsutvikling som har pågått over år.

Langsrud trekker fram lovendringen fra 2017 om bruk av

tvang i psykisk helsevern. Den så også politiet i sammenheng med økningen.

En ønsket utvikling

– Det er politikerne og samfunnet ellers som har definert hva som er en negativ trend, ikke vi. Den utviklingen som har vært de siste årene gjør at flere som lever ute i samfunnet har adferdsforstyrrelser, sier han og legger til: – Med lovendringen ble det vanskeligere å bruke tvang på psykisk syke pasienter. Helsemyndighetene har ønsket at tvangbruken skal ned, og

ønsker at flest mulig skal kunne leve ute i samfunnet. Terskelen for tvangsinnleggelse er nå blitt høyere.

Lovendringen er en tråd i en ønsket samfunnsutvikling, mener Langsrud. Og de må forholde seg til de føringene som er lagt. Han tror at flere opplever mer tilstedeværelse av de psykisk syke enn tidligere.

– Det er en samfunnstrend at adferdsavvik i større grad sees på som psykisk lidelse og psykiatriens ansvar, uavhengig om de faller i gruppen som en tidligere anså at psykiatrien hadde et særlig ansvar for, de med psykose-lidelser.

Går ikke alltid

Langsrud trekker fram det gode samarbeidet med politiet, og mener de fremdeles må jobbe sammen med slike oppdrag. De har også hatt opplæring på flere politibetjenter i hvordan håndtere psykisk syke.

– Vi opplever at forventningene til oss som helsevesen øker. Vi skal håndtere en kompleks samfunnsutfordring, behandle problemer hos den enkelte og samtidig bruke mye mindre tvang, sier han og legger til:

– Det gjør noe med de ansatte, og det er så klart krevende.

Knut Langsrud, avdelingssjef ved Psykiatrisk akutt- og mottaksfunksjon ved St. Olavs hospital

– Hvis pasienter kommer inn ruset på amfetamin, utagerer og blir voldelige forventer samfunnet at vi skal håndtere dem uten tvang. Det går ikke alltid.

De ansatte har fått økende belastning, og et større press på hver enkelt.

– Det er ikke å strikke under stol at vi har en del hendelser med utagering og personalskader. Pasienter som utagerer gir økt belastning på ansatte. Det er dessverre slike ting vi må håndtere. Det gjør noe med de ansatte, og det er så klart krevende, sier Langsrud.

Blir aldri friske

De bruker veldig mye ressurser på å håndtere, øve og trene på å håndtere utagerende pasienter uten tvang.

Har det blitt vanskeligere å gjøre jobben deres etter lovendringen?

– Det har ikke nødvendigvis blitt vanskeligere. Endringen er at vi oftere får pasienter som har blitt samtykkekompetent etter lovendringen og som derfor kan velge å ikke ta imot behandling. Så kommer de tilbake etter en stund, og da har de blitt veldig tid å stabiliseres igjen.

Langsrud tror ikke det finnes en enkel løsning på økningen i psykiatriopprag.

– Det er politiets oppgave å håndtere adferdsforstyrrelser ute i samfunnet, så denne type oppdrag for politiet tar nok dessverre aldri slutt.

KAROLINE ULVNES 466 64 907
karoline.ulvn@adressesavisen.no
ELISE RØNNINGEN 974 65 252
elise.ronnengen@adressesavisen.no

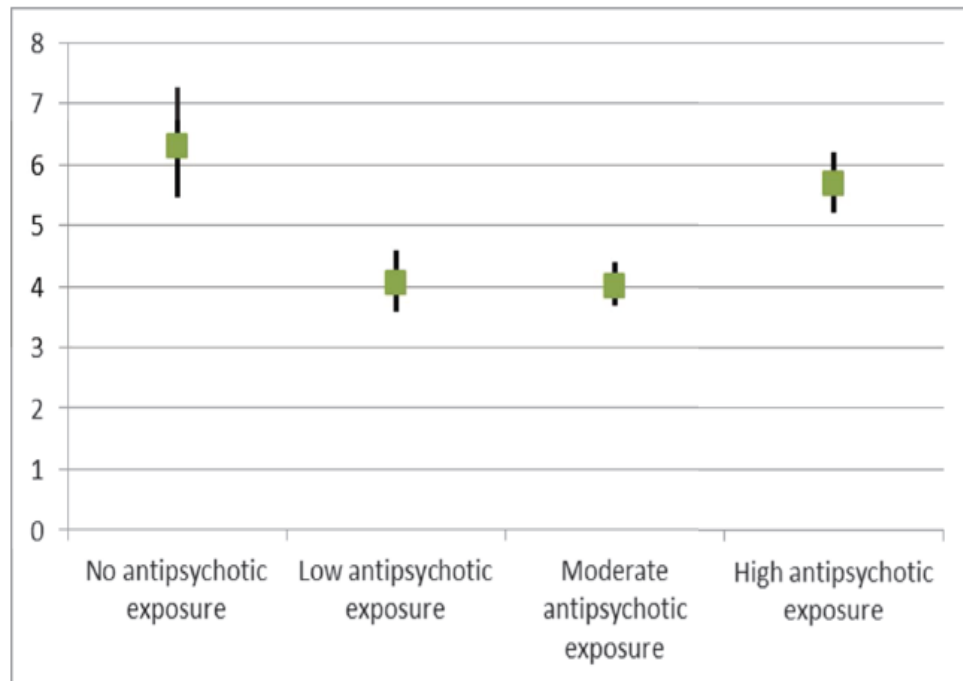
Somatisk sykkelighet ved psykiske lidelser –hva vet vi?

- •Pasienter med alvorlige psykiske lidelser lever mange år kortere enn normalbefolkningen.
- ➤11-17 år i UK*
- ➤5-15 år i Norden**
- ➤30 år i lav-og mellominntekstland***
- •Levetiden er mest redusert for menn.
- •Den økte dødeligheten skyldes både naturlig og unaturlig død.
- •Selvmord er den dødsårsak som er mest forhøyet i forhold til normalbefolkningen. Forskjellen er størst for kvinner, men menn har dobbelt så høyt antall selvmord i absolutte tall.
- •Den absolutt viktigste årsaken til tapte leveår hos personer med alvorlige psykiske lidelser er **somatisk sykdom**. Spesielt hjerte-og karlidelser, men også luftveissykdommer og kreft.

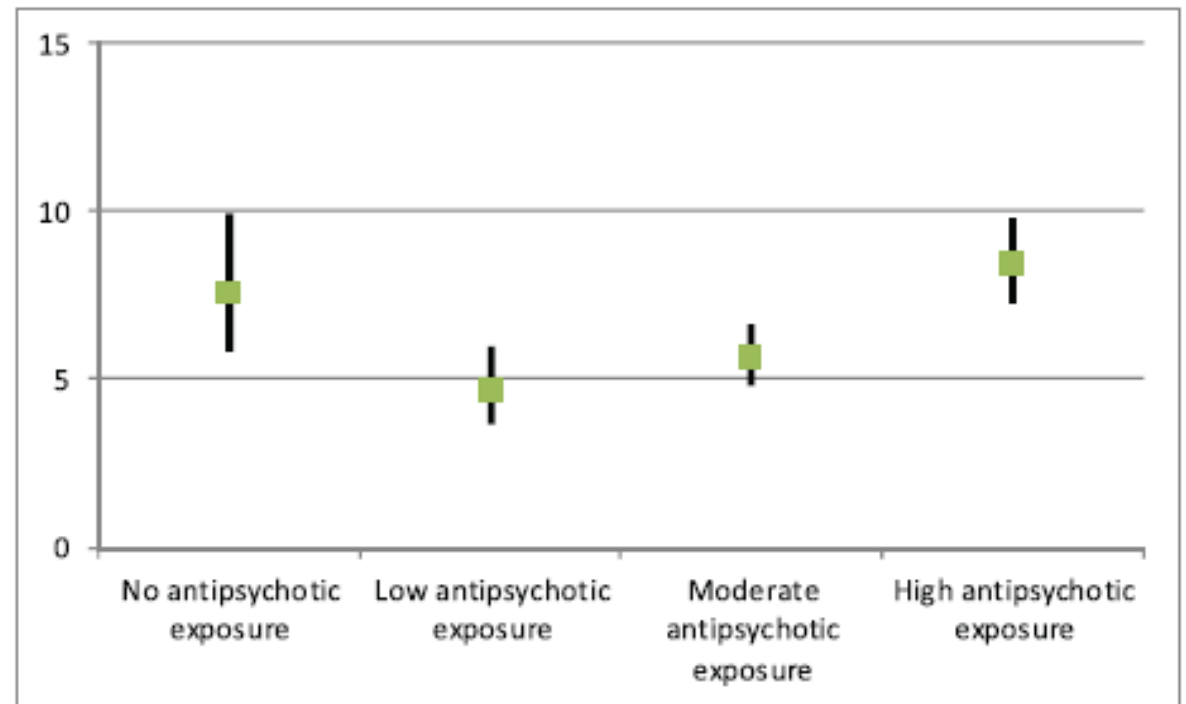
- *Chang C-K, et al. Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. PLoSOne. 2011;6(5):e19590
- **Plana-Ripoll O et al (2019)A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. The Lancet 394: 1827-35
- ***FekaduA, et al. Excess mortality in severe mental illness: 10-year population-based cohort study in rural Ethiopia. Br J Psychiatry. 2018;206(4): 289–96.

Langtidsbehandling med antipsykotika assosiert med lavere dødelighet enn ikke-bruk

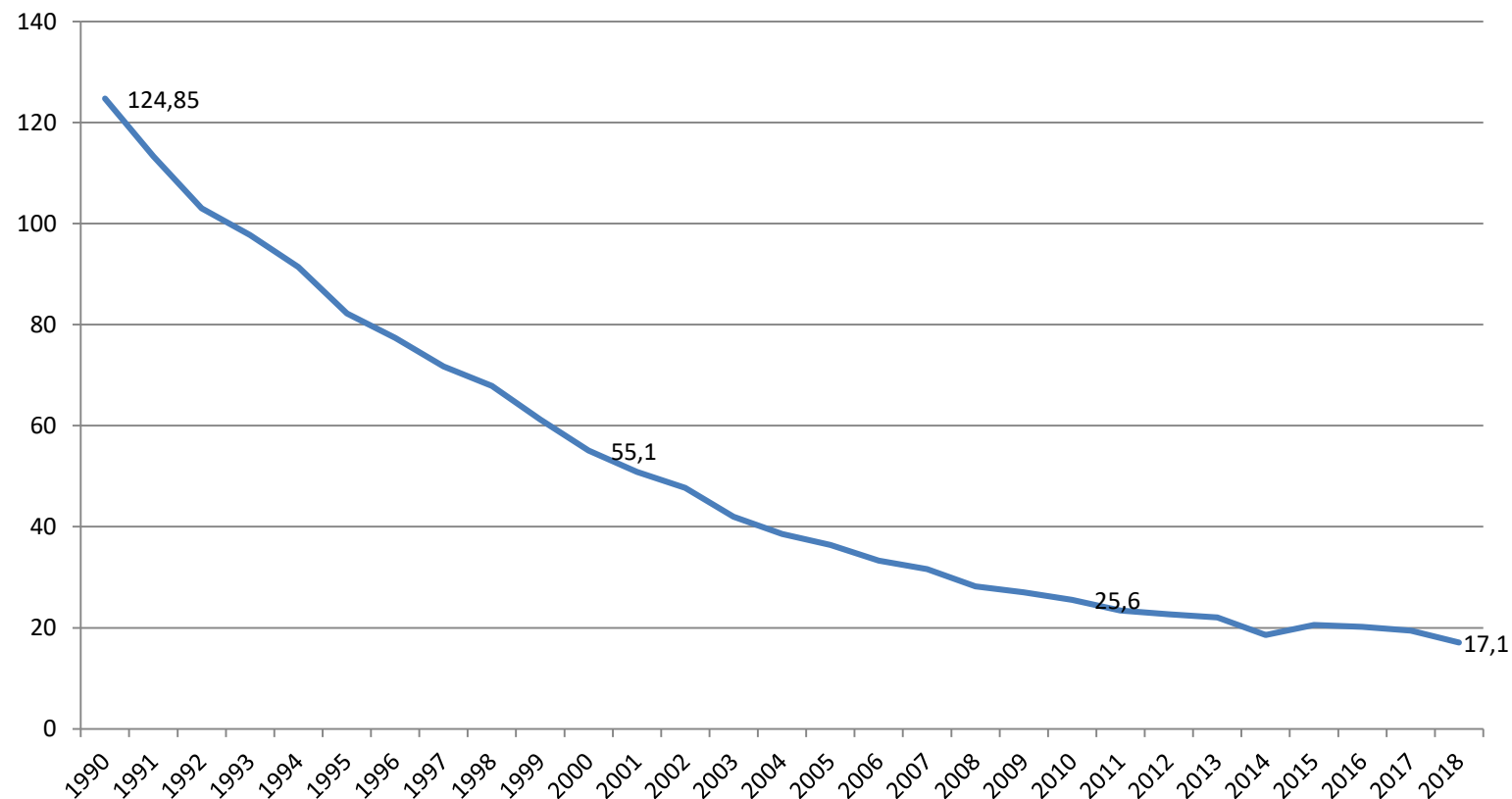
Total mortalitet (n=21492), HR sammenlignet med kontroll



Kardiovaskulær mortalitet, HR sammenlignet med kontroll



Gjennomsnittlig oppholdstid (døgn) i psykisk helsevern 1990–2018



Gjennomsnittlig oppholdstid (døgn) 2018

Reduksjon siden 1990	86 %
Reduksjon siden 2000	69 %
Reduksjon siden 2010	33 %

Kilde: SSB 04511: Psykisk helsevern for voksne, etter statistikkvariabel og år

INTEGRERT BEHANDLING

- Integrering av rusbehandling og behandling for den psykiske lidelsen
- Integrering av psykiatri og somatikk
- Integrering av tilbudet i 1. og 2.linjetjenesten
- Koordinering
- Felles faglig plattform
- Løpende samarbeid

Rekruttering





FOR FÅ: Vi utdanner for få psykiatere i forhold til behovet, mener Thor Severinsen, overlege ved Sykehuset Telemark og FVT for Overlegeforeningen i Helse Sør-Øst.

Foto: Jørn Ertsaas, Sykehuset Telemark HF

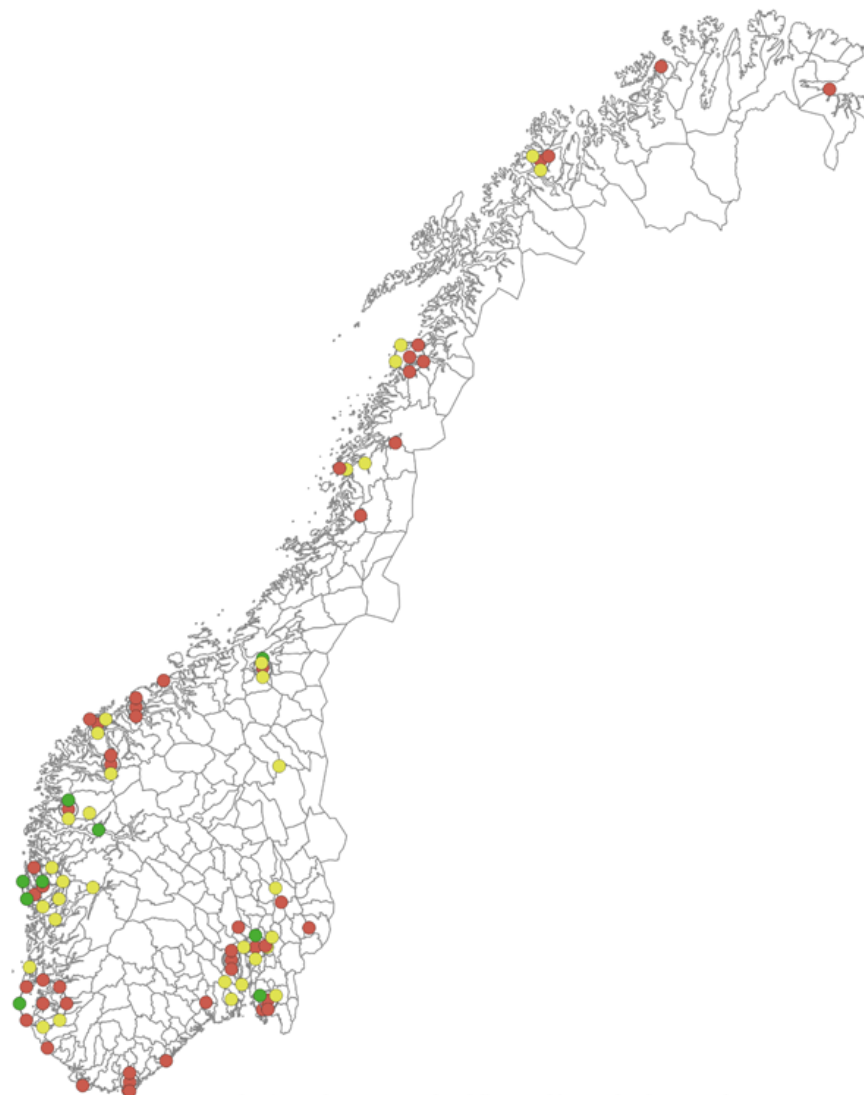
– Vi utdanner for få psykiatere i forhold til behovet

Overlegeforeningen mener det må langt flere LIS-stillinger til for å få opp rekrutteringen av psykiatere i norske sykehus. – Manglende satsing kan gi en for dårlig helsetjeneste, advarer tillitsvalgt.

Siri Gulliksen Tømmerbakke

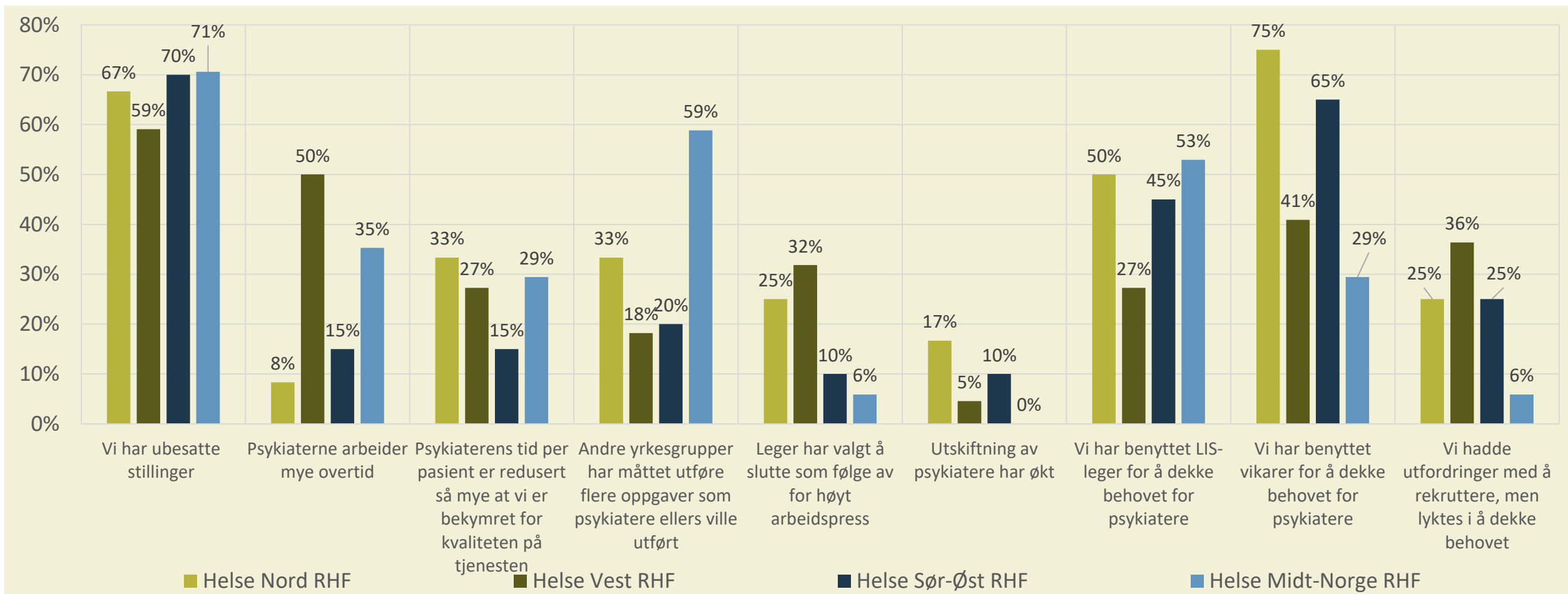
sgt@dagensmedisin.no

Publisert: 2020-06-10 — 08.45

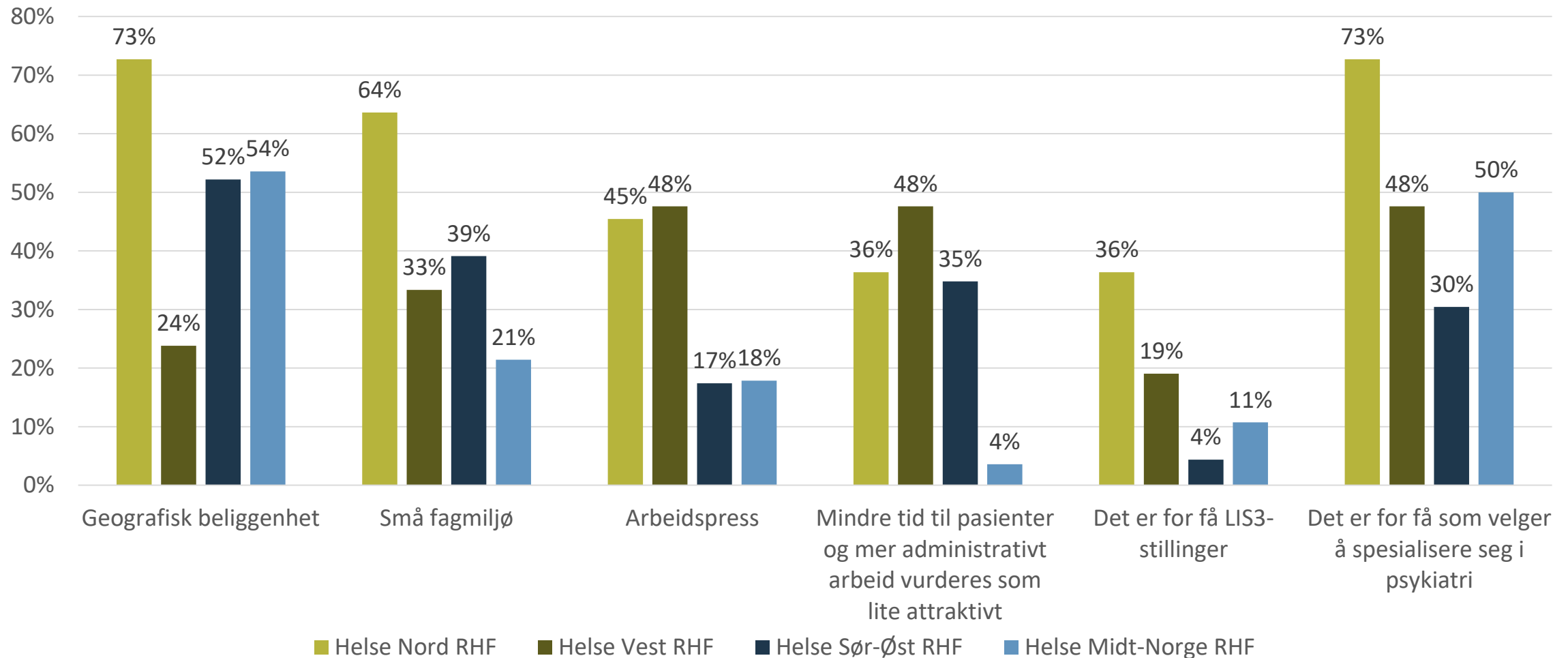


- Grønn (Ingen mangel og/eller uproblematisk rekruttering)
- Gul (Rekrutterer greit, men merker utfordringer)
- Rød (Store problemer med å rekruttere psykiatere og mangler psykiatere)

Mangelen fører til utstrakt bruk av vikarer og høyt arbeidspress

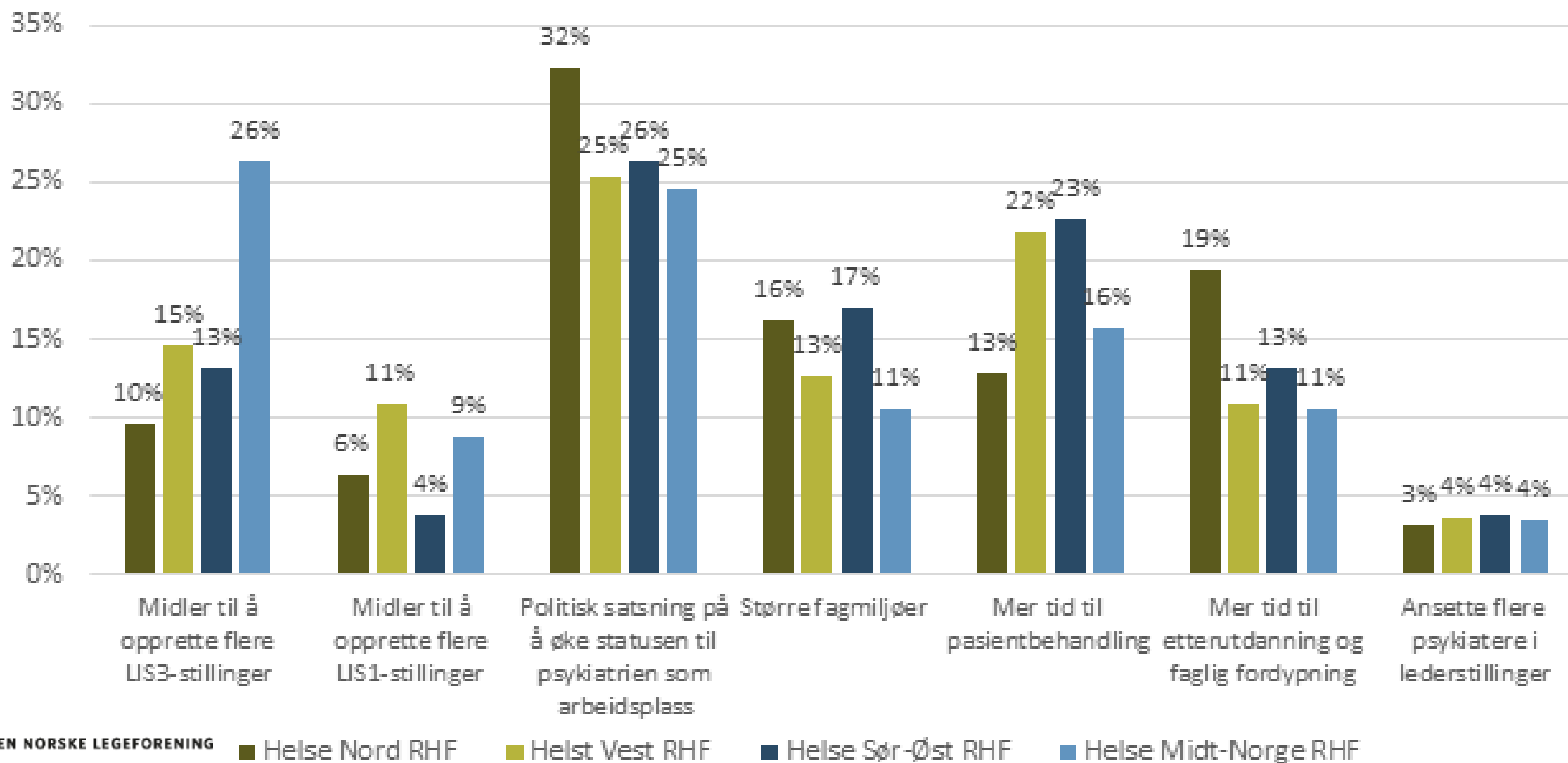


Hva er årsaker til utfordringen knyttet til å rekruttere psykiatere?



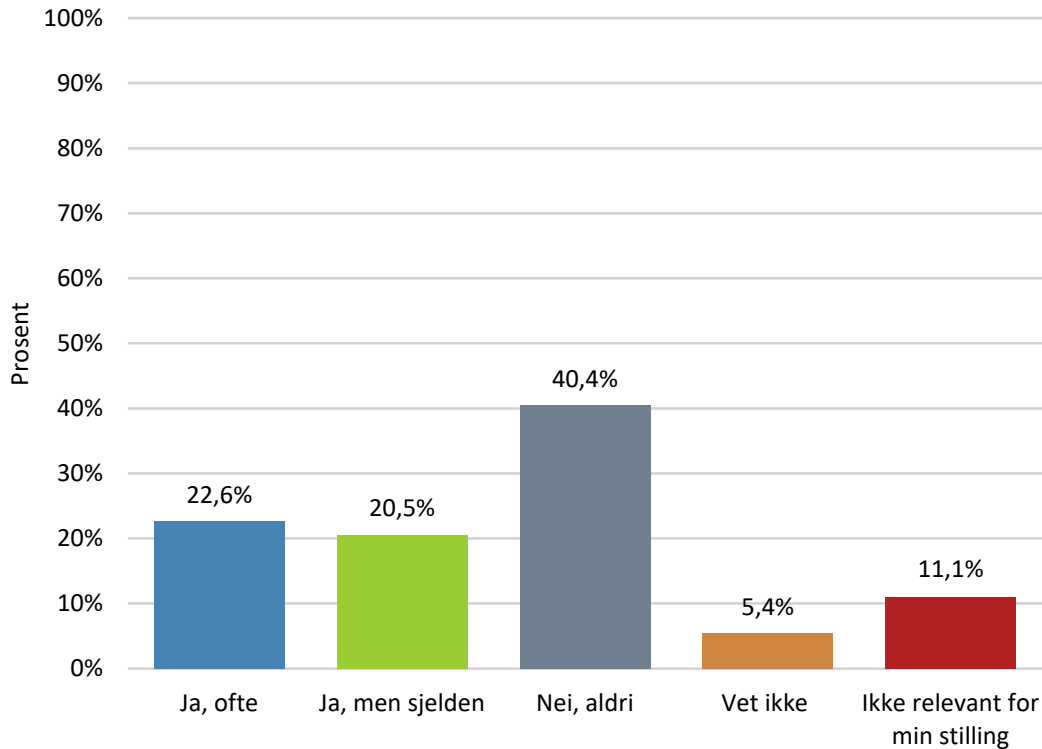
Kilde: SØAs spørreundersøkelse til Helseforetak.

Hva skal til for å bedre rekrutteringen?

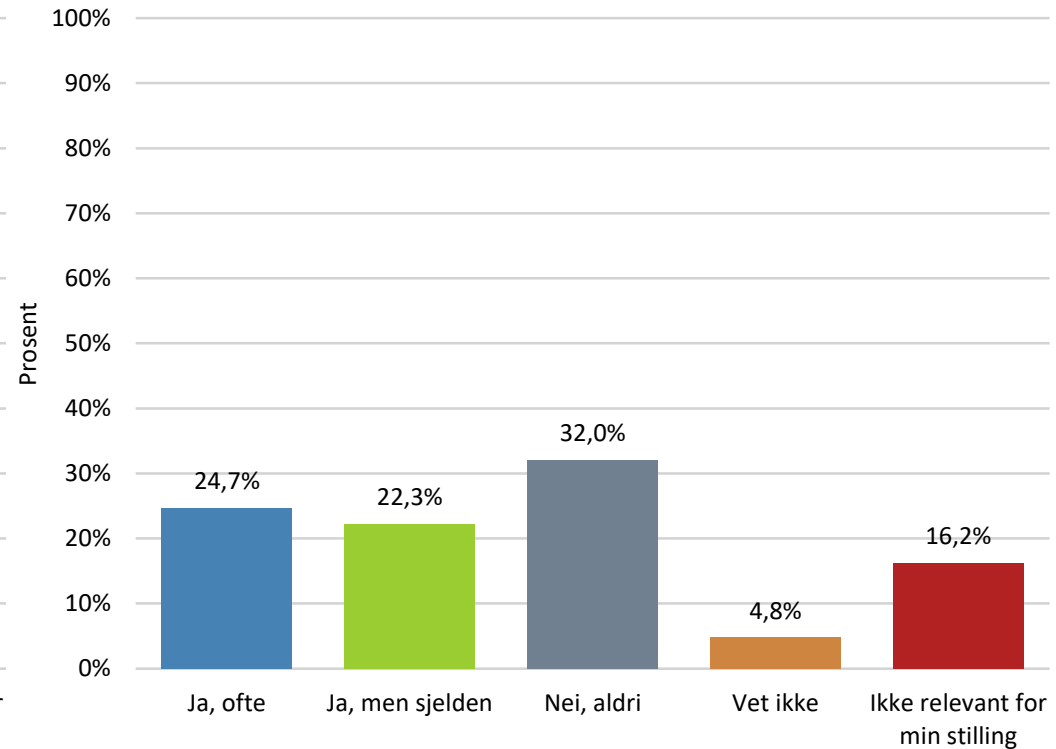


Hender det at pasienter utredes og behandles ved din avdeling uten at de noen gang blir vurdert av en lege?

2020

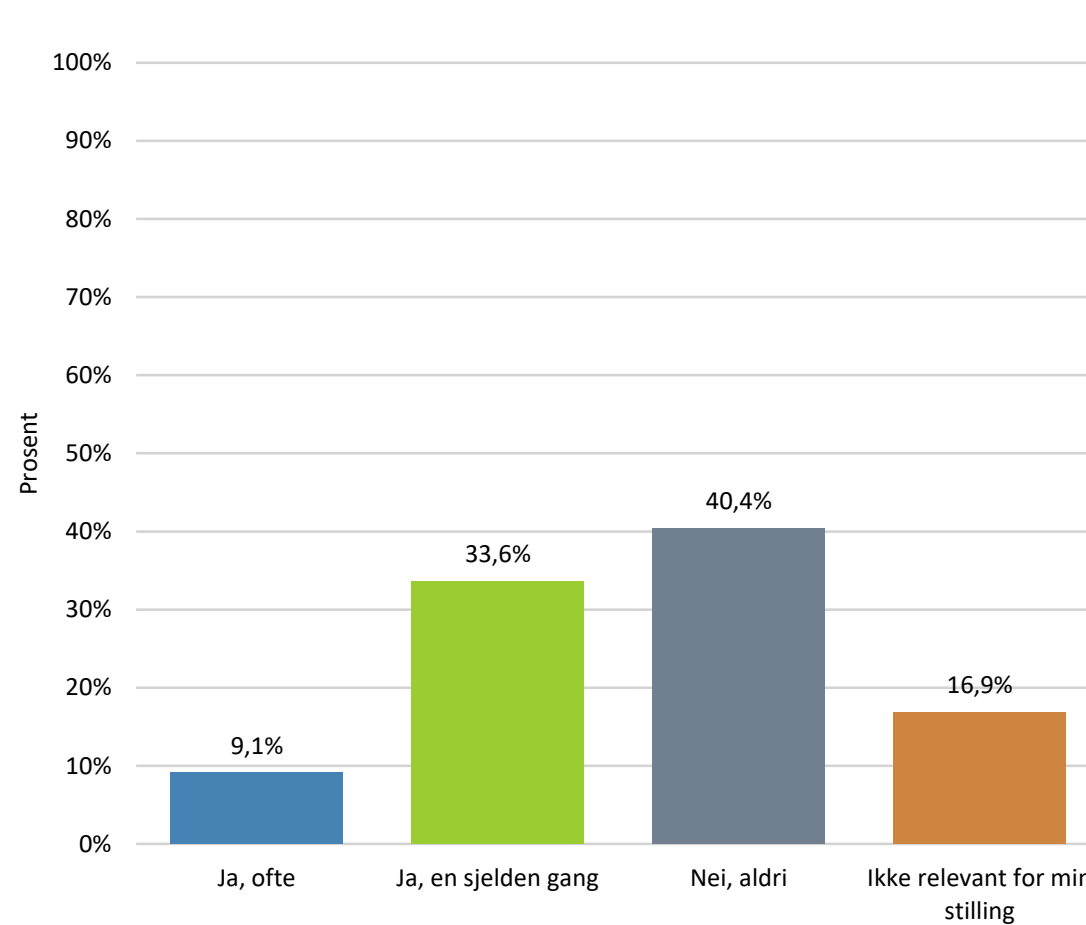
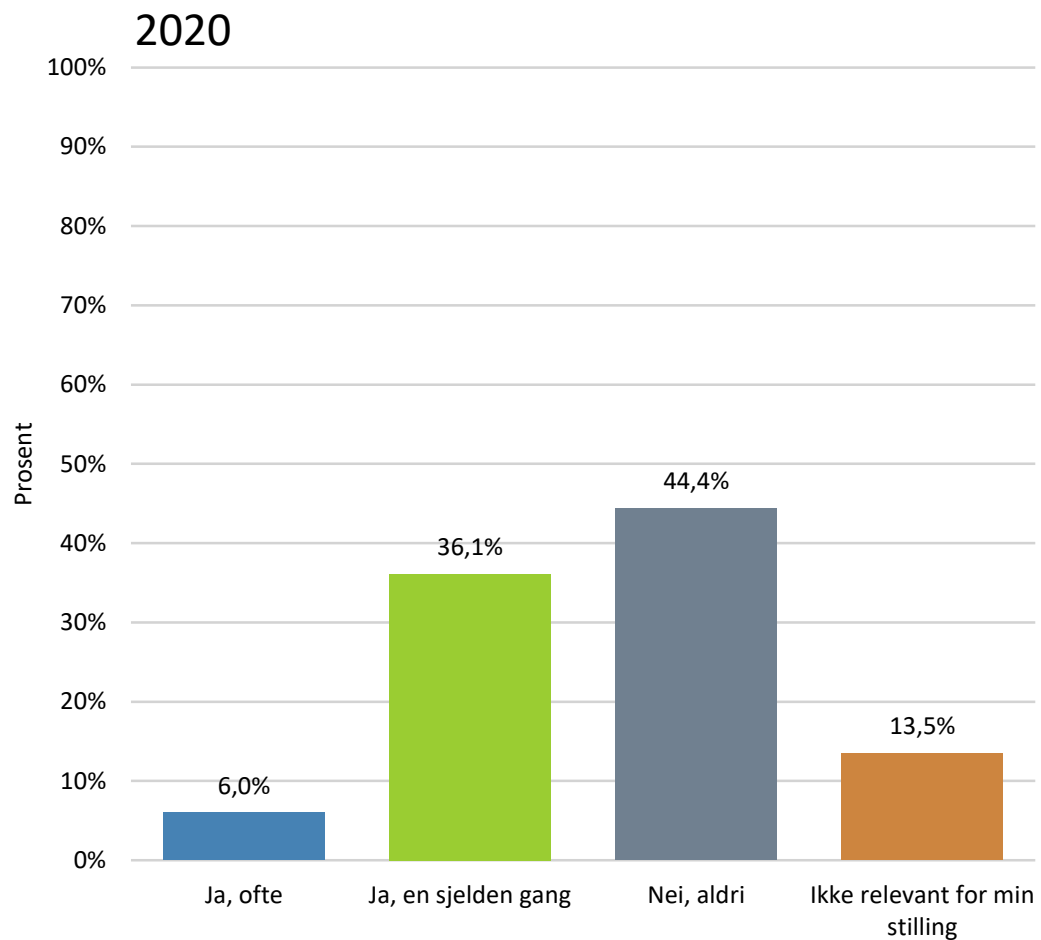


2021



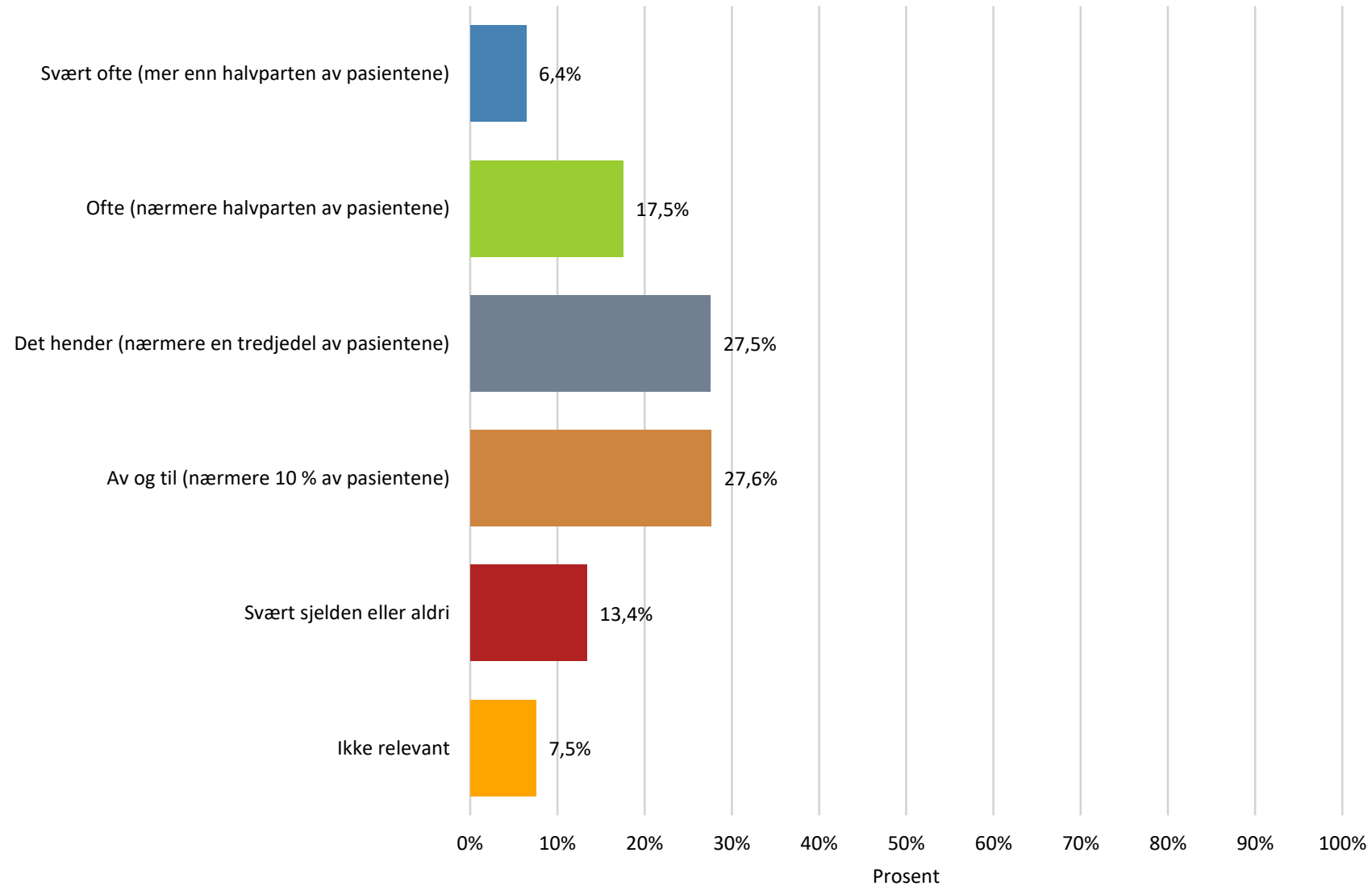
Npf: Tendens til økning av dem som svarer bekræftende sammenlignet med sist (47% vs. 43%)

Hender det at du blir bedt om å skrive ut resept på psykofarmaka uten at pasienten er vurdert av lege?



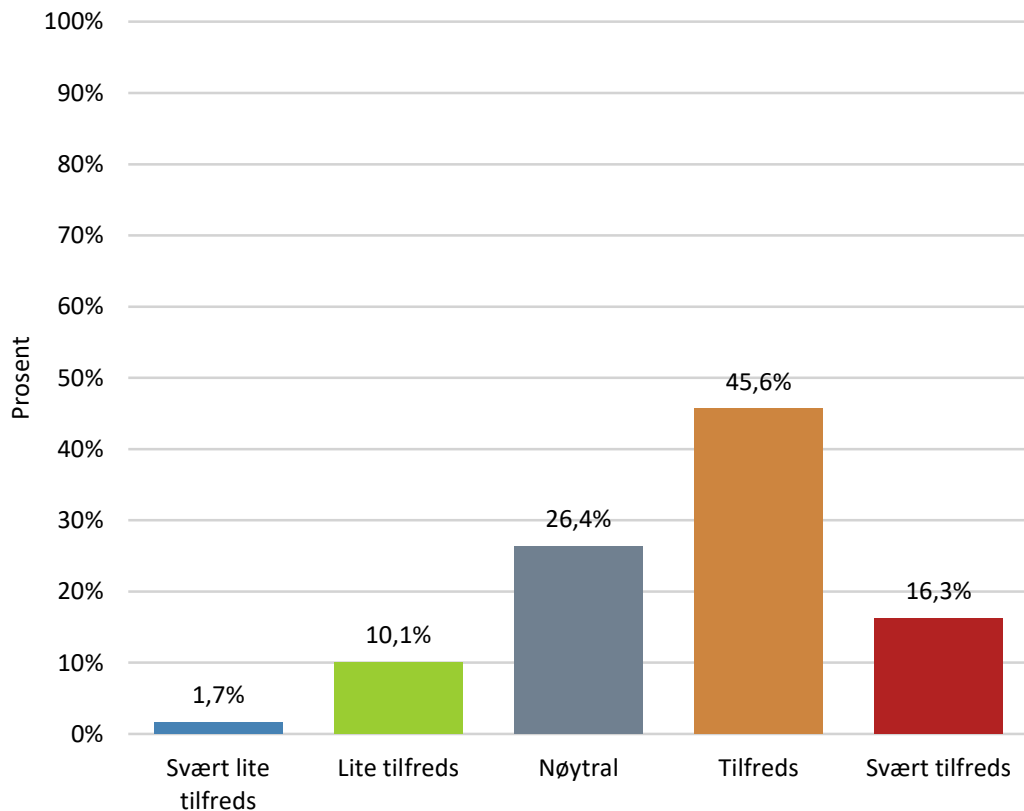
Nokså uendret, ingen økning

Klarer å oppfylle behov eller krav om samhandling omkring en pasient? (Både internt og eksternt.)

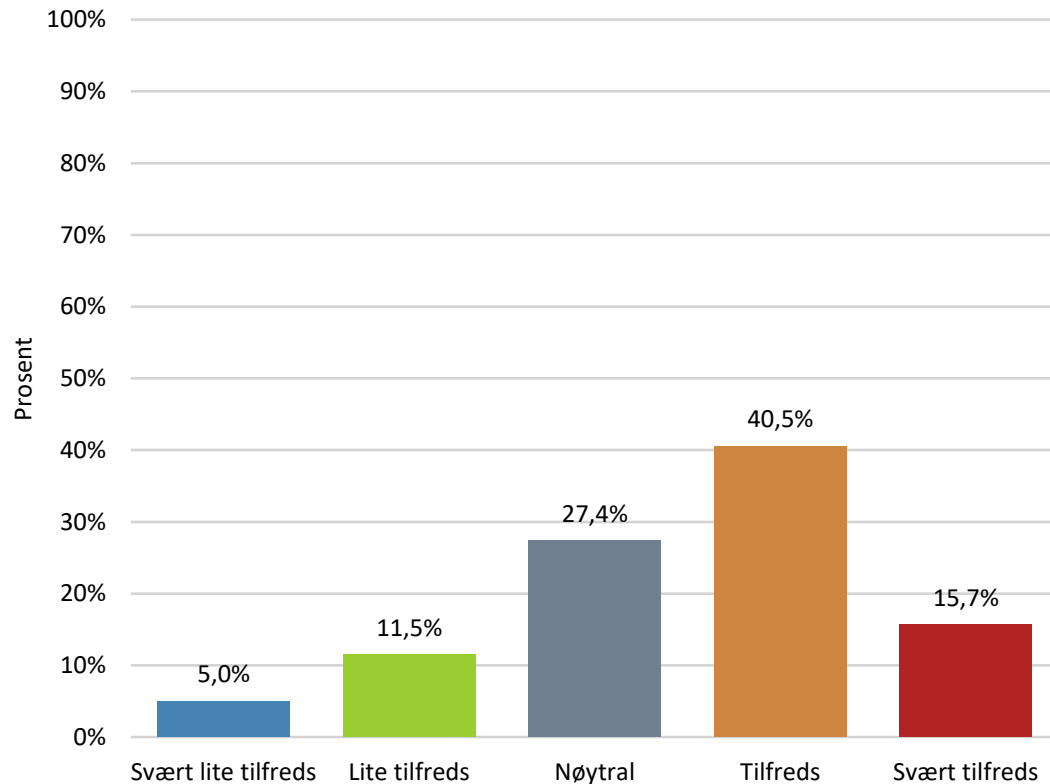


Hvor tilfreds er du med arbeidssituasjonen din nå?

2020



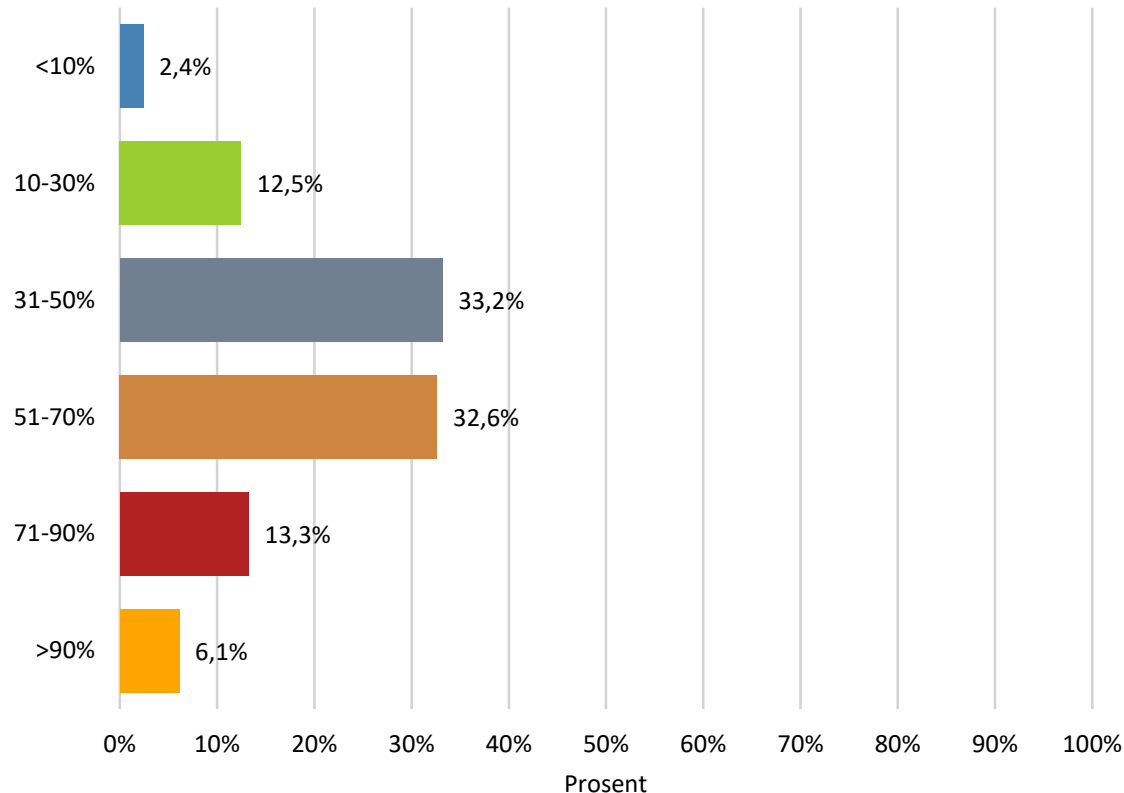
2021



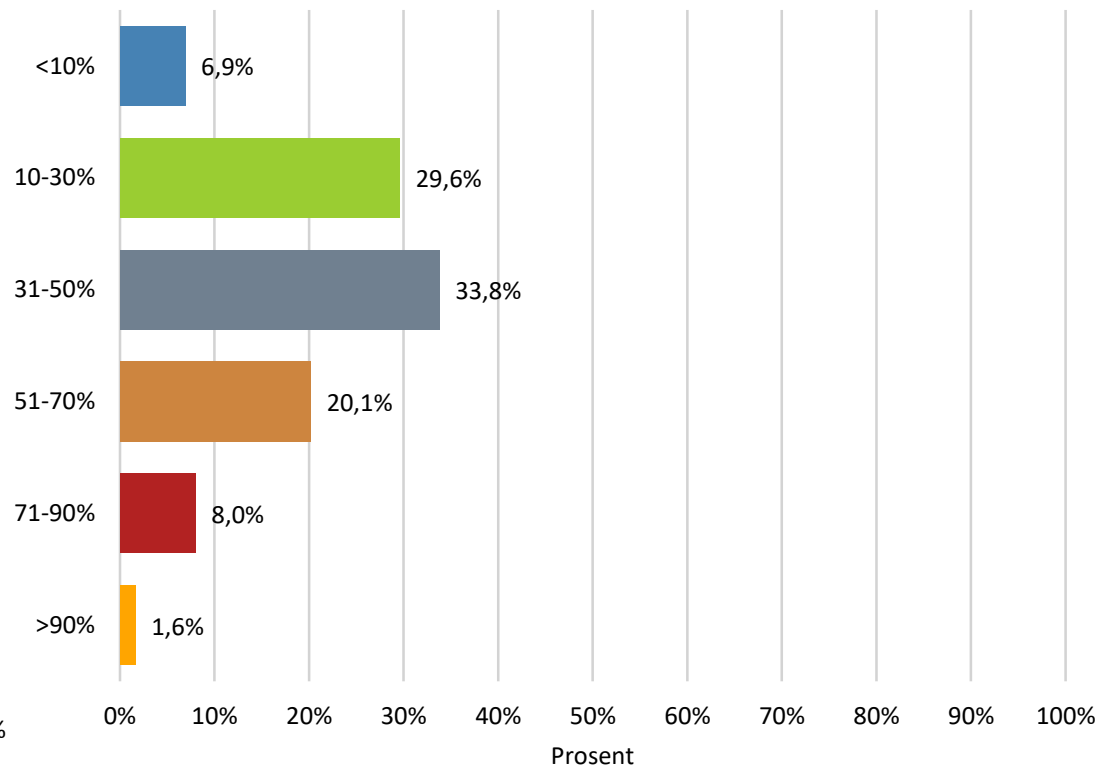
Mindre andel er fornøyd, litt flere misfornøyd

Hvor stor andel av arbeidstiden bruker du på direkte behandlingsrettet pasientkontakt

2020



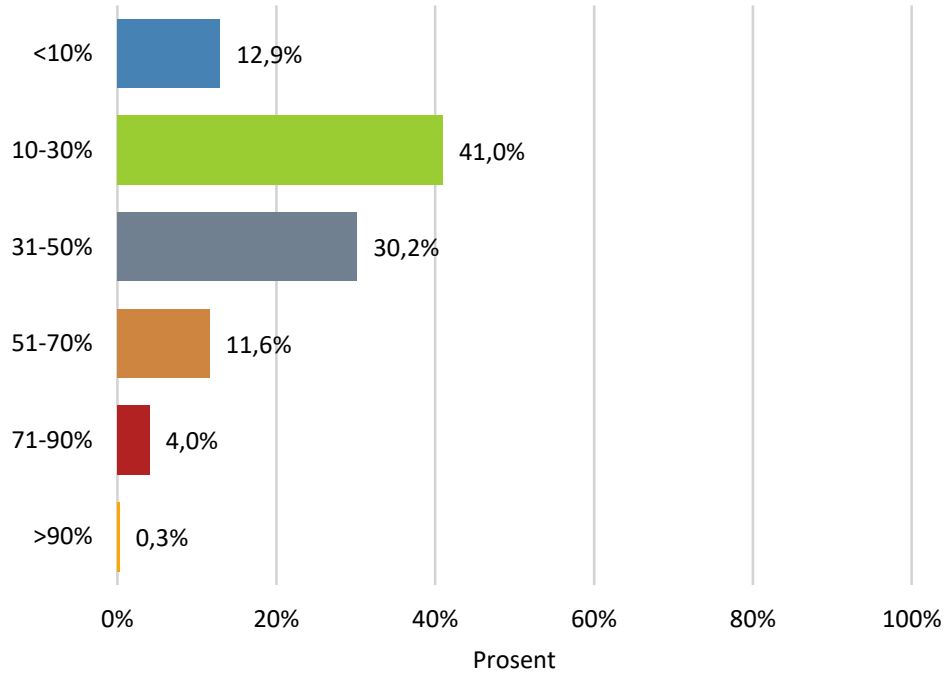
2021



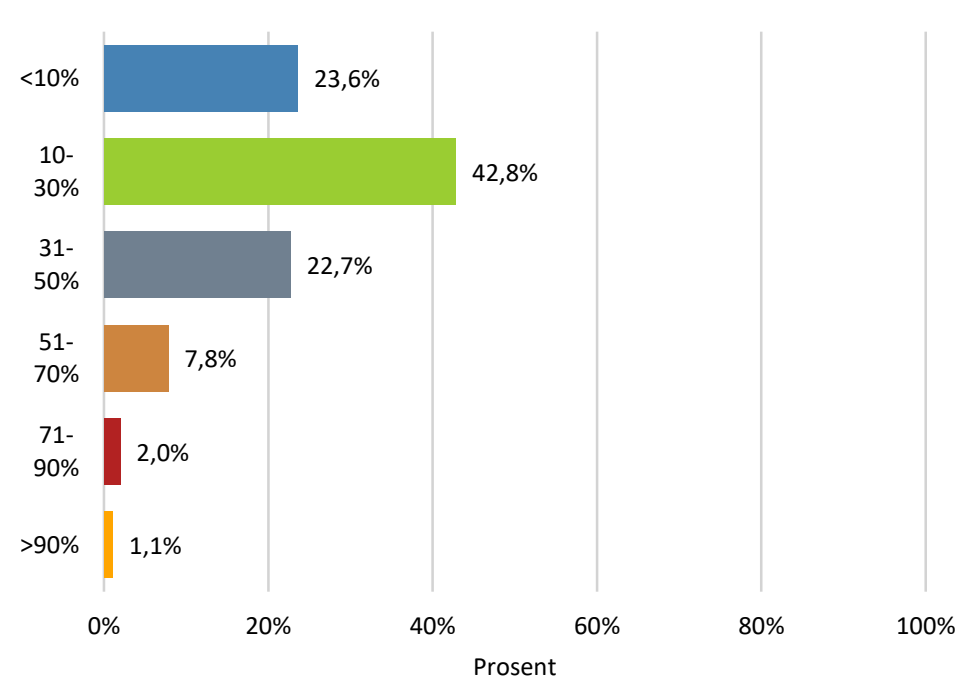
Andel som brukte over 50% av tiden betydelig redusert fra i fjor (52%), nå 30%

...administrativt arbeid

2020

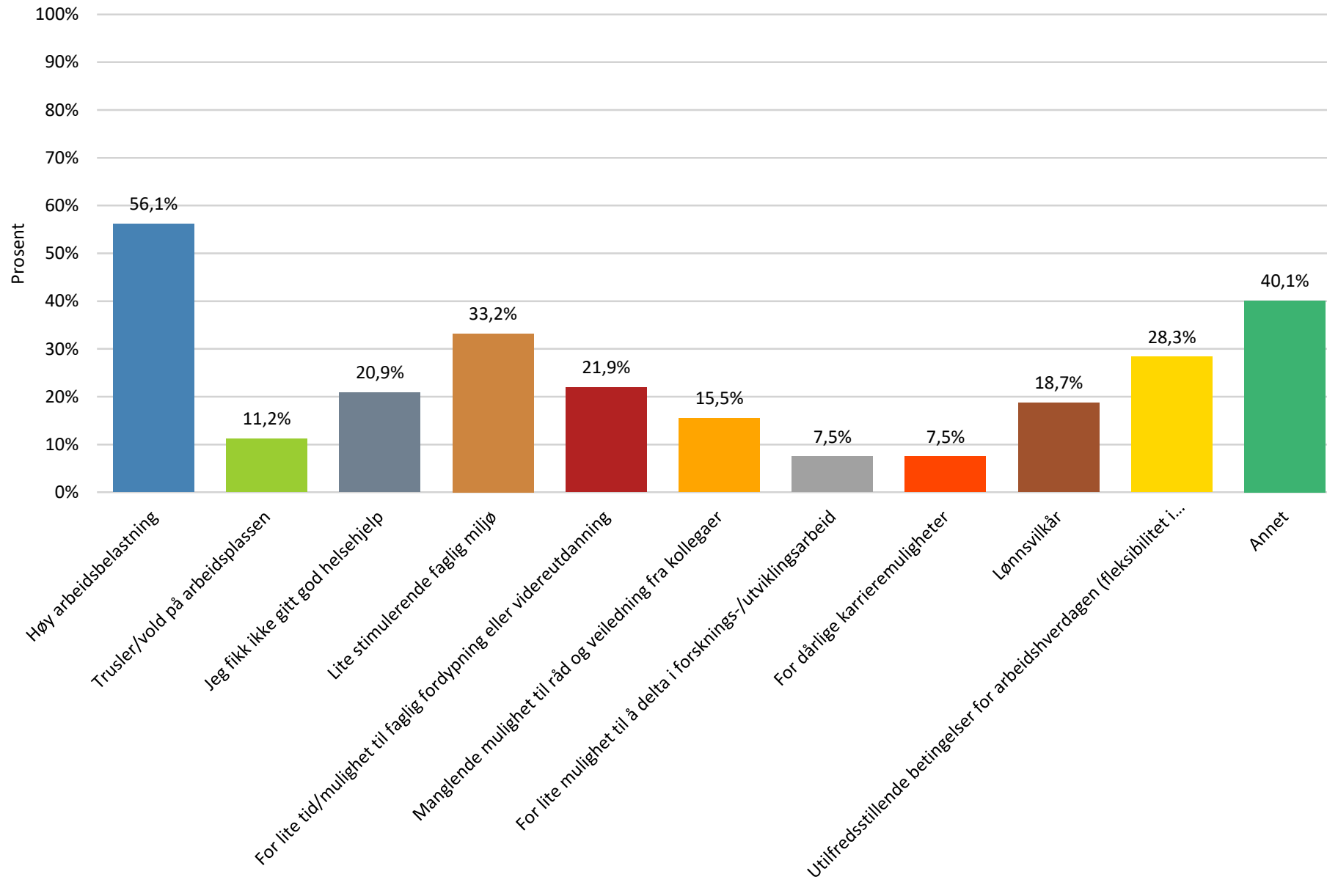


2021



Andel som brukte over 50% av tiden redusert

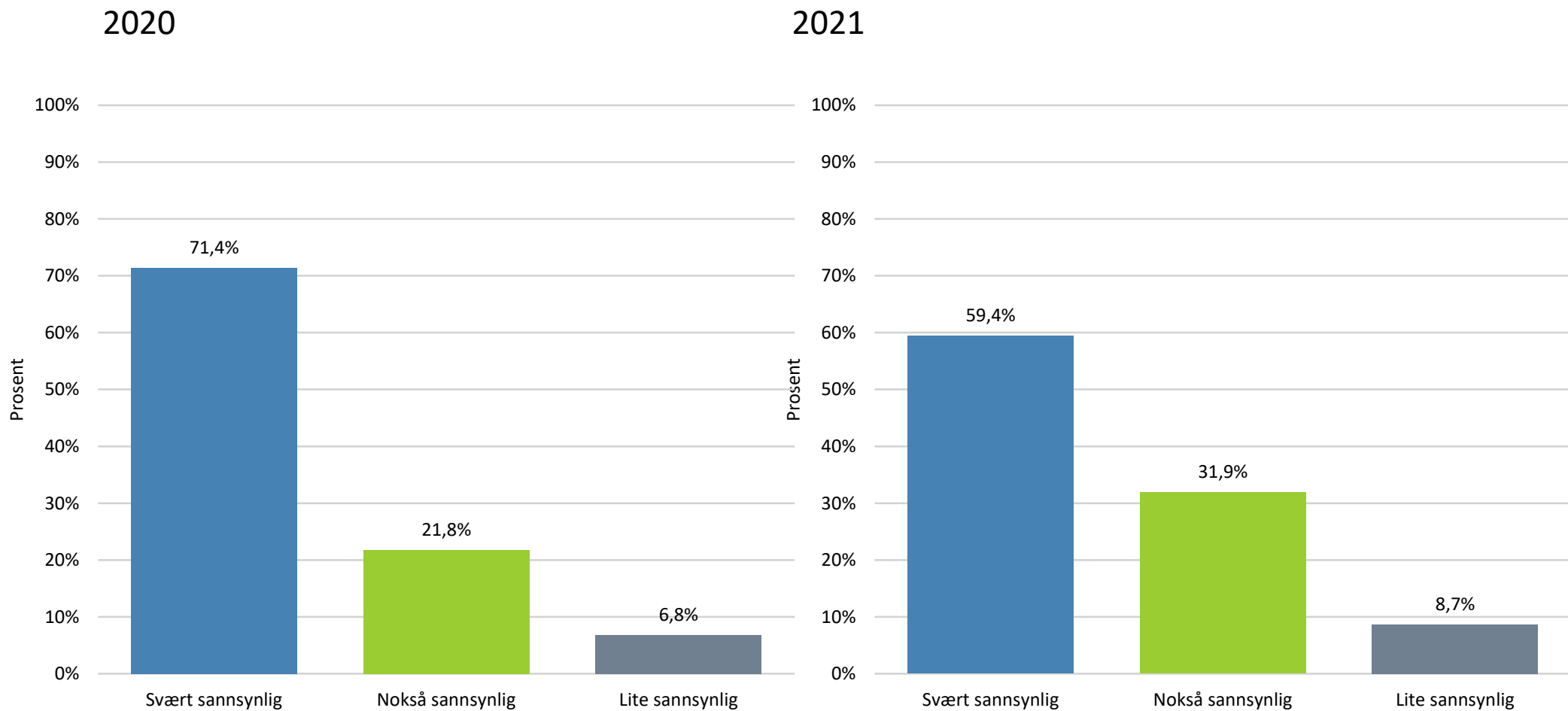
Hvis ja, hva var de viktigste årsakene til at du ville skifte jobb? Velg maks tre alternativ.



Unge leger styrer unna psykiatri og allmennmedisin

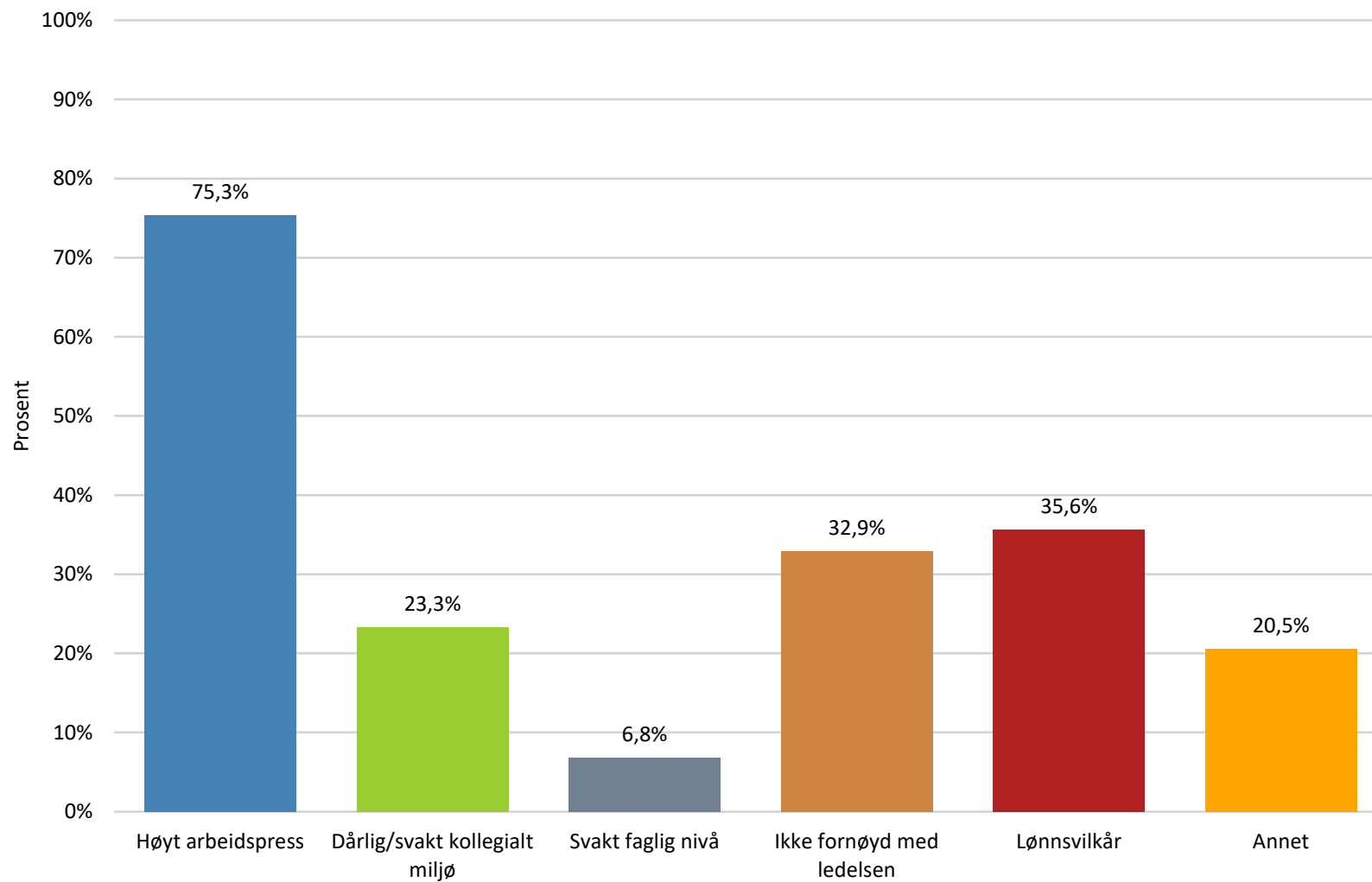


Hvor sannsynlig er det at du begynner å jobbe som klinisk overlege i psykisk helsevern etter endt LIS-utdanning?



Større andel usikre enn i fjor

Hvis du svarte at det er lite sannsynlig at du vil jobbe som klinisk overlege i psykisk helsevern, hvorfor? (Flere valg mulige)



Rom for forandring?



Før

Pasienten
ankommer



Prioritering



Beslutning om
prøver/røntgen



Tas i mot av
sykepleier

Sees av lege
evt. uerfaren lege

Tar prøver/
røntgen

Lege ringer
bakvakt

Sees av lege
evt. bakvakt

Beslutning

Nå

Pasienten
ankommer



Prioritering,
beslutning om
prøver/røntgen



Tas i mot av erfaren
lege og sykepleier

Tar prøver/
røntgen

Sees av mottakende
lege og sykepleier

Beslutning

Konklusjon

- Spagaten vil øke mellom forventninger og det som er mulig i årene framover
- Fritar oss ikke fra å utvikle best mulig tjenester med de midlene vi har
- Være tydelig på hva vi kan få til og hva som ikke er mulig
- Skape rom for autonomi
- Ikke krisemaksimere – men vise at faget er attraktivt
- Bytte navn; fra akutt til intensiv avdeling
- Få med brukerorganisasjonene som endringsagenter.
- Ansett erfaringskonsulenter