



Færre tvangsinnleggelseser i psykisk helsevern?

KORT RAPPORT

ESPEN BJERKE

E-post: esbj@so-hf.no

Psykiatrisk avdeling

Sykehuset Østfold

Han har bidratt i alle ledd av manuserbeidet.

Espen Bjerke er spesialist i psykiatri, forsker og psykoterapiveileder.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KARI GJELSTAD

Psykiatrisk avdeling

Sykehuset Østfold

Hun har bidratt i alle ledd av manuserbeidet.

Kari Gjelstad er spesialist i psykiatri og avdelingsjef for DPS Halden/Sarpsborg og Fredrikstad.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TORLEIF RUUD

Akershus universitetssykehus

Divisjon psykisk helsevern

og

Institutt for klinisk medisin

Universitetet i Oslo

Han har bidratt i alle ledd av manuserbeidet.

Torleif Ruud er spesialist i psykiatri, seniorforsker ved FOU-avdeling psykisk helsevern og professor emeritus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

I en tidligere studie ble det påvist en sterk økning i antall akuttinnleggelseser i Østfold fra 2000 til 2010, mens antall tvangsinnleggelseser var uendret. Dette betød en nedgang i den prosentvise *andelen* av tvangsinnleggelseser. Tvangsinnleggelsesraten, dvs. antall tvangsinnleggelseser i forhold til folketallet, var derimot uendret. Denne artikkelen tar for seg forholdet mellom de to indikatorene for måling av tvangsinnleggelseser de siste årene.

MATERIALE OG METODE

I denne artikkelen presenteres tvangsinnleggelsesdata fra 2017 og sammenlignes med tilsvarende tidsrom i 2010. Materialet er samlet inn i perioden 1. september–30. november i 2017. Vi så på andel (av alle innleggelser) og rate (i forhold til folketallet) av tvangsinnleggelser, slik dette har vært definert i Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsindikatorer for tvang innen psykisk helsevern.

RESULTATER

Andel tvangsinnleggelser i forhold til totalt antall innleggelser var 27 % og nærmest uendret fra 2010. Tvangsinnleggelsesraten var 1,66 per 1 000 voksne innbyggere per år, en sterk nedgang fra 2010 ($p < 0,001$).

FORTOLKNING

Andel tvangsinnleggelser i forhold til innleggelser totalt var uendret fra 2010 til 2017. Tvangsinnleggelser målt som rate av voksenbefolkningen sank betraktelig. Helsetilsynets kvalitetsindikator på tvangsinnleggelser i psykisk helsevern bør primært måle rate og ikke andel.

Omfanget av tvangsinnleggelser innen psykisk helsevern er internasjonalt ansett for å være en viktig indikator på kvalitet og rettssikkerhet. Til tross for dette er det en påfallende mangel på gode og pålitelige data rundt dette (1).

Kvalitetsindikatorer i helsetjenesten er innført for å gi brukere, pårørende, helsepersonell, ledere, politikere og allmennheten informasjon om kvaliteten på tjenestetilbudet. I den siste oppdaterte oversikten fra Helsedirektoratet over kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern for voksne er det listet opp 14 indikatorer som i tillegg til tvangsinnleggelser blant annet dreier seg om fristbrudd, epikrisetid og ventetid (2). Én indikator er benevnt «Andel tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne», en annen «Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne». Begge disse angir den prosentvise *andelen* som tvangsinnleggelsene utgjør av totalen.

I en tidligere artikkel undersøkte vi endringer i akuttinnleggelser og tvangsinnleggelser i Østfold i perioden 2000–10 (3). Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer for tvangsinnleggelser i det psykiske helsevernet ble anvendt. Indikatoren var den gang todelt, slik at den målte både den prosentvise andelen og raten i form av antall tvangsinnleggelser per 1 000 voksne i opptaksområdet. Vi fant da at andelen tvangsinnleggelser hadde sunket grunnet en økning i frivillige innleggelser. Dette førte til en økning av innleggelser totalt, mens tvangsinnleggelsesraten forble uendret fra 2000 til 2010. Vi argumenterte den gang for at raten var det målet som best reflekterte omfanget av tvangsinnleggelser i et område. Det ser nå ut til at Helsedirektoratet har landet på å bruke kun andel som kvalitetsindikator for tvangsinnleggelser i det psykiske helsevernet (2).

I denne artikkelen ser vi på tvangsinnleggelser i Østfold i 2010 og i 2017 og vurderer hvilke konsekvenser valg av indikatorer har for analyser av bruk av tvangsinnleggelser og mulighet for sammenligning mellom helseforetak.

Vi undersøker om antall tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne i Østfold, målt i forhold til befolkningen, er endret i perioden, om antall tvangsinnleggelser i Østfold har endret seg i forhold til antall akuttinnleggelser totalt og hvilken betydning valg av indikator har for vurdering av bruk av tvangsinnleggelser.

Materiale og metode

Psykiatrisk avdeling på det nye Sykehuset Østfold, med 91 sengeplasser, dekker hele befolkningen i Østfold. Alle seksjonene er godkjent for bruk av tvang. I tillegg disponerer de

distriktspsykiatriske sentrene 79 døgnplasser. Disse er ikke godkjent for bruk av tvang. Antall sengeplasser er redusert fra 2010 med hhv. 23 % og 25 %.

Vi har registrert antall akuttinnleggelser i perioden 1. september til 30. november 2017, dvs. samme tidsrom som i 2010. Mottagende lege registrerte på eget skjema bl.a. henvisningsparagraf og spesialistvedtak ved hver akuttinnleggelse. Erfaringsmessig blir en stor del av henvisningene til tvangsinnleggelse omgjort til frivillig innleggelse etter spesialistvurdering ved innkomst (4). Data ble anonymisert og lagt inn i Excel.

For å få et overslag over antallet innleggelser per år ganget vi antallet observert i de tre månedene med fire. Sykehusets pasientadministrative system (DIPS) kan ikke fremskaffe tall for innleggelser per år, bare utskrivninger. Tremånedersmålinger i samme tidsrom over flere år indikerer at ekstrapolerte innleggelsestall samsvarer godt med utskrivningstallene. DIPS-tallene ligger gjerne litt høyere, noe som hovedsakelig kan forklares med at enkelte elektive innleggelser ikke blir registrert i akuttmottaket.

Vi har estimert raten av innleggelser for Østfold i 2010 og 2017. Raten er definert som antall innleggelser per 1 000 personer over 18 år 1. januar i 2011 og 2018 (5).

Prosjektet ble meldt til Norsk senter for forskningsdata og Personvernombudet som et kvalitetssikringsprosjekt (saksnummer 35102).

Deskriptiv statistikk er gjort ved bruk av IBM SPSS versjon 23. Signifikanstesting med khikvadrat ble utført i Microsoft Excel 2010.

Resultater

Antall akuttinnleggelser totalt og tvangsinnleggelser i tremånedersperioden var redusert fra 2010 til 2017 (tabell 1). Det manglet data om fem innleggelser både i 2010 og 2017.

Tabell 1

Antall akuttinnleggelser fordelt på frivillige innleggelser og tvangsinnleggelser i psykisk helsevern i Østfold i en tremånedersperiode i 2010 og 2017, samt raten akuttinnleggelser og tvangsinnleggelser for 2010 og 2017 per 1 000 personer \geq 18 år.

	2010	2017	P-verdi ¹
Antall akuttinnleggelser tre måneder	474	359	< 0,001
Frivillige innleggelser, antall (%)	349 (74)	257 (72)	0,707
Tvangsinnleggelser ² , antall (%)	120 (25)	97 (27)	
Ukjent, antall (%)	5 (1)	5 (1)	
Befolkningen (antall) ³	213 949	234 133	
Estimerte rater			
Akuttinnleggelser	8,9	6,1	< 0,001
Tvangsinnleggelser ²	2,2	1,7	< 0,001

¹Khikvadrattest

²Tvungen observasjon og tvunget psykisk helsevern

³Antall personer \geq 18 år i Østfold per 1.1.2011 og 1.1.2018 (5)

Andelen tvangsinnleggelser er omtrent uendret, fra 25 % i 2010 til 27 % i 2017, mens det er en nedgang i ratene av tvangsinnleggelser. Antall tvangsinnleggelser per 1 000 voksne per år ble redusert fra 2,24 i 2010 til 1,66 i 2017 ($p < 0,001$).

Diskusjon

Dersom man legger Helsedirektoratets kvalitetsindikator til grunn, kan det se ut som det ikke har vært noen endring i tvangsinnleggelser i Østfold i perioden 2010–17, da det ikke er

endring i andelen pasienter som tvangsinnlegges. Derimot er det en reduksjon i raten tvangsinnlagte, som er justert i forhold til befolkningen i Østfold.

I vår forrige studie der vi sammenlignet tvangsinnlegger i Østfold i 2000 og 2010, fant vi at *andelen* av tvangsinnleggelse var endret i forhold til det totale antallet innleggelse. Andelen var redusert pga. en sterk økning av antall frivillige innleggelse, ikke fordi det totalt sett var færre tvangsinnleggelse (3). Gjeldende kvalitetsindikator for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern er sårbar for befolkningsmessige, organisatoriske og lovmessige endringer. Dersom man f.eks. reduserer antall senger og utvider det ambulante/polikliniske tilbudet til de som tar imot frivillig hjelp, vil dette kunne føre til at antallet frivillige innleggelse synker og at andel tvangsinnleggelse dermed øker til tross for at antallet pasienter som tvangsinnlegges er konstant. Vi trenger kvalitetsindikatorer som er robuste og kan reflektere bruk av tvang uten å påvirkes av «utenforliggende» faktorer som eksemplifisert ovenfor.

Vi viser at det var en markert nedgang i psykiatriske akuttinnleggelse i Østfold fra 2010 til 2017. Antall tvangsinnleggelse har gått ned tilsvarende. Helsedirektoratets kvalitetsindikator, som angir andel tvangsinnleggelse i forhold til totalt antall innleggelse, blir dermed uendret og er misvisende. Når vi tar hensyn til at befolkningen i Østfold øker, er tvangsinnleggelsesraten klart redusert. Dersom det er ønskelig med bare én kvalitetsindikator for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern, bør man bruke den som viser antallet i forhold til folketallet.

HOVEDBUDSKAP

Antall psykiatriske akuttinnleggelse i Østfold sank i perioden 2010–17

Prosentandelen tvangsinnleggelse var uendret, mens antall tvangsinnleggelse i forhold til folketallet sank

Som indikator for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern er *antall* tvangsinnleggelse i forhold til folketallet bedre egnet enn *andel*, da denne er mindre følsom for strukturelle endringer i populasjonen

LITTERATUR:

1. Salize HJ, Dressing H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 163–8. [PubMed][CrossRef]
2. Helsedirektoratet. Eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer. Mål og resultater på kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Psykisk helsevern for voksne. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/kvalitetsindikatorer/eksisterende-nasjonale-kvalitetsindikatorer> (26.3.2018).
3. Tøgersen K, Bjerke E, Gjelstad K et al. Psykiatriske tvangsinnleggelse i Østfold i 2000 og 2010. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2015; 135: 31–4. [PubMed][CrossRef]
4. Gjelstad K, Løvdahl H, Ruud T et al. Tvangsinnleggelse til psykiatrisk observasjon – blir de opphevet dagen etter? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 917–20. [PubMed]
5. Befolkning. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde> (23.2.2018).

Publisert: 21. februar 2019. *Tidsskr Nor Lægeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0657

Mottatt 22.8.2018, første revisjon innsendt 1.11.2018, godkjent 17.12.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no