

Færre tvangsinnlagte i årene etter 1999

SINTEF Helses pasienttelling kan antyde hvordan psykisk helsevern utvikler seg, og om satsingen på distriktpsikiatriske sentre gir noen av de forventede resultatene. I 2003 vurderte behandlere i større grad enn i 1999 at pasienter under døgnbehandling i sykehusavdelinger i psykisk helsevern heller burde ha hatt et tilbud ved distriktpsikiatrisk senter eller i kommunen. Pasienttellingene tyder videre på at tvungent psykisk helsevern med døgnopphold er gått kraftig ned i samme periode. Tvungent psykisk helsevern *uten* døgnopphold økte ikke tilsvarende.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Olav Nytingnes

olav.nytingnes@psykiskhelse.no
Rådet for psykisk helse
Postboks 8890 Youngstorget
0028 Oslo

Distriktpsikiatriske sentre skal legge vekt på tilgjengelighet, nærhet, frivillighet, samarbeid med kommunale tjenester og ambulant virksomhet (1). Er dette egnet til å løse utfordringene i psykisk helsevern?

I Tidsskriftet og andre medier fremmes det iblant vurderinger om at Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) satser for sterkt på distriktpsikiatri i forhold til sykehusbehandling (2), at de distriktpsikiatriske sentrene blir idealisert (3) eller at distriktpsikiatri vil bli en parentes (4). Friis håper på redusert tvangsbruk (5), mens andre advarer mot antipsykiatriske holdninger og sentrenes dårlige kvalitet (6).

SINTEF Helse gjennomfører en punkt-telling av alle døgnpasienter i psykisk helsevern en dag hvert fjerde eller femte år (7), sist i november 1999 (8) og november 2003 (9). Tellingene kan belyse endringer fra Opptrappingsplanens første år (1999) til 2003 i bruk av tvang overfor psykiatriske pasienter og behandlernes vurdering av rette behandlingsnivå for pasientene.

Ønsket behandlingsnivå

Opptrappingsplanen styrket lokalbaserte tjenester fra 1999 til 2003. Dersom dette var vellykket, burde det synes i utviklingen i pasienttellingene. Vi ville da forvente at behandlerne i 2003 vurderte distriktpsikiatriske sentre eller kommune som ønsket behandlingsnivå for mange av døgnpasientene i psykisk helsevern. Hvis distriktpsikiatri hadde vært feilslått, ville man forvente at behandlerne i større grad enn

i 1999 anså sykehusavdeling som ønsket behandlingsnivå for flere av pasientene.

Pasienttellingene (8, 9) inneholder behandlernes vurdering av ønsket behandlingsnivå for døgnpasientene i psykisk helsevern. Behandlerne vurderte et lavere behandlingsnivå enn sykehusavdelinger som ønskelig for flere pasienter i 2003 enn i 1999 (fig 1). Det ble også vurdert at halvparten av pasientene ved akuttavdelinger burde hatt tilbud på lavere nivå enn sykehusavdelinger (9). Ved døgnpostene i distriktpsikiatriske sentre anser behandlerne til bare 2 % av pasientene at det ønskelige tilbudet er ved en sykehusavdeling, mens de vurderer at 45 % primært burde hatt et kommunalt tilbud eller egen bolig. I 2003 mente praksisfeltet i spesialisthelsetjenesten at flere pasienter enn tidligere ville hatt det bedre med et tilbud ved distriktpsikiatriske sentre eller i kommunen. Lokalbaserte tjenester var ønskelig behandlingsnivå for langt flere enn dem som fikk det i 2003. Pasienttellingene viser likevel ikke hvordan brukere selv eller kommunalt ansatte vurderer. Mennesker som ikke har døgntilbud i psykisk helsevern, men kanskje burde hatt det, fanges dermed ikke opp i tallene.

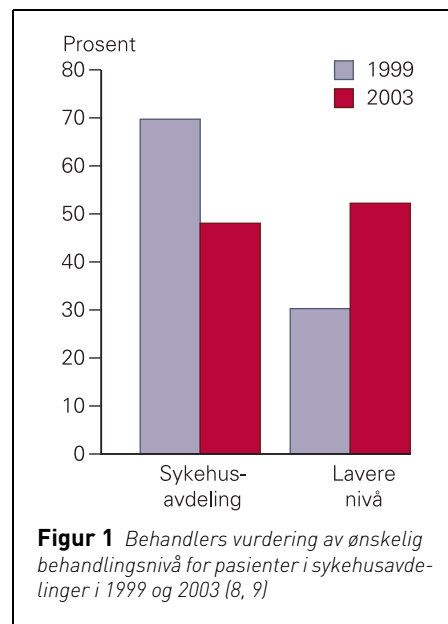
Bruk av tvang

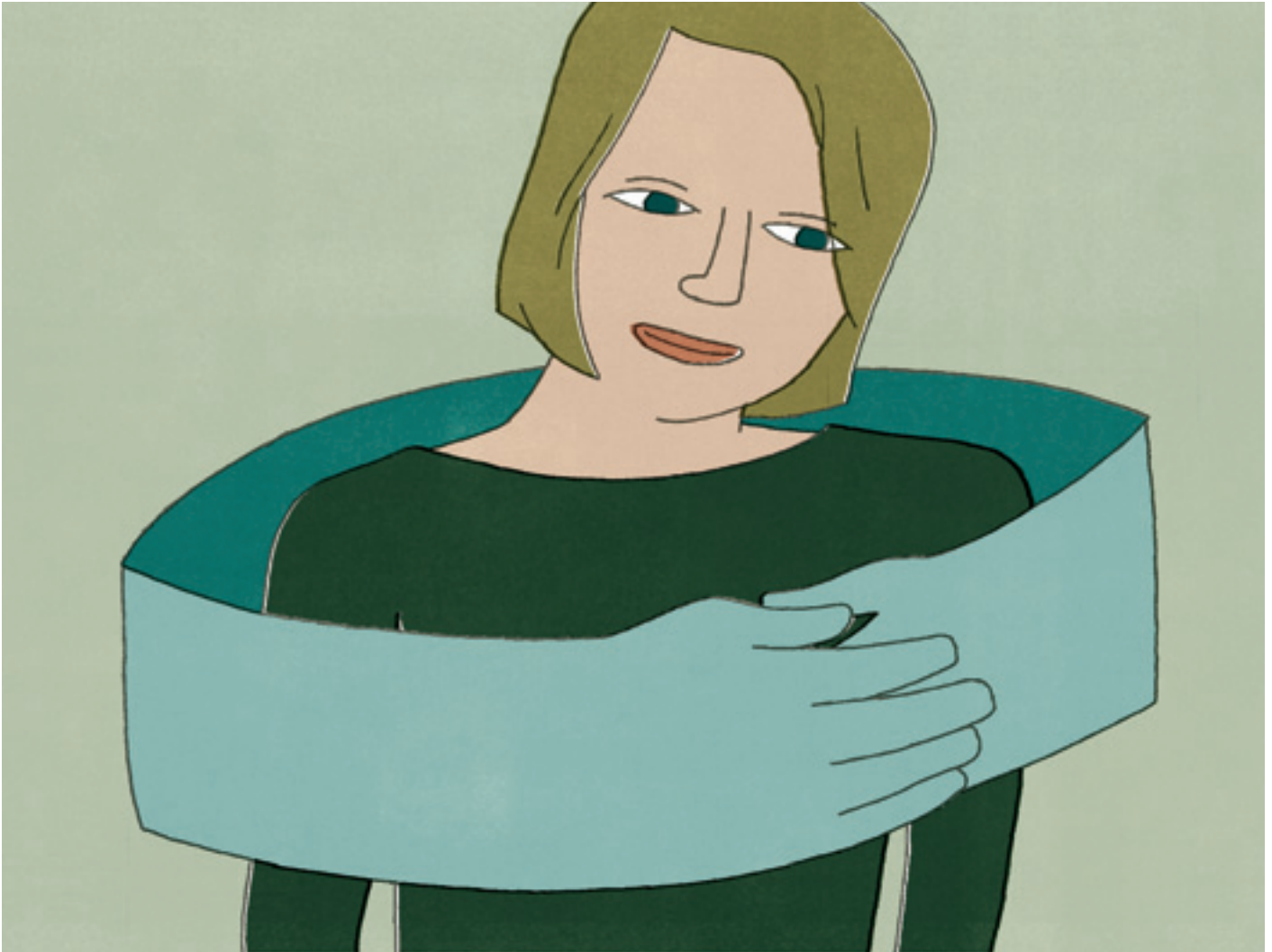
Det er et uttalt politisk mål at tvangsbruken skal ned, og det foreligger en handlingsplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang (10). Fungerer distriktpsikiatriske sentre godt, kan man forvente at tvangstallene går ned, for eksempel på grunn av styrket vekt på frivillige tilbud tidligere i forløpet og en mer virkningsfull lokalbasert behandling. Men hvis Opptrappingsplanen bidrar til mange tidlige utskrivninger fra sykehusavdelinger, uten at lavere nivå klarer oppgavene, kan kanskje flere enn før ende opp med nye tvangsinnleggelser.

SINTEFs pasienttelling registrerer lovanvendelse for pasientene, slik at omfanget av tvangsbruk og kriteriebruk i 1999 og 2003 kan sammenliknes. Ifølge pasientregistreringen var det mange færre mennesker under tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i 2003 enn i 1999. Tvang med døgnopphold går ned med 40 %, fra knapt 1 600 mennesker til drøye 900 mennesker (9). I 2003 vurderer behandlerne at nesten 30 % færre mennesker enn i 1999 er til fare for seg selv eller andre, en nedgang fra noe under 700 til noe under 500 mennesker (8, 9). I tillegg til satsing på distriktpsikiatri kan andre faktorer som lov om psykisk helsevern av 1999, bortfall av overlastkriteriet, brukerorganisasjonenes kritikk av Norges høye tvangsbruk og et klart uttalt krav om reduksjon i bruk av tvang fra statlige helsemyndigheter ha bidratt til denne betydelige reduksjonen i tvungent psykisk helsevern.

Tvangsbruk uten døgnopphold

Lov om psykisk helsevern fra 1999 liberaliserte adgangen til tvungent ettervern, slik at det kunne brukes tvang uten døgnopphold selv om at brukeren ikke hadde vært døgnpasient i forkant. Finnes det tegn på at tvang *uten* døgnopphold har økt i den perioden tvang *med* døgnopphold går ned? Statistisk sentralbyrå samler data om antall vedtak i psykisk helsevern. Før 2001 spurte de etter antall døgnpasienter utskrevet til tvungent ettervern (jf. § 13.1). Fra 2002 gjaldt





Illustrasjon Kari Stai/Patron

spørsmålet tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (jf. § 3-8 og 3-1). Tallene fra byrået viser utviklingen i tvunget ettervern/tvang uten døgn for 1996–2005 (fig 2) (11). I 2003 ble det truffet 168 flere vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold enn vedtak om tvungent ettervern i 1999, men gjennomsnittsforskjellen mellom antall vedtak i første og andre del av serien er på +73, eller –14 avhengig av om toppåret 2000 periodiseres sammen med 1996–99 eller 2001–05.

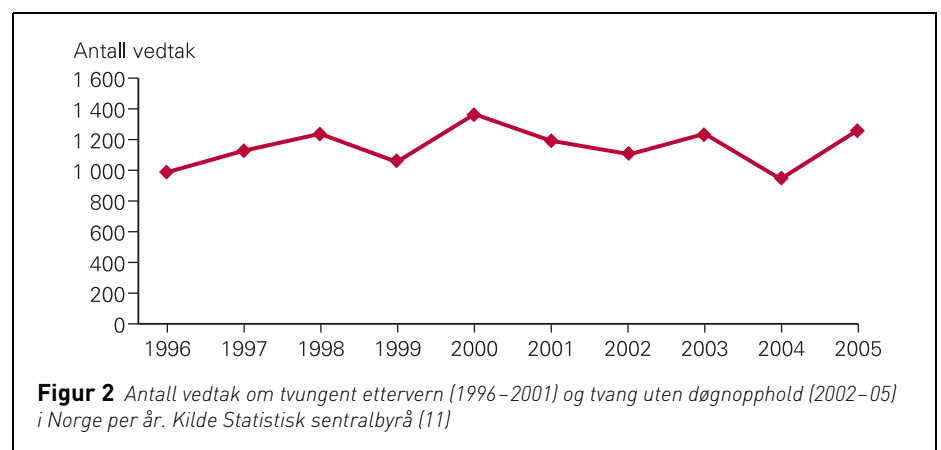
Tallene fra Statistisk sentralbyrå tyder på at tvangen ikke er desentralisert. Tvang *med* døgnopphold er redusert fra 1999 til 2003, uten at tvang *uten* døgnopphold øker tilsvarende.

Konklusjon

Tallene fra pasienttellingen er gode nyheter. Psykiske helsetjenester i Norge har maktet å ta viktige skritt i arbeidet med å redusere bruken av tvunget psykisk helsevern. Pasienttellingsrapportene fra SINTEF Helse tyder ikke på at psykisk helsevern i Norge går i feil retning. Det er ikke mulig med sikkerhet å gi satsingen på mer lokal-

basert hjelp æren for de positive endringene. Vi kan likevel konkludere med at noen av påstandene om hvordan lokalbaserte tjenester mislykkes, ikke støttes av resultatene fra pasienttellingene. I tråd med Friis' håp om redusert tvangsbruk (5) tyder SINTEFs tall på at Opptreppingsplanen hadde begynt å få noen positive virkninger allerede senhøsten 2003. I lys av den svake

vurderingen av distriktpsikiatriske sentre fra fastlegene (6, 12) og brukerne (13), er tegnene på positiv utvikling enda mer oppsiktsvekkende. Kunnskaper fra SINTEFs pasienttelling bør tas i betraktning dersom små og store beslutninger om struktur, tjenesteorganisering og fordeling av ressurser mellom ulike type enheter i psykisk helsevern skal være kunnskapsbaserte. >>>



Litteratur

1. Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
2. Høie IM, Bjarte Stubhaug: Krise og skjebnetid i psykiatrien. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2056–7.
3. Hanger MR, Terje Tørrissen: Kritisk til å idealisere DPS-ene. Dagens Medisin 8.6.2006: 18.
4. Opjordsmoen S. Vi trenger også flere psykiatriske døgnplasser. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1176.
5. Friis S. Hva skal til for å redusere antall tvangsinnleggelser? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3365.
6. Opjordsmoen S. Distriktpsikiatriske sentre med dårlig attest. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2826.
7. Ruud T, Andersson HW, Bjørngaard JH et al. Forskning om bruk av psykisk helsevern i Norge. Norsk Epidemiologi 2002; 12: 319–25.
8. Hagen H, Ruud T. Pasienter i psykisk helsevern for voksne 1. november 1999. Rapport 5/01. Trondheim: SINTEF Helse, 2001.
9. Hagen H, Ruud T. Pasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003. Rapport 3/04. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.
10. Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
11. Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/emner/03/02/speshelsepsyk/ (23.4.2007).
12. Olteidal S, Holmboe O, Helgeland J. Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra i 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.
13. Ruud T, Gråwe RW, Lilleeng S et al. Endringer i tjenestetilbud og brukertilfredshet ved åtte distriktpsikiatriske sentre fra 2002–2005. Rapport STF78 A055028. Trondheim: SINTEF Helse, 2006.

Manuskriptet ble mottatt 15.12. 2006 og godkjent 24.4. 2007. Medisinsk redaktør Preben Aavitsland.