

Når på døgnet legges pasienter inn i en akuttpsykiatrisk avdeling?

Sammendrag

Bakgrunn. Innleggelser i akuttpsykiatriske sykehusavdelinger skjer til alle døgnetts tider. Det gjør at planlegging av bemanning og rutiner for innsøkning blir viktig for smidig drift. Ved mange avdelinger er det en opphopning av innleggelser om ettermiddagen og kvelden. Flere faktorer kan være av betydning for denne fordelingen.

Materiale og metode. Jeg innhentet opplysninger om innleggelsestidspunkt i akuttpsykiatrisk avdeling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus for alle pasienter innlagt i 2005.

Resultater. Det var 1 323 innleggelser av 1 027 personer ved avdelingen i 2005. Av pasientene ble 52 % innlagt mellom kl 8 og kl 16, 39 % mellom kl 1 og kl 8. Det var en topp i tiden kl 14–18. Det er ingen statistisk signifikant sammenheng mellom kjønn og innleggelsestidspunkt eller alder og tidspunkt for innleggelse. For pasientene med flest innleggelser var det ikke noe felles mønster angående tidspunkt for innleggelse.

Fortolkning. Bemanningen i akuttpsykiatrien er ikke samkjørt med innleggelsestidspunktene. Rutinene ved de distriktpsykiatriske sentrene har trolig betydning for det registrerte mønsteret. At det i Oslo er en kveldsåpen psykiatrisk legevakt, kan også ha betydning.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

John E. Berg

john.berg@lds.no

Akuttpsykiatrisk avdeling
Lovisenberg Diakonale Sykehus
0440 Oslo

Personer med psykiske lidelser som trenger øyeblikkelig innleggelse, behandles i dag i de akuttpsykiatriske avdelingene. Bemanningen her er klart høyest i vanlig kontortid, det gjelder både pleiepersonell og behandlere. Etter vanlig kontortid er det kun pleiepersonell og noen leger på jobb. Psykologer, sosionomer og administrativt personell går hjem. Hvordan passer dette til innleggelsesmønsteret i akuttavdelingene?

Innleggelsesmønsteret påvirkes trolig lite av belegget i akuttavdelingene, selv om det i perioder gjøres spede forsøk på å begrense tilgangen. Retten til å legge pasienter inn når lege utenfor sykehus anser dette rimelig, er nokså uomtvistet, jf. § 3-1 i lov om psykisk helsevern og § 2-1 pasientrettighetsloven. Denne retten kan imidlertid føre til at pasienter plasseres i korridoren. Ness & Hytten viser i en liten undersøkelse fra 2000 at det for psykiatrisk vaktjeneste i Oslo ikke var vanskelig å få lagt inn pasienter etter vanlig arbeidstid og frem til midnatt (1). I en nylig publisert studie fra Tromsø viser Deraas og medarbeidere at det var nærmest full overensstemmelse mellom innleggende leges diagnose fra en legevakt utenom kontortid og sykehusets diagnose ved mottak (2). 101 henvendelser resulterte i 100 innleggelser, som representerte 71 personer. Lengden på førstegangsoppholdet var kortere enn oppholdet ved reinnleggelser. 32 % var innlagt i under tre dager. På vanlige ukedager ble 24 % innlagt mellom kl 16 og kl 22, 19 % ble lagt inn mellom kl 22 og kl 8. I en studie fra Glasgow viser Steel & McKay at kun 32 % av 100 konsekutive innleggelser skjedde i kontortiden (3).

Materiale og metoder

Informasjon om alle innleggelser i akuttpsykiatrisk avdeling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2005 ble hentet fra sykehusets journalsystem. Avdelingen består av en mottakspost med fem senger og to lukkede sengeposter og en dagenhet med ti senger. Innleggelsestidspunkt genereres automatisk når sykepleieren på mottaksposten legger inn pasienten i datasystemet. Om pasienten kommer inn noen timer eller minut-

ter før selve registreringen, kan dette korrigeres, og dette gjøres også etter opplysninger fra sykepleierne.

På grunn av datajournalens registreringsrutiner er også pasienter som ble overført til f.eks. medisinsk avdeling for mer enn fem timer, skrevet ut og reinnlagt igjen. Det vil si at de 1 323 innleggelsene representerer arbeid for legene og miljøpersonalet som om de gjaldt nye enkeltpersoner. Flere pasienter var innlagt flere ganger.

Resultater

De 1 323 innleggelsene i 2005 representerte 1 027 enkeltpersoners samlede antall innleggelser. I alt 524 innleggelser (40 %) gjaldt pasienter som hadde mer enn én innleggelse i løpet av året.

Innleggelsestidspunktene fordelte seg slik: 52 % ble innlagt i kontortiden (kl 8–16), 39 % ble innlagt mellom kl 16 og kl 1 og 9 % i tiden kl 1–8 (fig 1). Menn og kvinner innlegges stort sett med samme fordeling over døgnet. Det er dog noen anomalier – f.eks. er det kl 8 registrert dobbelt så mange kvinner som menn innlagt, mens det kl 10 er omvendt. Antallet er lite og forskjellene er ikke signifikante.

I løpet av første døgn ble 257 (19 %) av innleggelsene avsluttet. To innleggelser varte over 100 døgn. De innleggelsene som fant sted mellom kl 1 og kl 8, ble avsluttet innen ett døgn i 39 % av tilfellene og i løpet av sju døgn i 76 % av tilfellene. Fire pasienter hadde svært hyppige innleggelser, men intet klart mønster over døgnet (tab 1).

Diskusjon

Hovedtyngden av innleggelsene skjer fra rundt lunsj til ca. kl 20. Fordelingen er for øvrig slik at halvparten av innleggelsene registreres i kontortiden og nesten 40 % fra kontortidens slutt til kl 1. Bemanningen over døgnet gjenspeiler ikke dette mønsteret. Beslutninger som i psykiatrien må tas av overlege og avklaringer som sosionomene ofte foretar i forhold til kommunale tjenester og bolig/økonomi, utsettes dermed til neste



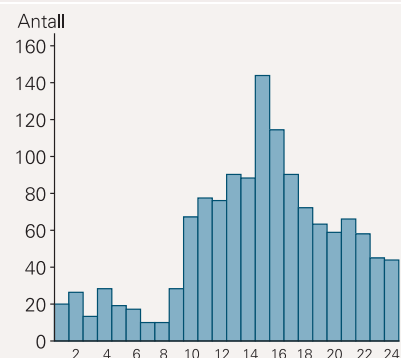
Hovedbudskap

- Halvparten av innleggelsene i akuttpsykiatrisk avdeling skjer utenom kontortid
- Bemanningen er dårlig tilpasset denne fordelingen over døgnet

Tabell 1 Fordeling over døgnet av innleggelsestidspunkt for de fire pasientene med flest innleggelser ved akuttpsykiatrisk avdeling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2005

Antall innleggelser	Dagtid kl 8–16	Kveld kl 16–1	Natt kl 1–8
A med 11 innleggelser	0	4	7
B med 11 innleggelser	9	2	0
C med 11 innleggelser	4	4	3
D med 14 innleggelser	4	4	5

Figur 1



Spredningen gjennom døgnet (per time) av 1 323 innleggelser i akuttpsykiatrisk avdeling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2005. Tiden er beregnet fra angitt tidspunkt og en time frem

dag. Noen pasienter må derfor bli i avdelingen til dagen etter, selv om tilbakeholdelse etter overlegevurdering av tvang ikke tilfredsstiller lovens krav.

Innleggelsestidspunktet reflekterer imidlertid flere forhold som kan belyse mønstret i det fremlagte materialet. Disse forhold kan deles inn i pasientrelaterte faktorer og legerelaterte faktorer. Mange pasienter vil vente for å se om det akutte problemet går over av seg selv, forsøke å sove eller oppsøke andre som kan avlede innleggingsbehovet. Går ikke dette, blir det gjerne innleggelse sent på natten. Når en pasient bestemmer seg for å oppsøke eller tilkalle lege, vil legen bruke tid på å komme eller gi time, og deretter vil legen på egen hånd eller ved henvendelse til psykiatrisk poliklinikk vurdere en akuttinnleggelse. Dette kan føre til innleggelse langt ut på dagen.

Mange pasienter har også en forskjøvet døgnrytme slik at de ikke står opp før nærmere lunsj. Da er allerede halve dagen gått på poliklinikken eller allmennlegekontoret. Det

er trolig av denne grunn at mange pasienter først kommer til legen eller poliklinikken nærmere stengetid. Dette reflekteres i figur 1, der det er en betydelig topp i øyeblikkelig hjelp-innleggelser etter kl 14 (stengetid for mange poliklinikker) og noen timer frem.

Tabell 1 synes å indikere at de med flest innleggelser ikke nødvendigvis legges inn hovedsakelig utenom kontortid. Det er ytre faktorer som er avgjørende for når disse blir lagt inn. Dette funn støtter at det i denne undersøkelsen ikke er noen klar statistisk sammenheng mellom antall innleggelser og tid på døgnet pasientene blir innlagt.

Registreringen i journalsystemet av innleggelsestidspunkt reflekterer i stor grad de reelle tidspunkter. Eventuell tidsforskyvning mellom faktisk tidspunkt og registrering korrigeres ved selve registreringen. Materialet er én årskohort av innleggelser, og er ikke nødvendigvis representativt for andre årskohorter eller andre avdelinger.

På bakgrunn av de fremlagte resultater kan det diskuteres om akuttpsykiatriens pasienter kan betjenes bedre med vaktordninger for leger, psykologer med vedtakskompetanse og sosionomer som strekker seg over større deler av ettermiddagen. Kanskje kan henvisningsrutinene gjøres mer tids effektive uten at pasientenes lovmessige rettigheter svekkes.

Litteratur

1. Ness E, Hytten K. Akuttpsykiatrien i Oslo er ikke avvisende ved mottak. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 55–6.
2. Deraas T, Hansen V, Gjæver A et al. Acute psychiatric admissions from an out-of-hours casualty clinic; how do referring doctors and admitting specialists agree? BMC Health Serv Res 2006; 6: 41.
3. Steel R, McKay I. Pathways to psychiatric admission: a study of 100 consecutive admissions to south Glasgow acute adult psychiatric wards. Health Bull 2000; 58: 112–7.

Manuskriptet ble mottatt 18.5. 2006 og godkjent 16. 1. 2007. Medisinsk redaktør Preben Aavitsland.