

## **Døgnvariasjoner for innleggelser ved akuttpsykiatriske enheter**

Martin Bystad , Njål Bjørhovde , Yvonne Solli Larsen , Per M. Aslaksen og Henriette Riley

Forfatterne har ikke oppgitt noen interessekonflikter

## Døgnvariasjoner for innleggelser ved akuttpsykiatriske enheter

Akuttpsykiatriske enheter gir øyeblikkelig hjelp til pasienter med særlig vanskelige og kompliserte tilstander med behov utover det som kan ivaretas i kommunehelsetjenesten eller ved distriktpspsykiatriske senter (DPS).

Flere studier har de siste årene sett på antallet innleggelser og hyppigheten av tvangsbruk i akuttpsykiatriske enheter i Norge (Bjerke et al., 2019; Tøgersen et al., 2015; Wynn, 2018). Bjerke, Gjelstad og Ruud viser at antallet tvangsinnleggelser holdt seg stabilt i perioden 2010 til 2017 (Bjerke et al., 2019). Videre er det funnet at den gjennomsnittlige liggetiden i psykisk helsevern er redusert med 30 % i perioden fra 2009 til 2018 (Statistisk sentralbyrå, 2019).

Noen studier har også sett på tidspunkt for innleggelser i akuttpsykiatrien, det vil si når på døgnet pasienter blir lagt inn. Dette har imidlertid ikke blitt undersøkt de siste 10 årene og etter at samhandlingsreformen trådte i kraft (St.meld. nr. 47, 2008). Innleggelser ved akuttpsykiatriske enheter viser noe ulike mønstre. En norsk multisenterstudie fra 2006 der 19 akuttpsykiatriske enheter deltok, viste at gjennomsnittlig 48 % av innleggelsene i akuttpsykiatrien fant sted på dagtid, mens 42 % på kveldstid og 10 % på natt (Gråwe, Hatling & Ruud, 2006). En annen norsk studie fant at 24 % av pasientene ble innlagt mellom klokken (kl.) 16:00 og 22:00, mens 19 % ble lagt inn mellom kl. 22:00 og kl. 08:00, og øvrige innleggelser fant sted på dagtid (Deraas et al., 2006). Videre viste en undersøkelse av 1323 psykiatriske akuttinnleggelser på Lovisenberg Sykehus at 52 % av innleggelsene fant sted på dagtid, altså mellom klokken 08:00 og 16:00 (Berg, 2007). Det ble funnet at 39 % ble innlagt mellom klokken 16:00 og 01:00 og 9 % i tidsrommet 01:00–08:00. Forskjellene mellom tidspunktene var imidlertid ikke signifikante.

Hensikten med den nåværende studien er å undersøke hvordan innleggelser i akuttpsykiatriske enheter fordeler seg over døgnet. Vi forventet å finne at flertallet av innleggelsene skjedde på dagtid.

## Metode

Dette er en retrospektiv studie av alle innleggelser til akuttpsykiatriske enheter i perioden 01.04.15–31.12.17 ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). UNN sitt opptaksområde dekker den akuttpsykiatriske behandlingen i Troms, Finnmark og Ofoten. Dette omfatter en befolkning på 268 797 i 2017. Data ble samlet inn ved hjelp av et registreringskjema som hadde spørsmål om

innleggelsestidspunkt, henviser, ledsager, innleggelsesparagraf og innleggelsestype (akutt/planlagt).

Totalt var dette 2763 innleggelser fordelt på tre enheter med 37 sengeplasser.

### **Utvalg**

Registreringen ble gjennomført per innleggelse, noe som gjør at det ikke er mulig å identifisere hvor mange innleggelser hver enkelt pasient hadde i løpet av undersøkelsen. Pasientene som inngikk i undersøkelsen, var i alderen 18–80 år, og 53 % av pasientene som ble innlagt, var menn. Vi undersøkte akutte innleggelser. Av pasientene som ble innlagt, var 54 % henvist til tvungent psykisk helsevern, henholdsvis 37 % til tvungen observasjon (iht. § 3–2) og 17 % til tvungent psykisk helsevern (iht. § 3–3) etter psykisk helsevernloven (Syse, 2007). For fem prosent av innleggelsene var henvisningsparagraf ikke registrert.

### **Innsamling av data**

Registreringen ble gjennomført av fagutviklere og utvalgte ansatte ved den enkelte akuttenhet. De lagrede pasientopplysningene var anonyme, og det var ingen mulighet for å identifisere hvilken pasient innleggelsen angikk. Forskerne hadde kun tilgang til de lagrede dataene. Følgelig var det ikke behov for godkjenning fra Regional etisk komité (REK). Undersøkelsen ble godkjent av personvernombudet ved UNN, datert 06.07.2018. Studien er delvis finansiert av prosjektmidler fra Helse-Nord.

### **Statistiske analyser**

Data ble registrert i datainnsamlingsverktøyet Research Electronic Data Capture (REDCap) og direkte eksportert til formatet tilpasset statistikkprogrammet SPSS versjon 26 (IBM, USA). Ved hjelp av SPSS ble det gjort deskriptive analyser og Kruskal-Wallis test for å undersøke forskjeller i innleggelsestidspunkter. Kruskal-Wallis test ble benyttet fordi dataene ikke var normalfordelt. Signifikansnivået var 0.01. Det ble gjort en post-hoc-analyse med Bonferroni-korreksjon for å undersøke parvise sammenlikninger mellom de tre tidskategoriene natt, dag og kveld. Natt er definert som 00:00–08:00, mens dag er 08:00–16:00 og kveld er 16:00–00:00.

## **Resultater**

Resultatene viste at 21.5 % (593) av innleggelsene fant sted mellom 00:00 og 08:00, mens 27.5 % (758) av innleggelsene fant sted mellom 08:00 og 16:00, og 51 % (1409) av innleggelsene fant sted mellom 16:00 og 00:00 (se figur 1).

## Tabell 1

### *Sammenlikninger for hver tidskategori*

Tidspunkt for innleggelse	Sammenliknet
00:00–08:00	08:00–16:00
16:00–00:00	08:00–16:00
16:00–00:00	00:00–08:00

Resultatene viste signifikante forskjeller mellom de tre tidskategoriene  $H(3) = 28, p = .001$ . Sammenlikninger mellom tidskategoriene er angitt i tabell 1. Innleggelsesmønsteret var jevnt fordelt over de tre årene, som det fremkommer av tabell 2.

Av de frivillige (§ 2–1) innleggelsene var 18.5 % av innleggelsene om natten, 27.5 % av innleggelsene var på dag og 54 % på kveld. For innleggelsene på tvungen observasjon (§ 3–2) fant 28 % av innleggelsene sted på natt, mens 27 % av innleggelsene var på dag, og 45 % var på kveld. For innleggelsene på tvungent psykisk helsevern (§ 3–3) fant 14 % av innleggelsene sted på natt, mens 30 % av innleggelsene fant sted på dag og 56 % på kveld. Totalt var 33.5 % av innleggelsene på kveld og natt frivillige innleggelse, mens de resterende 66.5 % var tvangsinnleggelse. Av innleggelsene på natt var 29 % av dem i en helg (dvs. fredag kveld, lørdag eller søndag). For innleggelse på dag var 27 % av dem i helg, mens tilsvarende tall for kveld var 41 %.

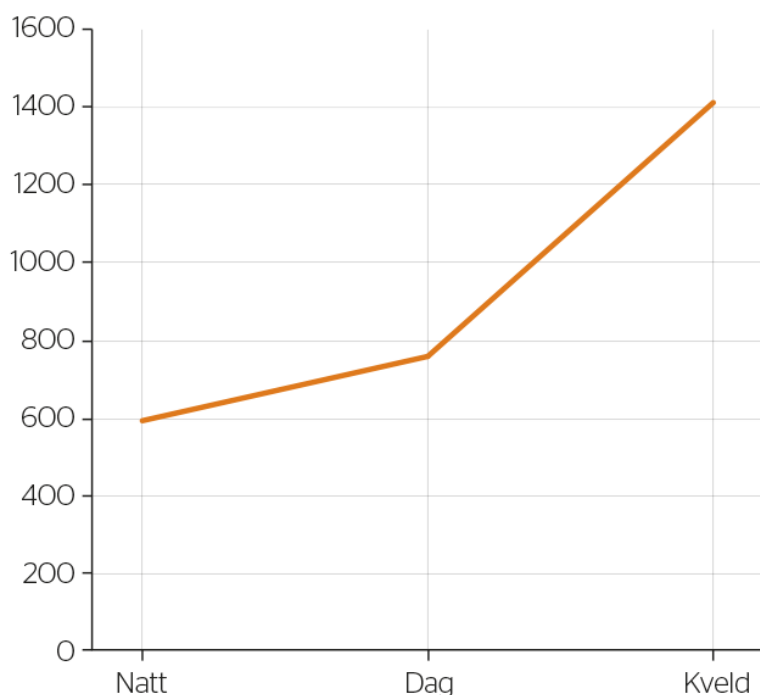
**Tabell 2***Oversikt over innleggelser etter faktorene år, årstid, henviser, kjønn*

	Tidspunkt på døgnet		
	Natt	Dag	Kveld
<b>År</b>			
2015	147	231	397
2016	193	290	496
2017	252	236	515
<b>Årstid</b>			
Vinter	104	143	279
Vår	170	224	406
Sommer	166	200	385
Høst	152	190	339
<b>Henviser</b>			
Fastlege	33	161	258
Legevakt	494	297	720
DPS	31	118	176
Ukjent	2	13	18
Andre	33	169	237
<b>Kjønn</b>			
Kvinne	279	367	667
Mann	314	391	742
<b>Alder</b>			
18–29 år	249	281	468
30–60 år	304	387	771
61–90 år	50	90	170

Når det gjelder henvisningsinstans, ble 15.5 % av innleggelsene gjort etter henvisning fra fastlege, og 51.5 % av henvisningene var gjort fra legevakt. Tilsvarende tall for DPS var 11.3 %, mens 20.5 % var fra «andre», med somatiske avdelinger og kommunale tiltak som de to største kategoriene. Prosentandelen som ikke var registrert var 1.2 %. Det var ikke signifikante forskjeller i hyppighet på henvisninger mellom legevakt og fastlege ( $p = .871$ ) eller mellom legevakt og DPS ( $p = .064$ ).

**Figur 1**

*Døgnvariasjoner for alle innleggelser (N= 2763)*



*Merknad.* Antall innleggelser på y-aksen.

## Diskusjon

Denne undersøkelsen viser at flest pasienter innlegges på akuttpsykiatriske enheter ved Universitetssykehuset i Nord-Norge utenom perioden mellom kl. 08:00 og 16:00, med signifikant flere innleggelser på kvelds- og nattetid. De presenterte resultatene samsvarer til en viss grad med en tidligere undersøkelse (f.eks. Berg, 2007), men med et innleggelsesmønster med en større opphopning av innleggelser på kvelds- og nattetid.

Det er vanskelig å si noe sikkert om årsakene til innleggelsesmønsteret vi fant i vår undersøkelse. En mulig forklaring er at pasientene oppsøker legevaktslege grunnet mangel på

lokale tilbud, og at tjenester som yter psykisk helsehjelp, har størst kapasitet på dagtid. Mangelen på lavterskeltilbud ved psykiske plager, samt begrensede faglige tilbud etter vanlig arbeidstid, kan være en grunn til at pasientene oppsøker legevakt. Det er vanskelig å tallfeste kvaliteten på den psykiske helsehjelpen pasienten får. Tall fra Statistisk sentralbyrå (Statistisk Sentralbyrå, 2021) viser svært stor variasjon når man ser på kommunestørrelser og antall årsverk av personer som jobber med psykisk helsearbeid. Det er derfor uklart om mangel på psykiske helsetjenester i kommunen er en årsak til innleggelsesmønsteret i vår undersøkelse.

En annen forklaring kan være geografiske avstander mellom pasientenes bosted og sykehuset. Koordinering av transport ved innleggelse kan være en tidkrevende prosess, og dette gjør at innleggelsestidspunktet forskyves til kvelds- eller nattetid. Samtidig er det en stor andel av pasientene i undersøkelsen som henvises fra legevakt (54 %), noe som igjen kan tyde på at pasientene oppsøker hjelp etter dagtid. I tillegg viser undersøkelsen at pasienter med kort geografisk avstand til sykehuset også har en opphopning av innleggelser på kvelds- og nattetid (69 %).

Når hovedvekten av innleggelser skjer utenfor dagtid, kan dette føre til at pasienten får et dårligere tilbud (mindre oppfølging, færre samtaler, og spesialistvurderinger må settes på vent) når vedkommende legges inn. For undersøkelsens tre akuttenheter var det for hver enhet en grunnbemanning med åtte miljøpersonale på dagtid, seks på kveldstid og fire på nattetid på 13 sengeplasser. Overleger, sosionomer og psykologspesialister er bare til stede på dagtid. På kveld og natt er det kun en lege i spesialisering til stede som har ansvaret for tre akuttposter, sikkerhetsposter, alderspsykiatri, samt rus og psykoseenhet. I perioden da undersøkelsen ble gjennomført, måtte en leie inn ekstra personale fordi innleggelsesmønsteret var lite forenlig med grunnbemanningen. Dette kan føre til stort press på personalet, økt bruk av ufaglærte vikarer og manglende tid til pasienten ved innleggelse.

Tilstrekkelig tid til pasienten ved førstegangssamtale kan være sentralt for å etablere en allianse med pasienter med psykiske lidelser (Kringlen & Finset, 2006). Innleggelse utenom dagtid ble vurdert som mer belastende for pasientene i en kvalitativ undersøkelse med 21 av pasientene som var registrert i vår undersøkelse (Alexandersen et al., 2016). En viktig grunn var mindre personale og mer ventetid. Dette er uheldig for nyinnlagte pasienter i en sårbar situasjon. Spørsmålet er om det er mulig å snu innleggelsesmønsteret, eller om en må tilpasse vaktplaner og arbeidstid for kjernepersonell.

En viktig begrensning er at vi ikke har spurt pasientene om årsaken til at de ble innlagt sent på dagen, og hva som har skjedd forut for innleggelsene. Her sitter pasientene inne med betydningsfull informasjon som ikke er kartlagt i vår undersøkelse. En slik kartlegging bør gjøres i en fremtidig studie. En annen begrensning er at vi kun har oversikt over antall innleggelser, men vi har ikke data på unike pasientinnleggelser. Dette kan bety at noen få pasienter står for veldig mange innleggelser uten at vi kan tallfeste dette.

### Konklusjon

Undersøkelsen viser at det er betydelige døgnvariasjoner i innleggelsestidspunkter til akuttpsykiatriske enheter ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, og at det er signifikant flere innleggelser på kvelds- og nattetid enn på dagtid. Fremtidig forskning bør forsøke å finne årsakene til at hovedvekten av innleggelser skjer utenfor dagtid, slik at dette mønsteret kan motvirkes. Da kan det særlig være viktig å spørre pasientene om årsakene til at de fleste innleggelser finner sted utenom dagtid, og hva som har skjedd forut for innleggelsen.

### Referanser

- Alexandersen, A., Weber, A., Brustad, A. K. & Bjørgen, D. (2016). *Bruker spør bruker. En kvalitativ undersøkelse av innleggelser i psykisk helsevern*. Tromsø: Universitetssykehuset i Nord-Norge.
- Berg, J. E. (2007). Når på døgnet legges pasienter inn i en akuttpsykiatrisk avdeling? *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 127, 590–591.
- Bjerke, E., Gjelstad, K. & Ruud, T. (2019). Less use of compulsory hospitalisation in mental health care? *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 139(4). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0657>
- Deraas, T. S., Hansen, V., Giaever, A. & Olstad, R. (2006). Acute psychiatric admissions from an out-of-hours Casualty Clinic; how do referring doctors and admitting specialists agree? *BMC Health Services Research*, 6, 41. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-41>
- Gråwe, R. W., Hatling, T. & Ruud, T. J. S. R. (2006). Akuttpsykiatrisk behandling i Norge – resultater fra en multisenterstudie (Rapport). SINTEF. <https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/mapweb.pdf>
- Kringlen, E. & Finset, A. (2006). *Den kliniske samtalen – kommunikasjon og pasientbehandling*. Gyldendal Akademisk.



Statistisk Sentralbyrå (2021). Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene. Hentet 10.09.21 fra

<https://www.ssb.no/statbank/table/12228/>

Statistisk sentralbyrå. (2019). *Kortere liggetid i psykisk helsevern* [Statistikk]. St.meld. nr.

47 (2008–2009). Samhandlingsreformen: rett behandling – på rett sted – til rett

tid. Helse- og omsorgsdepartementet [https://www.regjeringen.no/contentassets/](https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf)

[d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf)

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kortere-liggetid-i-psykisk-helsevern>

Syse, A. J. (2007). *Psykisk helsevernloven med kommentarer* (2. utgave). Oslo: Gyldendal forlag.

Tøgersen, K., Bjerke, E., Gjelstad, K. & Ruud, T. (2015). Psykiatriske tvangsinnleggelser i Østfold i

2000 og 2010. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 135, 31–34.

Wynn, R. (2018). Involuntary admission in Norwegian adult psychiatric hospitals: a systematic

review. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 10. [https://doi.org/10.1186/](https://doi.org/10.1186/s13033-018-0189-z)

[s13033-018-0189-z](https://doi.org/10.1186/s13033-018-0189-z)