

Sikkerhetspsykiatrien trenger flere sengeplasser

På tross av politikernes løfter om det motsatte i opptrappingsplan for psykisk helse (1998–2006), har antall senger i psykiatrien blitt betydelig redusert i den perioden planen omfatter. Dette får alvorlige konsekvenser for sikkerhetspsykiatrien, som også har fått nye oppgaver i samme periode. Konsekvensen er et dårligere tilbud til de dårligst stilte, som igjen fører til økt fare for samfunnet. Kanskje er det på tide at politikens fagre løfter om psykiatriske og sikkerhetspsykiatriske sengeplasser endelig innfris?

Maria Sigurjónsdóttir

maria.sigurjonsdottir@ulleva.no
Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
Ullevål universitetssykehus
Sykehusveien 18
1385 Asker

Det er gjennomført en betydelig reduksjon av sengeplasser i psykiatrien i Norge gjennom hele den perioden opptrappingsplan for psykisk helse skulle omfatte (1). Dette gir grunn til bekymring spesielt for tre grupper psykiatriske pasienter: De som ikke klarer å ta vare på seg selv uten omfattende og langvarig hjelp, de som over lengre tid er farlige for seg selv og de som vurderes å være farlige for andre.

Det er stort sett enighet om at psykiatriske pasienter som har alvorlig voldssproblematikk, enten periodevis eller mer kontinuerlig, har behov for godt bemannede sengeplasser. Det er en forutsetning for at sikkerhetspsykiatrien skal kunne gjøre sin jobb på en effektiv måte at andre deler av det psykiske helsevernet fungerer og har tilstrekkelig kapasitet. Ikke minst gjelder dette psykiatriske sengeplasser på sykehusnivå, ettersom de fleste pasientene etter endt behandling i sikkerhetspsykiatrien overføres dit. Disse pasientene har ofte behov for betydelig tilsyn og dermed mer langvarig behandling i psykiatriske institusjoner enn andre grupper av psykiatriske pasienter.

Behov for sengeplasser

Diskusjon om behovet for sikkerhetspsykiatriske plasser i Norge har foregått fra Reitgjerdet ble besluttet nedlagt i begynnelsen av 1980-årene. Reitgjerdet betjente den delen av fengselspopulasjonen som trengte psykiatrisk vurdering eller behandling og de tok også imot voldelige psykiatriske pasienter som de ordinære psykiatriske sykehusene ikke klarte å håndtere. Da Reitgjerdet ble foreslått nedlagt, ble Robak-utvalget nedsatt for å vurdere behovet for

sikkerhetspsykiatriske plasser i Norge.

Utvalgets innstilling ble avgitt i 1980 (2). Utvalget kom frem til at det var behov for 4–5 senger per 100 000 innbyggere, dvs. 160–200 senger på fylkeskommunalt nivå, i tillegg til 25 senger på regionalt nivå for de farligste og vanskeligste psykiatriske pasientene. De regionale sikkerhetspsykiatriske sengene ble foreslått etablert ved universitetssykehusene. Forutsetningen for denne behovsanalysen var at det fantes tilstrekkelig sengekapasitet i allmennpsykiatrien. Gunby-utvalget ble om lag ti år senere oppnevnt for å revurdere behovet for regionale sikkerhetspsykiatriske plasser. Utvalget sluttet seg til Robak-utvalgets konklusjon angående fylkeskommunale sikkerhetssenger, forutsatt daværende sengekapasitet i allmennpsykiatrien (3). De påpekte imidlertid også at Robak-rapporten neglisjerte fengselspopulasjonens behov for psykiatriske senger og at behovet på regionalt nivå dermed hadde blitt undervurdert (3).

Med bakgrunn i en lovendring har psykiatrien siden 2002 hatt ansvaret for en ny pasientgruppe, nemlig de som dømmes til behandling. Psykiatriens ansvar er å sikre samfunnsvernet samt å gi pasientene behandling. I opptrappingsplanen for psykisk helse fra slutten av 1990-årene ble det anslått 20 nye dommer i Norge hvert år, gjennomsnittlig åtte års behandling på psykiatriske sengeavdelinger og dermed behov for 160 nye senger på psykiatriske sykehus i landet som helhet (4).

Sengekapasiteten i sikkerhetspsykiatrien

Det har foregått en betydelig nedskjæring av senger i psykiatrien i perioden 1990–2008 (tab 1) (3, 5–8). I tabell 2 fremgår det hva dette betyr for sengeplasser henholdsvis i allmennpsykiatrien og innen sikkerhetspsykiatrien. Da Gunby-rapporten ble utgitt, fantes det 3,7 senger per 100 000 innbyggere i sikkerhetspsykiatrien. Det var altså allerede da mindre enn det anslåtte behovet på 4–5 per 100 000 (4). Pasienter som er dømt til behandling har voldssproblematikk, og man må derfor anta at det var ment i opptrappingsplanen at brorparten av de 160 nye sengene skulle opprettes på sikkerhetsavdelingene. Når tall over sikkerhetspsykiatriske senger i 1997 og 2005 sammenstilles, kommer det frem at økningen i perioden bare var på 72 senger (tab 2).

I statsbudsjettet for 2005 ble det innvilget midler for å opprette 30 nye senger i sikkerhetspsykiatrien, hovedsakelig tiltenkt utredning og observasjon (9). For å finne ut hvor

Tabell 1 Senger i psykiatrien og sikkerhetspsykiatrien

	1990	1996 (1997)	2005	2007 (2008)
Totalt antall psykiatriske senger i Norge ¹	7 745	6 277	5 039	4 769
Antall sikkerhetspsykiatriske sengeplasser i Norge ²	155	157	229	208

¹ Tall for 2005 og 2007–08 fra Statistisk sentralbyrå (6). Tall for 1990 og 1996 fra rapporten Spesialisthelsetjenesten 1990–2000 (8)

² Tall for 1990 fra Gunby-rapporten (3). For 2005 fra rapporten Sikkerhetspsykiatriske senger i Norge i 2005 (5). For 1996 (1997) fra stortingsmelding nr. 25 Åpenhet og helhet (8). Tall for 2008 er mine tall

Tabell 2 Sengeplasser i psykiatrien per 100 000 innbyggere

	1990	1996	2005	2007–2008
Psykiatriske sengeplasser totalt i Norge	184,4	146,0	109,5	101,5
Sikkerhetspsykiatriske sengeplasser	3,7	3,7	5,0	4,4
Regionale sikkerhetssengeplasser	1,3	2,3	1,2	0,8
Fylkeskommunale sikkerhetssengeplasser	2,4	2,3	3,8	3,5

Tabell 3 Sengeplasser i sikkerhetspsykiatrien

Sengeplasser i sikkerhets- psykiatrien per helseforetak	Mai 2005	Vår 2008	Endring fra 2005 til 2008
Norge	229	208	-21
Regionale	54	40	-14
Lokale	175	168	-7
Helse Sør-Øst	131	113	-18
Regionale	34	20	-14
Lokale	97	93	-3
Helse Vest	48	45	-3
Regionale	10	10	0
Lokale	38	35	-3
Helse Midt-Norge			
Regionale ¹	10 ¹	10	0
Lokale	26	26	0
Helse Nord-Norge			
Lokale	14	14	0

¹ Helse Midt-Norge har regionale sengeplasser for både Helse Midt-Norge og Helse Nord-Norge

disse sengene skulle opprettes, ble det i 2005 innhentet informasjon om antall senger i landets sikkerhetsavdelinger. Denne viste at sengekapasiteten i sikkerhetspsykiatrien lå på fem senger per 100 000 innbyggere i 2005 (tab 2) (5). Våren 2008 foretok jeg en rundspørring i sikkerhetsavdelingene i Norge for å undersøke antall senger. Denne rundspørringen kan være beheftet med feil, men neppe av særlig omfang (tab 3).

Våren 2008 rettet Helsedirektoratet forespørsel til Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, for å innhente informasjon fra sikkerhetsavdelingene i landet om antall sikkerhetspsykiatriske senger. Rapporten er foreløpig ikke ferdig, men i august 2008 var oppgitt antall senger 201, fordelt på 42 regionale og 159 fylkeskommunale eller lokale sikkerhetspsykiatriske senger (E. Kjelsberg, personlig meddelelse). Disse tallene støtter mine funn om at det har foregått en nedgang i sengeantall i sikkerhetspsykiatrien fra 2005 til 2008.

Våren 2008 fantes i sikkerhetspsykiatrien kun 4,4 senger per 100 000 innbyggere, altså betydelig mindre enn anbefalt. Dette blir desto alvorligere av at den forventede bliringen av allmennpsykiatriske senger gjennom opptrappingsplanen uteble. I opptrappingsplanen var det forutsatt at antall senger i psykiatrien skulle være 142 per 100 000 innbyggere, men våren 2008 var det kun 97. Reduksjon av senger i allmennpsykiatrien medfører at en større del av disse pasientenes behandlingsbehov må dekkes på sikkerhetspsykiatriske enheter. Det tilsier betydelig større behov for senger innen sikkerhetspsykiatrien enn forutsatt i Robak- og Gunby-rapportene. Stikk i strid med dette økte behovet er imidlertid antall senger i sikkerhetspsykiatrien *redusert* fra 2005 til 2008 (tab 2). Fordelingen av reduksjonen på landsbasis kan leses av tabell 3.

Nedskjæringen i sikkerhetspsykiatriske sengeplasser innen Helse Sør-Øst representerer det mest påfallende funnet. Antall plasser er redusert fra 131 senger i 2005 til 113 senger i 2008. Størstedelen av nedskjæringen er gjennomført på regionalt nivå, men det er også en betydelig reduksjon innen lokale helseforetak. I tillegg er det fjernet tre senger på lokale helseforetak innen Helse Vest. Det er opprettet fire senger på Sykehuset Østfold. Det synes å være den eneste opprettelsen av senger i sikkerhetspsykiatrien etter at Stortinget hadde bevilget midler til å opprette 30 nye plasser.

Våren 2008 var det 2,1 senger per 100 000 innbyggere på fylkeskommunalt eller lokalt helseforetaksnivå for Oslo, Akershus og Buskerud. Dette ligger under landsgjennomsnittet for 2005, og disse fylkene er antakelig noen av landets dårligst utstyrte når det gjelder antall sikkerhetssenger.

Kritisk for sikkerhetspsykiatrien

Plassituasjonen i sikkerhetspsykiatrien er sterkt avhengig av sengekapasitet andre steder innen psykiatrien. For å kunne ta imot og behandle de psykiatriske pasientene som til enhver tid utgjør den største faren for andre, trenger sikkerhetspsykiatrien for det første tilstrekkelig sengekapasitet for å arbeide effektivt. Dernest er det avgjørende at andre psykiatriske døgnavdelinger har tilstrekkelig sengekapasitet og bemanning, slik at de kan ta imot dem som vurderes å ha blitt så bra at de kan skrives ut fra sikkerhetsavdelingene.

Pasienter med alvorlige og/eller vedvarende voldsproblemer kan vanskelig nyttiggjøre seg polikliniske konsultasjoner eller DPS-døgnplasser før etter langvarig behandling i psykiatriske sykehus. DPS-døgnplassene har generelt lav bemanning og liten mulighet til å håndtere utagerings-situasjoner. På bakgrunn av den reduserte

sengekapasiteten er det nå vanskelig å få overført pasienter med voldsproblematikk fra sikkerhetspsykiatrien til allmennpsykiatrien, selv om behandling har medført bedring med redusert fare for vold mot andre.

Konsekvensen av kapasitetsmangelen er at sikkerhetsavdelingene har problemer med å ta imot nye psykiatriske pasienter med alvorlige voldsproblemer. Dette er selvfølgelig verst for pasientene, men det kan også føre til at disse pasientene utgjør en ytterligere fare for andre, enten det dreier seg om pårørende, helsepersonell, fangevoktere eller allmennheten.

Særlig bekymringsfull er utviklingen innen Helse Sør-Øst. Hovedstadsområdet har høyest mobilitet innen befolkningen, yngre befolkning, flere unge uføre, størst innvandring fra områder der alvorlig traumatisering er vanlig, større psykiske belastninger, større rusproblemer og mer kriminalitet enn de fleste andre områder i Norge. Derfor er sannsynligvis behovet for senger innen sikkerhetspsykiatrien størst her. På tross av dette er den sikkerhetspsykiatriske kapasiteten i Akershus, Buskerud og Oslo lavest i landet.

Denne utviklingen skjer samtidig som man reduserer ytterligere de bedre bemannede allmennpsykiatriske sengene i psykiatriske sykehus. Situasjonen er derfor kritisk for denne pasientgruppen. Det er på tide med en reell opptrapping av senger i psykiatrien slik det var bestemt i opptrappingsplanen.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Sigurjónsdóttir M. Opptrappingsplanen for psykisk helse – idealer og realiteter. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 764–6.
2. Robak OH, Høye K, Kjerschow A. Innstilling vedrørende omsorgen for særlig farlige og vanskelige sinnslidende. Avgitt til Sosialdepartementet 27.3.1980.
3. Gunby B, Stang J, Bjarnar E et al. Behovet for plasser i regionale sikkerhetsavdelinger for psykotiske pasienter. Innstilling fra arbeidsgruppe oppnevnt av Sosialdepartementet. Oslo: Sosialdepartementet, 1990.
4. St.prp. nr. 63 (1997–98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/Stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915 (6.2.2009).
5. Kjelsberg E, Hartvig P. Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger 2005. En statusrapport. Kompetansesenterets prosjektrapport nr. 1/2005. www.kompetanse-senteret.no/pages/publikasjoner/2005/2005_1_rapport.pdf (6.2.2009).
6. Statistisk sentralbyrå. Spesialisthelsetenesta. Psykisk helsevern 2007. www.ssb.no/speshelse-psyk/main.html (6.2.2009).
7. Statistisk sentralbyrå. Spesialisthelsetjenesten 1990–2000. Somatiske sykehus, psykiatriske institusjoner m.m. www.ssb.no/emner/03/02/nos-speshelsesom/ (6.2.2009).
8. St.meld. nr. 25 (1996–97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.
9. St.prp. nr. 1 (2004–2005). Statsbudsjettet. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/20042005/Stprp-nr-1-2004-2005-/6.html?id=291406 (6.2.2009).

Manuskriptet ble mottatt 2.7. 2008 og godkjent 16.2. 2009. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.