

Den tvangsinnlagte pasient, hvem fanger dem opp, og hvorfor blir de innlagt?

Ketil Røtvold

Overlege/psykiater

Universitetssykehuset i Nord Norge

Prosjektet

- Semistrukturert intervju med allmennleger som rett forut hadde tvangsinnlagt pasienter ved psykiatrisk sykehus
- 74 intervjuer
- Signifikans?
- Trend?

Noen «andre» funn

- Halvparten av innleggelsene ved legevakt, utenfor arbeidstid
- Mange innlagt i henhold til farekriteriet
- Komplisert å tilpasse innleggelse til lovverket PHVL

Hvem «fanger opp» pasientene

- Annen del av helsetjenesten, 50 %
- Familie, 25%
- Politi, 20%

Kommentar hvem «fanger opp» pasientene

- Disse pasientene har ofte alvorlige lidelser, høy andel reinnleggelser, slik at helsevesenet ofte er involvert fra før av
- Svært høy andel av disse pasienten bor alene
- Familie vil ofte føle det vanskelig å bidra til innleggelse
- Politi, ofte uro som årsak til innleggelse

Hvorfor blir de innlagt?

- Medisinsk behandling
- Ivareta pasienten
- Iverksette omfattende endring i behandling og oppfølging
- Kun ønske om å løse en akutt situasjon

Medisinsk behandling

- Høyt, da 20-30% av tvangsinnlagte har en ikke psykotisk lidelse
- Lignede funn internasjonalt,

Ivareta pasienten/løse en akutt situasjon

- Pasienter med lav sosial fungering, dårlig nettverk
- Legevaktsituasjonen ikke ideell for alternative tiltak
- Overlastkriteriet?

Iverksette omfattende endring i behandling og oppfølging

- Hyppige reinnleggelser skaper frustrasjon
- Gjenspeiler at dette er vanskelige/kompliserte lidelser?

Konklusjon

- «Pathway to care» er komplisert
- Mange innleggelser av leger som kjenner pasientene dårlig
- Mange innlegges for å løse en krise
- Kanskje ikke lover men resurser som kan hindre bruk av tvang, vi må gi innleggende lege gode alternativer til tvangsinnleggelse