

Forløp etter døgnbehandling i psykisk helsevern for barn og unge

Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn og formål	3
1.2 Problemstillinger	3
2 Sammendrag	4
3 Datagrunnlag	7
4 Pasientutvalget.....	9
5 Bruk av tjenester året etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU	13
5.1 Bruk av tjenester per måned i forløpets første år	13
5.2 Bruk av tjenester 30 dager etter utskrivning.....	16
5.3 Bruk av tjenester 365 dager etter utskrivning.....	25
6 Tid til første kontakt etter utskrivning fra PHV-BU	35
6.1 Variasjon i tid til kontakt	36
6.2 Tid til kontakt - kombinasjon av tjenester.....	40
7 Utvalgte pasientgrupper.....	41
Vedlegg.....	49

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

I løpet av pandemien førte en kraftig vekst i henvisninger, økte ventetider og fristbrudd i psykisk helsevern til økt trykk i tjenestene for barn og unge (PHV-BU). Med dette som bakteppe ble det i rapporten SAMDATA spesialisthelsetjeneste 2022¹ gjort en analyse av de nye pasientene i PHV-BU i 2021, og om endringer i tjenestebruk siden 2019.

Etter pandemien rapporteres det fortsatt om press på tjenestene til barn og unge, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester. Veksten i henvisninger og pasienttall i PHV-BU fortsatte fra 2021 til 2022, og kommunene rapporterer om økt etterspørsel etter tjenester blant barn og unge (Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, IS-24/8)².

I denne rapporten videreføres analysen av de nye pasientene i PHV-BU i 2021. Pasientenes kontakt med ulike tjenester følges inn i 2022, og fokus vil være oppfølging av pasienter etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU. Formålet med analysen er å identifisere hvilke tjenester pasientene hadde i løpet av året etter utskrivning, og kronologi i tjenestebruk.

Rapporten er en del av en serie analyser hvor tema er forløp på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Arbeidet kan blant annet inngå som underlag i Helsedirektoratets oppdrag om å utvikle styringsinformasjon til helsefelleskapene for å understøtte arbeidet med de prioriterte pasientgruppene, spesielt når det gjelder gruppen barn og unge med langvarige og/eller sammensatte behov (Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023)³.

1.2 Problemstillinger

Hovedfokus i rapporten er barn og unges kontakt med helsetjenester etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021 og ett år fram i tid.

Følgende tema/spørsmål søkes belyst i rapporten:

- Hvilke tjenester i spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester var barn og unge i kontakt med det første året etter utskrivning fra PHV-BU?
- Kronologi og bruk av tjenester i ulike faser av forløpet etter utskrivning fra PHV-BU
 - Bruk av tjenester per måned gjennom forløpets første år
 - Omfang pasienter som var tjenestemottakere fram til gitte tidspunkt i forløpet
 - Tid til første kontakt etter utskrivning for ulike tjenester
- Analyse av utvalgte pasientgruppers tjeneste-kontakter etter døgnbehandling i PHV-BU, og kjennetegn ved forløpene.

I rapporten belyses geografiske variasjoner (region, helsefelleskapsområde) og variasjon knyttet til egenskaper ved pasientene (kjønn, alder, diagnose).

¹ [SAMDATA Spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

² [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid – årsrapporter - Helsedirektoratet](#)

³ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](#)

2 Sammendrag

Nesten samtlige pasienter som ble skrevet ut etter døgnopphold i psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) i 2021, mottok tjenester i spesialisthelsetjenesten og/eller i kommunen det påfølgende året (99,6 prosent). Behovet for oppfølging og tjenester i tiden etter døgnbehandling, vil være forskjellig for de enkelte pasientene. For utvalget som analyseres i denne rapporten, varierte tjeneste-kontakt både i forhold til kjennetegn ved pasientene (kjønn, alder, diagnose), og med pasientenes bosted. Det er viktig å være klar over at antallet pasienter i døgnbehandling i PHV-BU er lavt, og at tilfeldige variasjoner kan forekomme i analysen. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.

Størst bruk av tjenester første måned etter døgnopphold i PHV-BU

Barn og unge hadde størst bruk av tjenester første måned etter døgnbehandling i PHV-BU, deretter mottok en mindre andel av pasientgruppen tjenester gjennom det første året etter utskrivning. Andelen pasienter som hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern avtok gradvis per måned, og det samme mønsteret gjaldt for bruk av legevakt og ny innleggelse i psykisk helsevern. Pasientenes kontakt med fastlege var også størst den første måneden etter utskrivning, deretter var kontakten mer stabil gjennom året.

Tjenester i første del av forløpet etter utskrivning fra PHV-BU

De fleste pasientene hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern (PHV) i løpet av den første måneden etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU (86 prosent⁴), og første kontakt var innen fire dager etter utskrivning for halvparten av utvalget (median⁵). For mange var det også et samarbeidsmøte (38 prosent) mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal eller annen ekstern tjeneste i løpet av de første 30 dagene etter avsluttet døgnopphold.

Det var også relativt mange som hadde kontakt med tjenester i kommunen første del av forløpet, 29 prosent hadde kontakt med legevakt og 27 prosent hadde en konsultasjon med fastlegen i løpet av den første måneden etter utskrivning. For nær halvparten av pasientene var det imidlertid registrert kontakt mellom pasient og fastlege innen 30 dager (48 prosent)⁶.

En del pasienter hadde kun poliklinisk kontakt med psykisk helsevern (30 prosent) i løpet av de første 30 dagene, men det var mer vanlig å ha en kombinasjon av flere tjenester, for eksempel kontakt med både fastlege og poliklinikk (41 prosent).

En mindre andel pasienter hadde en ny innleggelse i psykisk helsevern i løpet av den første måneden etter utskrivning (15 prosent), de fleste registrert som en akutt innleggelse (11 prosent av pasientene). Det var også relativt få pasienter som hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (11 prosent), ambulante tjenester (10 prosent) og/eller avtalespesialister (2 prosent) første måned etter utskrivning fra PHV-BU.

⁴ Polikliniske kontakter i PHV samme dag som utskrivningen er utelatt i beregning av andel pasienter med poliklinisk og ambulant kontakt. Dette for å unngå at konsultasjoner knyttet til utskrivningen blir med i beregningen. For samarbeidsmøte inngår samme dag som utskrivning.

⁵ Median angir verdien til 50 prosent av pasientene.

⁶ I tillegg til ordinære konsultasjoner var kontakt blant annet knyttet til ulike typer samarbeid om pasienten/dialog med eksterne, enkle kontakter (med og uten pasient til stede), sykebesøk og administrative kontakter relatert til pasienten.

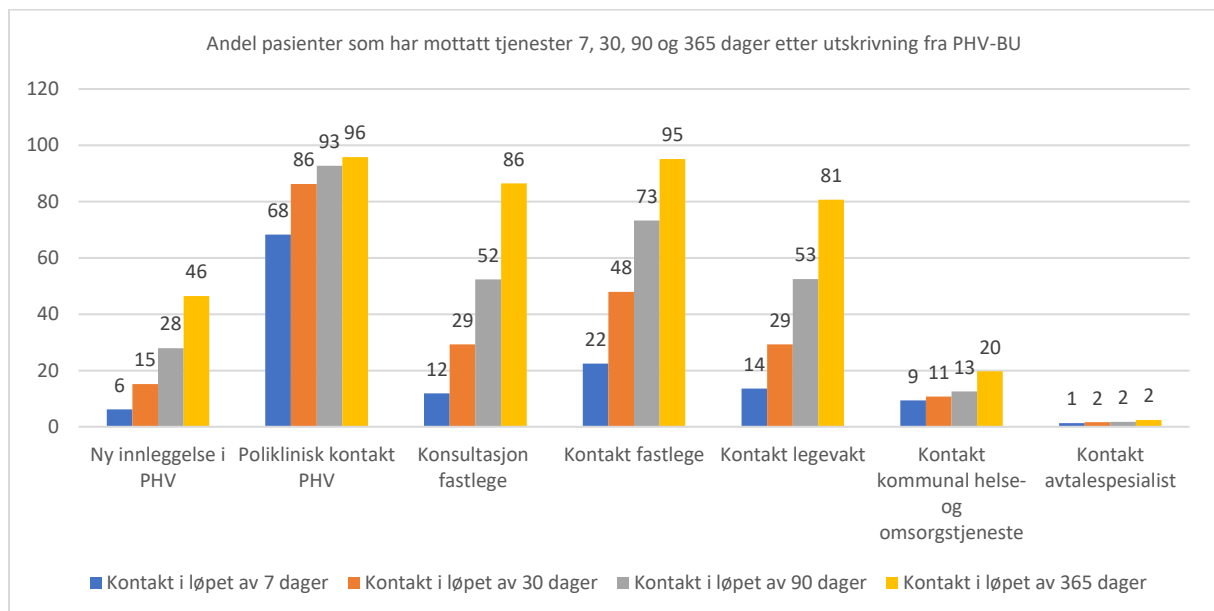
Tjenester i løpet av det første året etter døgnopphold i PHV-BU

I løpet av 365 dager etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU, hadde de fleste pasientene poliklinisk kontakt med psykisk helsevern (96 prosent). Nær halvparten av pasientene (46 prosent) hadde en ny innleggelse i psykisk helsevern, og over 80 prosent en konsultasjon med fastlege (86 prosent) og/eller legevakt (81 prosent) i løpet av det første året etter utskrivning. En av fire hadde ambulante kontakter med PHV (27 prosent), og en av fem (20 prosent) kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av året. De kommunale tjenestene var i hovedsak avlastning, helsetjenester i hjemmet og støttekontakt.

En stor andel hadde både poliklinisk kontakt med PHV og konsultasjon med fastlege (83 prosent) i løpet av det første året etter utskrivning. Svært få hadde bare poliklinisk kontakt med PHV (1 prosent) eller kun kontakt med fastlegen (1 prosent) det første året.

I figur 2.1 illustreres andel pasienter som var i kontakt med ulike tjenester fram til gitte tidspunkt i forløpet; ei uke, en måned, tre måneder og ett år etter utskrivning fra PHV-BU.

Figur 2.1 Kontakt med ulike tjenester etter døgnopphold i PHV-BU i 2021. Andel pasienter som mottok tjenester 7, 30, 90 og 365 dager etter utskrivning.



Geografiske variasjoner i tjenestebruk

Det var geografiske variasjoner både i forhold til hvor stor andel av pasientgruppen som mottok tjenester, i tid til første kontakt med tjenestene og i omfang av tjenester per pasient.

Pasienter bosatt i Helse Midt-Norge hadde i mindre grad kontakt med psykisk helsevern etter utskrivning fra døgnbehandling sammenliknet med pasienter i de andre regionene, både i starten av forløpet og gjennom året. Dette gjaldt både i form av ny innleggelse, poliklinisk og ambulant kontakt.

Det var også relativt klare variasjoner både mellom regionene og helsefelleskapsområdene i hvor lang tid det gikk fra utskrivning til første kontakt med tjenestene var opprettet. Antall dager til ny innleggelse i psykisk helsevern (PHV) var eksempelvis betydelig kortere blant pasienter bosatt i Helse Sør-Øst (52 dager) og Helse Vest (63 dager) enn blant pasienter bosatt i Helse Midt-Norge (81 dager) og Helse Nord (82 dager), målt i median antall dager. Det samme var tilfelle for tid til første

samarbeidsmøte hvor pasienter i Helse Nord hadde dobbelt så mange dager (50 dager) til første samarbeidsmøte som pasienter fra Sør-Øst (24 dager).

Det var motsatt tendens for tid til første kontakt med fastlege. Pasienter fra Helse Nord hadde kortere tid til konsultasjon hos fastlege (51 dager) enn pasienter fra de øvrige regionene (63-66 dager). Kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester var også mer utbredt blant pasienter i Helse Nord (26 prosent) enn iblant pasienter i de andre regionene (17-21 prosent), målt i andel pasienter i kontakt med tjenesten.

Det kan også tyde på at det var en sentrum-periferi-tendens ved at pasienter bosatt rundt de store byene hadde færre dager til ny innleggelse i PHV enn pasienter bosatt i de andre områdene.

Det var også geografiske variasjoner i omfang av tjenester som pasientene mottok året etter utskrivning fra PHV-BU. Pasienter i Helse Sør-Øst (45 kontakter) og Helse Vest (39 kontakter) hadde flere polikliniske kontakter per pasient i PHV enn pasientene i Helse Midt-Norge (29 kontakter) og Nord (29 kontakter).

Variasjon i bruk av tjenester mellom kjønn

Jenter var i større grad i kontakt med tjenester det første året etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU enn gutter. Selv om kjønnsforskjellene varierte for de ulike tjenestene, var det samme tendens; en større andel jenter hadde poliklinisk kontakt og ny innleggelse i psykisk helsevern, kontakt med fastlege, legevakt og avtalespesialister. Unntaket var kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester og ambulante tjenester, hvor det var motsatt.

Jenter (41 kontakter) hadde også flere polikliniske kontakter i PHV enn gutter (25 kontakter) i løpet av året etter utskrivning fra PHV-BU, målt i median antall kontakter. Det var også større variasjon blant jenter enn gutter i omfang av tjenester per pasient.

Aldersgruppers tjenestebruk

Bruk av tjenester varierte også med pasientenes alder, og i løpet av det første året etter utskrivning var bruken lavere blant barn (6-12 år) enn ungdom (over 12 år). Unntaket var kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor det var relativt flere tjenestemottakere blant de yngre (6-12 år) og eldre (over 17 år) pasientene i utvalget. Pasienter i aldersgruppen 13-15 år hadde flere polikliniske kontakter per pasient i PHV (42 kontakter) enn pasienter i de andre aldersgruppene (28-35 kontakter).

Tjenester og diagnose ved utskrivning fra PHV-BU

Det var også variasjoner i kontakt med tjenestene for pasienter med ulike diagnoser ved utskrivning fra PHV-BU. Dette gjaldt spesielt ny innleggelse i psykisk helsevern, ambulante tjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det var større bruk av disse tjenestene blant pasienter med schizofreni lidelser enn blant pasienter med andre diagnoser.

Det var også noe variasjon i kontakten med legevakt hvor andel pasienter med affektive lidelser og hyperkinetiske forstyrrelser/atferdsforstyrrelser var størst. Poliklinisk kontakt med PHV og fastlegen varierte mindre med utskrivningsdiagnose.

Pasienter med spiseforstyrrelser (53 kontakter) og pasienter med schizofreni lidelser (53 kontakter) hadde flere polikliniske kontakter med PHV det første året etter utskrivning fra PHV-BU enn pasienter i andre diagnosekategorier (32-40 kontakter), målt i median antall kontakter.

3 Datagrunnlag

Data

Det er benyttet følgende datakilder for å belyse de aktuelle problemstillingene:

- Data fra Norsk pasientregister (NPR-data)
 - Pasientdata for psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU)
 - Pasientdata for psykisk helsevern for voksne (PHV-V)
 - Pasientdata for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Pasientdata for avtalespesialister innen psykologi og psykiatri (AS)
- Data fra Kommunalt pasientregister (KPR-data)
 - KPR HOM (Helse og omsorg)
 - KPR KUHR (fastlege/legevakt)

Data er innsamlet av Avdeling Helseregister, Helsedirektoratet, og omfatter offentlige og private foretak i psykisk helsevern og TSB. Data gjelder for perioden 2018 til 2022. De ulike datakildene er ved hjelp av en koblingsnøkkel og et anonymt pasientnummer koblet slik at man kan følge pasientene på tvers av år og tjenester på ulike forvaltningsnivå. Analysen i denne rapporten er avgrenset til årene 2021 til 2022.

Følgende tjenestetyper inngår i analysene:

- Polikliniske kontakter (omsorgsnivå 3) og døgnopphold (omsorgsnivå 1) (NPR-data).
- Integreerte tjenester/FACT-team: Alle registrerte, unike perioder i særtjenestegruppe TS01 «Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller lignende ambulant oppsøkende behandlingsteam», som definert i ISF-regelverket og NPK (Norsk pasientklassifisering).
- Fastlege og legevakt: Innsendte refusjonskrav til HELFO (enkeltregninger) fra fastlege (praksistype 62, 63, 64) og legevakt (praksistype 65,66) som inngår i KPR KUHR.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester: registrerte vedtak om helse- og omsorgstjenester med gyldig startdato i den aktuelle perioden (KPR HOM).

Metode

Analysen er avgrenset til forløp der pasientene er tatt til behandling i psykisk helsevern for barn og unge i 2021 (mottaksdato i 2021), og er utskrevet fra døgnbehandling samme år. Hvis pasienten hadde flere utskrivninger i 2021 avgrenses analysen til kontakter etter første utskrivning i året. Analysen kartlegger tjenester pasientene mottar i etterkant av utskrivningen.

Pasienter i aldersgruppen 0-17 år som er skrevet ut fra psykisk helsevern for voksne og/eller øvrige spesialisthelsetjeneste, er ikke inkludert i denne analysen. Polikliniske kontakter og ny innleggelse etter første utskrivning inkluderer imidlertid tjenester i PHV-V og TSB.

Analysene er tilrettelagt slik at tjenester må ha startet samme dag eller inntil 365 dager etter utskrivning. Det er unntak for polikliniske/ambulante kontakter i PHV som starter samme dag som utskrivningen, dette for å unngå å inkludere eventuell konsultasjon knyttet til utskrivningen. Kommunale helse- og omsorgstjenester inkluderer tjenester som startet før utskrivningen, men fortsatt er gyldig etter utskrivning. For FACT-team er aktiviteten registrert per kalendermåned, der pasienten har hatt tjenesten i minst halvparten av måneden.

BoksploTT

Tid til første kontakt og kontakter per pasient er presentert i form av boksploTT. Boksens lengde angir avstanden fra nedre kvartil til øvre kvartil; interkvartilbredden. Median er det samme som 50 prosentilen, det betyr at 50 prosent av observasjonene er mindre enn median. Tilsvarende er 25 prosent av observasjonene mindre enn nedre kvartil (25-prosentilen) og 75 prosent av observasjonene mindre enn øvre kvartil (75 - prosentilen). Den øvre grensen er estimerte 95 prosentilen (trimpunkt): $\text{Trimpunkt} = Q_3 + 1.5(Q_3 - Q_1)$; hvor $Q_1 = 25$ prosentil og $Q_3 = 75$ prosentil.

Begrensninger i datamaterialet

Følgende kommunale helse- og omsorgstjenester til barn og unge inngår i dag ikke i KPR:

- Helsestasjon/skolehelsetjeneste/helsestasjon for ungdom (planlagt inn i KPR)
- Lavterskeltilbud/rask psykisk helsehjelp
- Kommunal psykologtjeneste

Det er også variasjon mellom kommuner i hvilke tjenester som defineres som vedtakspliktige tjenester.

Data fra andre viktige arenaer/tjenester for barn og unge som ikke er belyst i rapporten:

- Barnehage/skole
- PPT
- Barnevern

4 Pasientutvalget

Pasientutvalget består av 1 668 pasienter som var tatt til behandling i psykisk helsevern for barn og unge i 2021, og var utskrevet fra døgnbehandling samme år.

Totalt mottok 2 470 pasienter behandling i døgnavdelinger i PHV-BU i 2021. Differansen mellom totalt antall pasienter og pasienter i utvalget er de pasientene som kom inn i PHV-BU (mottaksdato) før 2021 og som var i døgnbehandling ved årsskiftet 2020/2021 og 2021/2022.

Kjønn og alder

I tabell 4.1 vises utvalget fordelt på kjønn, og i tabell 4.2 fordelt på kjønn og alder.

Tabell 4.1 Pasientutvalget fordelt på kjønn. Antall og prosentandel.

	Antall	Prosentandel
Gutter	409	24,5
Jenter	1 259	75,5
Totalt	1 668	100

Jenter var i klart flertall blant pasientene skrevet ut fra døgnbehandling i 2021, og utgjorde nær 76 prosent av utvalget.

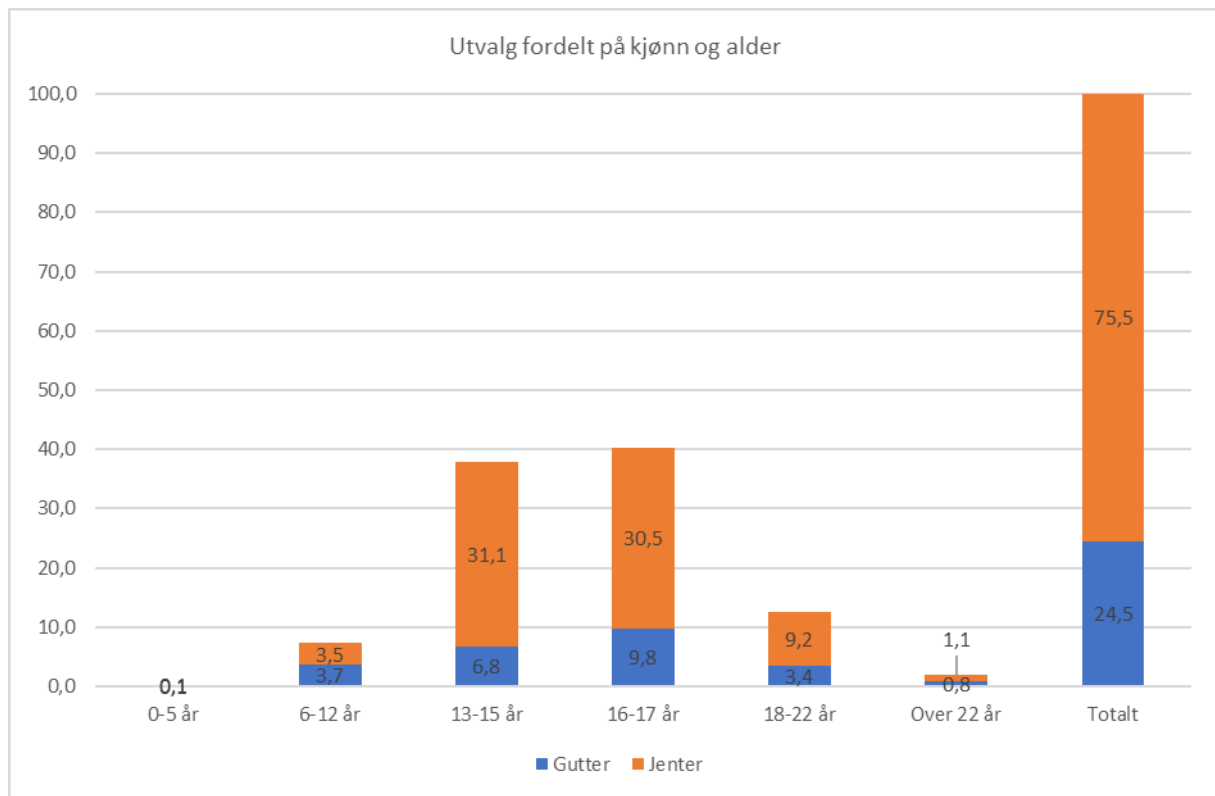
Tabell 4.2 Pasientutvalget fordelt på kjønn og alder. Antall og prosentandel. N<5 er utelatt fra tabellen.

Alder	Antall	Prosentandel	Gutter		Jenter	
			Antall	Prosent	Antall	Prosent
0-5 år	-	-	-	-	-	-
6-12 år	121	7,3	62	15,2	59	4,7
13-15 år	632	37,9	113	27,6	519	41,2
16-17 år	673	40,3	164	40,1	509	40,4
18-22 år	209	12,5	56	13,7	153	12,2
Over 22 år	31	1,9	13	3,2	18	1,4
Totalt	1 668	100	409	100	1 259	100

Ungdom utgjorde den største andelen av pasienter i utvalget, 38 prosent i aldersgruppen 13-15 år og 40 prosent i alderen 16-17 år. Pasienter over 18 år utgjorde om lag 14 prosent.

Både blant gutter og jenter utgjorde aldersgruppen 16-17 år om lag 40 prosent av utvalget, mens yngre pasienter var ulikt fordelt mellom kjønnene. Mens aldersgruppen 13-15 år utgjorde 41 prosent blant jenter, var dette en relativt mindre gruppe blant gutter (28 prosent). Yngre barn (6-12 år) utgjorde en større andel blant gutter (15 prosent) enn jenter (5 prosent).

Fig 4.1 Pasientutvalget fordelt på kjønn og alder. Prosentandel av total.



Av utvalget samlet viser figuren at jenter i ungdomsalder (13-17 år) utgjorde en langt større andel (62 prosent) enn gutter i samme alder (17 prosent). Til sammen utgjorde dermed ungdom i alderen 13-17 år en vesentlig andel av utvalget (79 prosent). Jenter i aldersgruppen 18-22 år utgjorde også en relativt stor andel blant nye pasienter i 2021 som ble skrevet ut samme år (9 prosent).

Det var noe ulik kjønns- og aldersfordeling i regionene (vedleggstabell 1), spesielt skilte Helse Midt-Norge seg ut med en relativt høyere andel pasienter under 13 år (12 prosent) enn i de andre regionene (fra 5-7 prosent). I tillegg var det rapportert voksne pasienter over 22 år i denne regionen⁷. Helse Midt-Norge og Nord hadde i tillegg en høyere andel gutter (28 prosent) enn de andre regionene (22-23 prosent). Helse Sør-Øst hadde en høyere andel jenter i alderen 13-15 år (35 prosent) enn i de andre regionene (28-30 prosent), mens Helse Vest (34 prosent) og Nord (35 prosent) hadde en høyere andel jenter i alderen 16-17 år enn Helse Sør-Øst (29 prosent) og Helse Midt-Norge (28 prosent).

Diagnose

I analysene benyttes pasientenes diagnose ved utskrivning fra døgntilrettelagt behandling i PHV-BU, klassifisert etter kapittel V (F) i ICD-10. Det er også benyttet en kategori «Andre diagnoser»⁸ som er en samlekategori for diagnoser utenfor F-kapitlet.

⁷ 8,6 prosent av pasientene i Helse Midt-Norge var over 22 år i 2021 (N=30).

⁸ Dette var i all hovedsak R-diagnoser (86 prosent), det vil si symptomdiagnoser. Det var også et visst omfang av Z-diagnoser (2,5 prosent), og kodene 1000 (Ingen påvist tilstand akse 1) (9,7 prosent) og 1999 (mangelfull informasjon til å kode på akse 1) (1,2 prosent).

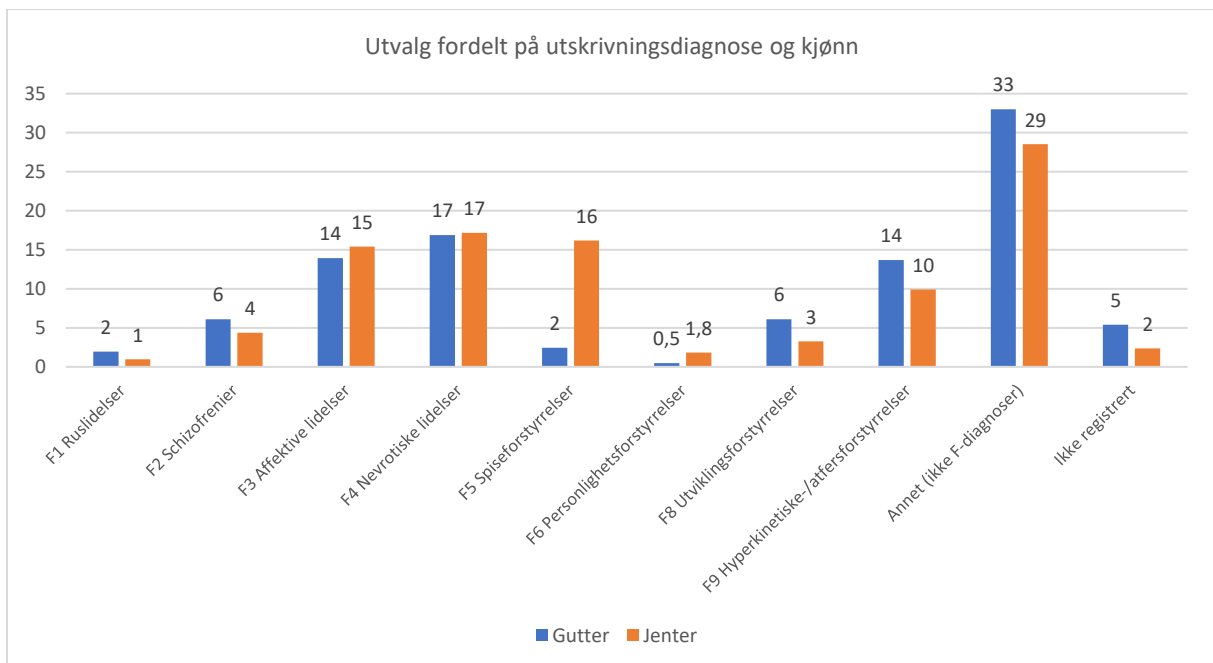
Tabell 4.3 viser utvalget fordelt på utskrivningsdiagnose og kjønn.

Tabell 4.3 Pasientutvalget fordelt på utskrivningsdiagnose og kjønn. Antall og prosentandel.

	Antall	Prosent- andel	Gutter		Jenter	
			Antall	Prosent	Antall	Prosent
F1 Ruslidelser	20	1,2	8	2,0	12	1,0
F2 Schizofreni lidelser	80	4,8	25	6,1	55	4,4
F3 Affektive lidelser	251	15,0	57	13,9	194	15,4
F4 Nevrotiske lidelser	285	17,1	69	16,9	216	17,2
F5 Atferds syndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	214	12,8	10	2,4	204	16,2
F6 Personlighetsforstyrrelser	25	1,5	2	0,5	23	1,8
F8 Utviklingsforstyrrelser	66	4,0	25	6,1	41	3,3
F9 Hyperkinetiske, atferds- og følelsesmessige forstyrrelser	181	10,9	56	13,7	125	9,9
Andre diagnoser (ikke F-diagnoser)	494	29,6	135	33,0	359	28,5
Mangler/ikke registrert	52	3,1	22	5,4	30	2,4
Total	1 668	100	409	100	1 259	100

Diagnoser i F5-kapitlet omtales i fortsettelsen som spiseforstyrrelser, da pasientene i all hovedsak har diagnoser innenfor F50 Spiseforstyrrelser. Diagnoser i F9-kapitlet omtales videre som hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser.

Figur 4.2 Pasientutvalget fordelt på kjønn og utskrivningsdiagnose. Prosentandel.



Figuren viser at affektive (14-15 prosent) og nevrotiske lidelser (17 prosent) utgjorde de største diagnosekategorier i F-kapitlet for begge kjønn ved utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU i 2021. I tillegg utgjorde spiseforstyrrelser en relativt stor kategori blant jenter (16 prosent), og hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser blant gutter (14 prosent). Gutter hadde også en større andel pasienter i kategoriene ruslidelser, schizofrenier og utviklingsforstyrrelser enn jenter. Motsatt var personlighetsforstyrrelse høyere blant jenter enn gutter ved utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU.

Den største kategorien for begge kjønn var «Andre diagnoser» som var en samlekategori for diagnoser utenfor F-kapitlet i ICD-10-klassifikasjonen (se fotnote 8).

Tabell 4.4 Pasientutvalget fordelt på utskrivningsdiagnose og bostedsregion. Antall og prosentandel. N<5 er utelatt fra tabellen.

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
F1 Ruslidelser	10	1,4	8	2,2	-	-	-	-
F2 Schizofreni lidelser	29	4,1	14	3,8	14	4,0	23	9,5
F3 Affektive lidelser	104	14,7	87	23,5	39	11,2	21	8,6
F4 Nevrotiske lidelser	112	15,8	84	22,6	47	13,5	42	17,3
F5 Atferds syndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	139	19,7	33	8,9	24	6,9	18	7,4
F6 Personlighetsforstyrrelser	13	1,8	-	-	8	2,3	-	-
F8 Utviklingsforstyrrelser	32	4,5	18	4,9	11	3,2	5	2,1
F9 Hyperkinetiske, atferds- og følelsesmessige forstyrrelser	84	11,9	46	12,4	27	7,8	24	9,9
Andre diagnoser (ikke F-diagnoser)	144	20,4	76	20,5	172	49,6	102	42,0
Mangler/ikke registrert	40	5,7	-	-	-	-	-	-
Total	707	100	371	100	347	100	243	100

Tabell 4.4 viser en noe ulik fordelingen mellom regionene når det gjaldt utskrivningsdiagnose. «Andre diagnoser» utgjorde en større andel i Helse Midt-Norge (49,6 prosent) og Nord (42 prosent) enn i de øvrige regionene (20-21 prosent). Helse Sør-Øst hadde en relativt høyere andel pasienter med spiseforstyrrelser (19,7 prosent) enn i de andre regionene (7-9 prosent). I Helse Vest var det en relativt høyere andel med affektive og nevrotiske lidelser, og i Helse Nord en relativt høyere andel med schizofrenier. I Helse Midt-Norge var det en noe lavere andel med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser enn i de andre regionene. Den høye andelen «Andre diagnoser» gjør imidlertid fordelingen av diagnoser i regionene usikker, og må derfor tolkes med forsiktighet.

Pasientenes bosted

Tabell 4.5 viser hvordan pasientene var fordelt geografisk, etter pasientenes bostedsregion. I vedleggstabell 2 er pasientene fordelt etter helsefelleskapsområde.

Tabell 4.5 Pasientutvalget fordelt på bostedsregion og kjønn. Antall og prosentandel.

Helsefelleskap	Antall	Prosentandel	Gutter		Jenter		Andel kjønn		
			Antall	Prosent	Antall	Prosent	Gutter	Jenter	Totalt
Helse Sør-Øst	707	42,4	165	40,3	542	43,1	23,3	76,7	100
Helse Vest	371	22,2	81	19,8	290	23,0	21,8	78,2	100
Helse Midt-Norge	347	20,8	96	23,5	251	19,9	27,7	72,3	100
Helse Nord	243	14,6	67	16,4	176	14,0	27,6	72,4	100
Total	1 668	100	409	100	1 259	100	24,5	74,5	100

5 Bruk av tjenester året etter utskrivning fra døgntilbud i PHV-BU

Pasienters forløp etter utskrivning fra døgntilbud i PHV-BU kan belyses på ulike måter. Dette kan gjengis både i form av hvor mange pasienter som mottar tjenester til enhver tid etter utskrivning, og som kumulative størrelser av tjenestemottakere på gitte tidspunkt i forløpet. Forløp kan også belyses ved å angi tid til kontakt med tjenestene er opprettet.

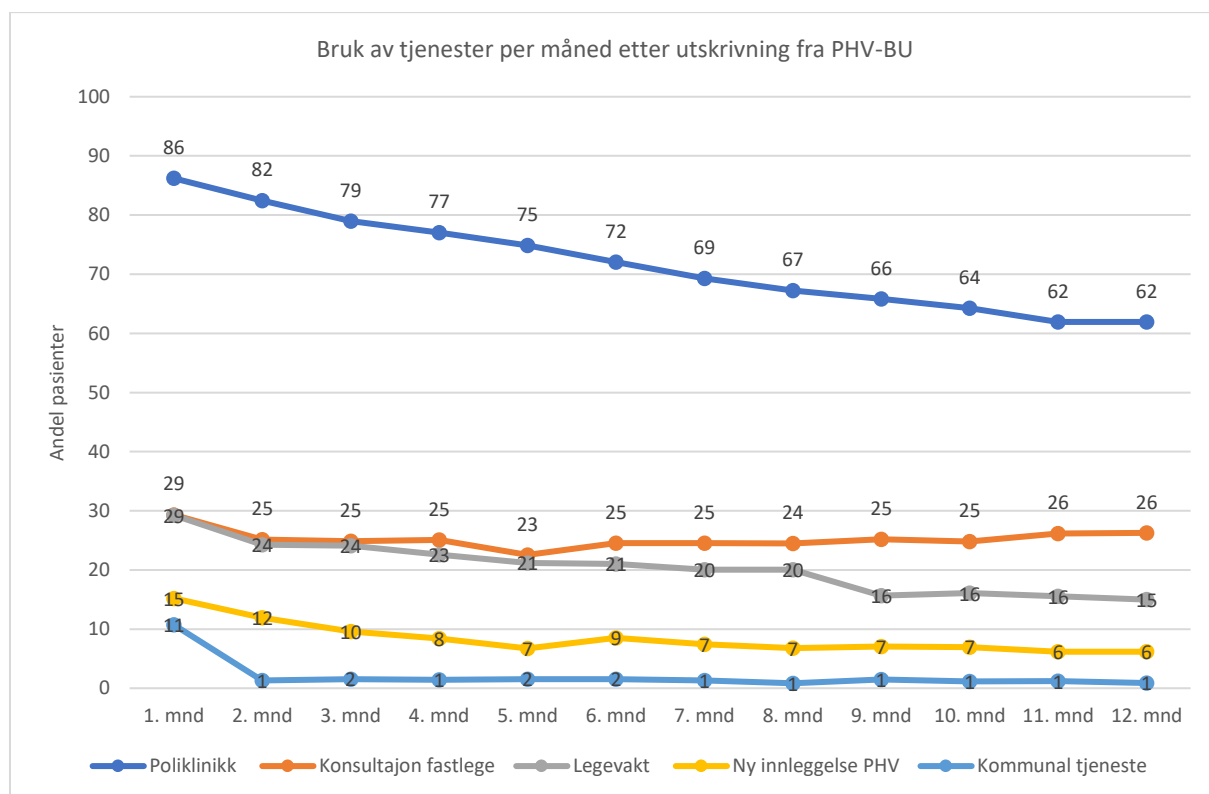
I rapporten vil følgende indikatorer benyttes for å belyse volum av pasienter som mottok tjenester på ulike tidspunkt etter utskrivning fra døgntilbud, og kronologi i tjenestetilbudet.

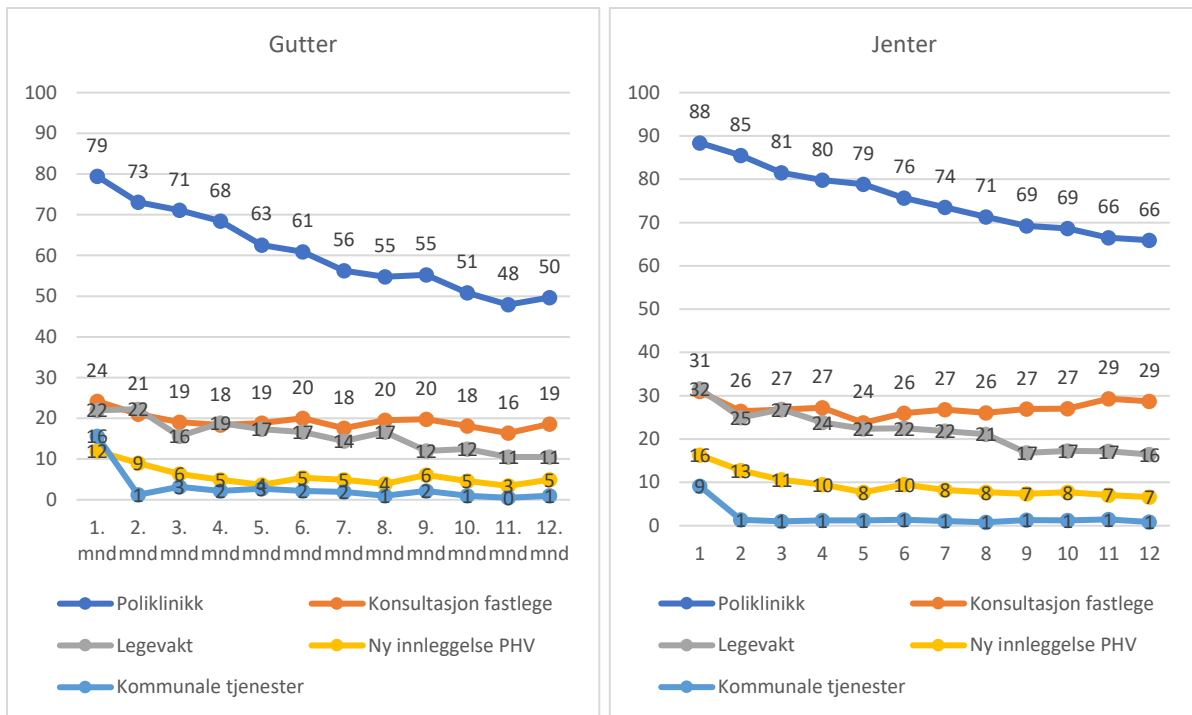
- Bruk av tjenester per måned i forløpets første år
 - Andel pasienter som var tjenestemottakere per måned
- Omfang av tjenester og pasienter som var tjenestemottakere ved gitte tidspunkt i forløpet
 - Andel pasienter som var tjenestemottakere 30 og 365 dager etter utskrivning
 - Kontakter per pasient 30 og 365 dager etter utskrivning
- Tid til første kontakt med tjenester i spesialisthelsetjenesten og kommunen etter utskrivning
 - Dager til første kontakt etter utskrivning

5.1 Bruk av tjenester per måned i forløpets første år

Andel tjenestemottakere som hadde en tjeneste innenfor hver måned etter døgntilbud i PHV-BU, synliggjør hvor mange pasienter som til enhver tid mottok ulike tjenester i året etter utskrivning. Dette er gjengitt i figur 5.1

Figur 5.1. Bruk av tjenester per måned etter utskrivning fra døgntilbud i PHV-BU i 2021, totalt og fordelt på kjønn. Prosentandel pasienter.





Figurene viser at for samtlige tjenester var andelen pasienter høyest den første måneden etter utskrivning fra døgntil behandling i PHV-BU, deretter avtok andelen pasienter med tjenester i ulik grad utover i forløpet.

For **polikliniske tjenester** avtok andelen pasienter gradvis fra 86 prosent i første måned til 62 prosent i måned 12. En større andel av jentene var i kontakt med tjenesten gjennom året (88 til 66 prosent) enn guttene (79 til 50 prosent), og andelen pasienter avtok raskere blant gutter enn jenter.

Andelen pasienter med **ny innleggelse i PHV** var 15 prosent i første måned, og gikk gradvis ned til 6 prosent i måned 12. Andelen gikk sterkest ned de fem første månedene, deretter flatet andelen pasienter med ny innleggelse i PHV mer ut. Det var samme tendens for begge kjønn, men nivået var høyere blant jenter (16 til 7 prosent) enn gutter (12 til 5 prosent) i hele perioden.

Det samme mønsteret gjaldt også for bruk av **fastlege**. Det var størst nedgang i bruk av tjenester fra første til andre måned etter utskrivning, deretter flatet andelen pasienter med tjenesten ut. Blant jenter var det en økning igjen mot slutten av året.

Kontakten med **legevakt** hadde i tillegg til nedgang etter første måned en tydelig reduksjon i andel pasienter etter måned 8. Andelen pasienter med tjenesten var høyere blant jenter enn gutter gjennom hele året.

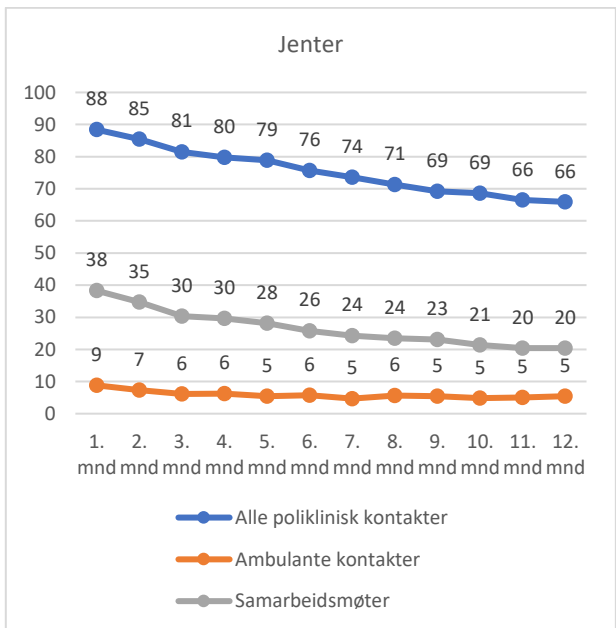
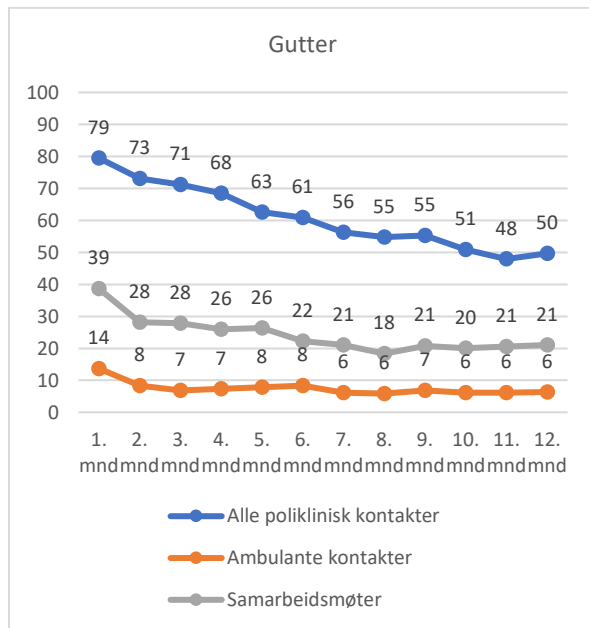
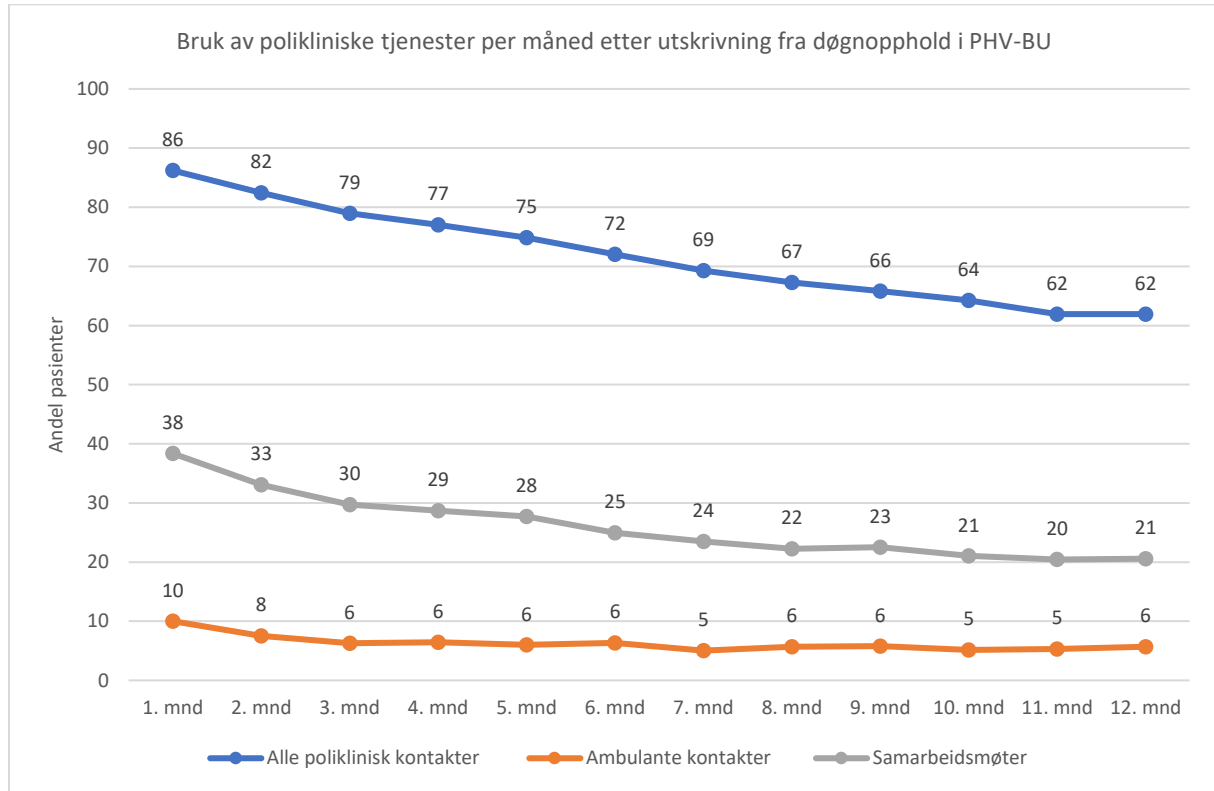
Andelen pasienter med **kommunale helse- og omsorgstjenester** gikk også kraftig ned fra første til andre måned (11 til 1 prosent), og gjenspeiler at vedtaket om tjenesten er gyldig over en lengre periode og at hver kontakt ikke blir registrert. Det var samme mønster for begge kjønn, men det var en høyere andel gutter (16 prosent) enn jenter (9 prosent) med helse- og omsorgstjenester i kommunen i starten av forløpet.

Dette indikerer at pasientene hadde størst bruk av tjenester første måned etter utskrivning fra døgntil behandling, og at en stadig mindre andel av pasientgruppen mottok tjenester gjennom det første året etter utskrivning fra døgntil behandling i PHV-BU.

Typer poliklinisk kontakt gjennom året

I figur 5.1 gikk andel med poliklinisk kontakt betydelig ned gjennom året. I figur 5.2 presenteres underkategorier av poliklinisk kontakt; ambulante kontakter og samarbeidsmøter.

Figur 5.2. Forekomst av poliklinisk kontakt per måned etter utskrivning fra døgnetten i PHV-BU i 2021, totalt og fordelt på kjønn. Prosentandel pasienter etter type kontakt.



I figur 5.1 så vi at andelen pasienter med polikliniske tjenester avtok gradvis gjennom året, og mest for gutter. For underkategoriene samarbeidsmøte og ambulante kontakter, vist i figur 5.2, ser man samme tendens med en kraftigere nedgang i starten av forløpet for gutter enn jenter, spesielt fra

først til andre måned. Andel pasienter med ambulante kontakter er ellers noe høyere blant gutter enn jenter gjennom hele året.

5.2 Bruk av tjenester 30 dager etter utskrivning

For å belyse starten av pasientenes forløp etter døgnbehandling i PHV-BU, presenteres hvilke tjenester pasientene var i kontakt den første måneden etter utskrivning og omfanget av disse tjenestene.

Tabell 5.1 viser antall pasienter og omfang av kontakter per pasient første måned etter utskrivning. Kommunale helse- og omsorgstjenester er vedtaksbaserte tjenester og hver kontakt blir ikke registrert, kontakter per pasient presenteres derfor ikke for disse tjenestene.

Tabell 5.1 Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester første måned etter utskrivning fra PHV-BU i 2021.

	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	254	15,2	301	1,2	1
- Ø-hjelp innleggelser	190	11,4	229	1,2	1
Poliklinisk kontakt	1 438	86,2	9 991	6,9	5
- Ambulant kontakt	167	10,0	431	2,6	1
- Samarbeidsmøte	640	38,4	1 485	2,3	2
Kontakt fastlege	799	47,9	1792	2,2	2
Konsultasjon hos fastlege	444	26,6	644	1,5	1
Kontakt legevakt	488	29,3	933	1,9	1
Kontakt avtalespesialister	27	1,6	336	12,4	8
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	179	10,7	-	-	-

Blant de 1 668 pasientene som ble utskrevet fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021, hadde de fleste pasientene poliklinisk kontakt den første måneden etter utskrivning (1 438 pasienter). Blant disse hadde nær halvparten samarbeidsmøte (640 pasienter) i løpet av de 30 første dagene. Nær en av tre var i kontakt med legevakt (488 pasienter) eller hadde en konsultasjon hos fastlege (444 pasienter) i samme periode. For omtrent halvparten av pasientene var det imidlertid registrert en kontakt⁹ med fastlege (799 pasienter) de første 30 dagene etter utskrivning. Noen hadde også en ny innleggelse i psykisk helsevern (254 pasienter) i dette tidsrommet. Færre hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (179 pasienter) eller ambulante tjenester (167 pasienter), og få pasienter hadde kontakt med avtalespesialister (27 pasienter) i løpet av den første måneden etter avsluttet døgnopphold i psykisk helsevern. I figur 5.3 gjengis dette som andel pasienter i kontakt med de ulike tjenestene.

⁹ Kontakt med fastlege omfatter i tillegg til ordinær konsultasjon dialog med eksterne, enkle kontakter (med og uten pasient til stede), sykebesøk og administrative kontakter relatert til pasienten.

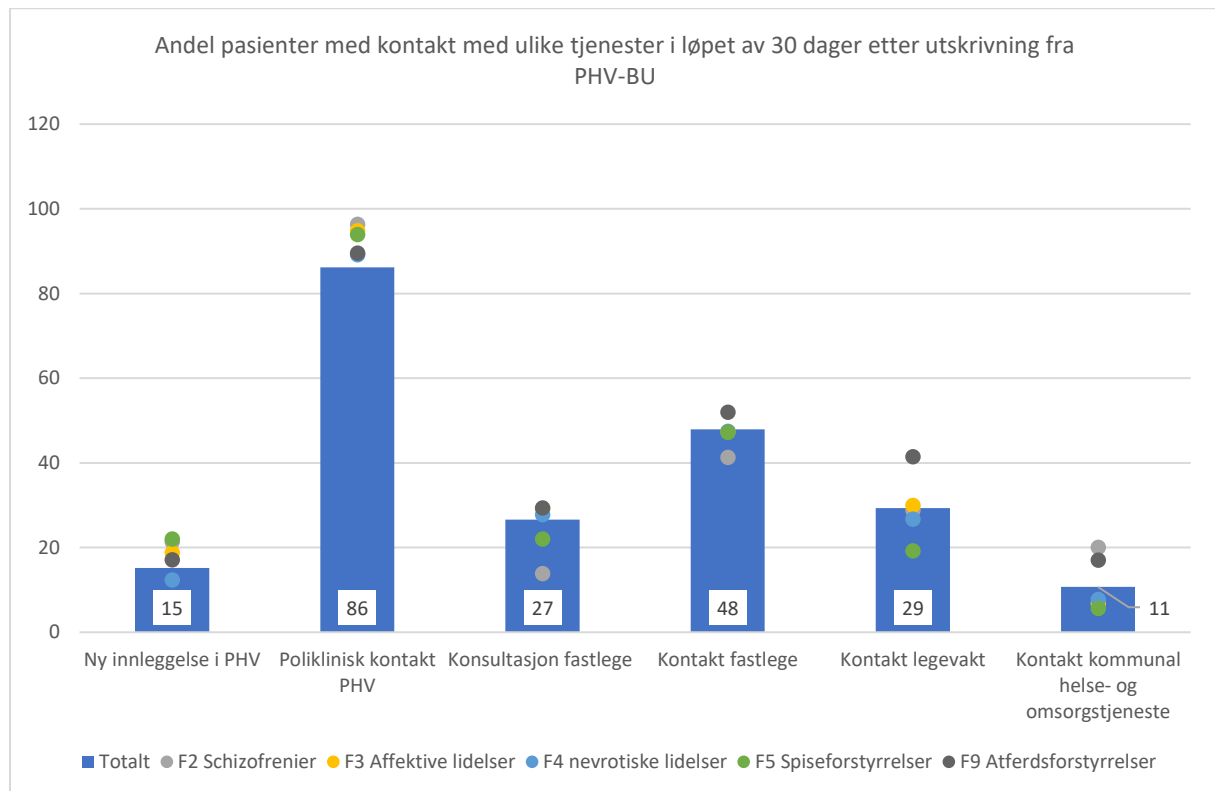
Kombinasjon av tjenester

Relativt mange pasienter hadde kun poliklinisk kontakt med psykisk helsevern den første måneden etter døgnopphold i PHV-BU (30 prosent). Det var imidlertid mer vanlig med en kombinasjon av flere tjenester, og en større andel hadde både poliklinisk kontakt med PHV og kontakt med fastlege (41 prosent) i starten av forløpet. En langt mindre andel hadde kun kontakt med fastlegen (3 prosent) eller legevakt (1 prosent) den første måneden etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU.

Andel pasienter som var tjenestemottakere 30 dager etter utskrivning

I figur 5.3 til 5.6 presenteres andel pasienter med kontakt med tjenestene 30 dager etter utskrivning for ulike pasientgrupper. Andel pasienter med samarbeidsmøte omtales i eget avsnitt. Figurene viser variasjoner med hensyn til utskrivningsdiagnose, kjønn, alder og pasientens bosted.

Figur 5.3 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling PHV-BU i 2021. Andel pasienter i kontakt med i psykisk helsevern, fastlege, legevakt og kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av 30 dager etter utskrivning, fordelt på utskrivningsdiagnose.



Figuren viser at en 86 prosent av pasientene hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern i løpet av første måned etter utskrivning fra PHV-BU¹⁰. Videre hadde 15 prosent en ny innleggelse i samme periode, og 27 prosent en konsultasjon med fastlege. For nær halvparten av pasientene var det imidlertid registrert en kontakt hos fastlegen (48 prosent)⁸. En mindre andel hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (11 prosent) i måneden etter utskrivning fra PHV-BU. Dette var i hovedsak tjenester som avlastning, helsetjenester i hjemmet og støttekontakt.

¹⁰ Polikliniske kontakter i PHV samme dag som utskrivningen er utelatt i beregning av andel pasienter med poliklinisk kontakt. Dette er omtalt nærmere i kapittel 3.

Diagnose

Punktene i figur 5.3 synliggjør variasjon i tjeneste-kontakt mellom pasienter med ulike diagnoser i måneden etter utskrivning fra psykisk helsevern. Mens 21-22 prosent av pasienter med schizofrenier (F2) og spiseforstyrrelser (F5) hadde en ny innleggelse i løpet av den første måneden etter utskrivning, hadde 12 prosent av pasienter med nevrotiske lidelser (F4) et nytt døgnopphold i PHV innen 30 dager.

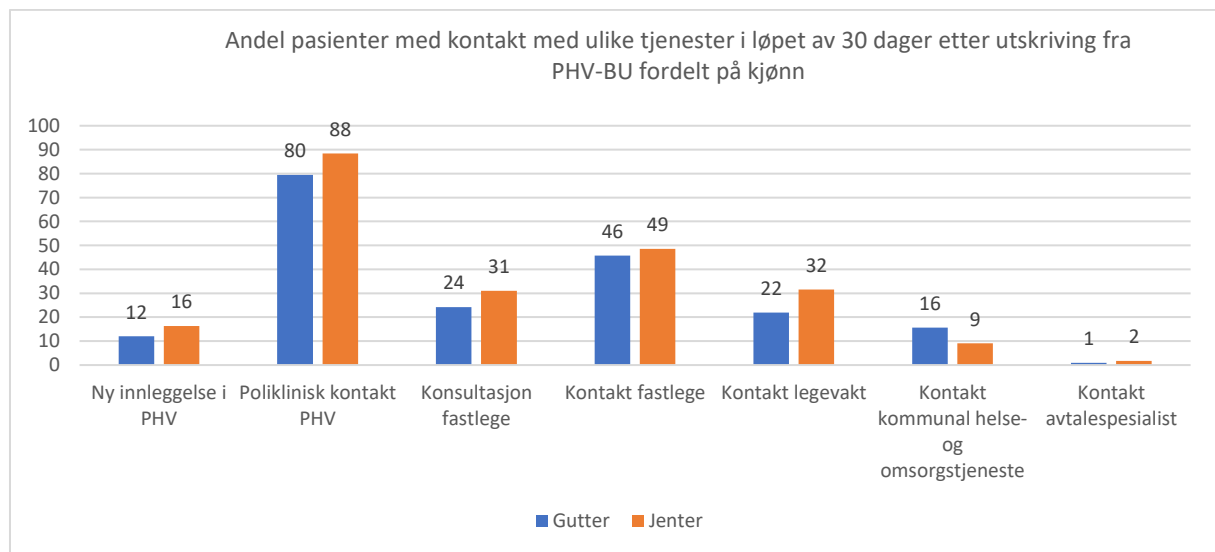
Det var også variasjon i kontakt med fastlegen i måneden etter utskrivning. Mens nær 30 prosent av pasienter med affektive lidelser, nevrotiske lidelser og hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser hadde en konsultasjon hos fastlegen, hadde 14 prosent av pasienter med diagnosen schizofreni en fastlegekonsultasjon i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning.

Mens en høy andel av pasientene hadde poliklinisk kontakt med PHV etter utskrivning i samtlige utvalgte diagnosekategorier, var det større variasjon i kontakten med legevakt. I løpet av den første måneden etter utskrivning var det over dobbelt så høy andel med legevaktkontakt blant pasienter med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser (41 prosent) sammenliknet med pasienter med spiseforstyrrelser (19 prosent).

Kjønn

Figur 5.4 viser hvordan kontakt etter utskrivning var fordelt på kjønn.

Figur 5.4 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU 2021. Andel pasienter i kontakt med ulike typer tjenester i løpet av 30 dager etter utskrivning fordelt på kjønn.



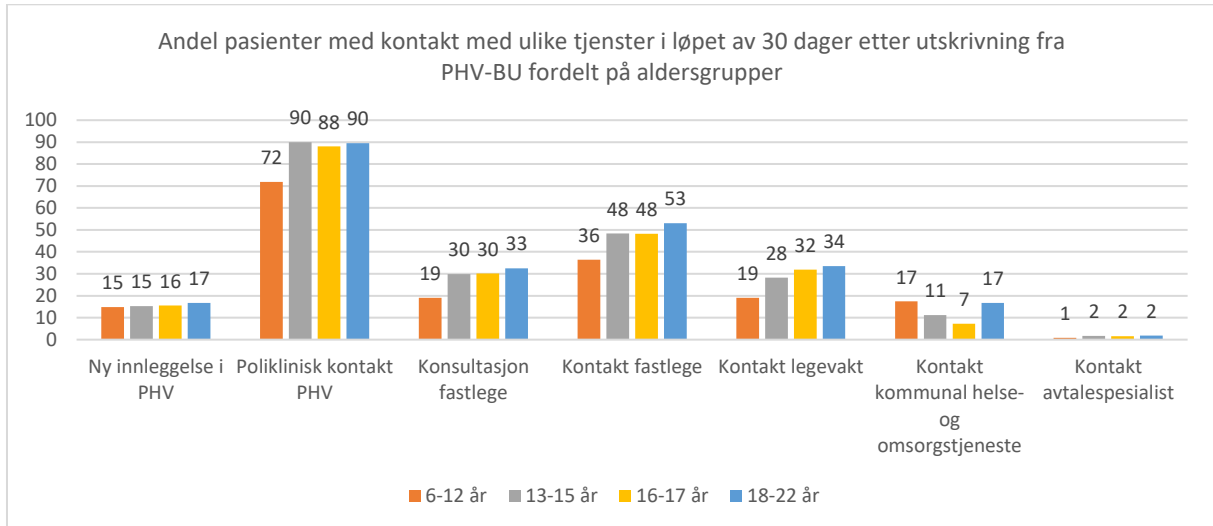
I løpet av den første måneden etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU, var det en gjennomgående høyere andel jenter enn gutter som hadde kontakt med ulike tjenester. Unntaket var kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor det var motsatt. En høyere andel gutter (16 prosent) enn jenter (9 prosent) hadde denne tjenesten.

Mens om lag 16 prosent av jentene hadde en ny innleggelse i løpet av første måned etter utskrivning, gjaldt dette for 12 prosent av guttene. Samme tendens ser vi for de andre tjenestene, en større andel av jentene hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern, kontakt og konsultasjon med fastlege, legevakt og avtalespesialister.

Alder

Figur 5.5 viser kontakt etter utskrivning fordelt på aldersgrupper. Barn i alderskategorien 0-5 år er utelatt fra figuren på grunn av lavt antall pasienter.

Figur 5.5 Kontakt etter utskrivning fra døgntillegning i PHV-BU 2021. Andel pasienter i kontakt med ulike typer tjenester i løpet av 30 dager etter utskrivning fordelt på alder.

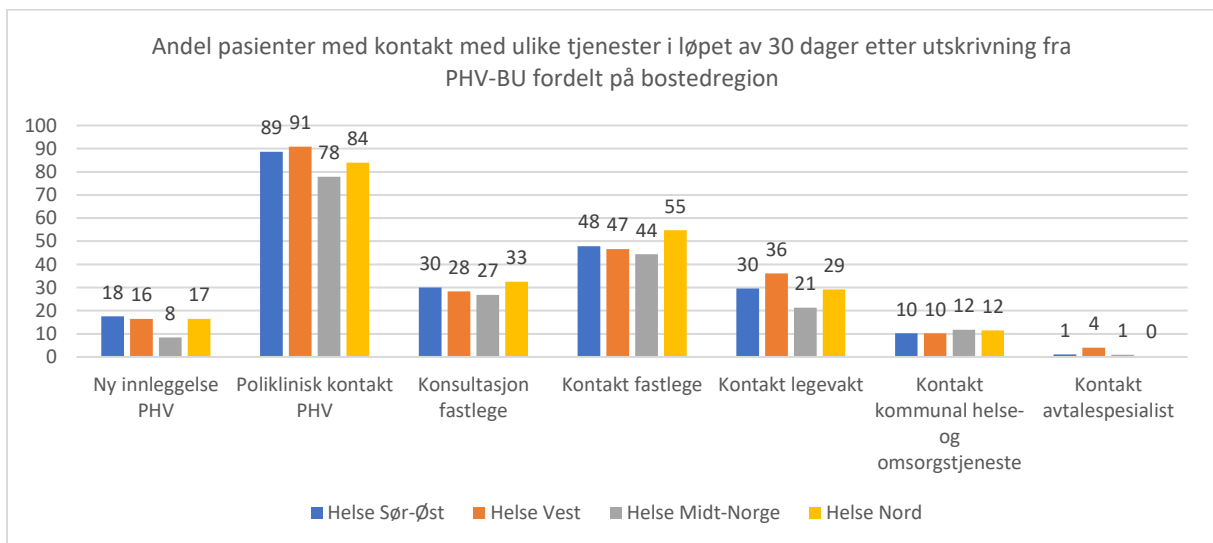


Figuren viser at bruk av tjenester også varierte med pasientenes alder. Hovedtendensen var at andelen som var i kontakt med de ulike tjenestene økte med økende alder med unntak for kommunale helse- og omsorgstjenester hvor barn (6-12 år) og pasienter over 18 år hadde den høyeste andelen. Poliklinisk kontakt i PHV og kontakt med fastlege/legevakt var betydelig lavere for barn (6-12 år) enn ungdom (13 år og over) i første del av forløpet etter utskrivning fra døgntillegning.

Bosted

Figur 5.6 viser kontakt etter utskrivning fordelt på pasientens bostedsregion.

Figur 5.6 Kontakt etter utskrivning fra døgntillegning i PHV-BU i 2021. Andel pasienter i kontakt med ulike typer tjenester i løpet av 30 dager etter utskrivning fordelt etter pasientenes bostedsregion.

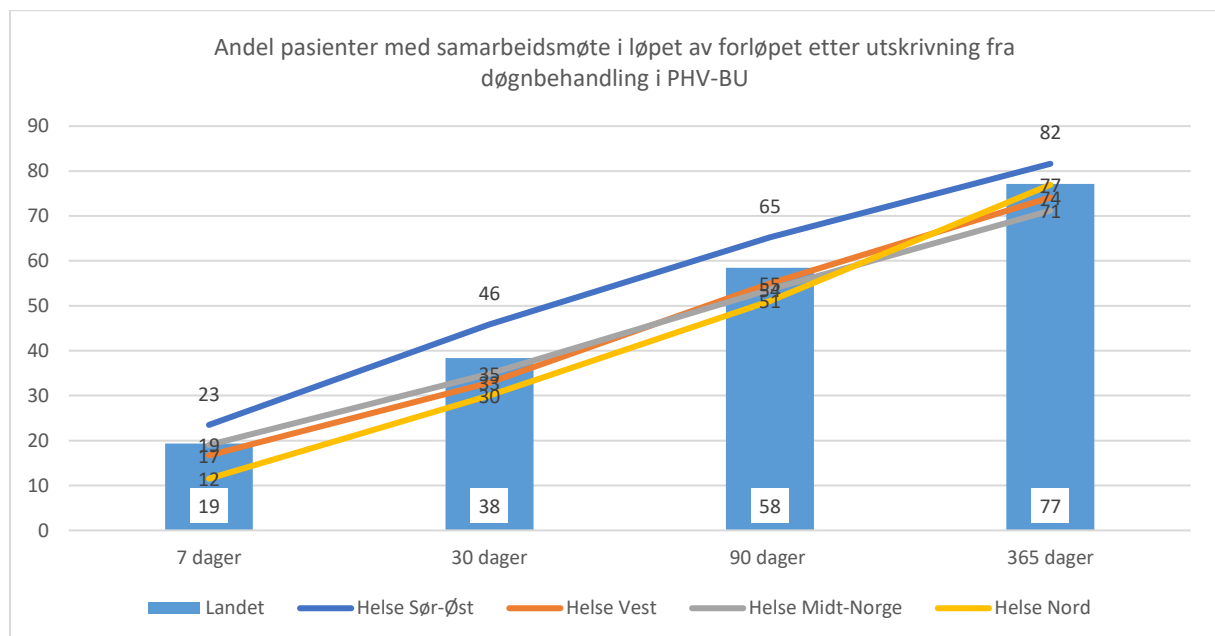


I løpet av 30 dager etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU, var det en tydelig lavere andel pasienter med kontakt med psykisk helsevern blant pasientene fra Helse Midt-Norge sammenliknet med de andre regionene. Dette gjaldt spesielt for ny innleggelse i PHV, men også poliklinisk kontakt. Andelen pasienter i kontakt med fastlege og legevakt var også noe lavere blant pasienter i Helse Midt-Norge, mens pasienter i Helse Vest hadde den høyeste andelen pasienter i kontakt med legevakt og avtalespesialister. Dette kan blant annet være knyttet til kjønns- og aldersfordelingen i regionene, andelen gutter og yngre pasienter var for eksempel høyere i Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionene.

Samarbeidsmøte

Ved utskrivning fra psykisk helsevern, vil informasjon og samhandling med andre tjenester og instanser være sentralt for det videre forløpet. I NPR-data er det rapportert informasjon om oppfølgingssamtaler og samarbeidsmøter om pasientene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal eller annen ekstern tjeneste. Figur 5.7 viser andel pasienter som hadde denne type samarbeidsmøte på ulike tidspunkt i forløpet.

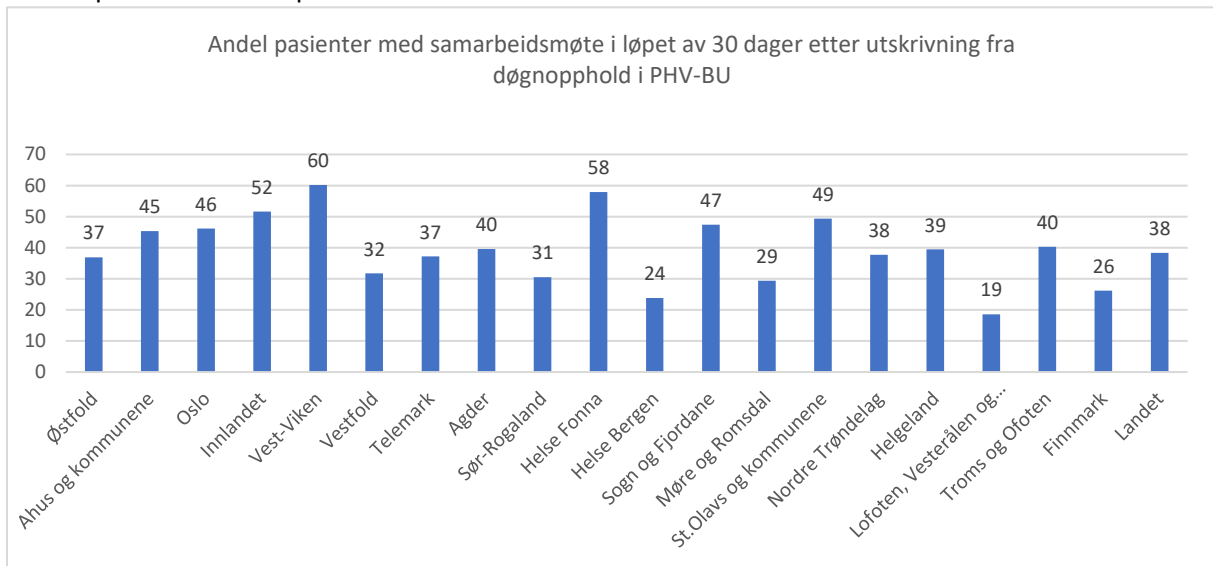
Figur 5.7 Andel pasienter med samarbeidsmøte etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021.



Andel pasienter med samarbeidsmøte økte utover i forløpet, fra 19 prosent i løpet av første uke etter utskrivning til 77 prosent i løpet av året. Noen hadde også samarbeidsmøte samme dag som utskrivningen (5 prosent). Det var i hele perioden en større andel pasienter med samarbeidsmøte i Helse Sør-Øst enn i de andre regionene. Pasientene i Helse Nord hadde den laveste andelen etter 7, 30 og 90 dager, men i løpet av året var de på nivå med landet samlet (77 prosent).

I figuren under er andelen pasienter med samarbeidsmøte etter 30 dager gjengitt per helsefelleskapsområde.

Figur 5.8 Andel pasienter med samarbeidsmøte etter utskrivning fra døgnerbehandling i PHV-BU i 2021 fordelt på helsefelleskapsområder.



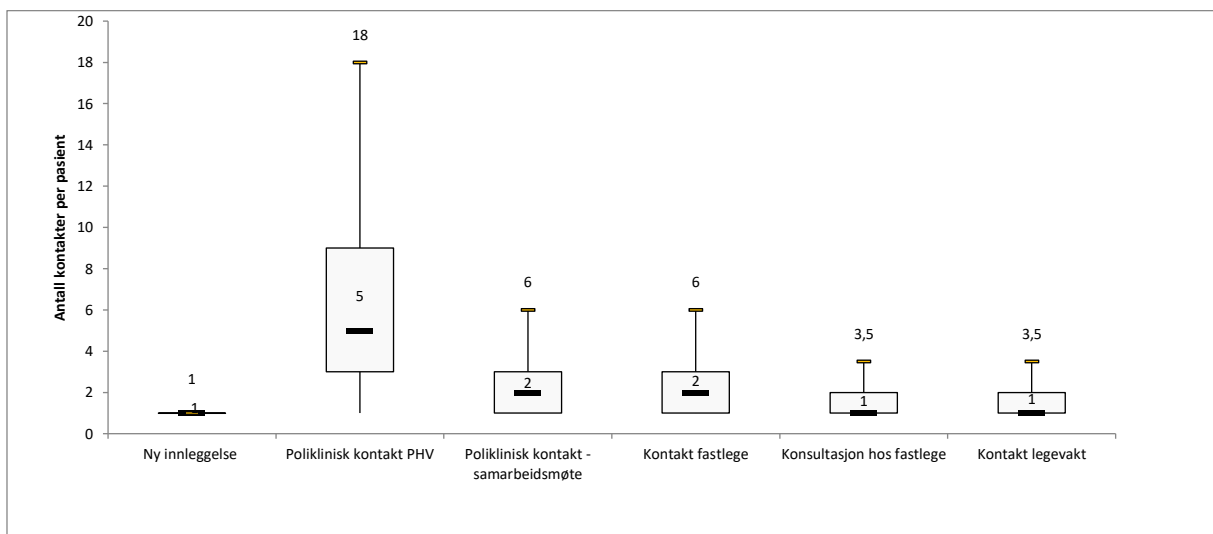
Det var til dels store variasjoner mellom pasienter fra de ulike helsefelleskapsområdene i andel med samarbeidsmøte etter 30 dager, fra 19 prosent i Lofoten, Vesterålen og Salten til 60 prosent i Vest-Viken. For landet samla hadde 38 prosent hatt et samarbeidsmøte i løpet av første måneden etter utskrivning.

Kontakter per pasient 30 dager etter utskrivning

Figur 5.9 viser spredningen i omfang av kontakter mellom pasientene for de ulike tjenestene. Boksplottene viser verdiene for 50 prosent av pasientene ved streken i boksen (median). Øvre og nedre del av boksen viser verdiene for 25 og 75 prosent av pasientene, og øvre strek viser øvre trimpunkt, som er den estimerte verdien for 95 prosent av pasientene.

Kontakt med avtalespesialister var på grunn av få pasienter utelatt fra figuren, og kommunale helse- og omsorgstjenester er vedtaksbaserte tjenester (ikke antall kontakter som registreres), og er ikke egnet for å fremstilles på denne måten.

Figur 5.9 Fordeling av kontakter per pasient en måned etter utskrivning fra PHV-BU i 2021. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



Pasientene hadde fem polikliniske kontakter per pasient i PHV den første måneden etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU, målt i median antall kontakter som angir verdien for halvparten av pasientene (vist som strek i boksen). I samme periode hadde pasientene to samarbeidsmøter, én ny innleggelse i PHV, og én konsultasjon hos fastlegen. Pasientene hadde også én kontakt hos legevakt de 30 første dagene etter utskrivning, målt i median antall kontakter.

Boksplottene viser at det var ulik spredningen i antall kontakter per pasient mellom tjenestene. Mens det var relativ stor variasjon i hvor mange polikliniske kontakter i PHV pasientene hadde måneden etter utskrivning, var det mindre variasjon for de andre tjenestene.

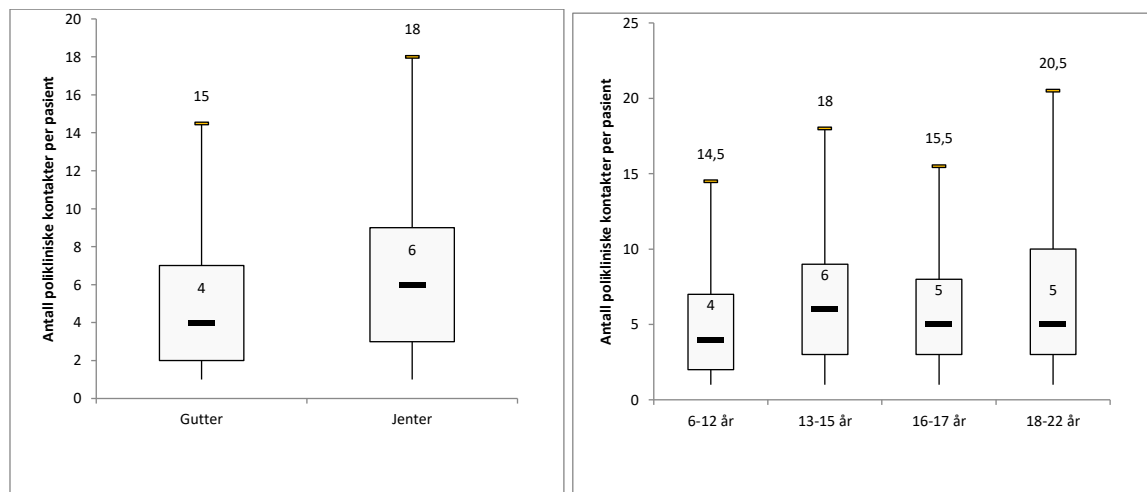
For polikliniske kontakter i PHV viser boksplottet relativ stor spredning. Verdien for nedre kvartil var tre kontakter og øvre kvartil ni kontakter, dette betyr at 25 prosent av pasientene hadde opptil tre kontakter og 75 prosent av pasientene hadde ni eller færre kontakter. Medianverdien som viser verdien for 50 prosent av pasientene, var som tidligere omtalt fem polikliniske kontakter. Øvre strek gjengir øvre trimpunkt (estimert 95 prosent), og viser at fem prosent av pasientene hadde over 18 kontakter første måned etter utskrivning fra PHV-BU.

Boksplottet for nye innleggelser i PHV viser liten spredning mellom pasientene, svært få pasienter hadde mer enn én ny innleggelse i PHV første måned etter utskrivning (2,3 prosent av alle pasienter). For de andre tjenestene var det også relativt liten variasjon i antall kontakter per pasient.

Polikliniske kontakter per pasient i PHV – variasjon

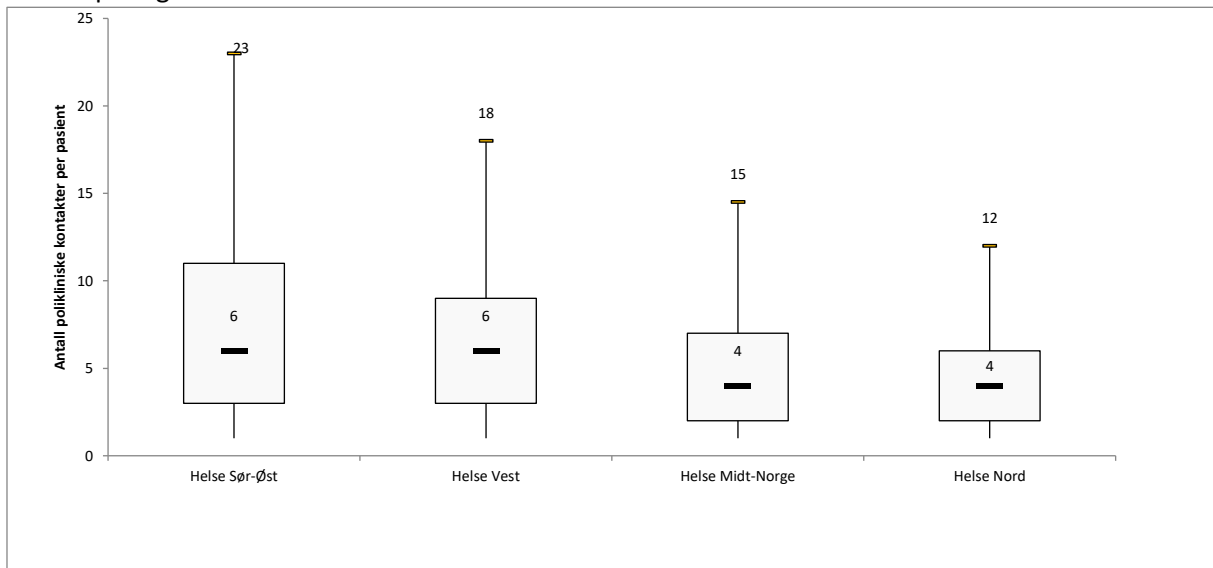
Figuren over viste at det var relativ stor variasjon i hvor mange polikliniske kontakter i PHV pasientene hadde måneden etter utskrivning, og mindre variasjon for de andre tjenestene. Figur 5.10 til 5.13 viser derfor fordelingen av polikliniske kontakter i PHV i forhold til pasientenes kjønn, alder, bosted og utskrivningsdiagnose.

Fig 5.10 Fordeling av polikliniske kontakter per pasient i PHV første måned etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, fordelt på kjønn og alder.



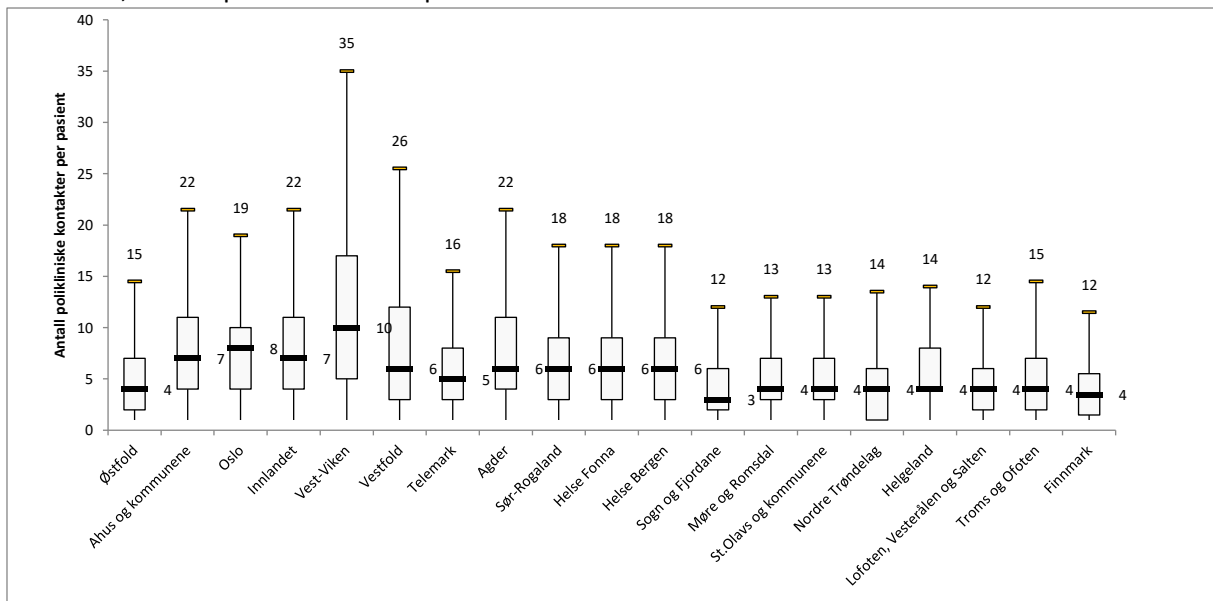
Jenter (6 kontakter) hadde flere polikliniske kontakter enn gutter (4 kontakter) i løpet av første måned etter utskrivning fra PHV-BU, målt i median antall kontakter. Det var også noe større spredning i antall kontakter blant jenter enn gutter. Aldersgruppen 13-15 år hadde flere polikliniske kontakter (6 kontakter) enn de andre aldersgruppene (4-5 kontakter).

Fig 5.11 Fordeling av polikliniske kontakter i PHV første måned etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, fordelt på region.



I løpet av 30 dager etter utskrivning fra PHV-BU hadde pasienter bosatt i Helse Sør-Øst (6 kontakter) og Helse Vest (6 kontakter) flere polikliniske kontakter per pasient enn pasientene fra Helse Midt-Norge (4 kontakter) og Nord (4 kontakter), målt i median antall kontakter. Spredningen i kontakter per pasient var også større i disse regionene, spesielt i Helse Sør-Øst.

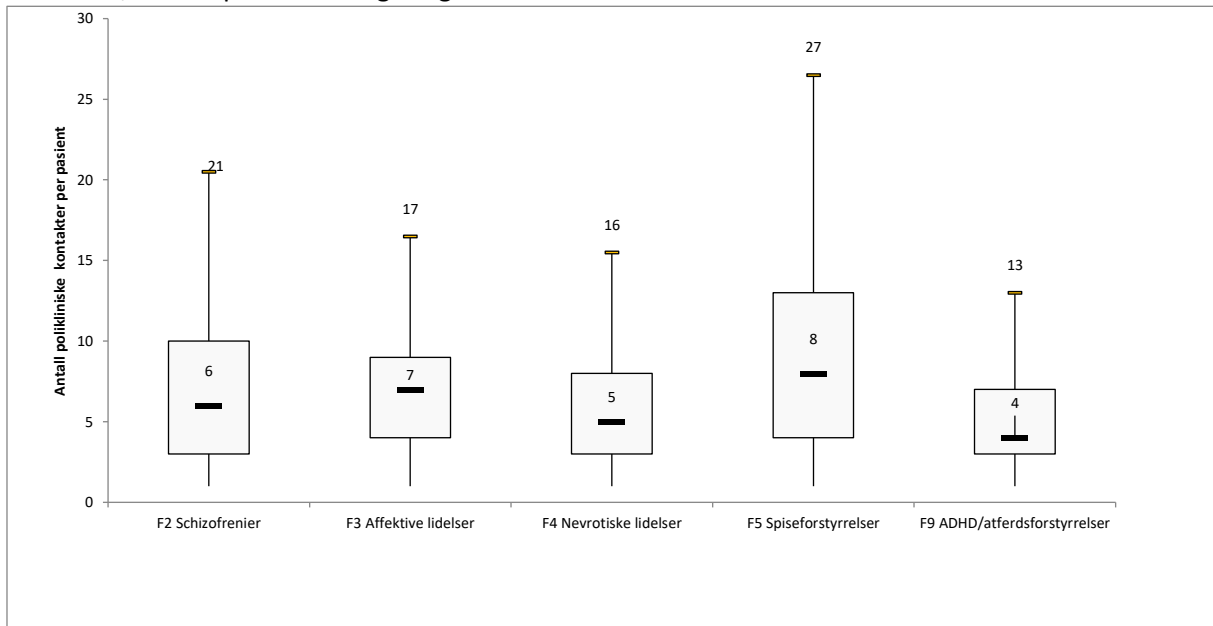
Fig 5.12 Fordeling av polikliniske kontakter per pasient i PHV første måned etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, fordelt på helsefelleskapsområder.



Pasienter bosatt i Vest-Viken hadde flest polikliniske kontakter i PHV første måned etter utskrivning, målt i median antall kontakter (10 poliklinisk kontakter). Spredningen var også størst i dette helsefelleskapsområde. Ellers var det betydelig variasjon mellom helsefelleskapsområdene i antall polikliniske kontakter per pasient (3-8 kontakter) i starten av forløpet etter utskrivning.

Diagnose

Fig 5.13 Fordeling av polikliniske kontakter per pasient i PHV første måned etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, fordelt på utskrivningsdiagnose.



Boksplottene viser at pasienter med spiseforstyrrelser (F5), hadde flest polikliniske kontakter i PHV første måned etter utskrivning, målt i median antall kontakter. Mens halvparten av pasientene med denne diagnosen hadde 8 kontakter med PHV i måneden etter utskrivning, hadde pasienter med atferdsforstyrrelser 4 kontakter. Det var også størst spredning i antall kontakter blant pasienter med spiseforstyrrelser.

5.3 Bruk av tjenester 365 dager etter utskrivning

Tabell 5.2 viser hvor mange pasienter som mottok de ulike tjenestene i løpet det første året etter utskrivning fra PHV-BU og antall kontakter/innleggelse per pasient.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er vedtaksbaserte tjenester og hver kontakt blir ikke registrert, og for FACT-team er aktiviteten registrert per kalendermåned. Kontakter per pasient presenteres derfor ikke for disse tjenestene.

Tabell 5.2. Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021.

	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	775	46,4	2 014	2,6	2
- Ø-hjelp innleggelse	622	37,3	1 582	2,5	1
Poliklinisk kontakt PHV	1 598	95,8	73023	45,7	37
- Ambulant kontakt	458	27,5	2 992	6,5	3
- Samarbeidsmøte	1 286	77,1	10 426	8,1	5
Kontakt fastlege	1 586	95,1	17 429	11,0	8
Konsultasjon hos fastlege	1 442	86,4	7 587	5,3	4
Kontakt legevakt	1 346	80,7	7 715	5,7	3
Kontakt avtalespesialister	41	2,4	1 472	35,9	12
Integrerte tjenester/FACT-team	15	0,9	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	329	19,7	-	-	-

Nesten samtlige pasienter i utvalget hadde poliklinisk kontakt med PHV det første året etter utskrivning fra PHV-BU (1 598 pasienter), 1 286 hadde samarbeidsmøter og 458 pasienter ambulante tjenester. Det var også mange som hadde en konsultasjon hos fastlege (1 442 pasienter) og kontakt med legevakt (1 346 pasienter) i løpet av året etter utskrivning. For nesten samtlige var det registrert en kontakt med fastlege (1 586 pasienter)¹¹ i året etter utskrivning, og nær halvparten av pasientene hadde en ny innleggelse i psykisk helsevern (775 pasienter), de fleste hadde akutte innleggelse (622 pasienter). Færre hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (329 pasienter), og få pasienter var i kontakt med avtalespesialister (41 pasienter) og/eller FACT-team (15 pasienter) året etter utskrivning fra døgnbehandling. I figur 5.14 gjengis dette som andel pasienter i kontakt med de ulike tjenestene.

Kombinasjon av tjenester

De aller fleste pasientene hadde en kombinasjon av flere tjenester året etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU. En stor andel hadde både poliklinisk kontakt med PHV og konsultasjon med fastlege (83 prosent). For de fleste var det en form for kontakt med fastlege¹¹ i kombinasjon med poliklinisk kontakt med PHV og (92 prosent), og 44 prosent hadde i tillegg en ny innleggelse i

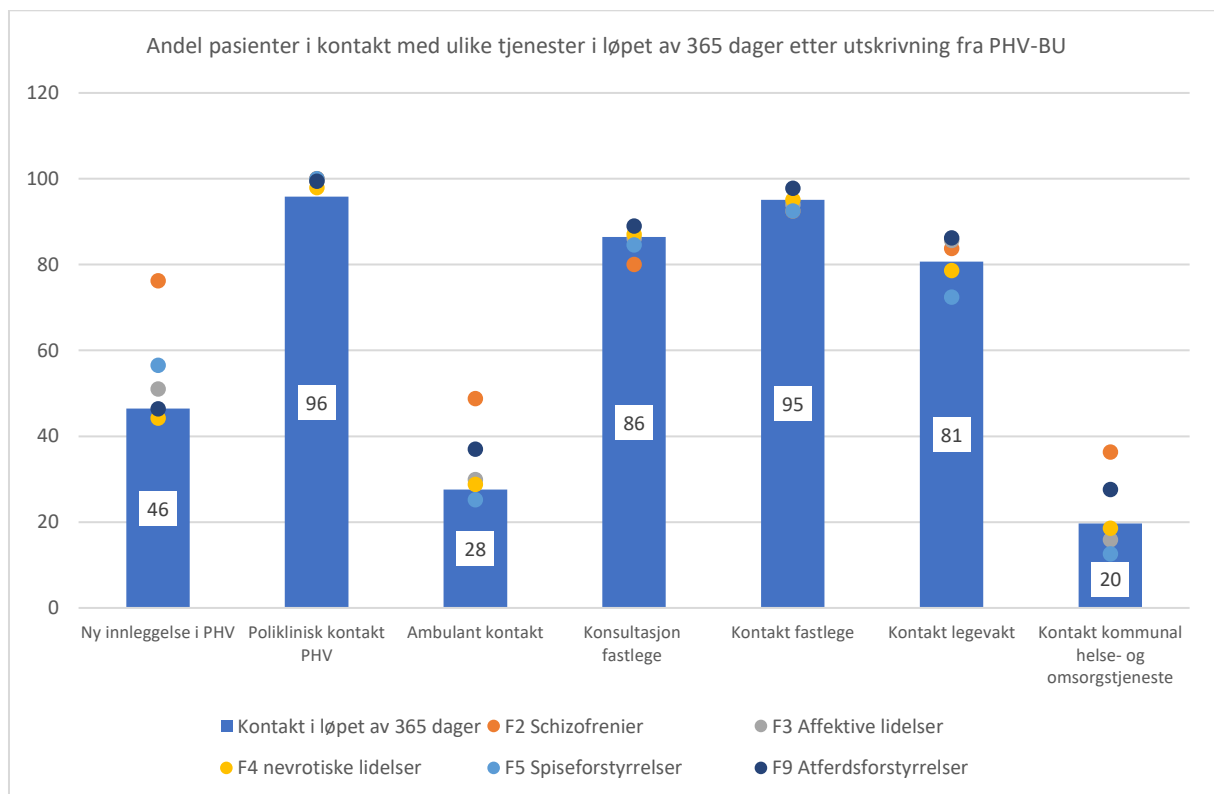
¹¹ Kontakt med fastlege omfatter i tillegg til ordinær konsultasjon dialog med eksterne, enkle kontakter (med og uten pasient til stede), sykebesøk og administrative kontakter relatert til pasienten.

PHV i løpet av året. Svært få hadde bare poliklinisk kontakt med PHV (1 prosent) eller kun kontakt med fastlegen (0,9 prosent) i løpet av året etter døgnopphold i PHV-BU.

Andel pasienter som var tjenestemottakere 365 dager etter utskrivning

I figur 5.14 til 5.20 presenteres andel pasienter med kontakt med tjenestene i løpet av ett år etter utskrivning for ulike pasientgrupper. Figurene viser variasjoner med hensyn til utskrivningsdiagnose, kjønn, alder og pasientens bosted.

Figur 5.14 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling PHV-BU i 2021. Andel pasienter i kontakt med i psykisk helsevern, fastlege, legevakt og kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av 365 dager etter utskrivning, fordelt på utskrivningsdiagnose.



Figuren viser at nesten alle pasienter hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern i løpet av det første året etter utskrivning fra PHV-BU (96 prosent), mens 28 prosent hadde ambulante kontakter. Nær halvparten av pasientene (46 prosent) hadde en ny innleggelse i samme periode, og over 80 prosent en konsultasjon med fastlege (86 prosent) og/eller legevakt (81 prosent). En av fem (20 prosent) hadde kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av det første året etter døgnopphold i PHV-BU. Dette var i hovedsak avlastning, helsetjenester i hjemmet og støttekontakt.

Diagnose

Det var variasjoner i kontakt med tjenestene for pasienter med ulike diagnoser i løpet av året etter utskrivning fra psykisk helsevern, spesielt når det gjaldt ny innleggelse, ambulante tjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det var større bruk av disse tjenestene blant pasienter med schizofreni lidelser (F2) enn blant pasienter med andre diagnoser. Diagnose-kategoriene er synliggjort ved fargede punkter i figuren.

Mens 76 prosent av pasienter med schizofreni lidelser (F2) hadde en ny innleggelse i PHV i løpet av det første året etter utskrivning, varierte andelen med et nytt døgnopphold i PHV mellom 44-57 prosent for pasienter i de andre diagnose-kategoriene.

Det var mindre variasjon i kontakt med PHV og fastlegen i året etter utskrivning. Mens nær 90 prosent av pasienter med atferdsforstyrrelser hadde en konsultasjon hos fastlegen, var det 80 prosent av pasienter med diagnosen schizofreni som hadde en fastlegekonsultasjon i løpet av de første 365 dagene etter utskrivning.

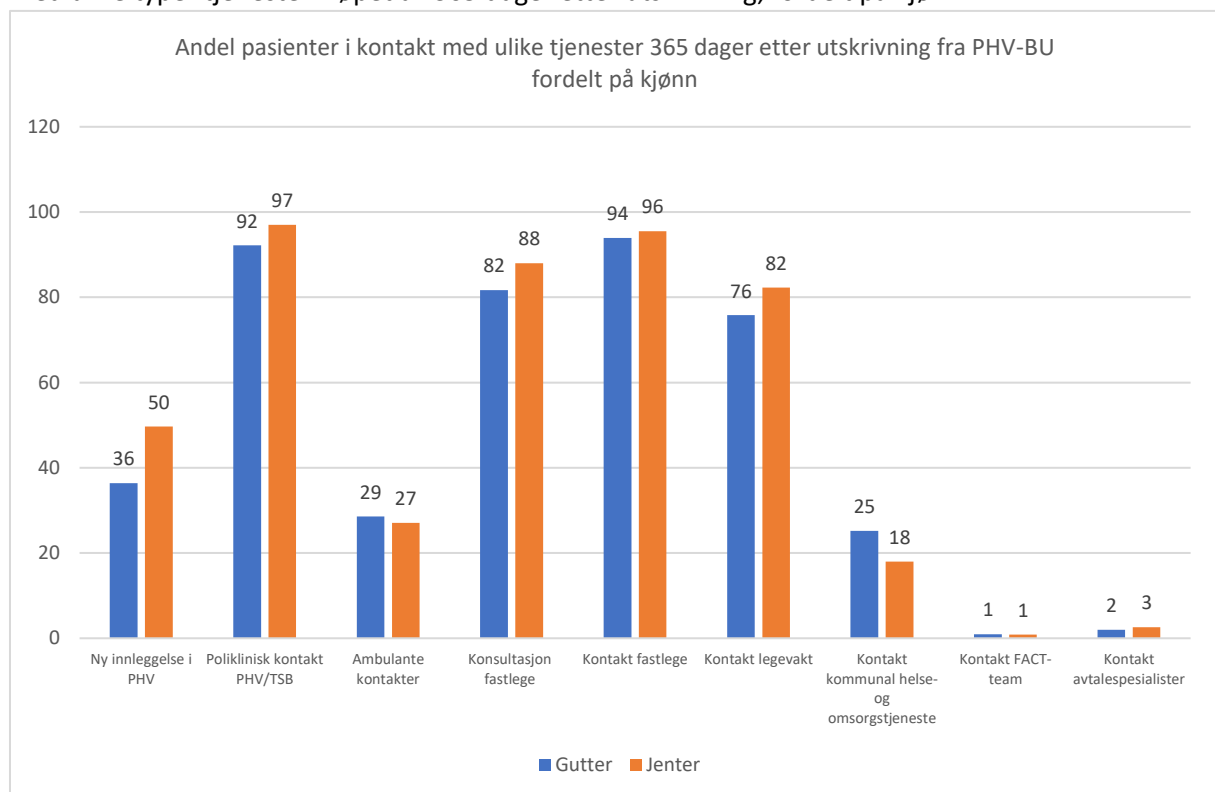
Det var noe større variasjon i kontakten med legevakt. I løpet av det første året etter utskrivning var det en høyere andel med legevaktkontakt blant pasienter med affektive lidelser og atferdsforstyrrelser (86 prosent) enn blant pasienter med spiseforstyrrelser (72 prosent).

Variasjon mellom ulike diagnosekategoriene blir nærmere omtalt i kapittel 7.

Kjønn

Figur 5.15 viser hvordan kontakt med ulike tjenester etter utskrivning var fordelt på kjønn.

Figur 5.15 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU 2021. Andel pasienter i kontakt med ulike typer tjenester i løpet av 365 dager etter utskrivning, fordelt på kjønn.



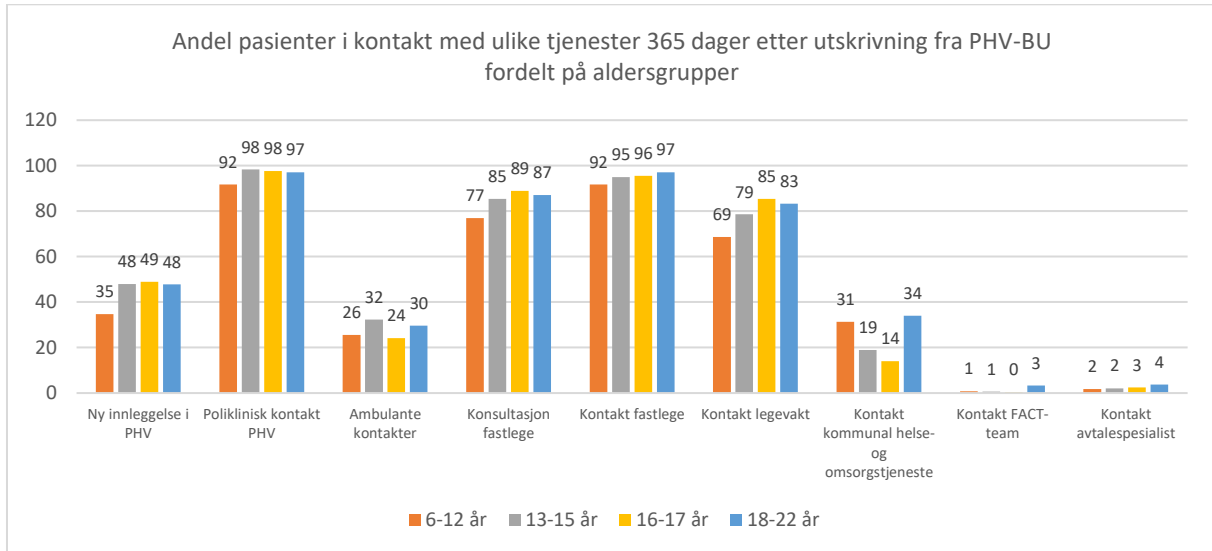
Det var en tydelig tendens at andelen pasienter med tjeneste-kontakt var høyere blant jenter enn gutter det første året etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU. Unntaket var kontakt med ambulante tjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor det var motsatt.

Mens halvparten av jentene hadde en ny innleggelse i løpet av det første året etter utskrivning, gjaldt dette for 36 prosent av guttene. Selv om kjønnsforskjellene var mindre for de andre tjenestene, var det samme tendens; en større andel jenter hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern, kontakt med fastlege, legevakt og avtalespesialister enn gutter.

Alder

Figur 5.16 viser hvordan kontakt etter utskrivning var fordelt på alder. Barn i alderskategorien 0-5 år utgjorde svært få pasienter, og er derfor utelatt fra figuren.

Figur 5.16 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU 2021. Andel pasienter i kontakt med ulike typer tjenester i løpet av 365 dager etter utskrivning fordelt på alder.

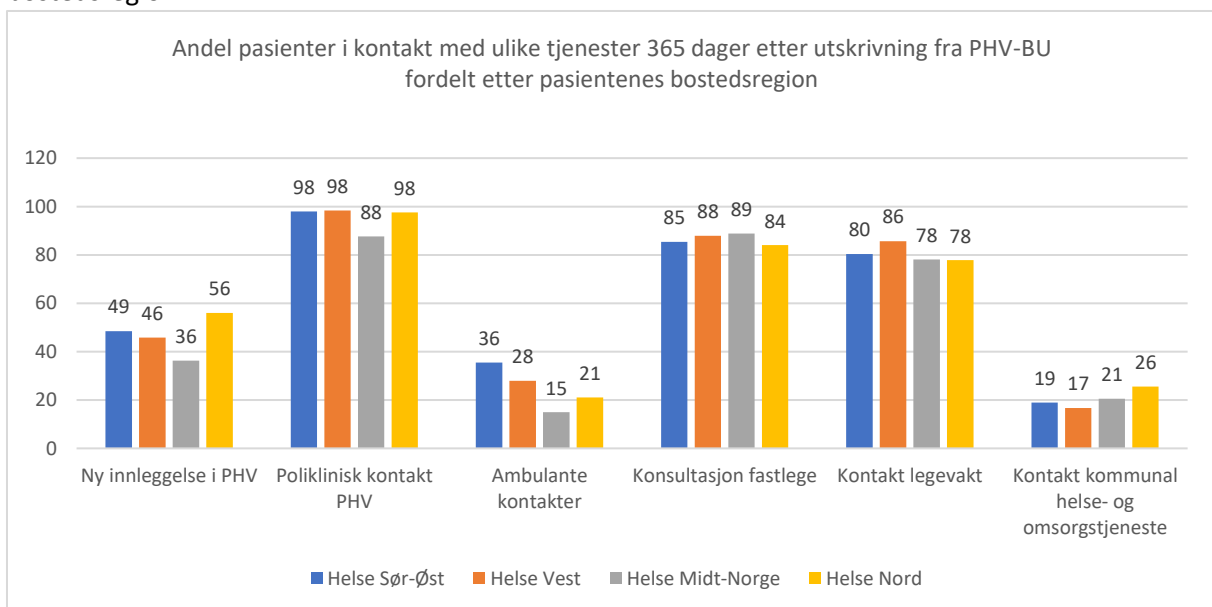


Bruk av tjenester det første året etter utskrivning var lavere blant barn (6-12 år) enn ungdom (over 12 år). Unntaket var kommunale helse- og omsorgstjenester hvor flere blant de yngre (6-12 år) og eldre (over 17 år) hadde tjenester etter utskrivning fra PHV-BU.

Region

Figur 5.17 viser hvordan kontakt etter utskrivning var fordelt på bostedsregion.

Figur 5.17 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021. Andel pasienter i kontakt med ulike typer tjenester i løpet av 365 dager etter utskrivning fordelt etter pasientenes bostedsregion.



Det var en lavere andel pasienter med kontakt med psykisk helsevern blant pasientene i Helse Midt-Norge sammenliknet med de andre regionene i løpet av det første året etter døgnbehandling i PHV-BU. Dette gjaldt både i form av ny innleggelse og poliklinisk/ambulant kontakt.

Andelen med konsultasjon hos fastlege var imidlertid noe høyere blant pasienter bosatt i Helse Midt-Norge (89 prosent) og Helse Vest (88 prosent) sammenliknet med de andre regionene (84-85 prosent). Pasienter fra Helse Vest hadde også den høyeste andelen pasienter i kontakt med legevakt det første året etter utskrivning.

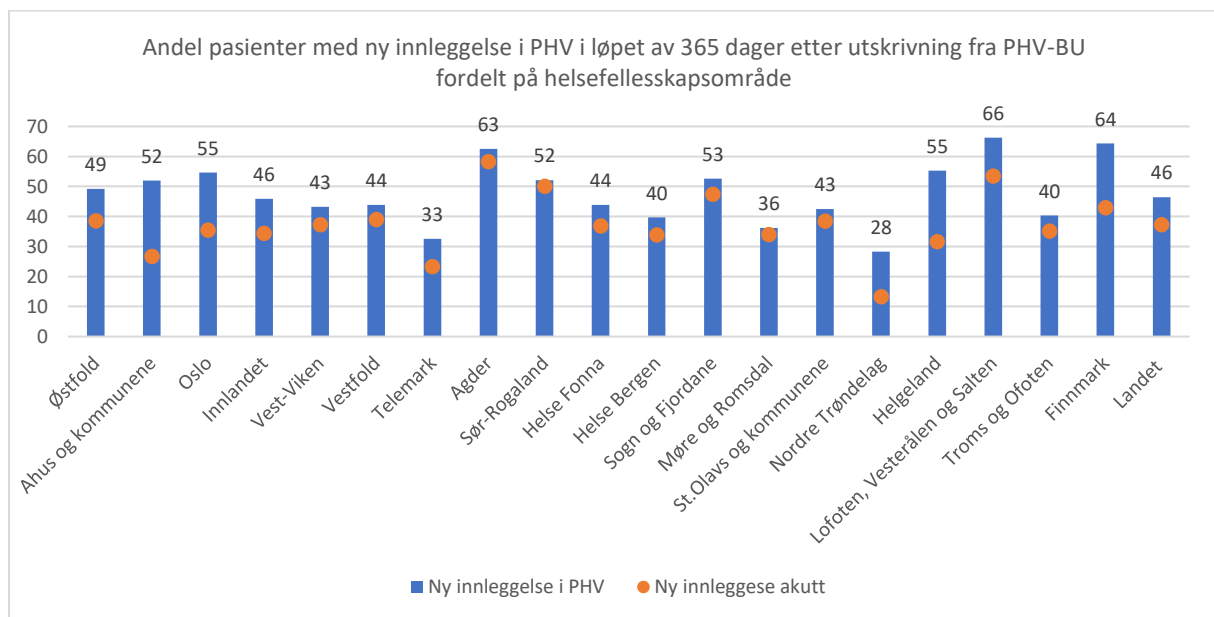
Kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester var relativt høyere blant pasienter i Helse Nord (26 prosent) enn i de andre regionene (17-21 prosent).

Disse variasjonene kan blant annet være knyttet til ulik pasientsammensetning i regionene, hvor det blant annet var en høyere andel gutter og yngre pasienter i Helse Midt-Norge enn de øvrige regionene.

Helsefellesskap

Figur 5.18 til figur 5.20 viser hvordan kontakt etter utskrivning var fordelt på helsefellesskapsområde.

Figur 5.18 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021. Andel pasienter med ny innleggelse i psykisk helsevern i løpet av 365 dager etter utskrivning fordelt etter pasientenes helsefellesskapsområde.

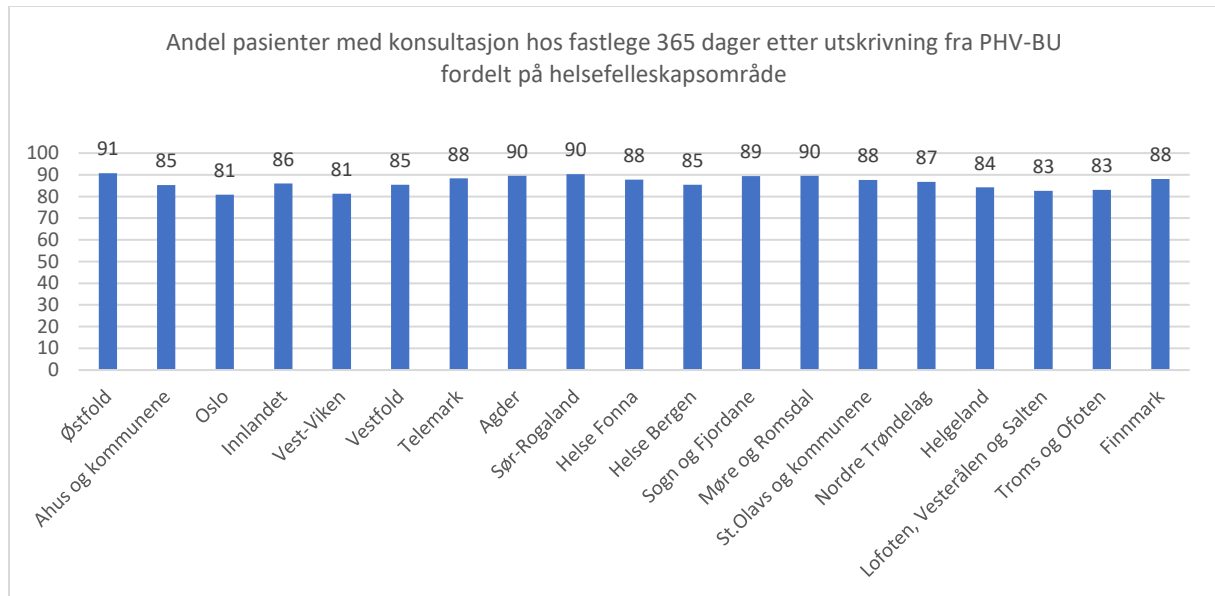


Det var stor variasjon mellom helsefellesskapsområdene i andel pasienter med ny innleggelse i løpet av det første året etter utskrivning fra PHV-BU, fra 28 prosent i Nordre Trøndelag til 66 prosent i Lofoten, Vesterålen og Salten. Det var relativt lavere andeler med ny innleggelse i helsefellesskapsområdene i Midt-Norge og relativt høyere andeler i områdene i Nord sammenliknet med landet samlet. Unntaket var Troms og Ofoten (40 prosent) som hadde omtrent samme nivå som helsefellesskapsområdene knyttet til byene Trondheim (43 prosent) og Bergen (40 prosent).

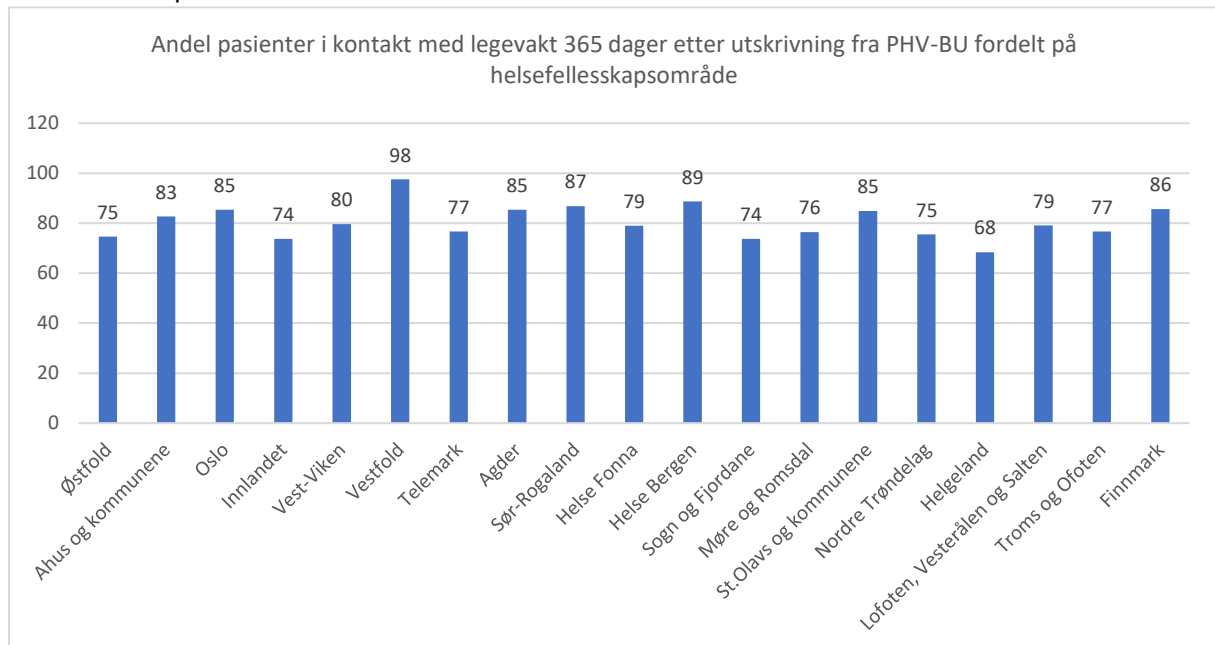
Andel pasienter med akuttinnleggelser, som er syngjort i figuren med oransje punkter, varierte også betydelig mellom helsefellesskapsområdene, fra 13 prosent av pasientene i Nordre Trøndelag til 58 prosent av pasientene i Agder.

Figur 5.19 viser andel pasienter med konsultasjon hos fastlege og figur 5.20 andel med kontakt med legevakt i løpet av 365 dager etter utskrivning fordelt etter pasientenes helsefelleskapsområde.

Figur 5.19 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021. Andel pasienter med konsultasjon hos fastlege i løpet av 365 dager etter utskrivning fordelt etter pasientenes helsefelleskapsområde.



Figur 5.20 Kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021. Andel pasienter med kontakt med legevakt i løpet av 365 dager etter utskrivning fordelt etter pasientenes helsefelleskapsområde.

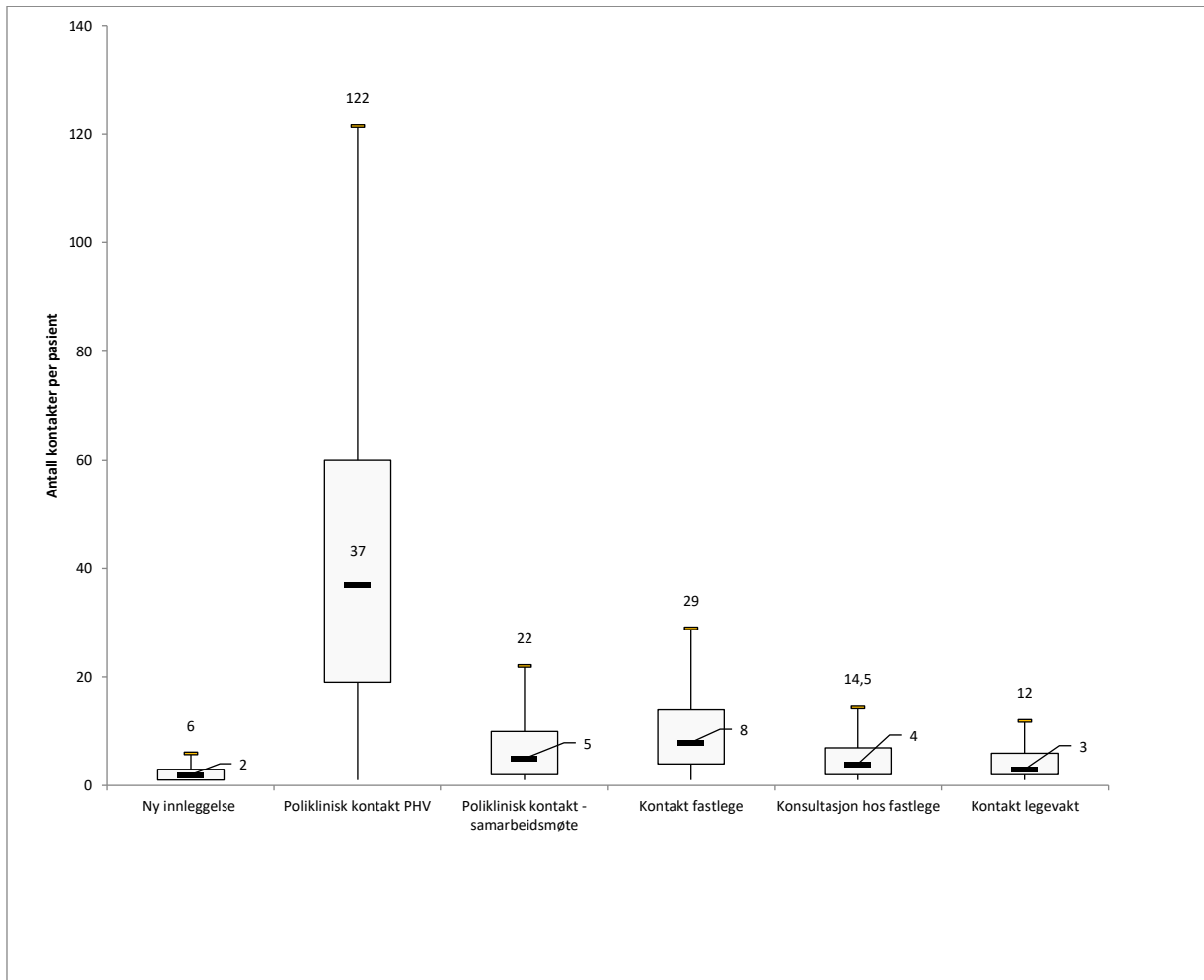


Det var begrenset variasjon mellom helsefelleskapsområdene i andel pasienter med konsultasjon hos fastlege (fra 81 til 90 prosent). Andel pasienter med kontakt med legevakt varierte noe mer mellom helsefelleskapsområdene, fra 74 prosent (Innlandet, Sogn og Fjordane) til 98 prosent (Vestfold) i løpet av 365 dager etter utskrivning.

Kontakter per pasient 365 dager etter utskrivning

Figur 5.21 viser omfang av kontakter per pasient i løpet av det første året etter utskrivning fra døgnbehandling, og spredningen mellom pasientene for ulike tjenester. Boksplottene viser verdiene for 50 prosent av pasientene ved streken i boksen (median). Øvre og nedre del av boksen viser verdiene for 25 og 75 prosent av pasientene, og øvre strek viser øvre trimpunkt, som er den estimerte verdien for 95 prosent av pasientene.

Figur 5.21 Fordeling av kontakter året etter utskrivning fra PHVBU i 2021. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



Pasientene mottok 37 polikliniske kontakter per pasient i PHV det første året etter utskrivning fra døgnbehandling i PHV-BU, målt i median antall kontakter (vist som strek i boksen). I samme periode hadde pasientene to nye innleggelser i PHV og fire konsultasjoner hos fastlegen. Pasientene hadde tre kontakter hos legevakt året etter utskrivning og fem samarbeidsmøter, målt i median antall kontakter.

Boksplottene viser at spredningen i antall kontakter per pasient varierte for de ulike tjenestene. Mens det var stor variasjon i hvor mange polikliniske kontakter i PHV pasientene hadde i løpet av året etter utskrivning, var det mindre variasjon for de andre tjenestene.

Bokplottet for polikliniske kontakter i PHV viser stor spredning. Verdien for nedre kvartil var 19 kontakter og øvre kvartil 60 kontakter. Dette betyr at 25 prosent av pasientene hadde 19 eller færre kontakter og 75 prosent av pasientene hadde 60 eller færre kontakter. Øverste strek som viser øvre

trimpunktet (estimert 95 prosent), viser at 95 prosent av pasientene hadde opp til 122 kontakter eller at fem prosent hadde mer enn 122 kontakter.

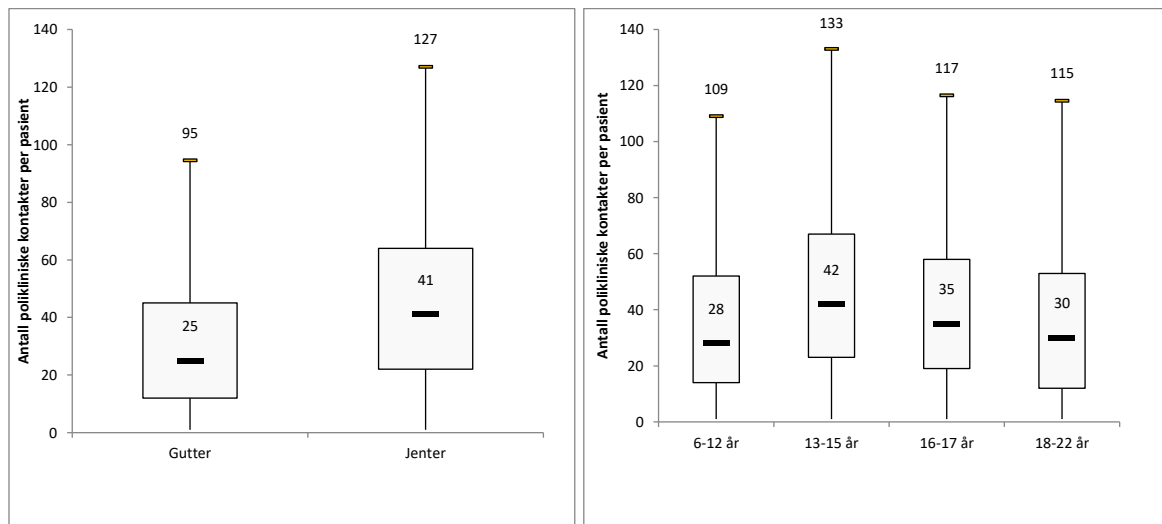
Boksplottet for nye innleggeseler i PHV, som viser medianverdi på to nye innleggelseser per pasient i løpet av året, viser at øvre trimpunktet var seks innleggelseser. Dette betyr at fem prosent av pasientene hadde mer enn seks nye innleggelseser i løpet av det første året etter utskrivning fra PHV-BU.

For de andre tjenestene var spredningen mindre, og 95 prosent av pasientene hadde opp til 12 kontakter med legevakt, 29 kontakter med fastlege og 15 konsultasjoner med fastlege.

Polikliniske kontakter per pasient i PHV – variasjon

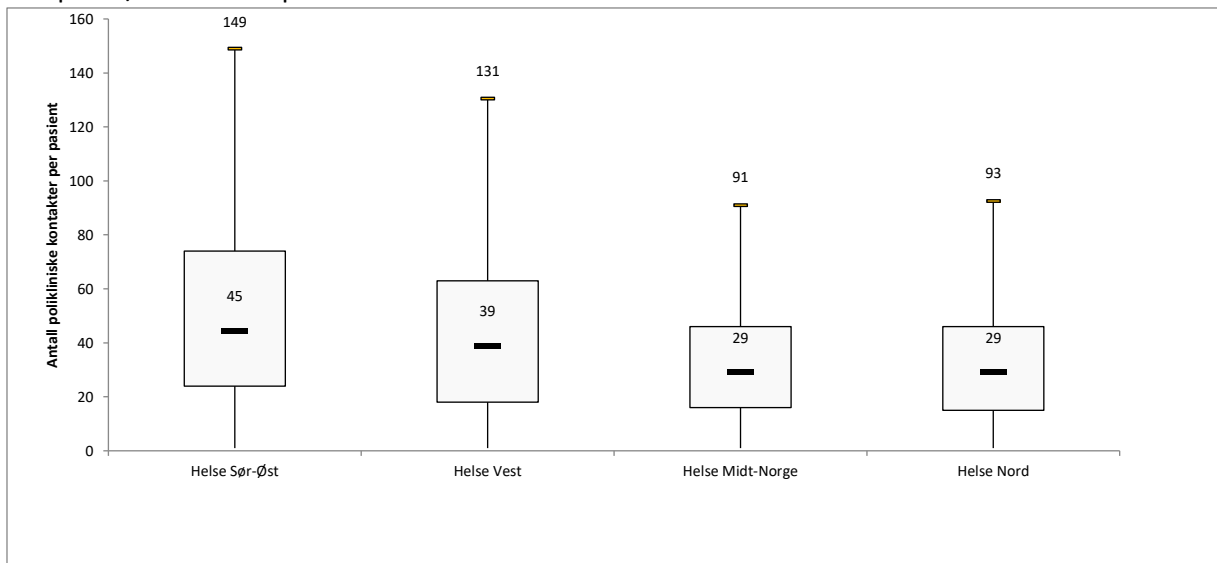
Det var stor variasjon i hvor mange polikliniske kontakter pasientene mottok i PHV i løpet av året etter utskrivning, og mindre variasjon for de andre tjenestene. Figur 5.22 til 5.25 viser hvordan polikliniske kontakter var fordelt i forhold til pasientenes kjønn, alder, bosted og utskrivningsdiagnose.

Fig 5.22 Fordeling av polikliniske kontakter i PHV første året etter utskrivning fra PHVBU i 2021, fordelt på kjønn og alder. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



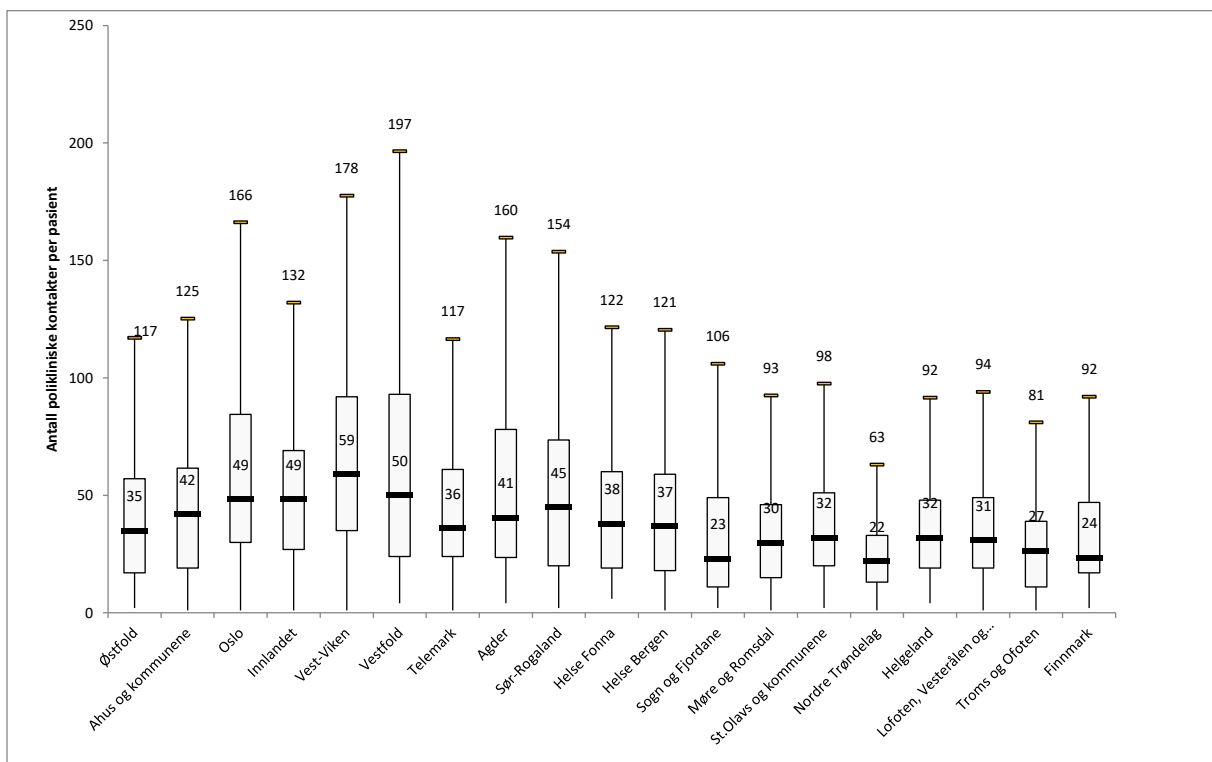
Jenter (41 kontakter) hadde flere polikliniske kontakter enn gutter (25 kontakter) i løpet av året etter utskrivning fra PHV-BU, målt i median antall kontakter. Det var også større spredning blant jenter enn gutter. Aldersgruppen 13-15 år hadde flere polikliniske kontakter (42 kontakter, median) enn de andre aldersgruppene (28-35 kontakter), og større spredning i antall kontakter mellom pasientene.

Fig 5.23 Fordeling av polikliniske kontakter i PHV første året etter utskrivning fra PHVBU i 2021, fordelt på bostedsregion. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



Pasienter i Helse Sør-Øst (45 kontakter) og Helse Vest (39 kontakter) hadde flere kontakter per pasient enn pasientene i Helse Midt-Norge (29 kontakter) og Nord (29 kontakter) året etter utskrivning fra PHV-BU (median). Spredningen i kontakter per pasient var også større i Helse Sør-Øst og Helse Vest.

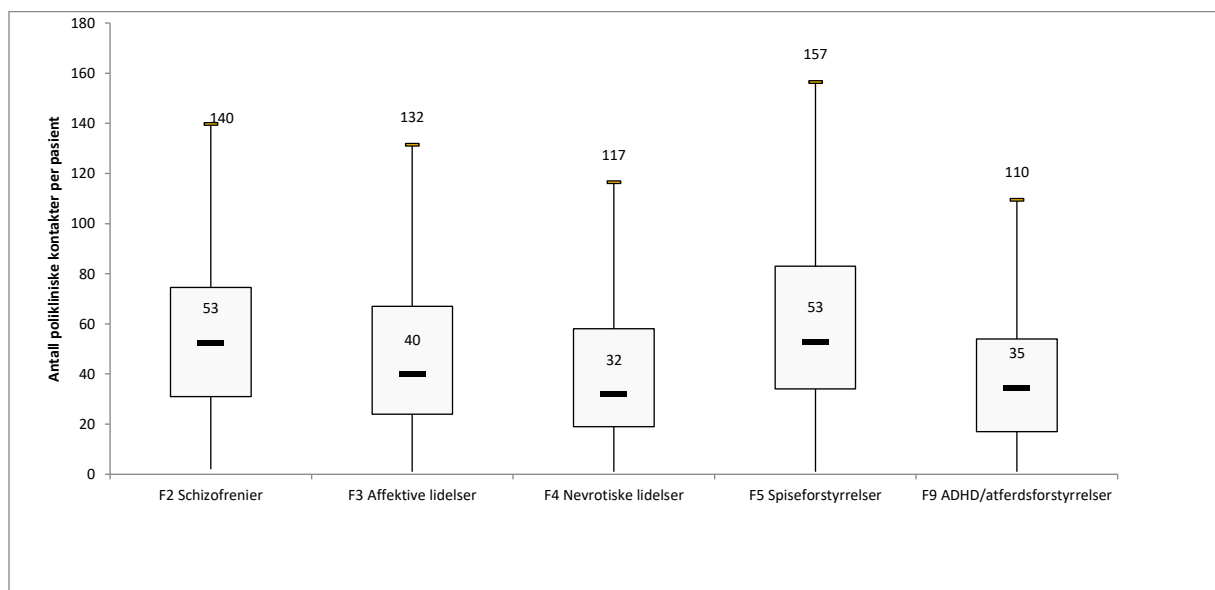
Fig 5.24 Fordeling av polikliniske kontakter i PHV første året etter utskrivning fra PHVBU i 2021, fordelt på helsefelleskapsområder. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



Figuren viser at pasienter bosatt i alle helsefelleskapsområder i Helse Sør-Øst hadde flere polikliniske kontakter per pasient enn pasienter bosatt i helsefelleskapsområder i Midt-Norge og Nord, målt i median antall kontakter. Med unntak for Sogn og Fjordane, hadde også helsefelleskapsområdene i Helse Vest flere polikliniske kontakter per pasient enn i Midt-Norge og Nord. Spredningen i kontakter per pasient var også størst i helsefelleskapsområdene i Helse Sør-Øst og Helse Vest.

Pasienter bosatt i Vest-Viken hadde flest polikliniske kontakter i løpet av det første året etter utskrivning (median). I dette helsefelleskapsområdet hadde 50 prosent av pasientene 59 polikliniske kontakter i løpet av første året etter utskrivning, mens pasienter fra Sogn og Fjordane (23 kontakte), Nordre Trøndelag (22 kontakter) og Finnmark (24 kontakter) hadde betydelig færre kontakter per pasient.

Fig 5.25 Fordeling av polikliniske kontakter i PHV første året etter utskrivning fra PHVBU i 2021, fordelt på utskrivningsdiagnose. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



Boksplottene viser at pasienter med spiseforstyrrelser (F5) og pasienter med schizofrenier (F2) hadde flest polikliniske kontakter med PHV det første året etter utskrivning fra PHV-BU, målt i median antall kontakter. Mens halvparten av pasientene med disse diagnosene hadde 53 kontakter med PHV i løpet av året etter utskrivning, hadde pasienter med nevrotiske lidelser (F4) og hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser henholdsvis 32 og 35 kontakter med PHV. Det var størst spredning i antall kontakter blant pasienter med spiseforstyrrelser.

6 Tid til første kontakt etter utskrivning fra PHV-BU

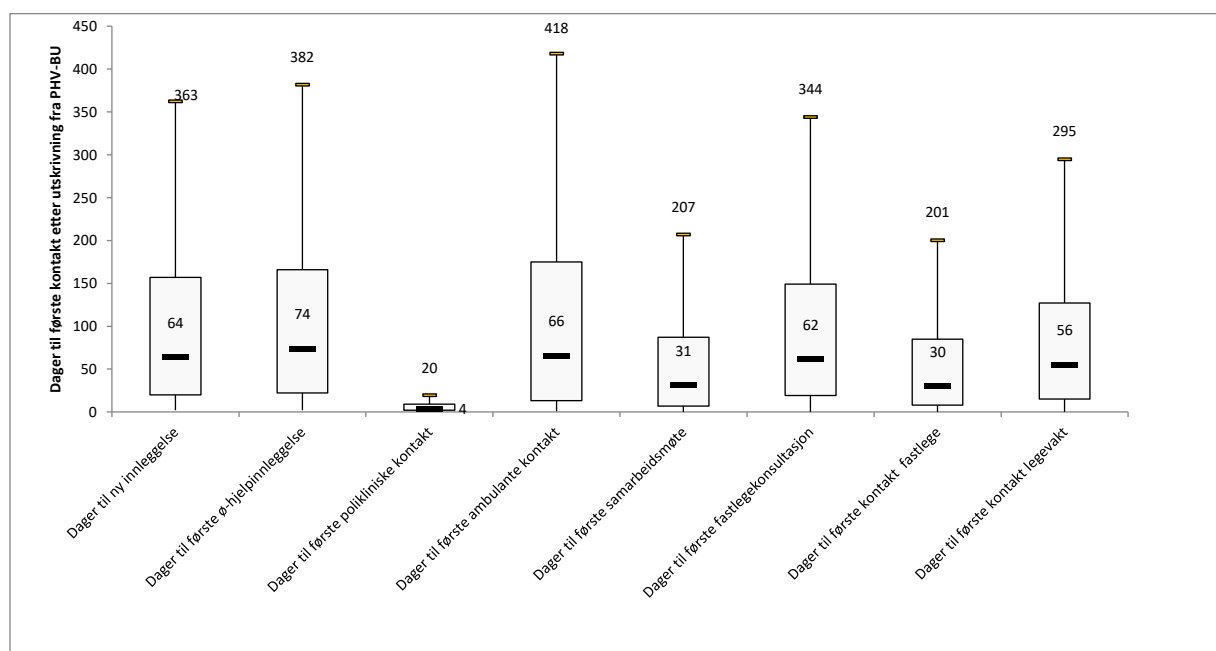
Kronologi i tjenestebruk belyses ved tid til første kontakt for ulike tjenester det første året etter utskrivning fra døgntil behandling i PHV-BU. Tabell 6.1 viser dager til første kontakt for tjenester i spesialisthelsetjenesten og i kommunen, målt i median og gjennomsnitt antall dager.

Tabell 6.1 Dager til første kontakt etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, median og gjennomsnitt.

	Median	Gjennomsnitt	Antall pasienter
Dager til første innleggelse i PHV	64	98,9	775
Dager til første kontakt akuttinnleggelse	74	103,6	622
Dager til første polikliniske kontakt PHV	4	14,9	1 598
Dager til første ambulante kontakt PHV	66	103,6	458
Dager til første samarbeidsmøte PHV	31	64,6	1 286
Dager til første fastlegekonsultasjon	62	95,6	1 442
Dager til første kontakt fastlege	30	61,7	1 586
Dager til første kontakt legevakt	56	84,2	1 346
Dager til første kontakt avtalespesialister	4	73,1	41

De fleste pasientene hadde kontakt med spesialisthelsetjenesten (PHV) etter avsluttet døgntil opphold i psykisk helsevern, enten i form av poliklinisk kontakt eller som en ny innleggelse. Antall dager fra utskrivning til første polikliniske kontakt var fire dager (median). Tiden til første samarbeidsmøte (registrert i psykiske helsevern) var omtrent en måned (31 dager), og til første ambulante kontakt i overkant av to måneder (66 dager). Det var også omtrent to måneder til første nye innleggelse i PHV (64 dager), noe lengre for akuttinnleggelser (74 dager). Det var om lag en måned fra utskrivning til det var registrert en kontakt mellom fastlege og pasient (30 dager), og omtrent to måneder fra utskrivning til første konsultasjon hos fastlege (62 dager) og/eller kontakt med legevakt (56 dager). Figuren under viser spredningen mellom pasientene i antall dager til første kontakt for de ulike tjenestene.

Fig 6.1 Fordeling av dager til første kontakt etter utskrivning fra PHVBU i 2021. Figuren viser interkvartilbredden (boksen), medianverdi (strek i boksen) og trimpunkt/estimert 95 prosentil.



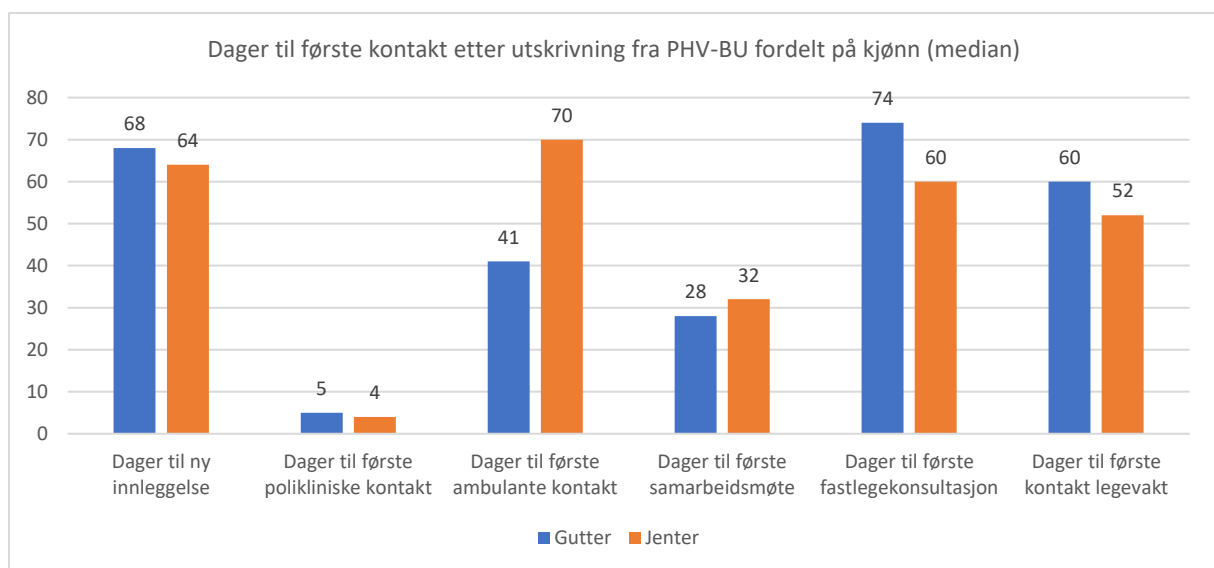
Når man sammenlikner tjenestene, var det minst variasjon i tid til første polikliniske kontakt med psykisk helsevern. For halvparten av pasientene var det fire dager til første kontakt med tjenesten etter utskrivning fra døgntil behandling, for 75 prosent av pasientene var det 9 eller færre dager og for kun fem prosent av pasientene var det mer enn 20 dager til poliklinisk kontakt med PHV. For de andre tjenestene var det større variasjon mellom pasientene i tid til første kontakt med tjenestene.

6.1 Variasjon i tid til kontakt

Kjønn

Figur 6.2 viser antall dager til første kontakt med de ulike tjenestene fordelt på kjønn, målt i median antall dager.

Figur 6.2 Dager til første kontakt etter utskrivning fra PHVBU i 2021 fordelt på kjønn, median.

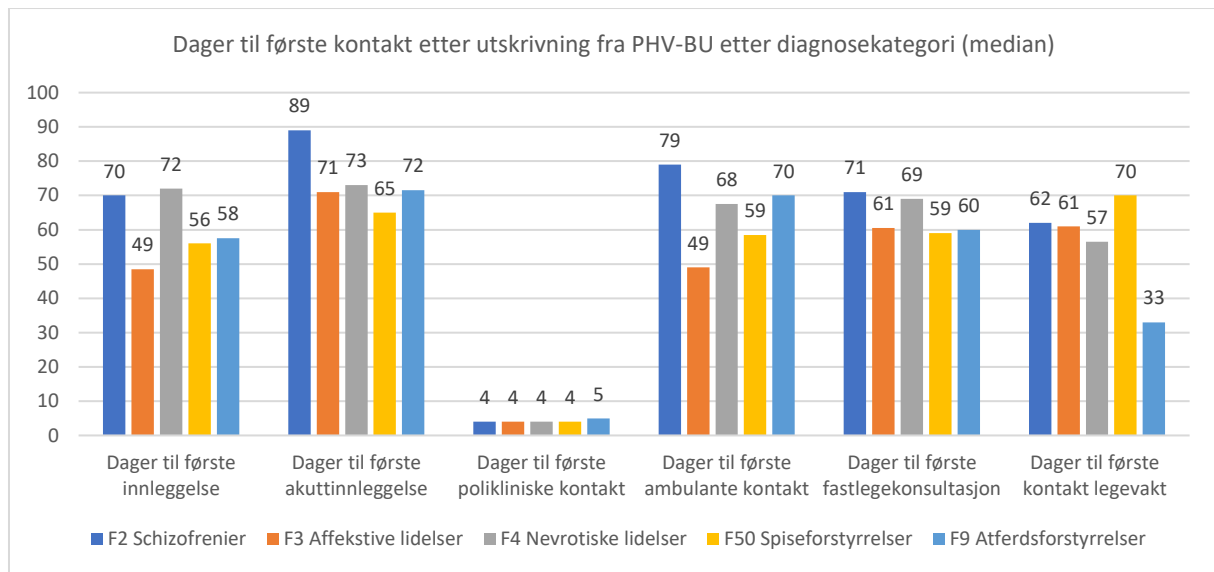


Hovedtendensen var at jenter hadde noe kortere tid til første kontakt med de ulike tjenestene sammenliknet med gutter. Eksempelvis hadde jentene 60 dager til første konsultasjon hos fastlegen, mens gutter hadde 74 dager, målt i median antall dager. Det var samme mønster for tid til kontakt med PHV og legevakt. Et tydelig unntak var ambulante tjenester, hvor gutter hadde 41 dager til første ambulante kontakt og jenter 70 dager. Gutter hadde også færre dager (28 dager) til første samarbeidsmøte enn jenter (32 dager).

Diagnose

Figur 6.3 viser tid til første kontakt med ulike tjenester fordelt etter pasientenes utskrivningsdiagnose.

Figur 6.3 Dager til første kontakt etter utskrivning fra PHV-BU i 2021 fordelt på diagnose, median.

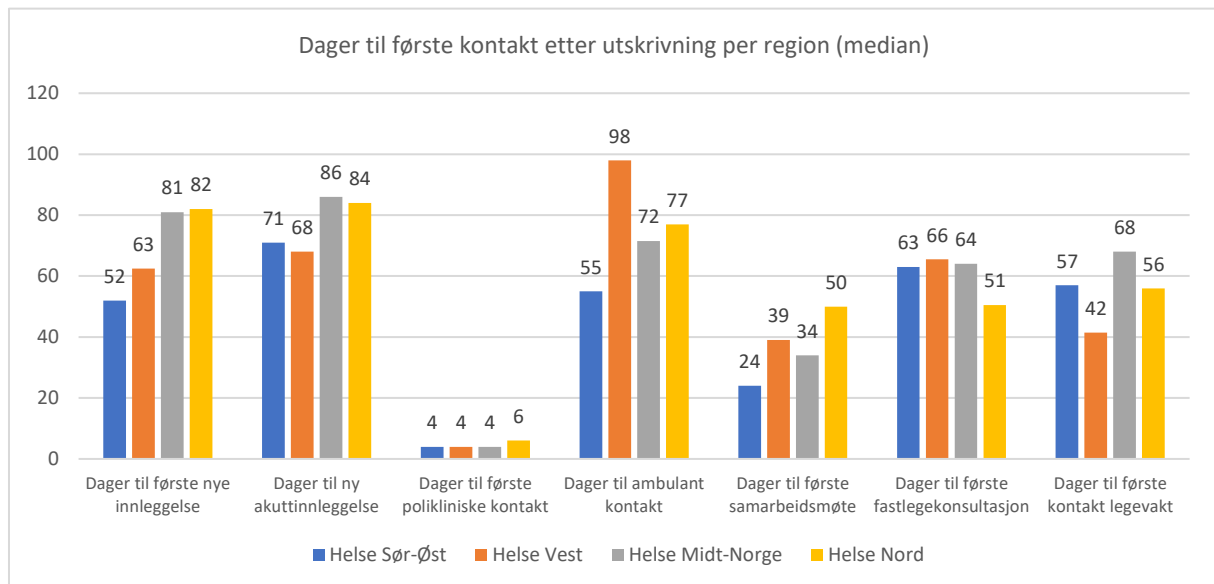


Figuren viser at det var betydelige forskjeller mellom diagnosekategoriene i tid til første kontakt, spesielt for dager til ny innleggelse/akuttinnleggelse i PHV. Mens det var 49 dager til ny innleggelse blant pasienter med affektive lidelser, gikk det lenger tid før pasienter med nevrotiske lidelser (72 dager) og pasienter med schizofreni hadde en ny innleggelse (70 dager). For ny akuttinnleggelse hadde pasienter med spiseforstyrrelser korteste tid til ny innleggelse (65 dager), mens pasienter med schizofreni hadde flest dager (89 dager). Det var også store forskjeller i tid til kontakt med legevakt, 33 dager blant pasienter med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser og 70 dager blant pasienter med spiseforstyrrelser. Tid til fastlegekonsultasjon varierte også med utskrivningsdiagnose (59 til 71 dager).

Bosted

Figur 6.4 viser antall dager til første kontakt med de ulike tjenestene fordelt etter pasientenes bosted.

Figur 6.4 Dager til første kontakt etter utskrivning fra PHV-BU i 2021 fordelt på bostedsregion, median.

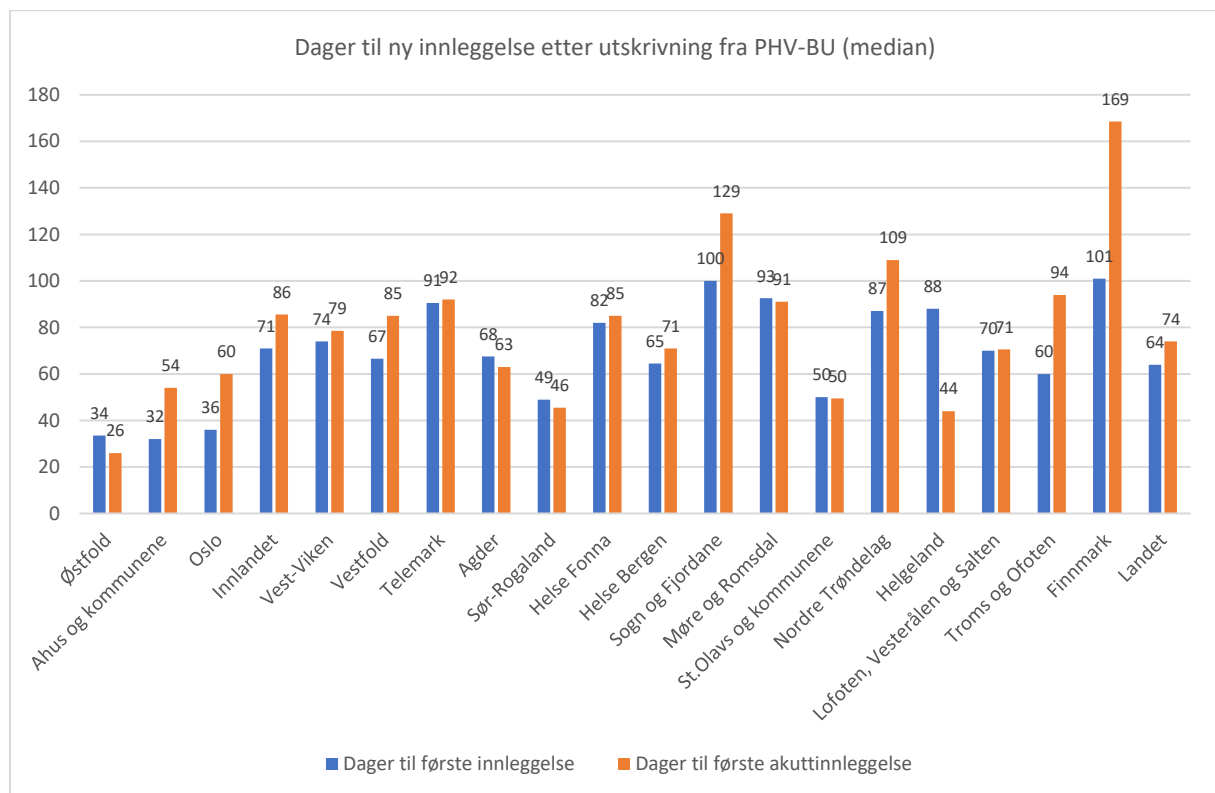


Det var relativt store variasjoner mellom regionene i tid til første kontakt med de ulike tjenestene etter utskrivning, målt i median antall dager. Pasienter bosatt i Helse Sør-Øst (52 dager) hadde betydelig færre dager til ny innleggelse i PHV enn pasienter bosatt i Helse Midt-Norge (81 dager) og Helse Nord (82 dager). Samme tendens gjaldt for akuttinnleggelser, men med noe mindre forskjeller. Pasientene fra Helse Nord (6 dager) hadde også noe lengre tid til første poliklinisk kontakt enn pasientene fra de andre regionene (4 dager). Det samme var tilfelle for tid til første samarbeidsmøte hvor pasienter i Helse Nord hadde dobbelt så mange dager (50 dager) til første samarbeidsmøte som pasienter fra Sør-Øst (24 dager).

Motsatt tendens var det for tid til kontakt med fastlege. Pasienter fra Helse Nord hadde kortere tid til konsultasjon hos fastlege (51 dager) enn pasienter fra de øvrige regionene (63-66 dager). Pasienter fra Helse Vest (42 dager) hadde motsatt kortere tid til kontakt med legevakt enn pasienter fra de andre regionene (56-68 dager).

Figur 6.5 viser tid til ny innleggelse fordelt på pasientenes helsefelleskapsområde.

Figur 6.5 Dager til ny innleggelse etter utskrivning fra PHV-BU i 2021 fordelt på helsefelleskapsområder, median.



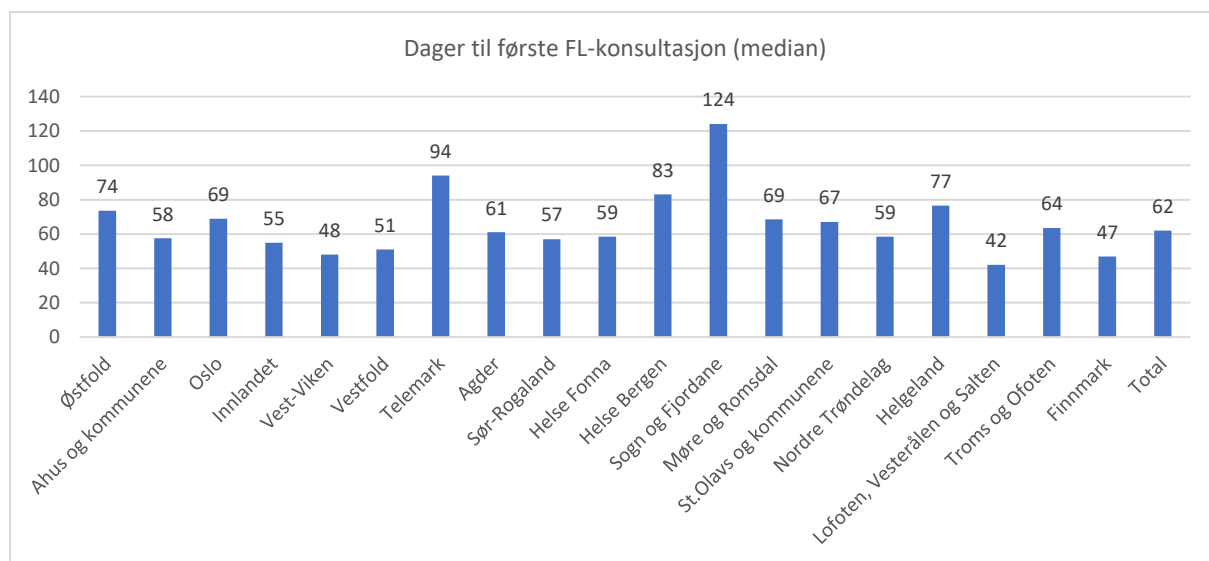
Det var store variasjoner i tid til ny innleggelse etter utskrivning fra PHV-BU mellom helsefelleskapsområdene, fra én til over tre måneder (median). Akuttinnleggelser varierte ytterligere. Det ser ut til at det var en sentrum-periferi-tendens ved at pasienter bosatt nær de store byene hadde den korteste tiden til ny innleggelse i PHV. Pasienter bosatt i helsefelleskapsområdene rundt Oslo, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø hadde færre dager til ny innleggelse enn pasienter bosatt i de andre områdene.

Figur 6.6 Dager til første poliklinisk kontakt etter utskrivning fra PHV-BU i 2021 fordelt på helsefelleskapsområder, median.



Det var også noen lengre tid til første polikliniske kontakt blant pasientene bosatt i helsefelleskapsområdene i Helse Nord enn i de andre regionene, målt i median antall dager. Unntakene var Nordre Trøndelag og Sogn og Fjordane¹² som hadde flest dager til poliklinisk kontakt.

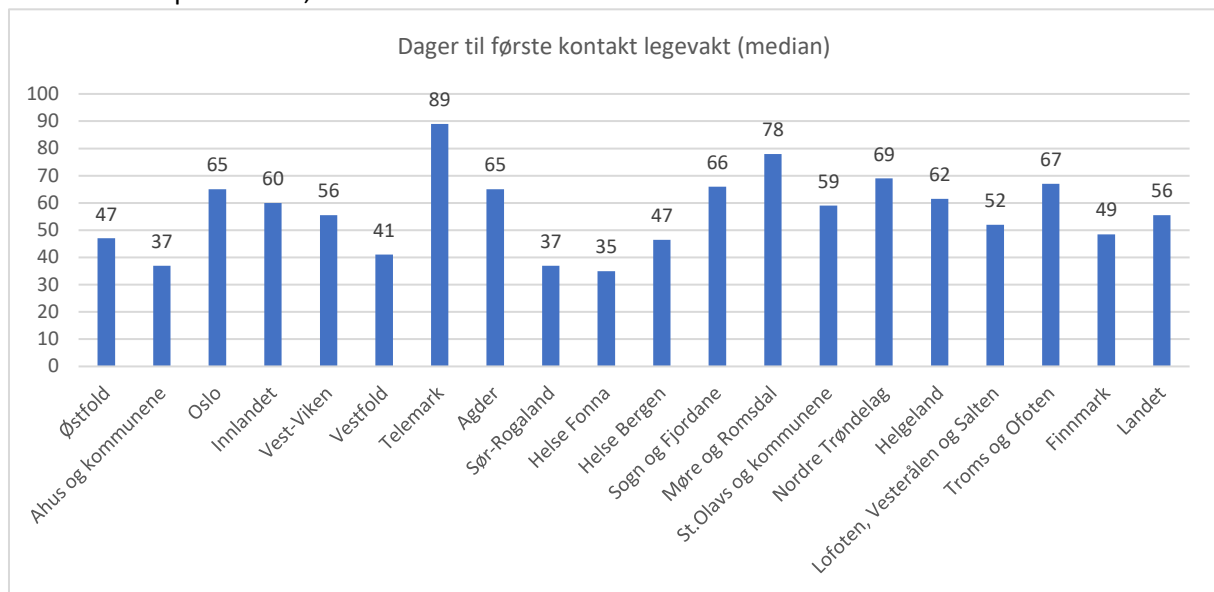
Figur 6.7 Dager til første konsultasjon hos fastlege etter utskrivning fra PHV-BU i 2021 fordelt på helsefelleskapsområder, median.



Tendensen var motsatt når det gjaldt dager til kontakt med fastlege. Det var kortest tid til konsultasjon hos fastlege for pasientene bosatt i Finnmark (47 dager) og Lofoten, Vesterålen og Salten (42 dager), målt i median antall dager. Sogn og Fjordane hadde i likhet med tid til poliklinisk kontakt, flest antall dager til konsultasjon med fastlegen¹².

¹² Resultatene må tolkes med forsiktighet på grunn av få pasienter i Sogn og Fjordane helsefelleskapsområdet (N=19).

Figur 6.8 Dager til første kontakt med legevakt etter utskrivning fra PHV-BU i 2021 fordelt på helsefelleskapsområder, median.



Det var også betydelig variasjon mellom helsefelleskapsområder i dager til første kontakt med legevakt. Median antall dager var kortest blant to av helsefelleskapsområdene i Helse Vest, Sør-Rogaland (37 dager) og Fonna (35 dager), samt området for Ahus og kommunene (37 dager). Telemark hadde flest dager til kontakt med legevakt (89 dager), målt i median antall dager.

6.2 Tid til kontakt - kombinasjon av tjenester

De fleste pasientene i utvalget hadde en poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (72 prosent). Dette gjaldt i større grad for jenter (74 prosent) enn for gutter (64 prosent), og i større grad for pasienter fra Vest (76 prosent) og Sør-Øst (73 prosent) enn for pasienter fra Midt-Norge (68 prosent) og Nord (64 prosent).

Motsatt hadde en betydelig lavere andel konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (10 prosent), dette gjaldt i større grad for pasienter i Helse Nord (16 prosent) enn i de andre regionene (8-10 prosent).

En relativt liten andel hadde også kontakt med legevakt før poliklinikk i PHV (9 prosent), men dette gjaldt i større grad for gutter (12 prosent) enn jenter (9 prosent), og var mer utbredt i Helse Nord (13 prosent) enn i de andre regionene (8-9 prosent).

Det var også en del som hadde en ny innleggelse i PHV før det hadde vært kontakt med fastlegen (13 prosent), dette gjaldt i større grad for jenter (14 prosent) enn gutter (11 prosent).

7 Utvalgte pasientgrupper

I tabell 7.2 til 7.7 presenteres tall for utvalgte pasientgrupper etter utskrivningsdiagnose. Det sees nærmere på gruppene med størst volum av pasienter, inndelt etter F-kapitlet i ICD-10-klassifikasjonen, gjengitt i tabell 7.1. Flere av disse resultatene er synliggjort i figurer i tidligere kapitler, men her er resultatene presentert i tabeller per diagnosekategori.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er vedtaksbaserte tjenester og hver kontakt blir ikke registrert, og for FACT-team er aktiviteten registrert per kalendermåned. Kontakter per pasient presenteres derfor ikke for disse tjenestene.

Tabell 7.1 Pasienter utskrevet fra døgntilrettelagt behandling i PHV-BU i 2021, fordelt på utvalgte utskrivningsdiagnoser og kjønn. Antall og prosentandel.

	Antall	Prosentandel	Gutter		Jenter	
			Antall	Prosent	Antall	Prosent
F2 Schizofrenier	80	4,8	25	6,1	55	4,4
F3 Affektive lidelser	251	15,0	57	13,9	194	15,4
F4 Nevrotiske lidelser	285	17,1	69	16,9	216	17,2
F5 Spiseforstyrrelser	214	12,8	10	2,4	204	16,2
F9 Hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser	181	10,9	56	13,7	125	9,9
Andre diagnoser (Ikke F-diagnoser)	494	29,6	135	33,0	359	28,5

Pasienter med utskrivningsdiagnose schizofreni lidelser (F2)

Tabell 7.2. Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, utskrivningsdiagnose schizofreni lidelser (F2).

F2	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	61	76,3	166	2,7	2
- Ø-hjelp innleggelser	52	65,0	129	2,5	2
Poliklinisk kontakt	80	100	4 796	60,0	53
- Ambulant kontakt	39	48,8	383	9,8	4
- Samarbeidsmøte	74	92,5	699	9,4	5
Kontakt fastlege	74	92,5	727	9,8	8
Konsultasjon hos fastlege	64	80,0	246	3,8	3
Kontakt legevakt	67	83,8	373	5,6	3
Kontakt avtalespesialister	<5	-	-	-	-
Integrerte tjenester/FACT-team	5	6,3	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	29	36,3	-	-	-

Andel pasienter med tjeneste-kontakt og kontakter per pasient

En stor andel av pasientene med schizofreni lidelser (F2) hadde en eller flere nye innleggelser i løpet av det første året etter utskrivning (76 prosent). I gjennomsnitt hadde hver pasient med denne utskrivningsdiagnosen 2,7 innleggelser per pasient (median=2) i året etter utskrivning, 65 prosent av pasientene hadde ø-hjelpsinnleggelse.

Alle pasientene i denne diagnosekategorien hadde poliklinisk kontakt, og nær halvparten ambulant kontakt med PHV det første året etter døgnopphold i PHV-BU. Pasientene hadde i gjennomsnitt 60 polikliniske og nær 10 ambulante konsultasjoner per pasient i løpet av året (median 53 og 4).

De aller fleste hadde konsultasjon med fastlege (80 prosent) og/eller legevakt (84 prosent) i året etter utskrivning, i gjennomsnitt nær 4 og 6 konsultasjoner per pasient (median 3).

Det var registrert samarbeidsmøter for nesten alle pasientene (93 prosent), og hver pasient hadde i gjennomsnitt 9 møter i løpet av året (median 5 møter). En av tre pasienter med schizofreni lidelser hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (36 prosent) året etter utskrivning fra PHV-BU.

Kronologi – kombinasjon av tjenester

De fleste pasientene med schizofreni lidelser hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (75 prosent). Dette gjaldt i større grad for jenter (82 prosent) enn for gutter (60 prosent), og for pasienter fra Helse Midt-Norge (100 prosent), mens i Helse Vest gjaldt dette kun for litt over halvparten av pasientene (57 prosent).

Det var også en del som hadde en ny innleggelse i PHV før kontakt med fastlegen (28 prosent), dette gjaldt gutter (40 prosent) i større grad enn jenter (22 prosent), og i størst grad i Helse Vest (57 prosent).

En svært liten andel hadde konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (2,5 prosent). Det var også en mindre andel som hadde kontakt med legevakt før poliklinikk (8 prosent), men dette gjaldt i større grad for gutter (12 prosent) enn jenter (5 prosent).

Pasienter med utskrivningsdiagnose affektive lidelser (F3)

Tabell 7.3. Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, utskrivningsdiagnose affektive lidelser (F3).

F3	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	128	51,0	342	2,7	2
- Ø-hjelp innleggelser	115	45,8	287	2,5	1
Poliklinisk kontakt	250	99,6	12 339	49,4	40
- Ambulant kontakt	75	29,9	415	5,5	2
- Samarbeidsmøte	184	73,3	1 319	7,2	4
Kontakt fastlege	236	94,0	2 238	9,5	7
Konsultasjon hos fastlege	216	86,1	1 020	4,7	3
Kontakt legevakt	215	85,7	1 095	5,1	3
Kontakt avtalespesialister	7	2,8	184	26,3	8
Integrerte tjenester/FACT-team	<5	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	40	15,9	-	-	-

Andel pasienter med tjeneste-kontakt og kontakter per pasient

Halvparten (51 prosent) av pasienter med affektive lidelser (F3) hadde en eller flere nye innleggelser i løpet av det første året etter utskrivning. I gjennomsnitt hadde hver pasient med denne utskrivningsdiagnosen 2,7 innleggelser per pasient (median=2) i året etter utskrivning, 46 prosent av pasientene hadde ø-hjelpsinnleggelse.

Alle pasientene i denne diagnosekategorien hadde poliklinisk kontakt og nær en av tre (30 prosent) hadde ambulant kontakt med PHV det første året. Pasientene hadde i gjennomsnitt 49 polikliniske og nær 6 ambulante konsultasjoner per pasient i løpet av året (median 40 og 2).

De aller fleste hadde konsultasjon med fastlege (86 prosent) og/eller legevakt (86 prosent) i året etter utskrivning, i gjennomsnitt nær 5 konsultasjoner per pasient (median 3) for begge tjenester.

Det var registrert samarbeidsmøter for et flertall av pasientene (73 prosent), og hver pasient hadde i gjennomsnitt 7 møter i løpet av året (median 4). En mindre andel hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (16 prosent).

Kronologi – kombinasjon av tjenester

De fleste pasientene med affektive lidelser hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (76 prosent). Dette gjaldt i noe større grad jenter (77 prosent) enn gutter (70 prosent), og i størst grad for pasienter i Helse Vest (82 prosent). I Helse Nord gjaldt dette kun for litt over halvparten av pasientene (52 prosent).

Ny innleggelse i PHV før kontakt med fastlegen (17 prosent) gjaldt også i større grad for jenter (18 prosent) enn gutter (14 prosent). Konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (8 prosent)

gjaldt i større grad for gutter (11 prosent) enn jenter (7 prosent) og i større grad i Helse Midt-Norge (15 prosent) og Helse Nord (19 prosent) enn i de andre regionene (3-7 prosent) blant pasienter med affektive lidelser. Noen hadde også kontakt med legevakt før poliklinikk i PHV (6 prosent).

Pasienter med utskrivningsdiagnose nevrotiske lidelser (F4)

Tabell 7.4 Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, utskrivningsdiagnose nevrotiske lidelser (F4).

F4	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	126	44,2	334	2,7	1
- Ø-hjelp innleggelse	100	35,1	271	2,7	1
Poliklinisk kontakt	279	97,9	11 986	43,0	32
- Ambulant kontakt	82	28,8	546	6,7	3
- Samarbeidsmøte	225	78,9	1 814	8,1	5
Kontakt fastlege	271	95,1	2 778	10,3	8
Konsultasjon hos fastlege	248	87,0	1174	4,7	4
Kontakt legevakt	224	78,6	1 253	5,6	3
Kontakt avtalespesialister	9	3,2	114	338,0	24
Integrerte tjenester/FACT-team	<5	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	53	18,6	-	-	-

Andel pasienter med tjeneste-kontakt og kontakter per pasient

Tabellen viser at 44 prosent av pasienter med nevrotiske lidelser (F4) hadde en eller flere nye innleggelse i PHV i løpet av det første året etter utskrivning fra PHV-BU. I gjennomsnitt hadde hver pasient med denne utskrivningsdiagnosen 2,7 innleggelse per pasient (median 1) året etter utskrivning, 35 prosent av pasientene hadde ø-hjelpsinleggelse.

Nesten alle pasientene i denne diagnosekategorien hadde poliklinisk kontakt (98 prosent), og nær en av tre ambulant (29 prosent) kontakt med PHV det første året. Pasientene hadde i gjennomsnitt 43 polikliniske og nær 7 ambulante konsultasjoner per pasient i løpet av året (median 32 og 3).

De aller fleste hadde konsultasjon med fastlege (87 prosent) og/eller legevakt (79 prosent) i året etter utskrivning, i gjennomsnitt nær 5 og 6 konsultasjoner per pasient (median 4 og 3).

Det var registrert samarbeidsmøter for et flertall av pasientene med nevrotiske lidelser (79 prosent), og hver pasient hadde i gjennomsnitt 8 møter i løpet av året (median 5). En mindre andel hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (19 prosent).

Kronologi – kombinasjon av tjenester

De fleste pasientene med nevrotiske lidelser hadde en poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (76 prosent), dette gjaldt i noe større grad for pasienter i Helse Sør-Øst (82 prosent) enn i de andre regionene.

Det var også en del som hadde en ny innleggelse i PHV før kontakt med fastlegen (11 prosent), dette gjaldt i større grad for jenter (13 prosent) enn gutter (4 prosent), og i størst grad i Helse Vest (16 prosent) blant pasienter med nevrotiske lidelser.

En mindre andel hadde konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (8 prosent), dette i noe høyere grad i Helse Vest (13 prosent) enn i de andre regionene (4-9 prosent) blant pasienter med nevrotiske lidelser.

Pasienter med utskrivningsdiagnose spiseforstyrrelser (F5)

Tabell 7.5 Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, utskrivningsdiagnose spiseforstyrrelser (F5).

F5	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	121	56,5	254	2,1	2
- Ø-hjelp innleggelser	82	38,3	163	2,0	1
Poliklinisk kontakt	214	100,0	13 409	62,7	53
- Ambulant kontakt	54	25,2	289	5,4	3
- Samarbeidsmøte	154	72,0	1 077	7,0	4
Kontakt fastlege	198	92,5	2 546	12,9	8
Konsultasjon hos fastlege	181	84,6	1 146	6,3	3
Kontakt legevakt	155	72,4	555	3,6	2
Kontakt avtalespesialister	<5	-	-	-	-
Integrerte tjenester/FACT-team	<5	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	27	12,6	-	-	-

Andel pasienter med tjeneste-kontakt og kontakter per pasient

Tabellen viser at 57 prosent av pasienter med spiseforstyrrelser (F5) hadde en eller flere nye innleggelser i løpet av det første året etter utskrivning. I gjennomsnitt hadde hver pasient med denne utskrivningsdiagnosen 2,1 innleggelser per pasient (median 2) i året etter utskrivning, 38 prosent av pasientene hadde ø-hjelpsinnleggelse.

Alle pasientene i denne diagnosekategorien hadde poliklinisk kontakt og en av fire en ambulant kontakt med PHV det første året. Pasientene hadde i gjennomsnitt 63 polikliniske og 5 ambulante konsultasjoner per pasient i løpet av året (median 53 og 3).

De aller fleste hadde konsultasjon med fastlege (85 prosent) og/eller legevakt (72 prosent) i året etter utskrivning, i gjennomsnitt 6 og 4 konsultasjoner per pasient (median 3 og 2).

Det var registrert samarbeidsmøter for et flertall av pasientene med spiseforstyrrelser (72 prosent), og hver pasient hadde i gjennomsnitt 7 møter i løpet av året (median 4). En mindre andel hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (13 prosent).

Kronologi – kombinasjon av tjenester

De fleste pasientene med spiseforstyrrelser hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (74 prosent), dette gjaldt i større grad for jenter (75 prosent) enn gutter (50 prosent), og i minst grad pasienter i Helse Midt-Norge (67 prosent).

Det var også en del som hadde en ny innleggelse i PHV før kontakt med fastlegen (16 prosent), dette gjaldt jenter (16 prosent) i større grad enn gutter (10 prosent), og i minst grad blant pasienter i region Midt-Norge (12 prosent).

Konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (7 prosent) var mer vanlig i Helse Midt-Norge (17 prosent) enn i Sør-Øst (4 prosent) for denne gruppen av pasienter. En relativt liten andel hadde også kontakt med legevakt før poliklinikk i PHV (5 prosent) blant pasienter med spiseforstyrrelser.

Pasienter med utskrivningsdiagnose hyperkinetiske- /atferdsforstyrrelser (F9)

Tabell 7.6 Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, utskrivningsdiagnose hyperkinetiske forstyrrelser/atferdsforstyrrelser (F9).

F9	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	84	46,4	186	2,2	1
- Ø-hjelp innleggelse	66	36,5	147	2,2	1
Poliklinisk kontakt	180	99,4	7 400	41,1	35
- Ambulant kontakt	67	37,0	356	5,3	2
- Samarbeidsmøte	165	91,2	1 520	9,2	5
Kontakt fastlege	177	97,8	2 047	11,6	8
Konsultasjon hos fastlege	161	89,0	861	5,3	4
Kontakt legevakt	156	86,2	1 074	6,9	3
Kontakt avtalespesialister	7	3,9	294	42,0	6
Integrerte tjenester/FACT-team	<5	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	50	27,6	-	-	-

Andel pasienter med tjeneste-kontakt og kontakter per pasient

Tabellen viser at 46 prosent av pasienter med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser (F9) hadde en eller flere nye innleggelser i løpet av det første året etter utskrivning, 37 prosent av pasientene hadde ø-hjelpsinnleggelse. I gjennomsnitt hadde hver pasient med denne utskrivningsdiagnosen 2,2 innleggelser per pasient (median 1) i året etter utskrivning.

Nesten alle pasientene i denne diagnosekategorien hadde poliklinisk kontakt og 37 prosent ambulant kontakt med PHV det første året. Pasientene hadde i gjennomsnitt 41 polikliniske og 5 ambulante konsultasjoner per pasient i løpet av året (median 35 og 2).

De aller fleste hadde konsultasjon med fastlege (89 prosent) og/eller legevakt (86 prosent) i året etter utskrivning, i gjennomsnitt 5 og 7 konsultasjoner per pasient (median 4 og 3).

Det var registrert samarbeidsmøter for et flertall pasientene (91 prosent), og hver pasient hadde i gjennomsnitt 9 møter i løpet av året (median 5 møter). Blant pasienter med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser hadde 28 prosent kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester i året etter utskrivning fra døgnopphold i PHV-BU.

Kronologi – kombinasjon av tjenester

De fleste pasientene med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (77 prosent), dette gjaldt i større grad for jenter (79 prosent) enn gutter (71 prosent).

Det var også en del som hadde en ny innleggelse i PHV før kontakt med fastlegen (14 prosent), dette gjaldt i større grad for jenter (16 prosent) enn gutter (9 prosent).

En mindre andel hadde konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (10 prosent) blant pasienter med hyperkinetiske forstyrrelser/atferdsforstyrrelser. Dette var relativt sett mest vanlig i region Midt-Norge (15 prosent) og region Nord (21 prosent).

Noen hadde også kontakt med legevakt før poliklinikk i PHV (15 prosent), og dette gjaldt i større grad for gutter (18 prosent) enn jenter (14 prosent) blant pasienter med hyperkinetiske-/atferdsforstyrrelser.

Pasienter med utskrivningsdiagnose andre diagnoser (ikke F-diagnoser)

Tabell 7.7. Antall pasienter og kontakter med ulike tjenester i løpet av ett år etter utskrivning fra PHV-BU i 2021, utskrivningsdiagnose andre diagnoser (Ikke F-diagnoser).

Andre diagnoser (ikke F)	Pasienter		Antall kontakter	Antall kontakter per pasient	
	Antall	Andel	Sum	Gjennomsnitt	Median
Ny innleggelse i PHV	176	35,6	481	2,7	1
- Ø-hjelp innleggelser	152	30,8	404	2,7	1
Poliklinisk kontakt	443	89,7	16 072	36,3	29
- Ambulant kontakt	100	20,2	483	4,8	2
- Samarbeidsmøte	355	71,9	2 597	7,3	4
Kontakt fastlege	471	95,3	5 059	10,7	8
Konsultasjon hos fastlege	428	86,6	2 302	5,4	4
Kontakt legevakt	396	80,2	2 470	6,2	3
Kontakt avtalespesialister	15	3,0	248	16,5	12
Integrerte tjenester/FACT-team	<5	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	66	13,4	-	-	-

Andel pasienter med tjeneste-kontakt og kontakter per pasient

Tabellen viser at 36 prosent av pasienter med andre diagnoser (ikke F) hadde en eller flere nye innleggelser i løpet av det første året etter utskrivning, 31 prosent av pasientene hadde ø-hjelpsinnleggelse. I gjennomsnitt hadde hver pasient med denne utskrivningsdiagnosen 2,7 innleggelser per pasient (median 1) i året etter utskrivning.

Majoriteten i denne diagnosekategorien hadde poliklinisk kontakt (90 prosent), og 20 prosent en ambulant kontakt med PHV det første året. Pasientene hadde i gjennomsnitt 36 polikliniske og 5 ambulante konsultasjoner per pasient i løpet av året (median 29 og 2).

De aller fleste hadde konsultasjon med fastlege (87 prosent) og/eller legevakt (80 prosent) i året etter utskrivning, i gjennomsnitt 5 og 6 konsultasjoner per pasient (median 4 og 3).

Det var registrert samarbeidsmøter for et flertall pasientene (72 prosent), og hver pasient hadde i gjennomsnitt 7 møter i løpet av året (median 4 møter). En mindre andel hadde kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester (13 prosent) blant pasienter med andre diagnoser.

Kronologi – kombinasjon av tjenester

Over halvparten av pasientene med andre diagnoser enn F-kapitlet, hadde poliklinisk kontakt med psykisk helsevern før de hadde konsultasjonskontakt med fastlegen etter utskrivning fra PHV-BU (65 prosent). Det var også en del som hadde en ny innleggelse i PHV før det hadde vært kontakt med fastlegen (8 prosent).

Konsultasjon med fastlege før kontakt med poliklinikk (12 prosent) var mest vanlig i region Nord (21 prosent). Kontakt med legevakt før poliklinikk i PHV (11 prosent) var minst utbredt i Helse Midt-Norge (7 prosent) blant pasienter med andre diagnose enn i F-kategorien.

Vedlegg

Tabell V1 Pasienter med mottaksdato i 2021 og utskrevet fra døgntilrettelagt behandling i PHV-BU i 2021, fordelt på bostedsregion, kjønn og alder. Prosentandel av total per region.

		Antall			Prosentandel		
		Gutter	Jenter	Totalt	Gutter	Jenter	Totalt
Helse Sør-Øst	6-12 år	23	20	43	3,3	2,8	6,1
	13-15 år	48	245	293	6,8	34,7	41,4
	16-17 år	66	203	269	9,3	28,7	38,0
	18-22 år	28	74	102	4,0	10,5	14,4
	Total	165	542	707	23,3	76,7	100
Helse Vest	6-12 år	9	12	21	2,4	3,2	5,7
	13-15 år	23	111	134	6,2	29,9	36,1
	16-17 år	42	126	168	11,3	34,0	45,3
	18-22 år	7	40	47	1,9	10,8	12,7
	Total	81	290	371	21,8	78,2	100
Helse Midt-Norge	6-12 år	22	17	39	6,3	4,9	11,2
	13-15 år	24	96	120	6,9	27,7	34,6
	16-17 år	27	96	123	7,8	27,7	35,4
	18-22 år	9	24	33	2,6	6,9	9,5
	Over 22 år	13	17	30	3,7	4,9	8,6
	Total	96	251	347	27,7	72,3	100
Helse Nord	6-12 år	8	10	18	3,3	4,1	7,4
	13-15 år	18	67	85	7,4	27,6	35,0
	16-17 år	29	84	113	11,9	34,6	46,5
	18-22 år	12	15	27	4,9	6,2	11,1
	Total	67	176	243	27,6	72,4	100
Total	6-12 år	62	59	121	3,7	3,5	7,3
	13-15 år	113	519	632	6,8	31,1	37,9
	16-17 år	164	509	673	9,8	30,5	40,3
	18-22 år	56	153	209	3,4	9,2	12,5
	Over 22 år	13	18	31	0,8	1,1	1,9
	Total	409	1259	1668	24,5	75,5	100

Tabell V2 Pasienter med mottaksdato i 2021 og utskrevet fra døgnbehandling i PHV-BU i 2021, fordelt på helsefelleskapsområde og kjønn. Antall og prosentandel.

Helsefelleskap	Antall	Prosentandel	Gutter		Jenter	
			Antall	Prosent	Antall	Prosent
Østfold	130	7,8	23	5,6	107	8,5
Ahus og kommunene	75	4,5	18	4,4	57	4,5
Oslo	130	7,8	29	7,1	101	8,0
Innlandet	122	7,3	31	7,6	91	7,2
Vest-Viken	118	7,1	32	7,8	86	6,8
Vestfold	41	2,5	6	1,5	35	2,8
Telemark	43	2,6	12	2,9	31	2,5
Agder	48	2,9	14	3,4	34	2,7
Sør-Rogaland	144	8,6	24	5,9	120	9,5
Helse Fonna	57	3,4	16	3,9	41	3,3
Helse Bergen	151	9,1	37	9,0	114	9,1
Sogn og Fjordane	19	1,1	4	1,0	15	1,2
Møre og Romsdal	221	13,2	62	15,2	159	12,6
St.Olavs og kommunene	73	4,4	16	3,9	57	4,5
Nordre Trøndelag	53	3,2	18	4,4	35	2,8
Helgeland	38	2,3	8	2,0	30	2,4
Lofoten, Vesterålen og Salten	86	5,2	22	5,4	64	5,1
Troms og Ofoten	77	4,6	24	5,9	53	4,2
Finnmark	42	2,5	13	3,2	29	2,3
Total	1 668	100	409	100	1 259	100