

Forløp etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne



Tittel: Forløp etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne

Nummer: 03/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og analyse

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Solfrid Elisabeth Lilleeng

Per Bernhard Pedersen

Forsidebilder: © [Antonio Guillem](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Anders Ludvigson](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [leungchopan](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [HalfPoint s. r. o.](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Andrey Popov](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

SAMMENDRAG

Formålet med denne rapporten er å kartlegge forløpet for pasienter som utskrives etter døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne. Forløpet som kartlegges i dette notatet er om pasienten blir innlagt på nytt eller har poliklinisk kontakt med tjenesten i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning. En ny innleggelse med behov for øyeblikkelig hjelp, har betegnelsen reinnleggelse, mens de øvrige innleggelsene omtales som gjeninnleggelser. Forløpet etter utskrivning blir presentert for ulike pasientgrupper. Pasienter med rusmiddelbruk beskrives i en egen del i notatet.

Varigheten av døgnbehandlingen i psykisk helsevern for voksne ble redusert fra 2012-13 til 2015-16. Median varighet av den sammenhengende døgnbehandlingen på tvers av institusjonene gikk ned fra 8 til 7 dager. I tillegg hadde andel lange døgnbehandlinger gått ned siden 2012-13. Reduksjonen av varigheten av døgnbehandlingen gjaldt spesielt pasienter som ble skrevet ut etter behandlingstjenester rettet mot rusmiddelbruk eller personlighetsforstyrrelser.

Pasienter i behandling for schizofreni eller personlighetsforstyrrelse hadde det høyeste omfanget av reinnleggelser som var på hhv 21 og 35 prosent av utskrivningene i 2015-16. For pasienter i behandling for personlighetsforstyrrelser økte andelen med 4 prosentpoeng fra 2012-13. I alt to av tre utskrivninger hadde poliklinisk kontakt etter utskrivning for denne pasientgruppe, mens samlet sett hadde 60 prosent av utskrivningene en slik kontakt. De regionale forskjellene var kjennetegnet ved lavere omfang av poliklinisk kontakt i Helse Nord sammenlignet med de øvrige regionene.

Pasienter med rusmiddelproblematikk utgjorde en tredjedel av utskrivningene fra døgnbehandling og 44 prosent av utskrivningene som ble etterfulgt av en reinnleggelse. Samarbeidet med TSB om pasienter med rusmiddelbruk økte og i 2015-16 har 22 prosent av utskrivningene kontakt med TSB i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning. Også her er de regionale forskjellene kjennetegnet ved et lavere omfang av poliklinisk kontakt om disse pasientene i Helse Nord sammenlignet med de øvrige regionene. Oppmerksomhet på om pasientene bruker rusmidler og tiltak knyttet til bruken er dermed en blant flere faktorer som kan bidra til å redusere omfanget av reinnleggelser.

Døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne

Døgnbehandlingen i psykisk helsevern for voksne er en ressurskrevende behandlingstjeneste. Antall utskrivninger fra psykisk helsevern for voksne ble redusert med 2 prosent fra 2012-13 til 2015-16. Median varighet av den sammenhengende døgnbehandlingen ble redusert med en dag og samtidig ble andel lange døgnopphold redusert. I Helse Sør-Øst og i Helse Midt-Norge var det samlet sett en nedgang i antall utskrivninger mens i Helse Vest økte antall døgnbehandlinger. Døgnbehandlingene ble kortere i disse tre regionene når vi sammenligner perioden 2012-13 med perioden 2015-16. I Helse Nord var reduksjonen i antall utskrivninger på 8 prosent. Varigheten av døgnbehandlingen ble kortere for pasienter som hadde fått helsehjelp rettet mot ruslidelse eller personlighetsforstyrrelse.

Reinnleggelser

I 2015-16 ble 17 prosent av utskrivningene etterfulgt av en reinnleggelse. Dette er ett prosentpoengs økning fra 2012-13. Pasienter behandlet for ruslidelse, schizofreni eller personlighetsforstyrrelse hadde høyere forekomst av reinnleggelser sammenlignet med de øvrige pasientgruppene. Det var særlig pasienter i behandling for personlighetsforstyrrelser som i større grad ble reinnlagt i 2015-16 sammenlignet med tre år tidligere. I Helse Midt-Norge var andel reinnleggelser økt fra 14 til 17 prosent fra 2012-13 til 2015-16. Økningen var særlig knyttet til pasienter med personlighetsforstyrrelser. I Helse Vest var andel reinnleggelser på 21 prosent av utskrivningene. Regionen hadde høyere omfang av reinnleggelser sammenlignet med de øvrige regionene og spesielt for pasienter i behandling for personlighetsforstyrrelser.

Planlagte forløp etter utskrivning

Omfanget av poliklinisk kontakt med spesialisthelsetjenesten etter utskrivning økte i omfang fra 2012-13 til 2015-16 og dette bidro til at forholdet mellom planlagte oppfølginger og reinnleggelser økte i Helse Sør-Øst og Helse Vest. I Helse Midt-Norge og Helse Nord økte omfanget av poliklinisk kontakt samtidig med at omfanget av gjeninnleggelser ble redusert. Dette medvirket til at det samlede omfanget av planlagte oppfølginger fremstod som uendret. Helse Nord hadde en høy andel gjeninnleggelser, men denne ble redusert for de fleste pasientgruppene i løpet av 2012-13 til 2015-16. Regionen hadde generelt sett en lavere andel utskrivninger som ble fulgt opp poliklinisk, unntatt for pasienter med personlighetsforstyrrelser. Denne pasientgruppen fremstod med små regionale forskjeller i oppfølging etter utskrivning. Helse Nord hadde en lav andel planlagte forløp for pasienter med schizofrenier og relativt mange gjeninnleggelser kunne ikke kompensere for at få utskrivninger ble fulgt opp med poliklinisk kontakt. Dette bidro til store forskjeller mellom regionene i tilbudet til denne pasientgruppen.

Polikliniske forløp etter utskrivning

Pasientene som ble utskrevet fra døgnbehandling i psykisk helsevern hadde i 55 prosent av tilfellene en poliklinisk kontakt i samme sektor etter utskrivning. I tillegg ble ytterligere 5 prosent av utskrivningene fulgt opp av TSB, slik at samlet sett ble 60 prosent av utskrivningene etterfulgt av en poliklinisk kontakt. Det var pasienter med schizofrenidiagnose som i størst grad hadde poliklinisk kontakt etter utskrivning. Når bidrag fra begge sektorene ble inkludert, fikk også pasienter med personlighetsforstyrrelser tilsvarende omfang av poliklinisk oppfølging og omfanget av poliklinisk kontakt etter utskrivning viste små regionale forskjeller for denne pasientgruppen. For de øvrige pasientgruppene var de regionale forskjellene i poliklinisk kontakt etter utskrivning kjennetegnet ved lavere omfang i Helse Nord sammenlignet med Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge.

For pasienter med rusmiddelbruk som utskrivningsdiagnose hadde 32 prosent kontakt med psykisk helsevern for voksne, mens 25 prosent hadde kun kontakt med TSB etter utskrivning. Samlet sett hadde da 57 prosent av utskrivningene en poliklinisk kontakt og mye av økningen på 6 prosentpoeng fra 2012-13 var knyttet til at TSB i større grad var involvert.

Pasienter med rusproblematikk

Pasienter med rusproblematikk er identifisert gjennom enhver forekomst av rusmiddeldiagnose i løpet av kontakten med psykisk helsevern for voksne. Andel utskrivninger knyttet til pasienter med rusproblematikk utgjorde 32 prosent av alle utskrivningene og 44 prosent av reinnleggelsene i 2015-16. Pasienter med rusproblematikk utgjorde en større andel av øyeblikkelig hjelp-behandlingene sammenlignet med døgnbehandlingene uten øyeblikkelig hjelp-innleggelse. Pasienter med rusproblematikk utgjorde en større andel av døgnbehandlingene for schizofrenier, personlighetsforstyrrelser og atferdsforstyrrelser sammenlignet med døgnbehandlingene for affektive lidelser eller nevroser.

Pasienter med rusproblematikk hadde i større grad kontakt med TSB i 2015-16 sammenlignet med 2012-13, men det var store forskjeller mellom regionene. Det var særlig Helse Midt-Norge og Helse Nord hvor pasientene i mindre grad hadde poliklinisk kontakt med TSB etter utskrivning.

For pasienter med personlighetsforstyrrelser eller nevroser i kombinasjon med rusproblematikk var psykisk helsevern for voksne i mindre grad alene om oppfølgingen etter utskrivning i 2015-16 sammenlignet med 2012-13. Pasienter med schizofrenilidelser eller nevroser og rusproblematikk var i større grad fulgt opp av både psykisk helsevern for voksne og TSB i 2015-16 sammenlignet med 2012-13. Det var imidlertid regionale forskjeller med hensyn på hvorvidt psykisk helsevern involverer TSB i pasientforløpet etter utskrivning. I Helse Vest var det mer samarbeid mellom sektorene etter utskrivning av pasienter med schizofreni og rusproblematikk enn i de øvrige regionene, mens i Helse Sør-Øst og Midt-Norge var det en større andel i denne pasientgruppen som ble fulgt opp med poliklinisk kontakt.

Samarbeidet om pasienter med rusproblematikk i psykisk helsevern var blitt bedre i løpet av perioden 2012-13 til 2015-16, men det er fremdeles store forskjeller mellom regionene.

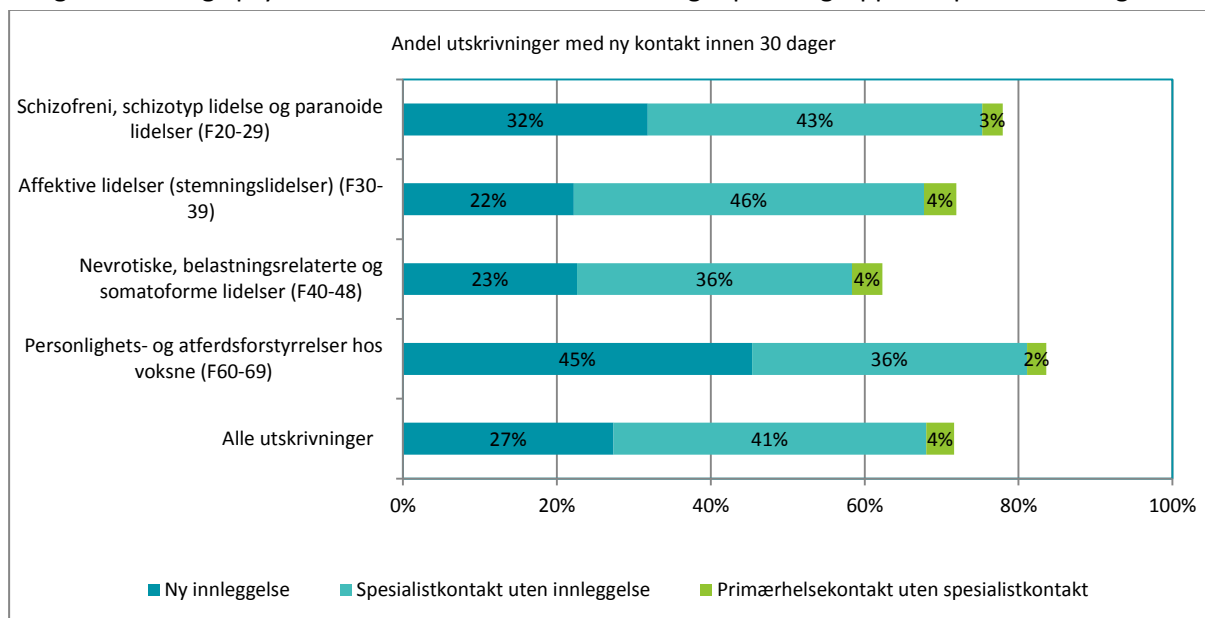
FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

1. Innledning

Personer med psykiske lidelser mottar behandlingstjenester både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Noen har behov for lange døgntilbud, mens andre får dekket behovet gjennom kontakt med voksenpsykiatrisk poliklinikk eller avtalespesialist. Noen er kun innom fastlege, legevakt eller psykisk helsearbeid i kommunene.

Døgntilbud i spesialisthelsetjenesten er det mest ressurskrevende behandlingstilbudet i helsetjenesten. Etablering og drift av en døgnenhet krever særlig tilrettelagte lokaler og personell fra flere fagfelt. I psykisk helsevern for voksne er døgntilbudet en sentral behandlingstjeneste for flere av pasientgruppene. Døgntilbudet gir skjerming og daglig oppfølging, som et poliklinisk tilbud ikke kan gi.

I utredningen av KPR-registeret, ble det gitt tillatelse til å koble pasientopplysninger fra behandlingstjenestene i psykisk helsevern for voksne med opplysninger om eventuelle konsultasjoner hos fastlege eller legevakt. Denne koblingen gjorde det mulig å beregne omfanget av pasientenes kontakt med ulike tjenester i løpet av de første 30 dager etter avsluttet døgntilbud i psykisk helsevern. Resultater for utvalgte pasientgrupper er presentert i figur 1.



Figur 1 Andel utskrivninger hvor pasienten er i kontakt med behandlingstjenestene i løpet av 30 dager etter utskrivning. Utskrivninger fra psykisk helsevern for voksne i perioden 2011-2014 koblet mot kontakter hos fastlege eller legevakt (KUHR) i samme periode.

For 72 prosent av utskrivningene fra døgnbehandling, var det etablert en ny kontakt med spesialist- eller primærhelsetjenesten i løpet av de første 30 dagene. Over en fjerdedel av utskrivningene hadde en ny innleggelse i løpet av dette tidsrommet. I alt 57 prosent av utskrivningene hadde minst én kontakt med poliklinikk eller avtalespesialist etter utskrivning og for om lag 40 prosent av utskrivningene hadde pasienten poliklinisk kontakt uten ny innleggelse. Noen spesialistkontakter tilbys gjennom avtalespesialistene, men det er i all hovedsak de psykiatriske poliklinikkene som står for dette tilbudet. I 4 prosent av tilfellene er primærhelsetjenesten alene om kontakten med pasienten i forløpet etter utskrivning.

I dette notatet ser kun på pasientenes kontakt med *spesialisthelsetjenesten* i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning. Forløp som dette notatet omhandler, er avgrenset til pasientens kontakt etter utskrivning fra døgnbehandling. Kontaktene som omfattes er ny innleggelse eller poliklinisk kontakt i løpet av de første 30 dager etter døgnbehandlingen er avsluttet. Kontaktene kan være med psykisk helsevern for voksne, TSB eller begge sektorene.

Den mest kjente forløpsindikatoren er reinnleggelse, hvor reinnleggelse betyr at pasienter er innlagt som øyeblikkelig hjelp i løpet av 30 dager etter utskrivning. Et visst omfang av reinnleggelser vil finne sted som resultat av tilfeldigheter og uten at forekomsten kan forebygges. Høye forekomster av reinnleggelser vil imidlertid være ønskelig å unngå spesielt siden det er en belastning for pasienten men også fordi øyeblikkelig hjelp-innleggelsene krever betydelige ressurser og omfanget påvirker dimensjoneringen av beredskapen i tjenesten.

Dersom pasienten har rusproblematikk har tidligere analyser vist at dette påvirker sjansen for reinnleggelse¹. Videre har ulike pasientgrupper ulikt omfang av reinnleggelser og ulike innslag av rusproblematikk.

Planlagte forløp gir forutsigbarhet, bedre muligheter for dimensjonering av tjenestene og bedre pasientforløp. Ved å innrette en tjeneste med åpning for planlagte forløp, kan pasienten få ny innleggelse eller annen kontakt med helsetjenesten ved behov.

¹ Helsedirektoratet (2011). Pasienter i det psykiske helsevernet 2009. Rapport IS-1908.

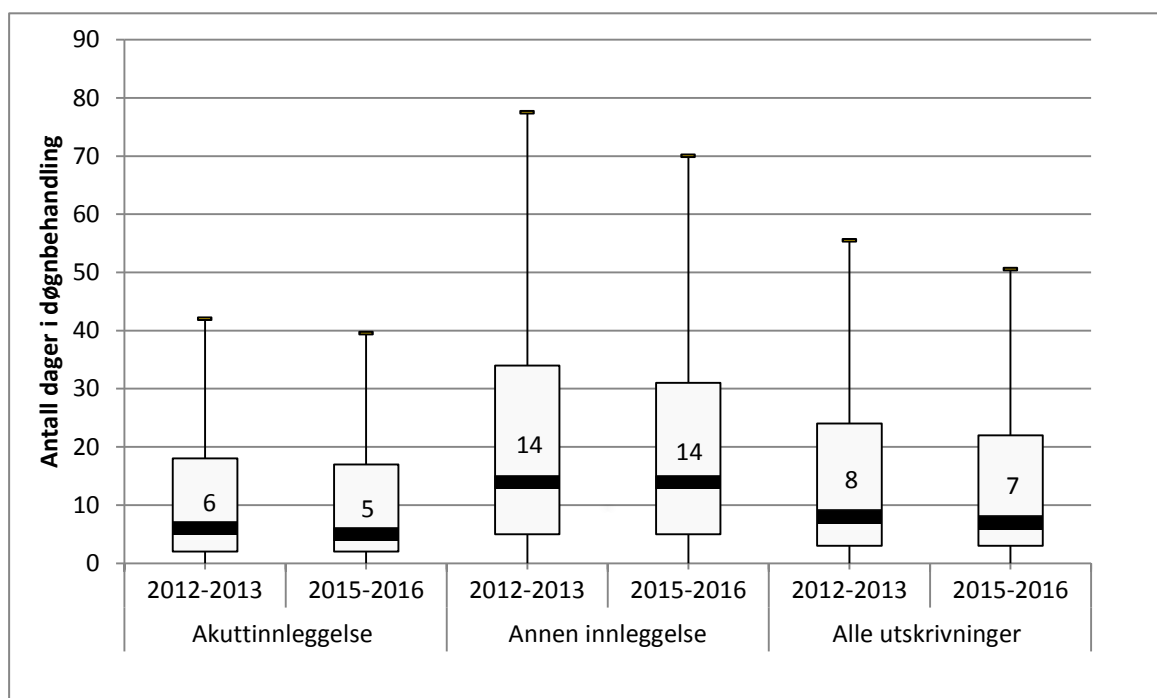
FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

2. Resultater

Pasienter totalt

Utskrivninger og varigheten av døgntillegget

Pasienter i sammenhengende døgntillegg i psykisk helsevern for voksne hadde døgntillegg med median varighet på 7 dager i 2015-16. I alt 95 prosent av døgntilleggene var avsluttet innen 51 dager i 2015-16. Pasientoppholdene 3 år tidligere, hadde median varighet på 8 dager samtidig som de lengste oppholdene også var noe lengre. Pasientene fikk imidlertid ulik behandlingstid avhengig av hvorvidt døgntillegget startet som en øyeblikkelig hjelp-innleggelse eller ikke. I figur 1 er varigheten av døgntilleggene presentert i henhold til hastegraden ved innleggelse. Dette er presentert for utskrivinger i 2012-13 og i 2015-16.



Figur 2 Varigheten av døgntillegget i psykisk helsevern for voksne illustrert ved boksplokk: 25-50-75 og estimert 95 persentil. Utskrivinger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16. Utskrivingene er gruppert etter hvorvidt behandlingen startet som øyeblikkelig hjelp-innleggelse eller ikke.

Figur 2 viser at pasienter som ble innlagt som øyeblikkelig hjelp hadde kortere døgntilretteliggelse enn pasienter som ikke ble akuttinnlagt. Døgntilretteliggelse som startet med en øyeblikkelig hjelp-innleggelse hadde median varighet på 5 dager mens de øvrige døgntilretteliggelsene hadde median varighet på 14 dager. Endringen i varigheten av døgntilretteliggelsen ble redusert fra 2012-13 til 2015-16 for begge gruppene.

I tabell 1 er antall utskrivinger og varigheten av døgntilretteliggelsen for perioden 2012-13 og 2015-16 presentert etter innleggelsesmåte og region.

Tabell 1 Antall utskrivinger og varigheten av døgntilretteliggelsen (antall dager) etter pasientgruppe i psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivinger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Hastegrad ved innleggelse	Region	Antall utskrivinger		Endring i antall utskrivinger	Median varighet av døgntilretteliggelsen		Øvre trimpunkt (95%) for varigheten av døgntilretteliggelsen	
		2012-13	2015-16		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Akuttinnleggelse	Helse Sør-Øst	27494	26375	-4 %	5	5	39,5	39,5
	Helse Vest *	13031	13312	2 %	7	6	47	42
	Helse Midt-Norge*	7300	7909	8 %	6	5	44,5	32
	Helse Nord	5508	5451	-1 %	6	6	30,5	30,5
	Foretakene samlet*	53372	53096	-1 %	6	5	42	39,5
Annen innleggelse	Helse Sør-Øst *	15512	15902	3 %	16	14	97,5	80
	Helse Vest	5311	5516	4 %	14	14	81	76
	Helse Midt-Norge*	5721	4420	-23 %	13	14	54	57,5
	Helse Nord	6155	5311	-14 %	9	9	50	47,5
	Foretakene samlet*	32709	31156	-5 %	14	14	77,5	70
Samlet	Helse Sør-Øst *	43006	42277	-2 %	8	7	63	58
	Helse Vest *	18342	18828	3 %	8	7	55,5	53
	Helse Midt-Norge *	13021	12329	-5 %	8	7	50,5	48
	Helse Nord	11663	10762	-8 %	7	7	44	41,5
	Foretakene samlet*	86081	84252	-2 %	8	7	55,5	50,5

*) Signifikant endring mht varigheten av døgntilretteliggelse fra perioden 2012-13 til 2015-16.

Fra tabell 1 ser vi at antall utskrivinger fra døgntilretteliggelse ble redusert med 2 prosent fra 2012-13 til 2015-16. Samtidig ble median varighet av døgntilretteliggelsen redusert med en dag.

Alle regionene, med unntak av Helse Vest hadde en reduksjon i antall utskrivinger i løpet av denne perioden. Varigheten av pasientenes døgntilretteliggelse hadde samlet sett en signifikant nedgang i alle regioner, med unntak av i Helse Nord. Endringene bestod i at median varighet av døgntilretteliggelsen ble redusert i tillegg til at de lengste døgntilretteliggelsene ble kortere.

Samlet sett var det en nedgang i antall utskrivinger hvor pasienten hadde blitt innlagt som øyeblikkelig hjelp. Her ble median varighet av oppholdet redusert fra 6 til 5 dager fra 2012-13 til 2015-16. I Helse Midt-Norge og Helse Vest økte antall øyeblikkelig hjelp-innleggelse samtidig med at

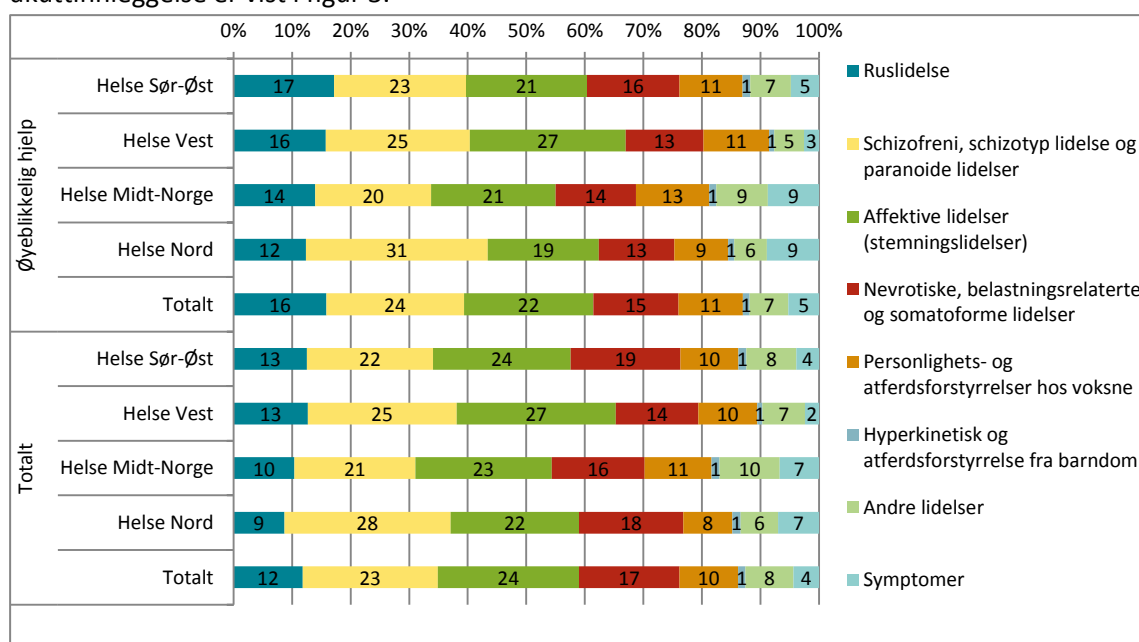
FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

varigheten av behandlingen ble kortere fra 2012-13 til 2015-16. De regionale forskjellene i oppholdstid for akuttinnleggelsene var mindre i 2015-16 sammenlignet med tre år tidligere. Antall utskrivninger for pasienter som ble innlagt uten behov for øyeblikkelig hjelp, ble redusert med 5 prosent fra 2015-16 sammenlignet med 2012-13. Samtidig ble det færre lange døgnopphold. I Sør-Øst var døgnbehandlingen lengre enn i de øvrige regionene i 2012-13. Her ble de elektive døgnopphold kortere i 2015-16 og median varighet var på 14 dager i alle regionene med unntak av Helse Nord.

Andel øyeblikkelig hjelp-innleggelse økte fra 62 til 63 prosent av oppholdene fra 2012-13 til 2015-16. Helse Vest hadde samlet sett den høyeste andel utskrivninger hvor døgnbehandlingen startet som øyeblikkelig hjelpinnleggelse (71% av utskrivningene i 2015-16). Helse Nord hadde den laveste andelen utskrivninger hvor pasienten ble innlagt som øyeblikkelig hjelp (51% av utskrivningene i 2015-16) og har også minst forskjell i varighet av døgnbehandling for akuttinnleggelse sammenlignet med andre innleggelse.

Pasientsammensetningen

For å få et inntrykk av pasientsammensetningen som har mottatt døgnbehandling i regionene er utskrivningene delt inn i grupper basert på hovedtilstanden som helsehjelpen er rettet mot. Profiler i form av prosentfordeling av hhv utskrivninger totalt i 2015-16 og utskrivningene som startet med akuttinnleggelse er vist i figur 3.



Figur 3 Pasientgrupper etter hovedtilstandskode ved utskrivning. Opphold med akuttinnleggelse og opphold totalt. Utskrivninger ved helseforetak etter tilknytningsregion og utskrivninger ved private foretak etter pasientens bostedsregion i periodene 2012-nov 2013 og jan 2015-nov 2016.

Andel utskrivninger hvor helsehjelpen var rettet mot rusproblematikk utgjorde 12 prosent av utskrivningene i 2015-16. Pasientbehandling for schizofreni eller affektive lidelser utgjør hhv 23 og 24 prosent av alle utskrivningene. Behandling for nevroser utgjør 17 prosent av utskrivningene, mens behandling for personlighetsforstyrrelser står for 10 prosent av utskrivningene. Profilen for døgnopphold som starter med en øyeblikkelig hjelp-innleggelse er kjennetegnet ved en større andel behandlinger for rusmiddelbruk, en større andel behandlinger for personlighetsforstyrrelser. Dette gjenfinnes i alle regionene. I tabell 2 er antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen for pasientgrupper basert på utskrivningsdiagnose presentert for de to aktuelle periodene.

Tabell 2 Antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen (antall dager) etter diagnosegruppe i psykisk helsevern for voksne. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Antall utskrivninger		Endring i antall utskrivninger	Median varighet av døgnbehandlingen		Øvre trimpunkt (95%) for varighet av døgnbehandlingen	
	2012-13	2015-16		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)*	9708	9668	0 %	4	3	26	23,5
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	18571	18956	2 %	9	9	66,5	69
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	21731	19766	-9 %	14	14	77,5	76,5
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	13304	14064	6 %	7	7	45,5	43
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69) *	7272	8210	13 %	5	4	29,5	22
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	1039	1043	0 %	8	7	53	47
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	6572	6739	3 %	11	11	79	74
Symptomdiagnoser (Z,R)	4288	3555	-17 %	3	3	18,5	21
Alle utskrivninger *	86081	84252	-2 %	8	7	55,5	50,5

* Signifikant endring mht varigheten av døgnbehandling fra perioden 2012-13 til 2015-16.

Volumet av utskrivninger etter behandling for rusmiddelbruk var uendret fra 2012-13 til 2015-16. Varigheten av døgnbehandlingen var imidlertid blitt kortere i løpet av denne perioden og i 2015-16 var median varighet på 3 dager for denne pasientgruppen. Volumet av utskrivninger etter behandling for personlighetsforstyrrelser økte med 13 prosent samtidig med at varigheten av døgnoppholdene ble kortere. I likhet med behandling for rusmiddelbruk var dette blant de korteste døgnbehandlingene i denne sektoren. For de øvrige pasientgruppene er det samlet sett ingen signifikant endring i behandlingstiden på nasjonalt nivå. Pasienter hvor hovedtilstandskoden ved utskrivning var en symptomdiagnose, hadde også korte opphold. Denne gruppen er redusert med 17 prosent siden 2012-13. I tabell 3 er antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen innen de ulike diagnosegruppene presentert regionvis.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Tabell 3 Antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen (antall dager) etter diagnosegruppe i psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Antall utskrivninger		Endring i antall utskrivninger	Median varighet av døgnbehandlingen		Øvre trimpunkt (95%) for varighet av døgnbehandlingen	
		2012-13	2015-16		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	5398	5213	-3 %	3	3	23,5	21
	Helse Vest*	2029	2325	15 %	4	3	33,5	26
	Helse Midt-Norge*	1316	1274	-3 %	3	2	21	16
	Helse Nord	957	849	-11 %	6	6	28	25,5
	Foretakene samlet*	9708	9668	0 %	4	3	26	23,5
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	8359	8954	7 %	12	12	96,5	89
	Helse Vest	4901	4666	-5 %	7	7	61,5	64
	Helse Midt-Norge	2552	2532	-1 %	9	7	64	61,5
	Helse Nord	2733	2775	2 %	7	7	33	34
	Foretakene samlet	18571	18956	2 %	9	9	66,5	69
Affektive lidelser (stemningslidelser) (F30- F39)	Helse Sør-Øst*	10278	9772	-5 %	15	14	89	84
	Helse Vest	5065	4991	-1 %	14	13	70	67,5
	Helse Midt-Norge	3375	2854	-15 %	14	14	62,5	70
	Helse Nord	3010	2146	-29 %	10	11	52,5	51
	Foretakene samlet	21731	19766	-9 %	14	14	77,5	76,5
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst*	6763	7787	15 %	7	7	48	40,5
	Helse Vest	2385	2583	8 %	7	7	43	40,5
	Helse Midt-Norge	2259	1945	-14 %	7	8	40,5	45,5
	Helse Nord*	1892	1739	-8 %	7	8	46,5	46,5
	Foretakene samlet	13304	14064	6 %	7	7	45,5	43
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst*	3898	4133	6 %	5	4	32	22
	Helse Vest*	1434	1849	29 %	5	4	24,5	21
	Helse Midt-Norge*	1229	1402	14 %	6	4	32	24,5
	Helse Nord	710	823	16 %	6	5	28	25,5
	Foretakene samlet*	7272	8210	13 %	5	4	29,5	22
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	530	570	8 %	7	8	52	52
	Helse Vest	133	165	24 %	8	7	48	39,5
	Helse Midt-Norge	203	169	-17 %	11	8	54	39
	Helse Nord*	173	139	-20 %	11	7	64	31,5
	Foretakene samlet	1039	1043	0 %	8	7	53	47
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og kapittel G)	Helse Sør-Øst	3417	3530	3 %	10	10	83	78
	Helse Vest	1262	1327	5 %	14	14	89	86,5
	Helse Midt-Norge*	1220	1256	3 %	14	9	74	58
	Helse Nord*	670	624	-7 %	8	12	46,5	62,5
	Foretakene samlet	6572	6739	3 %	11	11	79	74
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst*	43006	42277	-2 %	8	7	63	58
	Helse Vest*	18342	18828	3 %	8	7	55,5	53
	Helse Midt-Norge*	13021	12329	-5 %	8	7	50,5	48
	Helse Nord	11663	10762	-8 %	7	7	44	41,5
	Foretakene samlet*	86081	84252	-2 %	8	7	55,5	50,5

*Signifikant endring mht varigheten av døgnbehandling fra perioden 2012-13 til 2015-16.

Antall utskrivninger med rusmiddelbruk som hovedtilstand økte i Helse Vest, mens omfanget gikk ned i de øvrige regionene. Behandlingstiden hadde en signifikant nedgang både i Helse Vest og Helse Midt-Norge og median varighet var på hhv. 3 og 2 dager i disse to regionene i 2015-16. Det er i all hovedsak øyeblikkelig hjelp-innleggelsene som ble kortere fra 2012-13 til 2015-16.

Pasienter med schizofrenilidelser hadde lengre døgnbehandlinger i Helse Sør-Øst sammenlignet med i de øvrige regionene. Antall utskrivninger med denne lidelsen øker med 7 prosent i Helse Sør-Øst, mens i Helse Vest reduseres antall utskrivninger med 5 prosent. I Helse Midt-Norge er det små endringer i antall utskrivninger, men døgnbehandlingene blir kortere for denne pasientgruppen når de to periodene sammenlignes.

Antall utskrivninger for pasienter i behandling for nevroser økte i omfang i Helse Sør-Øst, mens antall utskrivninger etter behandling for affektive lidelser ble redusert i perioden 2012-13 til 2015-16. I løpet av samme periode ble døgnbehandlingene kortere for begge pasientgruppene i denne regionen. Antall utskrivninger for pasienter med affektive lidelser var færre i 2015-16 sammenlignet med 2012-13 i både Helse Midt-Norge og Helse Nord. Nedgangen var størst i Helse Nord som også hadde de korteste døgnbehandlingene for denne pasientgruppen. Antall utskrivninger etter behandling for nevroser blir også redusert i disse to regionene.

Antall utskrivninger etter behandling for personlighetsforstyrrelser økte i alle regionene fra 2012-13 til 2015-16 samtidig som i varighet av døgnbehandlingene blir redusert. Dette resulterte i små forskjeller mellom regionene når det gjaldt behandlingens lengde for denne pasientgruppen.

Andel reinnleggelser

Dersom en døgnbehandling etterfølges av en akuttinnleggelse i løpet av de første 30 dager etter utskrivning, kaller vi det en reinnleggelse innen 30 dager. Noen reinnleggelser vil finne sted uten at man kan forhindre det. Forekomsten av reinnleggelser er ellers ikke ønskelig og det er et mål å forsøke å forebygge at akuttinnleggelse inntreffer kort tid etter utskrivning. Pasienter som initielt ble innlagt som øyeblikkelig hjelp er i større grad representert blant reinnlagte pasienter. Tabell 4 viser andel utskrivninger fra helseforetakene og de private foretakene som etterfølges av en øyeblikkelig hjelp-innleggelse i løpet av 30 dager. Her presenteres andel reinnleggelser etter hvorvidt det opprinnelige døgnoppholdet; primæroppholdet, startet som en øyeblikkelig hjelp-innleggelse.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Tabell 4 Reinnleggelse etter akuttinnleggelse. Andel reinnleggelser i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Hastegrad ved innleggelse	Region	Andel reinnleggelser	
		2012-13	2015-16
Akuttinnleggelse	Helse Sør-Øst	21	21
	Helse Vest**	26	26
	Helse Midt-Norge	21	22
	Helse Nord	24	24
	Foretakene samlet	22	23
Annen innleggelse	Helse Sør-Øst	6	6
	Helse Vest	8	8
	Helse Midt-Norge*	6	8
	Helse Nord	6	8
	Foretakene samlet	6	7
Samlet	Helse Sør-Øst	15	15
	Helse Vest**	21	21
	Helse Midt-Norge*	14	17
	Helse Nord	15	16
	Foretakene samlet	16	17

* Signifikant endring fra 2012-13 til 2015-16.

** Signifikant forskjell i nivå.

Fra tabell 4 ser vi at Helse Vest hadde en høyere andel reinnleggelser sammenlignet med de øvrige regionene både i 2012-13 og i 2015-16. Dette gjaldt for pasientene som var innlagt som øyeblikkelig hjelp. I Helse Midt-Norge økte andelen reinnleggelser fra 14 prosent til 17 prosent av utskrivningene i denne perioden. I de øvrige regionene er det ingen tilsvarende økning i andel reinnleggelser. I tabell 5 er andel reinnleggelser presentert for pasientgruppene basert på primær oppholdets utskrivningsdiagnose.

Tabell 5 Reinnleggelse etter pasientgruppe. Andel reinnleggelser i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel reinnleggelser	
	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	19	20
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	20	21
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	12	12
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	13	11
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	31	35
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	13	14
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	12	12
Symptomdiagnoser (Z,R)	10	13
Alle utskrivninger	16	17

Pasientene hadde ulike forekomster av reinnleggelser etter hvilke tilstander døgnbehandlingen var rettet mot. Pasienter som ble utskrevet etter behandling for personlighetsforstyrrelser ble i størst grad reinnlagt og andel reinnleggelser for denne pasientgruppen økte fra 2012-13 til 2015-16. Pasienter i behandling for schizofrenilidelser eller ruslidelser opplevde en reinnleggelse ved hver femte utskrivning. For de øvrige pasientgruppene var den samlede andel reinnleggelser på 14 prosent eller lavere.

I tabell 6 er andel reinnleggelser etter diagnosegrupper presentert regionvis.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Tabell 6 Reinnleggelse etter pasientgruppe. Andel reinnleggelser i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel reinnleggelser	
		2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	19	19
	Helse Vest	19	22
	Helse Midt-Norge	21	21
	Helse Nord	16	19
	Foretakene samlet	19	20
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	18	17
	Helse Vest	26	25
	Helse Midt-Norge	16	18
	Helse Nord	21	26
	Foretakene samlet	20	21
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	11	10
	Helse Vest	15	15
	Helse Midt-Norge	11	12
	Helse Nord	11	8
	Foretakene samlet	12	12
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	12	11
	Helse Vest	18	14
	Helse Midt-Norge	10	10
	Helse Nord	10	9
	Foretakene samlet	13	11
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	29	32
	Helse Vest	41	44
	Helse Midt-Norge	25	35
	Helse Nord	31	29
	Foretakene samlet	31	35
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	13	11
	Helse Vest	17	30
	Helse Midt-Norge	14	12
	Helse Nord	9	9
	Foretakene samlet	13	14
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8,F99 og G)	Helse Sør-Øst	11	11
	Helse Vest	15	14
	Helse Midt-Norge	13	12
	Helse Nord	10	11
	Foretakene samlet	12	12
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	15	15
	Helse Vest	21	21
	Helse Midt-Norge	14	17
	Helse Nord	15	16
	Foretakene samlet	16	17

Helse Vest har høyere andel reinnleggelser enn de øvrige regionene når det gjelder utskrivningene etter døgnbehandling for personlighetsforstyrrelser både i 2012-13 og i 2015-16. Videre kan det se ut som om dette også gjelder behandlingene for nevroser og affektive lidelser. Informasjon om lidelsens alvorlighetsgrad og om pasientens funksjonsnivå ved utskrivning etter døgnbehandling er ikke tatt hensyn til i denne oversikten. Høy alvorlighetsgrad og lavt funksjonsnivå vil kunne øke risikoen for ny akuttinnleggelse og vil være nødvendige faktorer å ta hensyn til for å få ytterligere sammenlignbarhet i reinnleggesandelene. Rusmiddelproblematikk er belyst i siste del av notatet.

Gjeninnleggelser eller poliklinisk kontakt etter utskrivning

I motsetning til reinnleggelser, er en gjeninnleggelse et ønsket forløp som planlegges eller en mulighet som pasientene kan benytte ved behov dersom institusjonen har kapasitet. I dette notatet er gjeninnleggelse definert som en ny innleggelse som *ikke* er en øyeblikkelig hjelp-innleggelse og som finner sted i løpet av de første 30 dager etter utskrivning. I tillegg kan poliklinisk kontakt etter utskrivning bidra til å sikre en kontinuitet i behandlingsforløpet og opprettholde kontakten mot spesialisthelsetjenesten. I tabell 7 er slike ønskede/planlagt forløp i form av gjeninnleggelse og/eller poliklinisk kontakt presentert for utskrivningene etter hastegrad ved primæroppholdets innleggelse.

Tabell 7 Andel gjeninnleggelser og andel med kun poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne etter pasientgrupper. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Hastegrad ved innleggelse	Region	Andel gjeninnleggelser		Poliklinisk kontakt uten ny innleggelse		Gjeninnleggelser og/eller poliklinisk kontakt	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Akutt-innleggelser	Helse Sør-Øst	5	5	43	46	48	50
	Helse Vest	4	4	39	41	43	46
	Helse Midt-Norge	7	6	41	44	48	51
	Helse Nord	10	10	29	33	39	43
	Foretakene samlet	5	5	40	43	45	48
Andre innleggelser	Helse Sør-Øst	13	13	41	47	54	60
	Helse Vest	12	13	40	46	52	59
	Helse Midt-Norge	18	15	44	48	61	63
	Helse Nord	21	15	29	33	50	48
	Foretakene samlet	15	13	39	45	54	58
Samlet	Helse Sør-Øst	8	8	42	46	50	54
	Helse Vest	6	7	39	43	45	49
	Helse Midt-Norge	12	9	42	46	54	55
	Helse Nord	16	12	29	33	45	45
	Foretakene samlet	9	8	40	44	49	52

I tabell 7 presenteres andel utskrivninger etterfulgt av ny innleggelse eller en poliklinisk kontakt i tidsrommet 30 dager etter utskrivning. Samlet sett har 52 prosent av utskrivningene et slikt planlagt behandlingsforløp i 2015-16, mens tilsvarende andel var 49 prosent av utskrivningene i 2012-13.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Av disse planlagte forløpene var 8 prosent av utskrivningene etterfulgt av en ny innleggelse i 2015-16, mens 44 prosent av utskrivningene kun ble fulgt opp av en poliklinisk kontakt. Sammenlignet med 2012-13 hadde altså andel gjeninnleggelser gått ned med ett prosentpoeng, mens andel utskrivninger med kun poliklinisk kontakt økte med 4 prosentpoeng. Samlet sett ble flere utskrivninger fulgt opp gjennom en ny innleggelse eller en poliklinisk kontakt i 2015-16 sammenlignet med 2012-13.

Pasienter som *ikke* var innlagt som øyeblikkelig hjelp hadde i større grad oppfølging i form av kun poliklinisk kontakt eller ny innleggelse (58 prosent i 2015-16) sammenlignet med pasienter som startet primæroppholdet med en øyeblikkelig hjelp-innleggelse (48 prosent i 2015-16). Begge gruppene hadde i større grad kontakt etter utskrivning i 2015-16 sammenlignet med 2012-13. Helse Nord hadde den laveste andelen utskrivninger som ble fulgt opp innen 30 dager (45 prosent) mens i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge var hhv 54 og 55 prosent av utskrivningene fulgt opp med ny innleggelse eller poliklinisk konsultasjon innen 30 dager.

I Helse Midt-Norge og Helse Nord var andel utskrivninger med gjeninnleggelser høyere sammenlignet med Helse Sør-Øst og Helse Vest. Omfanget av gjeninnleggelser ble imidlertid redusert fra 2012-13 til 2015-16, mens andel utskrivninger med poliklinisk kontakt i etterkant økte. Reduksjonen i andel gjeninnleggelser var knyttet til døgnbehandlinger som *ikke* startet som øyeblikkelig hjelp.

I tabell 8 er oversikten over andel utskrivninger med gjeninnleggelser eller poliklinisk kontakt presentert etter diagnosegruppe. I tabell 9 er tilsvarende oversikt presentert etter diagnosegruppe og region.

Tabell 8 Andel gjeninnleggelser og andel med kun poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne etter diagnosegrupper. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel gjeninnleggelser		Poliklinisk kontakt uten ny innleggelse		Gjeninnleggelser og/eller poliklinisk kontakt	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	6	6	37	40	43	46
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	10	9	44	48	54	57
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	9	8	44	47	52	56
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	8	8	41	44	49	53
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	11	9	36	37	47	46
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	8	6	46	47	54	53
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	10	8	34	38	44	47
Symptomdiagnoser (Z,R)	4	4	24	31	28	35
Alle utskrivninger	9	8	40	44	49	52

Tabell 9 Andel gjeninnleggelser og andel med kun poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne etter diagnosegrupper. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel gjeninnleggelser		Poliklinisk kontakt uten ny innleggelse		Gjeninnleggelser og/eller poliklinisk	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	5	6	38	41	43	47
	Helse Vest	4	5	39	42	43	47
	Helse Midt-Norge	7	8	36	38	44	46
	Helse Nord	12	13	27	29	39	42
	Foretakene samlet	6	6	37	40	43	46
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	7	7	50	55	57	62
	Helse Vest	8	8	42	47	50	55
	Helse Midt-Norge	16	12	45	49	61	61
	Helse Nord	19	16	26	28	45	43
	Foretakene samlet	10	9	44	48	54	57
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	8	8	47	50	55	58
	Helse Vest	4	6	44	47	48	53
	Helse Midt-Norge	12	10	44	49	56	59
	Helse Nord	16	12	32	36	48	48
	Foretakene samlet	9	8	44	47	52	56
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	7	8	43	45	50	54
	Helse Vest	5	6	39	43	44	49
	Helse Midt-Norge	9	9	43	49	53	58
	Helse Nord	17	11	33	37	50	47
	Foretakene samlet	8	8	41	44	49	53
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	10	9	38	38	48	47
	Helse Vest	9	8	32	33	40	40
	Helse Midt-Norge	12	7	41	40	53	47
	Helse Nord	17	15	30	38	47	53
	Foretakene samlet	11	9	36	37	47	46
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	7	4	48	50	55	54
	Helse Vest	4	3	46	42	50	45
	Helse Midt-Norge	11	7	50	51	61	58
	Helse Nord	8	17	36	32	44	50
	Foretakene samlet	8	6	46	47	54	53
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	Helse Sør-Øst	10	8	34	39	44	47
	Helse Vest	7	7	30	32	37	39
	Helse Midt-Norge	12	10	42	44	54	53
	Helse Nord	12	10	27	38	39	48
	Foretakene samlet	10	8	34	38	44	47
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	8	8	42	46	50	54
	Helse Vest	6	7	39	43	45	49
	Helse Midt-Norge	12	9	42	46	54	55
	Helse Nord	16	12	29	33	45	45
	Foretakene samlet	9	8	40	44	49	52

Tabell 9 viser at andel gjeninnleggelser avtok og andel med poliklinisk kontakt økte i Helse Midt-Norge og Helse Nord for pasienter med schizofrenidiagnose og affektive lidelser når vi sammenligner 2012-13 med 2015-16. Den polikliniske oppfølgingen greide såvidt å motvirke reduksjonen i gjeninnleggelser i Helse Nord med hensyn på ny kontakt etter avsluttet døgnbehandling for disse

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

pasientene. Omfanget av gjeninnleggelser for pasienter med disse lidelsene var imidlertid høyere i disse to regionene sammenlignet med Helse Vest og Helse Sør-Øst i begge periodene. Pasienter med nevrososer var i mindre grad fulgt opp etter utskrivning i Helse Nord i 2015-16 sammenlignet med 2012-13. Pasienter med personlighetsforstyrrelser hadde redusert omfang av gjeninnleggelser i Helse Midt-Norge, mens i Helse Nord var andel utskrivninger etterfulgt av poliklinisk kontakt økt i 2015-16 sammenlignet med perioden 2012-13. I Helse Vest hadde denne pasientgruppen mindre omfang av planlagt kontakt med spesialisthelsetjenesten etter utskrivning sammenlignet med de øvrige regionene.

Forløp etter utskrivning – planlagte forløp versus reinnleggelser

En sammenstilling av reinnleggelser versus forløp med gjeninnleggelse og/eller poliklinisk kontakt er presentert i tabell 10. I tabellen er forholdstallet mellom planlagt forløp og ikke planlagt forløp for de to periodene beregnet. Forholdstallet er fremkommet ved andel utskrivninger med gjeninnleggelser og/eller polikliniskkontakt dividert med andel utskrivninger med reinnleggelse.

Tabell 10 Andel utskrivninger med ny innleggelse og/eller poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne etter hastegrad. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Hastegrad ved innleggelse	Region	Andel utskrivninger med kontakt ilt 30 dager etter utskrivning		Ratio planlagt forløp/reinnleggelse	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Akuttinnleggelser samlet	Helse Sør-Øst	68	71	2,3	2,4
	Helse Vest	68	72	1,7	1,7
	Helse Midt-Norge	68	72	2,3	2,3
	Helse Nord	63	67	1,6	1,8
	Foretakene samlet	68	71	2,0	2,1
Ikke-akuttinnleggelser samlet	Helse Sør-Øst	60	66	9,8	10,8
	Helse Vest	61	67	6,2	6,9
	Helse Midt-Norge	67	71	10,0	8,3
	Helse Nord	56	56	7,9	5,9
	Foretakene samlet	61	65	8,7	8,5
Samlet	Helse Sør-Øst	65	69	3,3	3,5
	Helse Vest	66	71	2,2	2,3
	Helse Midt-Norge	68	72	3,8	3,3
	Helse Nord	59	62	3,0	2,8
	Foretakene samlet	65	69	3,0	3,1

Samlet sett var 69 prosent av utskrivningene i 2015-16 i kontakt med spesialisthelsetjenesten i løpet av de første 30 dagene. Samlet sett var omfanget økt med 4 prosentpoeng siden 2012-13 og det var planlagte forløp i form av poliklinisk kontakter som bidro til denne økningen. Samlet sett var denne

ratioen på 3; det vil si at det var tre ganger så stort omfang av planlagte behandlingsforløp i forhold til reinnleggelser.

For de akuttinnlagte pasientene var 71 prosent av utskrivningene etterfulgt av en ny kontakt etter utskrivning. Ratioen planlagte kontakter per reinnleggelser økte fra 2,0 til 2,1 fra 2012-13 til 2015-16 og synliggjør at det for denne gruppen hadde blitt flere planlagte forløp per reinnleggelser siden 2012-13. For de øvrige utskrivningene var forløpene etter utskrivning i all hovedsak dominert av gjeninnleggelser og polikliniske kontakter. Ratio for 2015-16 ble beregnet til 8,5 som betyr at det var 8,5 større omfang av planlagte forløp versus reinnleggelser for disse utskrivningene. I og med at ratio for 2012-13 var på 8,7, var det en nedgang for denne gruppen. Økningen i polikliniske kontakter etter utskrivning klarte altså ikke å kompensere for nedgangen i gjeninnleggelser og svak økning i reinnleggelser.

I Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde mer enn 3 ganger så mange planlagte oppfølgingsløp som reinnleggelser i løpet av 30 dager etter utskrivning. Regionene hadde større andel planlagte forløp i forhold til reinnleggelser sammenlignet med Helse Vest og Helse Nord. I tabell 11 er oversikten presentert etter diagnosegruppe.

Tabell 11 Andel utskrivninger med ny innleggelse og/eller poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne etter diagnosegruppe. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel utskrivninger med kontakt ila 30 dager etter utskrivning		Ratio planlagt forløp/reinnleggelse	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	62	67	2,2	2,3
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	74	78	2,7	2,8
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	64	68	4,5	4,8
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	62	64	3,9	4,8
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	78	81	1,5	1,3
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	67	67	4,0	3,8
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8,F99 og G)	56	58	3,7	3,9
Symptomdiagnoser (Z,R)	38	48	2,8	2,7
Alle utskrivninger	65	69	3,0	3,1

Tabell 11 viser at utskrivninger etter behandling for schizofreni og personlighetsforstyrrelser i størst grad hadde kontakt med tjenesten i løpet av de første 30 dagene. Utskrivninger etter behandling for ruslidelse, affektive lidelser eller hyperkinetisk forstyrrelse og atferdsforstyrrelser fra barndommen var i kontakt med tjenesten i to av tre tilfeller. Kontakten med tjenesten var imidlertid ulik for gruppene. Pasientene som hadde vært i behandling for affektive lidelser eller nevrososer hadde fem ganger så stor andel planlagte forløp som andel reinnleggelser. Innslaget av planlagte forløp økte betydelig fra 2012-13 til 2015-16 for pasienter utskrevet etter døgnbehandling for nevrososer. Pasienter i behandling for hyperkinetiske/atferdsforstyrrelser hadde om lag fire ganger større omfang av planlagte forløp i forhold til reinnleggelser. Pasientene behandlet for ruslidelser hadde i

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

mindre grad planlagte forløp. Minst grad av planlagte forløp hadde pasienter utskrevet etter behandling for personlighetsforstyrrelser hvor forholdstallet mellom planlagte forløp og reinnleggelser var 1,3. Tabell 12 viser tilsvarende oversikt per region.

Tabell 12 Andel utskrivninger med ny innleggelse og/eller poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne etter diagnosegruppe. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel utskrivninger med kontakt ila 30 dager etter utskrivning		Ratio planlagt forløp/reinnleggelse	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	63	66	2,3	2,4
	Helse Vest	62	69	2,2	2,2
	Helse Midt-Norge	64	68	2,1	2,2
	Helse Nord	55	61	2,5	2,2
	Foretakene samlet	62	67	2,2	2,3
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	75	79	3,2	3,6
	Helse Vest	76	80	1,9	2,2
	Helse Midt-Norge	77	80	3,8	3,3
	Helse Nord	66	69	2,1	1,7
	Foretakene samlet	74	78	2,7	2,8
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	66	69	5,1	5,5
	Helse Vest	63	68	3,2	3,5
	Helse Midt-Norge	67	71	5,1	5,2
	Helse Nord	59	57	4,5	5,7
	Foretakene samlet	64	68	4,5	4,8
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	62	64	4,2	5,1
	Helse Vest	62	63	2,4	3,4
	Helse Midt-Norge	62	68	5,4	5,6
	Helse Nord	60	56	4,8	5,5
	Foretakene samlet	62	64	3,9	4,8
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	77	79	1,7	1,5
	Helse Vest	81	85	1,0	0,9
	Helse Midt-Norge	78	82	2,1	1,4
	Helse Nord	78	82	1,5	1,8
	Foretakene samlet	78	81	1,5	1,3
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	68	65	4,1	4,8
	Helse Vest	67	75	2,9	1,5
	Helse Midt-Norge	75	70	4,4	4,7
	Helse Nord	53	58	4,8	5,8
	Foretakene samlet	67	67	4,0	3,8
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8,F99 og G)	Helse Sør-Øst	55	58	4,1	4,2
	Helse Vest	52	53	2,5	2,9
	Helse Midt-Norge	67	66	4,2	4,3
	Helse Nord	49	59	3,9	4,2
	Foretakene samlet	56	58	3,7	3,9
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	65	69	3,3	3,5
	Helse Vest	66	71	2,2	2,3
	Helse Midt-Norge	68	72	3,8	3,3
	Helse Nord	59	62	3,0	2,8

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Poliklinisk kontakt etter utskrivning

Poliklinisk kontakt etter utskrivning kan være en oppfølging etter utskrivning, men kan også være et allerede etablert poliklinisk behandlingsforløp for en spesifikk tilstand som pågikk parallelt med døgnbehandlingen. I dette notatet er det forløpet og kontinuiteten i pasientkontaktene som ønskes formidlet og her er derfor enhver kontakt med tjenesten etter utskrivning inkludert i resultatene. I tabell 13 og tabell 14 er andel utskrivninger med poliklinisk kontakt i løpet av de første 30 dager etter utskrivning presentert. Den polikliniske kontakten kan være både med psykisk helsevern, med TSB eller med begge sektorene. Tabellen viser omfanget av kontakt som tilbys av psykisk helsevern og omfanget av tilbud som tilbys av begge sektorene og sistnevnte størrelse er et uttrykk for det samlede tilbudet til pasienten fra spesialisthelsetjenestens side for de ulike diagnosegruppene.

Tabell 13 Andel utskrivninger etter diagnosegruppe med poliklinisk med TSB og/eller psykisk helsevern for voksne i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Utskrivninger i jan 2012-nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt			
	i psykisk helsevern for voksne		i psykisk helsevern for voksne eller TSB	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	30	32	51	57
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	62	66	63	68
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	53	58	55	60
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	52	54	54	57
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	60	63	63	67
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	51	50	59	57
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	45	49	45	50
Symptomdiagnoser (Z,R)	29	37	31	40
Alle utskrivninger	51	55	55	60

Fra tabell 13 fremgår det at i alt 60 prosent av de avsluttede døgnbehandlingene hadde en poliklinisk kontakt i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning. Denne andelen økte med 5 prosentpoeng fra 2012-13 til 2015-2016. Endringen var signifikante for alle diagnosegruppene med unntak av pasienter som ble utskrevet med hyperkinetisk forstyrrelse eller atferdsforstyrrelse fra barndommen. Pasienter utskrevet fra behandling for schizofreni eller personlighetsforstyrrelser har i størst grad poliklinisk kontakt etter utskrivning. To av tre utskrivninger har en slik kontakt. Pasienter utskrevet etter behandling for affektive lidelser har i 60 prosent av tilfellene en poliklinisk kontakt etter utskrivning. Pasienter utskrevet etter behandling for ruslidelser, nevrososer eller hyperkinetisk/atferdsforstyrrelser har i noe sjeldnere poliklinisk kontakt med tjenesten etter utskrivning.

I tabellene er poliklinisk kontakt fra psykisk helsevern presentert i egen kolonne. I og med at denne pasientpopulasjonen har vært innlagt i psykisk helsevern for voksne, er det denne sektoren som primært sørger for kontinuiteten i forløpet. En del av pasientpopulasjonen har imidlertid rusmiddelbruk i tillegg til den psykiske lidelsen. Av den grunn er samarbeid mot TSB også relevant når det gjelder kontinuitet i pasientforløpet. Forskjellen mellom omfanget av poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne og den samlede polikliniske kontakten er utskrivninger hvor poliklinisk kontakt med TSB er den eneste kontakten i løpet av den første måned etter utskrivning. Som tabellen viser utgjør dette bidraget fra TSB en stor andel av oppfølgingen for pasienter utskrevet med ruslidelse.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Tabell 14 Andel utskrivninger etter diagnosegruppe med poliklinisk kontakt med TSB og/eller psykisk helsevern for voksne i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012-nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt			
		i psykisk helsevern for voksne		i psykisk helsevern for voksne eller TSB	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	28	30	52	58
	Helse Vest	29	32	53	60
	Helse Midt-Norge	37	35	51	56
	Helse Nord	34	33	42	47
	Foretakene samlet	30	32	51	57
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	66	70	67	73
	Helse Vest	63	68	64	69
	Helse Midt-Norge	65	70	65	70
	Helse Nord	46	50	47	51
	Foretakene samlet	62	66	63	68
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	53	58	57	62
	Helse Vest	54	59	56	60
	Helse Midt-Norge	55	62	56	63
	Helse Nord	47	46	47	46
	Foretakene samlet	53	58	55	60
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	51	54	55	58
	Helse Vest	53	52	55	55
	Helse Midt-Norge	54	60	55	62
	Helse Nord	49	48	50	50
	Foretakene samlet	52	54	54	57
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	59	62	63	66
	Helse Vest	61	61	64	65
	Helse Midt-Norge	60	67	62	69
	Helse Nord	60	67	60	69
	Foretakene samlet	60	63	63	67
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	51	47	61	58
	Helse Vest	47	57	56	59
	Helse Midt-Norge	65	60	67	62
	Helse Nord	40	40	42	43
	Foretakene samlet	51	50	59	57
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	Helse Sør-Øst	44	48	45	50
	Helse Vest	41	43	41	44
	Helse Midt-Norge	55	56	55	56
	Helse Nord	40	50	40	51
	Foretakene samlet	45	49	45	50
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	50	55	56	62
	Helse Vest	52	55	56	61
	Helse Midt-Norge	55	59	57	62
	Helse Nord	44	48	45	50
	Foretakene samlet	51	55	55	60

Pasienter med ruslidelse som utskrivningsdiagnose hadde i betydelig grad kontakt med TSB etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne i alle regionene. For 57 prosent av utskrivningene hadde pasienten en poliklinisk kontakt i psykisk helsevern for voksne eller TSB og mye av økningen på 6 prosentpoeng fra 2012-13 var knyttet til at flere av pasientene har kontakt med TSB sammenlignet med tidligere. Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde i størst grad samarbeid om denne pasientgruppen, mens bidraget fra TSB var minst i Helse Nord.

Bidraget fra TSB i de øvrige pasientgruppene var beskjedent i sammenligning, men for pasienter med personlighetsforstyrrelser ble TSB involvert i forløpet i større grad i Helse Sør-Øst og Helse Vest enn i Helse Midt-Norge og Helse Nord.

Halvparten av utskrivningene i Helse Nord hadde poliklinisk kontakt etter utskrivning. Den polikliniske kontakten etter utskrivning var lavere i Helse Nord sammenlignet med de øvrige regionene for flere av diagnosegruppene. Dette gjaldt for utskrivninger etter døgnbehandling for ruslidelser, schizofrenier, affektive lidelser og nevroses.

Pasienter med rusproblematikk

Omfanget av pasienter med rusproblematikk

Pasienter med rusproblematikk utgjør en betydelig andel av den døgnbaserte akuttbehandlingen. Delvis henger dette sammen med at øyeblikkelig hjelp-tilbudet ved rusmiddelbruk ble ivarettatt av psykisk helsevern og somatiske akuttavdelinger. Etter hvert som øyeblikkelig hjelp-tilbudet innen TSB er etablert i helseforetakene, har dette avlastet psykisk helsevern når det gjelder pasienter hvor rusbruken er hovedproblemet.

I tillegg er det slik at pasienter i behandling for psykisk lidelser også bruker ulike rusmidler. I dette notatet tar vi for oss pasientene i døgnbehandling i psykisk helsevern slik at resultatenes generaliserbarhet er noe begrenset. Bruken av rusmidler kan imidlertid påvirke bruken av døgntilbudet og er derfor relevant i denne sammenhengen. Rusmiddelbruk kan medvirke til et behov for akutt helsehjelp, enten som en følge av rusmiddelbruken alene eller ved at rusmiddelbruken forverrer den psykiske lidelse.

Tabell 15 viser andel utskrivninger i psykisk helsevern for voksne som er knyttet til pasienter med rusproblematikk. Oversikten skiller mellom opphold som starter som øyeblikkelig hjelp-innleggelse eller ikke. Utskrivningene som etterfølges av en reinnleggelse er belyst særskilt.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Tabell 15 Omfanget av rusproblematikk blant pasientene som er utskrevet fra døgnbehandling. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Hastegrad ved innleggelse	Region	Andel (prosent) av utskrivningene knyttet til pasienter med rusproblematikk			
		Utskrivninger med reinnleggelser		Alle utskrivninger	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Øyeblikkelig hjelp	Helse Sør-Øst	46	46	39	39
	Helse Vest	41	48	36	40
	Helse Midt-Norge	47	48	36	36
	Helse Nord	40	39	34	34
	Foretakene samlet	44	46	38	38
Annen innleggelse	Helse Sør-Øst	34	34	20	21
	Helse Vest	32	27	19	19
	Helse Midt-Norge	35	34	20	19
	Helse Nord	33	34	23	21
	Foretakene samlet	33	32	20	20
Samlet	Helse Sør-Øst	44	44	32	32
	Helse Vest	40	46	31	34
	Helse Midt-Norge	45	45	29	30
	Helse Nord	38	37	28	28
	Foretakene samlet	42	44	31	32

Tabell 15 viser at pasienter med rusproblematikk var knyttet til om lag en tredjedel (32 prosent) av alle utskrivningene i perioden 2015-16. Samlet sett hadde Helse Vest en høy andel utskrivninger knyttet til pasienter med rusproblematikk (34 prosent), mens Helse Nord har en lavere andel utskrivninger knyttet til rusproblematikk (28 prosent). I Helse Vest hadde andel utskrivninger knyttet til pasienter med rusmiddelbruk økt med 3 prosentpoeng siden 2012-13.

Blant utskrivningene som startet med en øyeblikkelig hjelp-innleggelse var 38 prosent knyttet til pasienter med rusproblematikk. Helse Sør-Øst og Vest har hhv 39 og 40 av utskrivningene knyttet til pasienter med rusproblemer, mens i Helse Nord var 34 prosent av utskrivningene etter akuttinnleggelse knyttet til pasienter med rusbruk.

Blant utskrivningene som ble etterfulgt av reinnleggelse var 44 prosent knyttet til pasienter med rusbruk. I Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge var andel utskrivninger knyttet til pasienter med rusbruk på hhv 44, 46 og 45 prosent, mens i Helse Nord lå andelen på 37 prosent av utskrivningene. Andelen i Helse Vest hadde økt fra 40 til 46 i løpet av perioden 2012-13 til 2015-16. Utskrivninger som startet som akuttinnleggelser og som ble etterfulgt av reinnleggelse hadde det høyeste innslaget av rusmiddelbruk og i 2015-16 lå andelen på 46 prosent av utskrivningene. Her har andelen i Helse Vest økt fra 41 til 48 prosent siden 2012-13 og Helse Vest er på samme nivå som

Helse Midt-Norge i 2015-16. Helse Nord har den laveste andel pasienter med rusbruk blant akuttinnlagte utskrivninger med reinnleggelse.

I tabell 16 er omfanget av rusproblematikk etter hastegrad ved innleggelsen presentert for de ulike diagnosegruppene.

Tabell 16 Omfanget av rusproblematikk blant pasientene som er utskrevet fra døgnbehandling. Utskrivninger etter diagnosegruppe og hastegrad ved innleggelse. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Hastegrad ved innleggelsen	Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel (prosent) av utskrivningene knyttet til pasienter med rusproblematikk			
		Utskrivninger med reinnleggelse		Alle utskrivningene	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Øyeblikkelig hjelp	Ruslidelse (F10-F19)	100	100	100	100
	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	39	38	31	31
	Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	24	30	21	20
	Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	28	29	22	23
	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	45	42	38	37
	Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	63	58	47	47
	Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	15	34	13	18
	Symptomdiagnoser (Z,R)	37	40	26	26
	Alle utskrivninger	44	46	38	38
Annen innleggelse	Ruslidelse (F10-F19)	100	100	100	100
	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	33	30	22	22
	Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	21	20	15	14
	Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	25	25	16	14
	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	43	34	23	25
	Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	59	46	36	32
	Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	15	21	8	10
	Symptomdiagnoser (Z,R)	25	32	6	13
	Alle utskrivninger	33	32	20	20
Samlet	Ruslidelse (F10-F19)	100	100	100	100
	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	38	36	27	28
	Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	24	29	19	18
	Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	27	28	19	19
	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	45	41	34	34
	Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	62	57	42	41
	Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	15	32	11	14
	Symptomdiagnoser (Z,R)	36	39	18	23
	Alle utskrivninger	42	44	31	32

Omfanget av pasienter med rusproblematikk var forskjellig i de ulike diagnosegruppene. For pasientene som ble utskrevet etter døgnbehandling for schizofrenilidelser var 28 prosent av

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

utskrivningene knyttet til pasienter med rusproblematikk. Pasienter i døgnbehandling for personlighetsforstyrrelser eller atferdsforstyrrelser var over en tredjedel av utskrivningene knyttet til pasienter med rusproblematikk. Utskrivninger etter døgnbehandling for affektive lidelser eller nevrosener var i en av fem tilfeller knyttet til pasienter med ruslidelse.

I de tilfellene hvor primæroppholdet startet med en øyeblikkelig hjelp-innleggelse var 38 prosent av utskrivningene fra behandling for schizofreni og som ble etterfulgt av reinnleggelse knyttet til pasienter med rusproblematikk. For behandlinger for personlighetsforstyrrelse var tilsvarende andel 42 prosent av utskrivningene mens for pasienter med affektive lidelser eller nevrosener var 30 prosent av utskrivningene etterfulgt av reinnleggelse knyttet til pasienter med rusproblematikk.

Reinnleggelser

Utskrivningene knyttet til pasienter med rusbruk har større risiko for reinnleggelse. Andel reinnleggelser for pasienter med eller uten kjent rusproblematikk er presentert i tabell 17. I tabell 18 er omfanget av reinnleggelser for pasienter med og uten kjent rusproblematikk etter døgnbehandling for ulike psykiske lidelser i regionene presentert.

Tabell 17 Reinnleggelser etter utskrivningsdiagnose og registrert rusproblematikk. Andel reinnleggelser i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel reinnleggelser			
	Pasienter med rusproblematikk		Pasienter uten rusproblematikk	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	19	20	-	-
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	28	27	17	18
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39) *	15	19	11	10
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	18	16	11	10
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69) **	41	43	26	31
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	20	20	9	10
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G) *	18	25	12	10
Symptomdiagnoser (Z,R)	20	22	8	10
Alle utskrivningene *	22	24	13	14

*) Andel reinnleggelser øker fra 2012-13 til 2015-16 for pasienter *med* rusproblematikk.

***) Andel reinnleggelser øker fra 2012-13 til 2015-16 for pasienter *uten* rusproblematikk

Tabell 17 viser at andel reinnleggelser for pasienter med rusproblematikk gjennomgående var høyere enn for de øvrige pasientene. Dette mønsteret gjaldt alle diagnosegruppene i tabellen.

Når det gjaldt endringer fra 2012-13 til 2015-16, viste det seg at pasientene med rusproblematikk hadde samlet sett en signifikant økning i andel reinnleggelser. Dette gjaldt særlig pasienter med affektive lidelser og samlegruppen av pasienter med utskrivningsdiagnose *Andre psykiske lidelser*.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Tabell 18 Reinnleggelse etter diagnosegruppe og rusproblematikk i regionene. Andel reinnleggelser i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel reinnleggelser			
		Pasienter med kjent rusproblematikk		Pasienter uten kjent rusproblematikk	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	19	19	-	-
	Helse Vest	19	22	-	-
	Helse Midt-Norge	21	21	-	-
	Helse Nord	16	19	-	-
	Foretakene samlet	19	20	-	-
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	25	23	15	15
	Helse Vest	35	33	22	22
	Helse Midt-Norge	25	25	13	16
	Helse Nord	26	30	19	24
	Foretakene samlet	28	27	17	18
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	15	17	10	9
	Helse Vest	18	25	14	12
	Helse Midt-Norge	14	20	10	10
	Helse Nord	12	9	10	8
	Foretakene samlet	15	19	11	10
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	17	15	11	9
	Helse Vest	21	20	18	13
	Helse Midt-Norge	18	15	8	9
	Helse Nord	15	15	9	7
	Foretakene samlet	18	16	11	10
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	36	35	25	31
	Helse Vest	54	56	33	37
	Helse Midt-Norge	38	48	18	28
	Helse Nord	40	36	26	26
	Foretakene samlet	41	43	26	31
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	21	13	8	10
	Helse Vest	20	48	15	13
	Helse Midt-Norge	20	16	9	11
	Helse Nord	15	10	5	8
	Foretakene samlet	20	20	9	10
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	Helse Sør-Øst	15	29	10	8
	Helse Vest	18	27	14	12
	Helse Midt-Norge	20	28	12	9
	Helse Nord	16	14	10	11
	Foretakene samlet	17	27	11	9
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	21	21	12	12
	Helse Vest	26	29	18	17
	Helse Midt-Norge	22	26	11	13
	Helse Nord	20	22	13	14
	Foretakene samlet	22	24	13	14

For pasienter med ruslidelse som hovedtilstand, var det små forskjeller mellom regionene. For pasienter med rusproblematikk i tillegg til schizofrenilidelser, affektive lidelser eller nevroseser er det høyere reinnleggelsesandeler i Helse Vest sammenlignet med de øvrige regionene. For pasienter i behandling for personlighetsforstyrrelser er reinnleggelsesandelen i Helse Vest høyere enn i de øvrige regionene både for pasienter med en ruslidelse og for pasienter uten kjent rusproblematikk. Over halvparten av utskrivinger hvor pasienten vært i behandling for en personlighetsforstyrrelse og hvor pasienten har hatt en ruslidelse etterfølges av en reinnleggelse. I Helse Midt-Norge var det særlig reinnleggelsesandelen for pasienter med rusproblematikk som økte mest. Dette var spesielt tydelig for pasientene utskrevet etter behandling for personlighetsforstyrrelser. Når det gjaldt døgnbehandling knyttet til pasienter uten kjent rusproblematikk, hadde pasienter med personlighetsforstyrrelser en signifikant økning i andel reinnleggelser fra 2012-13 til 2015-16. Dette ble gjenfunnet i alle regionene med unntak av Helse Nord.

Poliklinisk kontakt etter utskriving

Rus- og avhengighetsmedisin er en spesialistkompetanse rettet mot blant annet behandling for rusmiddelbruk som bygges opp innen spesialisthelsetjenesten og spesielt i TSB. Dersom det iverksettes samarbeid med TSB om pasientene med rusbruk vil dette fremkomme som en kontakt med TSB. I tabell 19 er omfanget av poliklinisk kontakt med TSB og poliklinisk kontakt med TSB eller psykisk helsevern for voksne for hver av diagnosegruppene presentert.

Tabell 19 Pasienter med rusproblematikk. Andel utskrivinger med poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne og/eller TSB i løpet av 30 dager etter utskriving fra psykisk helsevern for voksne. Utskrivinger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Andel utskrivinger med poliklinisk kontakt			
	i TSB		i psykisk helsevern eller TSB	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	28	33	51	57
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	8	11	72	77
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	16	16	61	65
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	17	21	61	63
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	13	16	64	63
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	22	22	63	63
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	10	13	55	56
Symptomdiagnoser (Z,R)	18	18	51	53
Alle utskrivinger	19	22	59	63

Tabell 19 viser at andel utskrivinger hvor minst en poliklinisk kontakt med TSB har funnet sted i løpet av de første 30 dager etter utskriving, utgjør 22 prosent av utskrivingene for pasienter med

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

rusbruk. Dette var en økning på 3 prosentpoeng siden 2012-13. Økningen var særlig knyttet til pasienter som hadde vært i døgnbehandling for ruslidelser hvor 33 prosent av utskrivningene hadde kontakt med TSB etter utskrivning i 2015-16. Men kontakten med TSB hadde også økt for pasienter utskrevet etter behandling for schizofrenier, nevrososer eller personlighetsforstyrrelser. Her utgjør bidraget fra TSB imidlertid en mindre andel av den samlede polikliniske kontakten etter utskrivning sammenlignet med utskrivningene hvor ruslidelsen var utskrivningsdiagnose. I tabell 20 er omfanget av poliklinisk kontakt med TSB og poliklinisk kontakt med TSB eller psykisk helsevern for voksne for hver av diagnosegruppene i regionene presentert.

Tabell 20 Pasienter med rusproblematikk. Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt i psykisk helsevern for voksne og/eller TSB i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt			
		i TSB		i psykisk helsevern for voksne eller TSB	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	31	35	52	58
	Helse Vest	31	37	53	60
	Helse Midt-Norge	19	28	51	56
	Helse Nord	12	20	42	47
	Foretakene	28	33	51	57
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	8	11	77	82
	Helse Vest	10	16	70	76
	Helse Midt-Norge	3	8	75	82
	Helse Nord	7	7	52	58
	Foretakene	8	11	72	77
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	22	21	64	67
	Helse Vest	16	14	61	62
	Helse Midt-Norge	7	12	63	72
	Helse Nord	5	5	51	50
	Foretakene	16	16	61	65
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	25	26	61	66
	Helse Vest	12	19	58	61
	Helse Midt-Norge	10	13	66	62
	Helse Nord	6	10	57	55
	Foretakene	17	21	61	63
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	17	19	64	66
	Helse Vest	12	17	67	56
	Helse Midt-Norge	9	10	63	59
	Helse Nord	1	11	57	71
	Foretakene	13	16	64	63
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	33	31	67	67
	Helse Vest	22	10	62	64
	Helse Midt-Norge	13	13	73	53
	Helse Nord	5	10	37	53
	Foretakene	22	22	63	63
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8,F99 og G)	Helse Sør-Øst	12	19	57	52
	Helse Vest	5	9	49	60
	Helse Midt-Norge	8	3	62	64
	Helse Nord	10	10	41	53
	Foretakene	10	13	55	56
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	23	25	61	65
	Helse Vest	19	23	60	63
	Helse Midt-Norge	11	17	61	64
	Helse Nord	8	12	49	55
	Foretakene	19	22	59	63

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

De regionale forskjellene i tabell 20 viser at den økte kontakt med TSB kunne gjenfinnes i alle regionene. I Helse Midt-Norge og Helse Nord, som hadde lite omfang av ruspoliklinisk kontakt med denne pasientgruppen i 2012-13, viste størst økning frem til 2015-16. Det er særlig pasientene i behandling i Helse Sør-Øst som har stor grad av kontakt med TSB etter avsluttet døgntilrettelagt psykisk helsevern for voksne. For pasienter med schizofrenilidelser hadde Helse Vest den høyeste andel utskrivinger etterfulgt av poliklinisk kontakt i TSB.

Dersom pasienten kun har poliklinisk kontakt med psykisk helsevern tyder dette på at rusproblemet ikke vurderes som alvorlig nok til å involvere TSB. Dersom pasienten er i kontakt med begge sektorene tyder dette på at rusproblemet er betydelig og tas på alvor og at tiltak iverksettes/fortsetter i løpet av de første 30 dagene etter utskriving. Omfanget av dette er presentert etter utskrivningsdiagnose i tabell 21 og utskrivningsdiagnose per region i tabell 22.

Tabell 21 Pasienter med rusproblematikk. Andel utskrivinger med poliklinisk kontakt kun i psykisk helsevern for voksne i løpet av 30 dager etter utskriving fra psykisk helsevern for voksne. Utskrivinger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper etter utskrivningsdiagnose	Andel utskrivinger med poliklinisk kontakt			
	med både psykisk helsevern og TSB		kun i psykisk helsevern	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	6	8	24	24
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	5	6	64	66
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	5	5	46	48
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	5	6	43	42
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	5	6	51	47
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	6	6	40	41
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	4	4	45	44
Symptomdiagnoser (Z,R)	4	5	33	35
Alle utskrivinger	5	6	41	41

Tabell 21 viser at samlet sett ble 41 prosent av utskrivingene etterfulgt av poliklinisk kontakt med psykisk helsevern uten bidrag fra TSB. Oppfølging av psykisk helsevern alene var særlig knyttet til utskrivinger hvor pasientene fikk behandling for schizofreni lidelse eller affektive lidelser. Dette gjaldt også pasienter i behandling for personlighetsforstyrrelser, men her viste utviklingstallene en avtagende utvikling fra 2012-13 til 2015-16. Oppfølgingen av begge sektorene økte fra 5 til 6 prosent av utskrivingene for pasientene. Omfanget var på 8 prosent av utskrivingene for pasienter utskrevet med ruslidelse som hovedtilstand, men varierer lite mellom diagnosegruppene.

Tabell 22 Pasienter med rusproblematikk. Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt kun i psykisk helsevern i løpet av 30 dager etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Diagnosegrupper basert på utskrivningsdiagnose	Region	Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt			
		i både psykisk helsevern og TSB		kun i psykisk helsevern	
		2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Ruslidelse (F10-F19)	Helse Sør-Øst	7	7	21	23
	Helse Vest	8	10	22	23
	Helse Midt-Norge	5	7	32	28
	Helse Nord	4	6	30	27
	Foretakene samlet	6	8	24	24
Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)	Helse Sør-Øst	5	5	69	71
	Helse Vest	6	10	60	60
	Helse Midt-Norge	1	7	72	73
	Helse Nord	5	4	45	51
	Foretakene samlet	5	6	64	66
Affektive lidelser (stemningslidelser)(F30-F39)	Helse Sør-Øst	5	6	42	46
	Helse Vest	7	5	45	48
	Helse Midt-Norge	2	6	56	60
	Helse Nord	2	3	46	45
	Foretakene samlet	5	5	46	48
Nevrotiske, belastningsrel. og somatoforme lidelser (F40-F48)	Helse Sør-Øst	6	6	37	40
	Helse Vest	5	6	46	42
	Helse Midt-Norge	4	5	56	48
	Helse Nord	3	4	51	45
	Foretakene samlet	5	6	43	42
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)	Helse Sør-Øst	6	5	48	48
	Helse Vest	4	7	55	39
	Helse Midt-Norge	5	6	54	49
	Helse Nord	0	4	56	60
	Foretakene samlet	5	6	51	47
Hyperkinetisk forst. og atferdsforstyrrelse fra barndom (F90-F98)	Helse Sør-Øst	7	7	35	36
	Helse Vest	5	5	40	54
	Helse Midt-Norge	8	5	59	40
	Helse Nord	1	2	32	43
	Foretakene samlet	6	6	40	41
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G)	Helse Sør-Øst	5	5	45	34
	Helse Vest	2	1	44	51
	Helse Midt-Norge	4	2	54	61
	Helse Nord	10	10	31	43
	Foretakene samlet	4	4	45	44
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	6	6	38	40
	Helse Vest	6	8	41	40
	Helse Midt-Norge	4	6	50	47
	Helse Nord	3	5	41	42
	Foretakene samlet	5	6	41	41

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

Samlet sett var samarbeidet om pasienter med rusproblemer størst i Helse Vest. Dette gjaldt pasienter med ruslidelser, schizofrenilidelser og personlighetsforstyrrelser.

I Helse Midt-Norge var 47 prosent av utskrivningene fulgt opp av psykisk helsevern for voksne alene. Dette gjaldt utskrivninger med ruslidelse som hovedtilstand og pasienter med schizofrenilidelser, affektive lidelser eller nevrosener. I Helse Nord var 60 prosent av utskrivningene fra behandling for personlighetsforstyrrelser kun fulgt opp av psykisk helsevern for voksne i 2015-16.

Utskrivninger etter døgnbehandling for schizofrenilidelser eller nevrosener for pasienter med rusproblematikk er i større grad fulgt opp av både psykisk helsevern for voksne og TSB i 2015-16 sammenlignet med 2012-13. Det er imidlertid regionale forskjeller med hensyn på hvorvidt psykisk helsevern involverer TSB i pasientforløpet etter utskrivning.

3. Datagrunnlag og metode

Analysene i dette notatet tar utgangspunkt i døgnbehandlingen som har funnet sted i psykisk helsevern for voksne i helseforetak og private avtaleinstitusjoner løpet av 2012-2013 og 2015-2016. Døgnbehandlingen er knyttet sammen til sammenhengende pasientopphold for pasienten hvor bidragene fra helseforetak og private ideelle foretak inngår. Regiontilknytningen er definert ved helseforetakenes tilknytningsregion, mens de private foretakenes bidrag er tilordnet pasientens bostedsregion.

Det er avsluttede døgnbehandlinger i spesialisthelsetjenesten i periodene januar 2012 til november 2013 og januar 2015 til november 2016 som her omtales som utskrivninger. Videre observeres kontakt med spesialisthelsetjenestene i løpet av de første 30 dager etter avsluttet døgnbehandling. Som kontakt med spesialisthelsetjenesten inngår ny innleggelse eller poliklinisk kontakt, innen samme sektor eller TSB. Eventuell kontakt med avtalespesialist i psykisk helsevern tas ikke med i dette notatet.

Utskrivningen er utgangspunktet eller primæroppholdet for forløpsindikatorerne. Primæroppholdene grupperes i henhold til faktorer som kan ha betydning for forløpet etter utskrivning og som vi har informasjon om i pasientdatagrunnlaget i SAMDATA. Faktorene som det er tatt hensyn til, er hastegraden ved oppstarten av primæroppholdet, hvilken tilstand helsehjelpen i primæroppholdet ble innrettet mot og hvorvidt pasienten har rusproblematikk.

En reinnleggelse er definert ved en ny innleggelse som øyeblikkelig hjelp; hastegrad innen 24 timer, i løpet av de 30 første dagene etter utskrivning. Gjeninnleggelser er definert ved en ny innleggelse innen 30 dager etter utskrivning uten angivelse av denne hastegraden. Andel reinnleggelser er beregnet ved antall utskrivninger som etterfølges av reinnleggelse dividert med antall utskrivninger totalt. Tilsvarende er andel gjeninnleggelser beregnet ved antall utskrivninger som etterfølges av en ny innleggelse uten hastegrad på inntil 24 timer dividert med antall utskrivninger totalt. Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt er beregnet ved antall utskrivninger med minst én poliklinisk kontakt, i psykisk helsevern for voksne eller TSB, i ethvert foretak, i løpet av de første 30 dager etter utskrivning, dividert med antall utskrivninger totalt.

Grupperingen av utskrivningene etter tilstandskoder er basert på bruk av hovedtilstandskoden som er rapportert for den avsluttede døgnbehandlingen. Gruppene er hentet fra kapittel F i ICD 10 kodeverket:

F10-F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (Ruslidelser)
F20-F29	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
F30-F39	Affektive lidelser (stemningslidelser)
F40-F48	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
F60-F69	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
F90-F98	Hyperkinetiske og atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder

ICD 10 koder fra kapittel F0, F5, F7, F8, F99 og G (Andre lidelser) er også presentert som gruppe, men er åpenbart en heterogen kategori. Symptomdiagnoser fra ICD 10 kapittel Z og R og utskrivninger som mangler diagnosekoder, er ikke tatt med som egen gruppe, men inngår i resultatene som presenteres for alle utskrivninger samlet.

Identifisering av pasienter med rusmiddelbruk, er definert ved enhver forekomst av ruslidelse (ICD 10: F10-F19) i løpet av pasientens kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Resultatene er presentert som stratifisert statistikk av faktiske andeler uten forsøk på å estimere eller korrigere for faktorer som har betydning når det dreier seg om reinnleggelsessannsynligheten. Varigheten av døgnbehandlingen er beskrevet ved boksploott. Denne presentasjonsformen synliggjør fordelingen av antall dager pasienten er i døgnbehandling. Boksplottet synliggjør nedre kvartil (Q_1 : 25 persentil), medianverdien (Q_2 : 50 persentil) og øvre kvartil (Q_3 : 75 persentil) i tillegg til den estimerte 95 persentilen (Trimpunkt: $Q_3 + 1,5 \cdot (Q_3 - Q_1)$ øvre kvartil pluss 1,5 multiplisert med interkvartilbredden. Boksploott er en presentasjonsform som benyttes når fordelingene ikke er symmetriske slik som normalfordelingen.

Signifikanstesting er utført med signifikansnivået $\alpha=0,025$. Test av prosentandeler er basert på bruk av normalfordelingstilnærming (ingen modellering er lagt til grunn) og test av endring i varigheten av døgnbehandlingen er basert på ikke-parametriske metoder som tester forskjeller i

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE

medianverdi og forskjeller med hensyn på selve fordelingen (Mann-Whitney U-test og Kolmogorov-Smirnov test) .

