



Forløp etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)



Tittel: Forløp etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Nummer: 02/2018

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

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

Dette notatet ser på kontakt med spesialisthelsetjenesten de første 30 dagene etter utskrivning fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Her er utgangspunktet pasienter som har vært i døgnbehandling i løpet av et tidsvindu på to år. Forløpet som beskrives er hvorvidt 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 innleggelserne kalles gjeninnleggelser.

Omfanget av reinnleggelser var på 7 prosent av utskrivningene i 2015-16. Andel reinnleggelser for pasienter i behandling for alkoholrelatert rusmiddelbruk økte fra 7 til 8 prosent i løpet av perioden 2012-13 til 2015-16. Andel reinnleggelser for pasienter i behandling grunnet bruk av flere rusmidler økte fra 5 til 7 prosent i denne perioden.

Samlet sett var to tredjedeler av utskrivningene i 2015-16 etterfulgt av en ny innleggelse eller en poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne eller TSB. Dette var en økning på 8 prosentpoeng fra 2012-13. Økningen var primært knyttet til et større omfang av poliklinisk kontakt, men det hadde også vært en økning i andel gjeninnleggelser i løpet av denne perioden.

I alt 17 prosent av utskrivningene hadde en ny innleggelse i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning i 2015-16 og den høyeste forekomsten av ny innleggelse fant sted for pasienter i behandling for alkoholrelatert rusmiddelbruk eller bruk av stimulanter. Pasienter med opiatbruk hadde i størst grad kontakt med poliklinikken etter utskrivning fra døgnbehandling og for denne pasientgruppen var det mindre regionale forskjeller enn for de øvrige pasientgruppene. De regionale forskjellene var i stor grad kjennetegnet ved at Helse Vest hadde en høy andel utskrivninger hvor det var opprettet kontakt med pasienten i løpet av 30 dager etter utskrivning, mens det i Helse Nord var en lavere andel utskrivninger hvor pasienten hadde en slik kontakt med tjenesten.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

1. Innledning

Døgnbehandlingen utgjør en sentral del av behandlingstilbudet i denne sektoren. I løpet av perioden 2012-2016 har antall døgnpasienter økt med 3 prosent. Døgntilbudet i TSB viser små geografiske forskjeller i pasientrater¹. De private avtaleplassene er blitt flere og utgjør 60 prosent av døgnkapasiteten i 2016². I løpet av perioden 2012-2016 har øyeblikkelig hjelp-beredskapen blitt styrket og utføres primært av helseforetakene. Den polikliniske aktiviteten i TSB har økt med 17 prosent flere årsverk og 38 prosent flere konsultasjoner i perioden 2012-2016. Andel pasienter som bare har mottatt poliklinisk behandling har økt fra 70 til 73 prosent i samme periode. Den årlige statistikken fra SAMDATA basert på døgnbehandlingen innad i helseforetak og private foretak viser lite endring i varigheten av døgnbehandlingen løpet av denne perioden. Median varighet av døgnbehandlingen er på 14 dager, mens 95 prosent av pasientene er utskrevet innen om lag 100 dager³. I dette notatet blir imidlertid varigheten av den *sammenhengende* døgnbehandling innen et tidsvindu på to år presentert. Varigheten vil omfatte bidrag fra både helseforetak og private avtaleinstitusjoner.

Døgnbehandling er en ressurskrevende behandlingsform, og å opprettholde kontakten med pasienten etter utskrivning vil bidra til å sikre kontinuiteten i det videre pasientforløpet og øke sannsynligheten for gode resultat etter den allerede investerte behandlingsinnsatsen. Forløpsindikatorene som presenteres i dette notatet tar for seg hendelser i løpet av den første måneden etter utskrivning fra døgnbehandling i TSB. Utgangspunktet for dette notatet er at *enhver* poliklinisk kontakt representerer en kontinuitet i pasientforløpet, uavhengig av type kontakt og hvilken enhet som tilbyr denne kontakten. Dette kan dreie seg om oppfølging etter utskrivning fra døgnavdelingen, poliklinisk kontakt med ruspoliklinikken eller en kontakt i et behandlingsforløp for en psykisk lidelse som pågår parallelt med rusbehandlingsforløpet. Pasientene som har psykiske lidelser i tillegg til ruslidelsen vil i større grad være i kontakt med psykisk helsevern. Denne pasientgruppen er imidlertid ikke identifisert i dette notatet. I lys av at det ruspolikliniske tilbudet er ulikt utbygd i de fire regionene kan trolig noe av den polikliniske rusbehandling også tilbys ved poliklinikker innen psykisk helsevern for voksne. I tillegg til forekomsten av poliklinisk kontakt etter utskrivning, presenteres også forekomst av ny innleggelse i løpet av den første måneden etter utskrivning. Dersom den nye innleggelsen er en øyeblikkelig hjelp-innleggelse, omtales det som en reinnleggelse. Dersom den nye innleggelsen ikke medfører behov for øyeblikkelig hjelp, omtales det som en gjeninnleggelse. Dette kan være en innleggelse som er planlagt i samråd med behandler, eller det kan dreie seg om innleggelse ved en brukerstyrt plass. Ny innleggelse ved psykisk helsevern for voksne er også inkludert.

¹ Helsedirektoratet (2017). Befolkningens bruk av TSB. Analysenotat 08/17.

² Helsedirektoratet (2017). Kapasiteten i TSB. Analysenotat 06/17.

³ Helsedirektoratet (2017). Behandlingstilbudet i TSB. Analysenotat 07/17.

2. Resultater

Antall utskrivninger og varighet av døgnbehandlingen

I dette notatet tar vi utgangspunkt i den sammenhengende døgnbehandlingen for pasientene i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Disse pasientoppholdene kan omfatte bidrag fra både helseforetak og private avtaleinstitusjoner. Tabell 1 viser volumet av utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen for perioden januar 2012 til november 2013 og perioden januar 2015 til november 2016. Varigheten er beregnet for sammenhengende pasientopphold som kan inneholde overføringer mellom helseforetak og private foretak. Fordelingen av varigheten av en døgnbehandling er angitt ved median antall dager og øvre trimpunkt; som er den estimerte øvre grense hvor 95 prosent av døgnbehandlingene er avsluttet.

Tabell 1 Antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen (antall dager) etter øyeblikkelig hjelp-innleggelse i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	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
Akuttinnleggelse	Helse Sør-Øst	2518	2784	11 %	5	4	24,5	22
	Helse Vest	407	611	50 %	12	13	51	40,5
	Helse Midt-Norge	423	688	63 %	3	3	9,5	9,5
	Helse Nord	63	86	37 %	15	7	126,5	41,5
	Foretakene samlet	3412	4172	22 %	5	5	27	27
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	12332	13111	6 %	14	14	111	130
	Helse Vest *	3596	3998	11 %	20,5	22	155	173,5
	Helse Midt-Norge	2947	3135	6 %	14	14	141,5	134
	Helse Nord *	1949	2168	11 %	25	21	152,5	128
	Foretakene samlet	20836	22420	8 %	15	15	129,5	138,5

* Signifikant endring i varigheten av døgnbehandlingen fra 2012-13 til 2015-16.

Antall utskrivninger økte med 8 prosent fra 2012-13 til 2015-16. Alle regionene hadde en økning i antall utskrivninger. Økningen i antall utskrivninger var størst i Helse Vest og i Helse Nord.

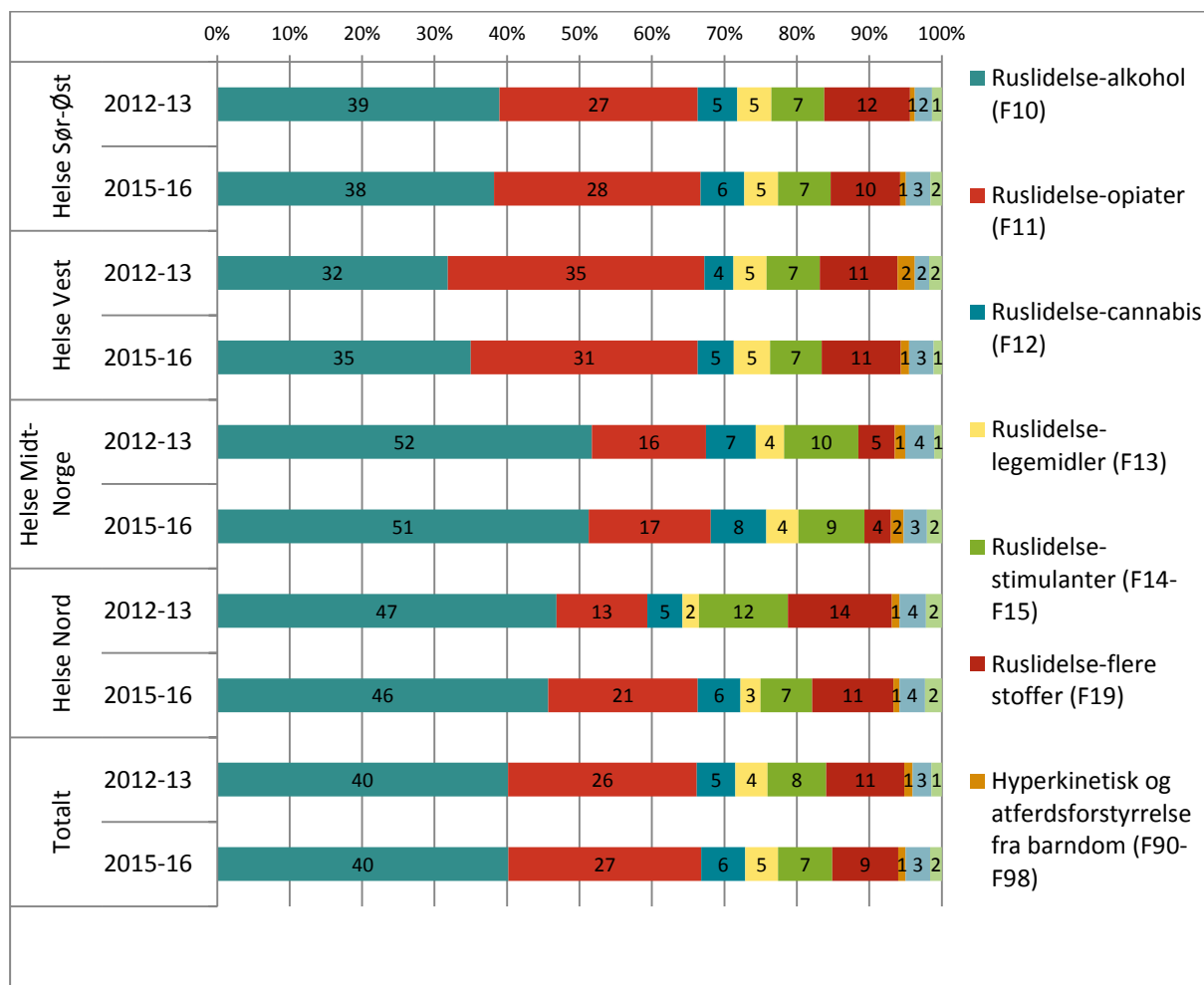
Avsluttede døgnbehandlinger som startet som en øyeblikkelig hjelp-innleggelse, økte med 22 prosent i perioden. Disse døgnbehandlingene hadde kort varighet i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. I Helse Vest var dette behandlingstilbudet lengre, med en median varighet på 13 dager i 2015-16. I Helse Nord var omfanget av øyeblikkelig hjelp-innleggelser mindre enn i de øvrige regionene. Fra 2012-13 til 2015-16 økte antall innleggelser som øyeblikkelig hjelp betydelig, samtidig som varigheten av disse døgnbehandlingene ble halvert.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Varigheten av døgnbehandlingen var imidlertid ulik i regionene. Mens median dager i døgnbehandling i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge var på 2 uker, var tilsvarende varighet av døgnbehandlingen i Helse Vest og Helse Nord på om lag 3 uker. Varigheten av døgnbehandlingen hadde samlet sett ingen signifikant endring i perioden. De regionale resultatene viste imidlertid signifikante endringer i Helse Vest og i Helse Nord. I Helse Vest økte varigheten av døgnbehandlingen, mens i Helse Nord var døgnbehandlingen gjennomgående kortere i 2015-16 sammenlignet med 2012-13.

Pasientsammensetningen

For å få et inntrykk av sammensetningen av pasientene som har mottatt døgnbehandling i regionene i de to periodene, er pasientpopulasjonen delt i grupper etter ruslidelsen som er angitt som hovedtilstandskode (ICD 10) ved utskrivning fra døgnbehandlingen. Dette er vist i figur 1.



Figur 1 Hoveddiagnoseprofil ved utskrivning. Utskrivninger ved helseforetak og foretak med områdeansvar i regionene i periodene 2012-nov 2013 og jan 2015-nov 2016.

Totalt sett utgjorde andel utskrivninger, hvor helsehjelpen var rettet mot behandling for alkoholproblematikk, 40 prosent av utskrivningene i begge periodene som sammenlignes. Andel utskrivninger for pasienter i behandling for opiatmisbruk økte med ett prosentpoeng, i likhet med behandling for cannabismisbruk og legemiddelmisbruk, mens andel utskrivninger for pasienter med ruslidelse grunnet bruk av flere stoffer ble redusert fra 2012-13 til 2015-16. I regionene var det imidlertid forskjeller med hensyn til andel døgnbehandlinger knyttet til alkoholproblematikk. Utskrivninger med denne problematikken utgjorde en større andel i Helse Midt-Norge og i Helse Nord sammenlignet med Helse Sør-Øst og Helse Vest. Når det gjaldt utskrivninger etter behandling for alkoholproblematikk eller opiatmisbruk utgjorde disse to kategoriene samlet om lag 2 tredjedeler av alle utskrivningene i alle regionene. I Helse Vest var 35 prosent av døgnbehandlingene knyttet til alkohol som hovedproblem og hadde dermed den laveste andelen utskrivninger knyttet til alkoholproblematikk. Opiatmisbruk var hovedårsaken for 31 prosent av utskrivningene i 2015-16 og regionen hadde dermed den høyeste andelen døgnbehandlinger grunnet denne ruslidelsen. Antall utskrivninger etter utskrivningsdiagnose er presentert i tabell 2.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

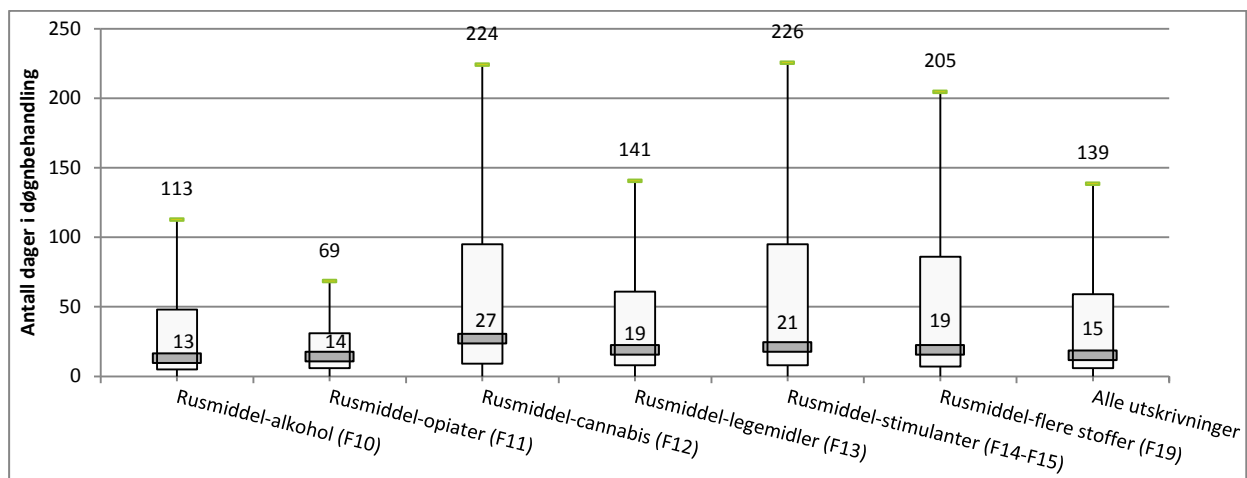
Tabell 2 Antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen (antall dager) etter ruslidelse i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	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
Rusmiddel-alkohol (F10) *	7644	8408	10 %	13	13	110	112,5
Rusmiddel-opiater (F11)	4957	5573	12 %	14	14	59,5	68,5
Rusmiddel-cannabis (F12)	1018	1273	25 %	25	27	217,5	224
Rusmiddel-legemidler (F13)	845	944	12 %	19	19	113	140,5
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15) *	1537	1566	2 %	31	21	283	225,5
Rusmiddel-flere stoffer (F19)	2057	1912	-7 %	19	19	172	204,5
Hyperkinetisk forst. og atferdsforst. fra barndom (F90-F98)	213	209	-2 %	87	81	310,5	400,5
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0,F16-F18,F2-F8, F99 og G)	498	708	42 %	46	46	309	243
Symptomdiagnoser (Z,R)	272	337	24 %	14	20	165,25	200
Alle utskrivninger	20836	22420	8 %	15	15	129,5	138,5

*Signifikant endring av varigheten av døgnbehandlingen fra 2012-13 til 2015-16.

Tabell 2 viser at antall utskrivninger etter døgnbehandling for alkoholrelaterte rusmiddelbruk og bruk av opiater økte med hhv 10 og 12 prosent fra 2012-13 til 2015-16. Denne rusmiddelproblematikken hadde median behandlingstid på om lag to uker. Varigheten av døgnbehandling for alkoholbruk økte noe i løpet av perioden 2012-13 til 2015-16. Antall utskrivninger etter døgnbehandling for cannabisproblematikk økte med 25 prosent fra 2012-13 til 2015-16. Behandling for bruk av cannabis, legemidler og stimulanter hadde lengre varighet enn ved behandling for bruk av alkohol eller opiater, og her var median varighet på om lag tre uker.

Varigheten av døgnbehandlingene for ulike typer rusmiddelbruk i 2015-16 er vist i form av boksplott i figur 1.



Figur 2 Varigheten av døgnsbehandling for rusmiddelbruk i TSB. Avsluttede pasientopphold i 2015-16.

Samlet sett var median varighet av pasientoppholdene på 15 dager. For pasienter som mottok behandling for alkoholbruk eller opiatbruk var median behandlingstid på om lag to uker. For pasienter i behandling for cannabisbruk var median behandlingstid i underkant av fire uker. Ved behandling for legemiddelbruk, bruk av stimulanter eller bruk av flere rusmidler var median behandlingstid på om lag 3 uker.

Utskrivninger etter behandling for bruk av ulike rusmidler i regionene er presentert i tabell 3.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Tabell 3 Antall utskrivninger og varigheten av døgnbehandlingen (antall dager) tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	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
Rusmiddel-alkohol (F10)	Helse Sør-Øst	4591	4791	4 %	11	12	80	106,5
	Helse Vest *	1015	1251	23 %	15	19	117	115
	Helse Midt-Norge	1431	1515	6 %	8	10	120,5	93
	Helse Nord *	604	851	41 %	31	21	160	124,5
	Foretakene samlet	7644	8408	10 %	13	13	110	112,5
Rusmiddel-opiater (F11)	Helse Sør-Øst *	3228	3571	11 %	13	12	48,5	50
	Helse Vest *	1128	1121	-1 %	17	21	66,25	120,5
	Helse Midt-Norge	436	497	14 %	13	13	56	81
	Helse Nord *	162	384	137 %	45	22	178,5	116,25
	Foretakene samlet	4957	5573	12 %	14	14	59,5	68,5
Rusmiddel-cannabis (F12)	Helse Sør-Øst	639	757	18 %	22	21	218,5	250,5
	Helse Vest	128	178	39 %	24	34	223,5	279,5
	Helse Midt-Norge	189	227	20 %	30	49	189,5	212
	Helse Nord	62	110	77 %	58	35	256,5	171,5
	Foretakene samlet	1018	1273	25 %	25	27	217,5	224
Rusmiddel-legemidler (F13)	Helse Sør-Øst	559	582	4 %	18	17	100,5	115,5
	Helse Vest	146	179	23 %	20	21	99,5	194
	Helse Midt-Norge	109	131	20 %	15	15	157	169
	Helse Nord	30	51	70 %	38	21	199	148,5
	Foretakene samlet	845	944	12 %	19	19	113	140,5
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15)	Helse Sør-Øst	861	909	6 %	25	21	278	279,5
	Helse Vest	234	254	9 %	50	31	305,5	244,5
	Helse Midt-Norge	283	269	-5 %	43	21	288,5	201
	Helse Nord *	158	133	-16 %	50	21	211	147
	Foretakene samlet	1537	1566	2 %	31	21	283	225,5
Rusmiddel-flere stoffer (F19)	Helse Sør-Øst	1390	1202	-14 %	16	16	142	213,5
	Helse Vest	342	391	14 %	25	25	232	217,5
	Helse Midt-Norge	139	108	-22 %	31	18	202	151,75
	Helse Nord	185	209	13 %	28	23	177	175,5
	Foretakene samlet	2057	1912	-7 %	19	19	172	204,5
Alle utskrivninger	Helse Sør-Øst	12332	13111	6 %	14	14	111	130
	Helse Vest	3596	3998	11 %	21	22	155	173,5
	Helse Midt-Norge	2947	3135	6 %	14	14	141,5	134
	Helse Nord	1949	2168	11 %	25	21	152,5	128
	Foretakene samlet	20836	22420	8 %	15	15	129,5	138,5

* Signifikant endring i varigheten av døgnbehandlingen fra 2012-13 til 2015-16.

I tabell 3 er det regionale omfanget av utskrivninger og varighet av døgnbehandlingene for rusmiddelbruk presentert for 2012-13 og 2015-16. Antall utskrivninger fra døgnbehandling for alkoholbruk øker særlig i Helse Vest, samtidig som oppholdstiden for behandlingen også øker. I Helse Nord øker antall utskrivninger samtidig som behandlingstiden reduseres. Døgnbehandlingen for pasienter med opiatbruk blir lengre i Helse Vest, mens varigheten går ned i Helse Sør-Øst og Helse Nord. De regionale forskjellene i behandlingsslengde for pasienter med rusmiddelbruk av alkohol eller opiater er kjennetegnet ved at døgnbehandlingen er lengre i Helse Vest og Helse Nord enn i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. Pasienter i døgnbehandling for bruk av cannabis økte i omfang i alle regionene og denne pasientgruppen hadde lange døgnopphold.

Reinnleggelser

Reinnleggelser omfatter her en ny innleggelse som øyeblikkelig hjelp i løpet av 30 dager etter utskrivning. Denne innleggelsen kan ha funnet sted både ved en døgnenhet i TSB eller ved psykisk helsevern for voksne. Eventuell forekomst av øyeblikkelig hjelp-innleggelser ved somatisk avdeling er ikke inkludert.

Andel utskrivninger med reinnleggelse for pasientgruppene er presentert i tabell 4 og reinnleggelser etter region er vist i tabell 5.

Tabell 4 Reinnleggelser etter utskrivningsdiagnose. Andel reinnleggelser (prosent) i løpet av 30 dager etter utskrivning fra TSB. Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	Andel reinnleggelser	
	2012-13	2015-16
Rusmiddel-alkohol (F10) *	7	8
Rusmiddel-opiater (F11)	6	6
Rusmiddel-cannabis (F12)	3	4
Rusmiddel-legemidler (F13)	5	6
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15)	5	5
Rusmiddel-flere stoffer (F19) *	5	7
Hyperkinetisk forst. og atferdsforst. fra barndom (F90-F98)	0	3
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0, F16-F18, F2-F8, F99 og G)	4	7
Symptomdiagnoser (Z,R)	3	6
Alle utskrivninger	6	7

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

Samlet sett ble 7 prosent av utskrivningene etterfulgt av en reinnleggelse i TSB i 2015-16 og omfanget hadde da økt med ett prosentpoeng siden 2012-13. Samlet sett økte andel reinnleggelser for pasienter i behandling for alkoholbruk med ett prosentpoeng fra 2012-13 til 2015-16. Det var også en økning i andel reinnleggelser for pasienter i behandling for bruk av flere rusmidler i samme periode. Denne tendensen ble gjenfunnet i alle regionene. Pasienter i døgnbehandling for cannabisbruk hadde den laveste reinnleggesraten blant pasienter behandlet for rusmiddelbruk.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Samlet sett var det i all hovedsak en beskjeden endring i andel reinnleggelser i perioden 2012-13 til 2015-16 i lys av veksten i antall utskrivinger hvor døgnbehandlingen startet med en øyeblikkelig hjelp-innleggelse (tabell 1). Det var i tillegg små forskjeller mellom diagnosegruppene.

Tabell 5 Reinnleggelser etter regiontilknytning. Andel reinnleggelser (prosent) i løpet av 30 dager etter utskriving fra TSB. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion Utskrivninger i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Region	Andel reinnleggelser	
	2012-13	2015-16
Helse Sør-Øst	6	7
Helse Vest *	4	6
Helse Midt-Norge *	5	9
Helse Nord	3	4
Foretakene samlet	6	7

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

De regionale forskjellene i andel reinnleggelser viste at Helse Vest og Helse Nord har hatt en økning i andel reinnleggelser fra 2012-13 til 2015-16. Det er i disse to regionene antall øyeblikkelig hjelp-behandlinger har økt mest og må dermed delvis ses i sammenheng med det utvidede øyeblikkelig hjelp-tilbudet som har funnet sted i regionene i løpet av perioden 2012-16.

Poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne eller TSB etter utskriving

Poliklinisk kontakt etter utskriving kan være en oppfølging etter utskriving, men kan også være et allerede etablert poliklinisk behandlingsforløp parallelt med døgnbehandlingen. I tabell 6 er andel utskrivinger med poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne eller med TSB i løpet av de første 30 dager etter utskriving presentert. Her er hovedhensikten å fokusere på tilbudet som TSB besørger i kontakten med pasienten etter utskriving. Resultater for periodene 2012-13 og 2015-16 er presentert for å identifisere endringer i poliklinisk kontakt etter utskriving.

Tabell 6 Andel utskrivninger (i prosent) med poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra TSB. Utskrivninger etter diagnosegruppe i jan 2012-nov 13 og jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	Andel utskrivninger med poliklinisk kontakt			
	i psykisk helsevern for voksne		i TSB	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Rusmiddel-alkohol (F10)	9	9	45	48
Rusmiddel-opiater (F11)	7	6	62	71
Rusmiddel-cannabis (F12)	9	10	49	57
Rusmiddel-legemidler (F13)	13	11	49	58
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15)	9	8	45	53
Rusmiddel-flere stoffer (F19)	10	11	42	48
Hyperkinetisk forst. og atferdsforst. fra barndom (F90-F98)	5	8	46	59
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0,F16-F18,F2-F8, F99 og G)	18	18	49	49
Symptomdiagnoser (Z,R)	7	12	22	43
Alle utskrivninger	9	9	48	56

For 56 prosent av utskrivningene hadde pasienten poliklinisk kontakt med TSB etter utskrivning i 2015-16. Dette var en økning på 8 prosentpoeng siden 2012-13. Økningen i poliklinisk kontakt ble gjenfunnet for alle pasientgruppene. Pasienter som var utskrevet fra døgnbehandling for opiatbruk hadde i størst grad poliklinisk kontakt med TSB i løpet av den første måneden. For pasientene som ble utskrevet fra døgnbehandling for alkoholbruk eller for bruk av flere rusmidler, hadde under halvparten poliklinisk kontakt med TSB i løpet av den første måneden og dermed i minst grad kontakt med TSB etter utskrivning.

For 9 prosent av utskrivningene fra rusbehandling hadde pasientene poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne i løpet av den første måned etter utskrivning i 2015-16. Dette var det samme omfanget som tre år tidligere i 2012-13. Pasienter med psykiske lidelser som hovedtilstand, hadde i størst grad kontakt med psykisk helsevern for voksne etter utskrivning, mens pasienter utskrevet fra behandling for opiatbruk hadde i minst grad kontakt med denne sektoren.

I og med at den polikliniske virksomheten i TSB er ulik i regionene kan det være slik at psykisk helsevern for voksne tar en større andel av denne kontakten i disse områdene. De regionvise resultatene for diagnosegruppene er presentert i tabell 7.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Tabell 7 Andel (i prosent) utskrivinger med poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskriving fra TSB. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivinger etter utskrivningsdiagnose i jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	Region	Andel (i prosent) utskrivinger med poliklinisk kontakt	
		i psykisk helsevern for voksne	i TSB
Rusmiddel-alkohol (F10)	Helse Sør-Øst	7	53
	Helse Vest	13	48
	Helse Midt-Norge	14	45
	Helse Nord	11	25
	Foretakene samlet	9	48
Rusmiddel-opiater (F11)	Helse Sør-Øst	5	68
	Helse Vest ⁱ⁾	6	81
	Helse Midt-Norge	11	75
	Helse Nord	17	60
	Foretakene samlet	6	71
Rusmiddel-cannabis (F12)	Helse Sør-Øst	6	58
	Helse Vest	12	66
	Helse Midt-Norge	17	65
	Helse Nord	15	24
	Foretakene samlet	10	57
Rusmiddel-legemidler (F13)	Helse Sør-Øst	9	58
	Helse Vest	7	63
	Helse Midt-Norge	19	61
	Helse Nord	24	18
	Foretakene samlet	11	58
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15)	Helse Sør-Øst	6	52
	Helse Vest	7	66
	Helse Midt-Norge	17	55
	Helse Nord	8	28
	Foretakene samlet	8	53
Rusmiddel-flere stoffer (F19)	Helse Sør-Øst	10	47
	Helse Vest	10	64
	Helse Midt-Norge	18	44
	Helse Nord	14	23
	Foretakene samlet	11	48
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0,F16-F18,F2-F8, F99 og G)	Helse Sør-Øst	16	50
	Helse Vest	18	49
	Helse Midt-Norge	20	68
	Helse Nord	32	21
	Foretakene samlet	18	49
Alle utskrivinger	Helse Sør-Øst	7	57
	Helse Vest	9	65
	Helse Midt-Norge	14	55
	Helse Nord	14	33
	Foretakene samlet	9	56

i) Rapportering av medikamentutlevering til pasienter på LAR kan ikke identifiseres og korrigeres og vil påvirke volumet av poliklinisk kontakt etter utskriving for denne pasientgruppen.

De regionale forskjellene i poliklinisk kontakt etter utskriving, viste at pasientene behandlet i Helse Vest har i størst grad poliklinisk kontakt med TSB etter utskriving. Videre viser resultatene at Helse

Nord gjennomgående hadde en lavere andel utskrivinger med poliklinisk kontakt med TSB etter utskriving. Disse forskjellene var gjennomgående for alle pasientgruppene.

Andel utskrivinger hvor pasienten er i kontakt med psykisk helsevern for voksne var høyere i Helse Nord enn de øvrige regionene for pasienter utskrevet etter døgnbehandling for opiatbruk eller legemiddelbruk. I Helse Midt-Norge var større grad av poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne etter utskriving fra behandling for bruk av stimulanter eller bruk av flere stoffer sammenlignet med de øvrige regionene.

Ny innleggelse eller poliklinisk kontakt etter utskriving

I dette avsnittet ser vi på forekomsten av ny innleggelse eller poliklinisk kontakt som finner sted i løpet av de første 30 dager etter utskriving. Ny innleggelse vil inkludere både reinnleggelser og gjeninnleggelser. Poliklinisk kontakt inkluderer poliklinisk kontakt med psykisk helsevern for voksne og/eller TSB. Ny innleggelse og/eller poliklinisk kontakt inkluderer den samlede kontakt i behandlingsforløpet etter utskriving og er presentert i tabell 8.

Tabell 8 Andel utskrivinger (i prosent) etterfulgt av innleggelse eller poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskriving fra TSB. Utskrivinger etter diagnosegruppe i jan 2012- nov 13 og jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	Ny innleggelse		Poliklinisk kontakt		Ny innleggelse og/eller poliklinisk kontakt	
	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16	2012-13	2015-16
Rusmiddel-alkohol (F10)	16	19	51	54	56	61
Rusmiddel-opiater (F11)	13	15	65	73	67	76
Rusmiddel-cannabis (F12)	13	14	55	63	61	67
Rusmiddel-legemidler (F13)	11	14	57	64	61	68
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15)	14	18	50	58	56	64
Rusmiddel-flere stoffer (F19)	14	17	49	55	55	61
Hyperkinetisk forst. og atferdsforst. fra barndom (F90-F98)	5	9	50	64	51	66
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0,F16-F18,F2-F8, F99 og G)	10	17	61	62	64	68
Symptomdiagnoser (Z,R)	14	17	27	50	37	57
Alle utskrivinger	14	17	54	61	59	67

I tabell 8 presenteres andel utskrivinger etterfulgt av ny innleggelse eller en poliklinisk kontakt i tidsrommet 30 dager etter utskriving. Samlet sett hadde 67 prosent av utskrivingene et slikt behandlingsforløp i 2015-16, mens 59 prosent av utskrivingene hadde et slikt forløp i 2012-13. Denne økningen var primært knyttet til at flere pasienter hadde poliklinisk kontakt med TSB etter utskrivinger. Pasienter med opiatbruk hadde i størst grad kontakt med poliklinikken i etterkant av døgnbehandling og 76 prosent av utskrivingene ble etterfulgt av kontakt med psykisk helsevern eller TSB i løpet av den første måneden. Pasienter som ble utskrevet fra døgnbehandling for alkoholbruk hadde kontakt med spesialisthelsetjenesten i 61 prosent av tilfellene. Pasienter med

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

alkoholbruk hadde i mindre grad poliklinisk kontakt og i større grad ny innleggelse i løpet av den første måneden etter utskrivning sammenlignet med de andre pasientene.

I tabell 9 er utskrivninger etterfulgt av ny innleggelse eller poliklinisk kontakt presentert for hver pasientgruppe i regionene.

Tabell 9 Andel (i prosent) utskrivinger etterfulgt av innleggelse eller poliklinisk kontakt i løpet av 30 dager etter utskrivning fra TSB. Helseforetak er fordelt etter tilknytningsregion og private foretak er fordelt etter pasientens bostedsregion. Utskrivinger etter utskrivningsdiagnose i jan 2015-nov 16.

Pasientgruppe	Region	Andel (i prosent) utskrivinger med		
		ny innleggelse	poliklinisk	ny innleggelse og/eller
Rusmiddel-alkohol (F10)	Helse Sør-Øst	18	57	64
	Helse Vest	17	58	63
	Helse Midt-Norge	21	54	63
	Helse Nord	17	33	43
	Foretakene samlet	19	54	61
Rusmiddel-opiater (F11)	Helse Sør-Øst	15	70	73
	Helse Vest ⁱ⁾	12	84	85
	Helse Midt-Norge	14	79	82
	Helse Nord	14	68	72
	Foretakene samlet	15	73	76
Rusmiddel-cannabis (F12)	Helse Sør-Øst	14	62	66
	Helse Vest	11	75	76
	Helse Midt-Norge	16	71	77
	Helse Nord	9	38	44
	Foretakene samlet	14	63	67
Rusmiddel-legemidler (F13)	Helse Sør-Øst	15	63	68
	Helse Vest	8	66	69
	Helse Midt-Norge	16	76	79
	Helse Nord	10	37	41
	Foretakene samlet	14	64	68
Rusmiddel-stimulanter (F14-F15)	Helse Sør-Øst	17	56	61
	Helse Vest	19	69	75
	Helse Midt-Norge	20	69	74
	Helse Nord	14	34	41
	Foretakene samlet	18	58	64
Rusmiddel-flere stoffer (F19)	Helse Sør-Øst	16	54	60
	Helse Vest	19	70	73
	Helse Midt-Norge	19	56	64
	Helse Nord	11	35	43
	Foretakene samlet	17	55	61
Andre lidelser (ICD10 kapittel F0,F16-F18,F2-F8, F99 og G)	Helse Sør-Øst	18	61	67
	Helse Vest	14	60	65
	Helse Midt-Norge	15	76	83
	Helse Nord	17	48	61
	Foretakene samlet	17	62	68
Alle utskrivinger	Helse Sør-Øst	17	61	66
	Helse Vest	16	71	74
	Helse Midt-Norge	19	63	70
	Helse Nord	14	43	51
	Foretakene samlet	17	61	67

i) Rapportering av medikamentutlevering til pasienter på LAR kan ikke identifiseres og korrigeres og vil påvirke volumet av poliklinisk kontakt etter utskrivning for denne pasientgruppen.

Samlet sett hadde to tredjedeler av pasientene som ble utskrevet etter døgnbehandling i TSB i 2015-16 kontakt med psykisk helsevern eller TSB i løpet av de første 30 dagene etter utskrivning. Pasienter som ble utskrevet fra døgnbehandling i Helse Vest hadde i størst grad kontakt med TSB eller psykisk helsevern etter utskrivning og dette gjaldt i særlig grad poliklinisk kontakt.

FORLØP ETTER UTSKRIVNING FRA TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Pasienten som ble utskrevet etter døgnbehandling i TSB i Helse Nord hadde i minst grad kontakt med TSB eller psykisk helsevern for voksne etter utskrivning, både når det gjaldt poliklinisk kontakt og ny døgnbehandling. Pasienter i Helse Nord hadde i mindre grad poliklinisk kontakt etter utskrivning og dette gjaldt alle ruslidelsene med unntak at pasienter med opiatmisbruk.

For pasienter som ble utskrevet fra døgnbehandling på grunn av bruk av opiater var det små forskjeller mellom regionene med hensyn til omfanget av videre kontakt med psykisk helsevern for voksne eller TSB etter utskrivning i 2015-16. Både LAR-forskriften⁴ og utdeling av LAR-medikamenter i helseforetakene har trolig bidratt til en mer omforent oppmerksomhet på denne pasientgruppen.

3. Datagrunnlag

Analysene i dette notatet tar utgangspunkt i døgnbehandling som har funnet sted i løpet av periodene 2012-13 og 2015-16. Formålet er å se nærmere på pasientforløpet innenfor tidsrommet 1-30 dager etter avsluttet døgnbehandling i TSB. Forløpet beskrives ved forekomsten av ny innleggelser eller poliklinisk kontakt i løpet av dette tidsrommet etter utskrivning. Både ny innleggelse og poliklinisk kontakt kan være innen samme sektor (TSB) eller i psykisk helsevern for voksne. Eventuell kontakt med avtalespesialister i psykisk helsevern eller kontakt med somatisk sektor er ikke tatt hensyn til i dette notatet.

Innrapporteringen av pasientdata til Norsk pasientregister er lagt til grunn for analysene. Utdeling av LAR medikamenter, som ikke kan identifiseres i pasientdata, vil overestimere volumet av poliklinisk kontakt for pasientene på LAR. Etter hva vi kjenner til, gjelder dette for Helse Vest. Utdelingen av LAR-medikamenter gjøres ved Helse Bergen, og er rapportert uten at disse kontaktene er særskilt merket for aktivtetsåret 2015 og 2016.

I denne sammenhengen er ikke innholdet i den polikliniske kontakten eller hvorvidt kontakten har vært med behandlere ved døgnavdelingen eller med behandlere ved en poliklinikk lagt til grunn i analysene. Oppfølging fra døgnenhetene kan være rapportert ulikt fra de ulike foretakene ved innrapportering av pasientdata til Norsk pasientregister. Forskjeller i registrering og rapportering av kontakten med pasientene kan dermed generere forskjeller i resultatene som presenteres.

Døgnbehandlingene er knyttet sammen til sammenhengende døgnbehandling ved helseforetakene og sammenhengende døgnbehandling ved de private avtaleforetakene. Antall utskrivinger som legges til grunn for beregningene, er avsluttede døgnbehandling i TSB i perioden januar 2012-november 2013 og januar 2015-november 2016. Utskrivinger som videreføres i form av døgnbehandling ved annet helseforetak, privat foretak eller annen sektor, regnes ikke som avsluttede døgnbehandling og inngår ikke i beregningene. Utskrivinger ved helseforetakene er tilordnet tilknytningsregionen, mens utskrivinger fra private foretak er tilordnet pasientens

⁴ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet>

bostedsregion. Omfanget av gjestepasienter blant utskrivningene i TSB er på om lag 2-3 prosent av utskrivningene ved helseforetakene.

En reinnleggelse er definert ved en ny innleggelse i løpet av de 30 første dagene etter utskrivning, hvor innleggelsen krever øyeblikkelig hjelp, dvs helsehjelp innen 24 timer. Andel reinnleggelser er beregnet ved antall utskrivninger som etterfølges av reinnleggelse dividert med antall utskrivninger totalt. I notatet er omfanget av forløp i form av ny innleggelse eller poliklinisk kontakt i løpet av de første 30 dager etter utskrivning presentert for ulike pasientgrupper. Dersom døgntilbehandlingen startet som en øyeblikkelig hjelp-innleggelse, omtales døgntilbehandlingen som akuttinnleggelse. Pasientgruppene er basert på utskrivningsdiagnose og er presentert ved de største ruslidelsene og andre tilstandskoder fra ICD 10. Resultatene er primært stratifisert med hensyn til type ruslidelse. Resultatene er presentert uten estimering av og korrigering for bakenforliggende faktorer som kan ha betydning for resultatene.

Grupperingen av utskrivningene etter tilstandskoder er fremkommet ved bruk av hovedtilstandskoden som er rapportert for den avsluttede døgntilbehandlingen. Gruppene er basert på følgende utvalg fra kapittel F i ICD 10 kodeverket:

F10	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol
F11	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av opiater
F12	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabis
F13	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av legemidler
F14	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av stimulanter
F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer
F90-F98	Hyperkinetiske og atferdsforstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder

ICD 10 koder fra kapittel F0, F16-F18, F2- 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 er ikke tatt med som egen gruppe, men inngår i resultatene som presenteres for alle utskrivninger samlet. Resultatene er presentert som stratifisert statistikk med hensyn til forekomst av rusmiddelbruk, utskrivningsdiagnose og hastegrad ved oppstart av døgntilbehandlingen. Resultatene er presentert uten estimering av og korreksjon for faktorer som har betydning for reinnleggelsessannsynligheten. Varigheten av døgntilbehandlingen er beskrevet ved boksplott. Denne presentasjonsformen synliggjør fordelingen av antall dager i døgntilbehandling gjennom 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. Boksplott er en presentasjonsform som benyttes når fordelingen ikke er symmetriske slik som normalfordelingen. Signifikantestingen 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 døgntilbehandlingen er basert på ikke-parametriske metoder (Mann-Whitney U-test og Kolmogorov-Smirnov test) .

