



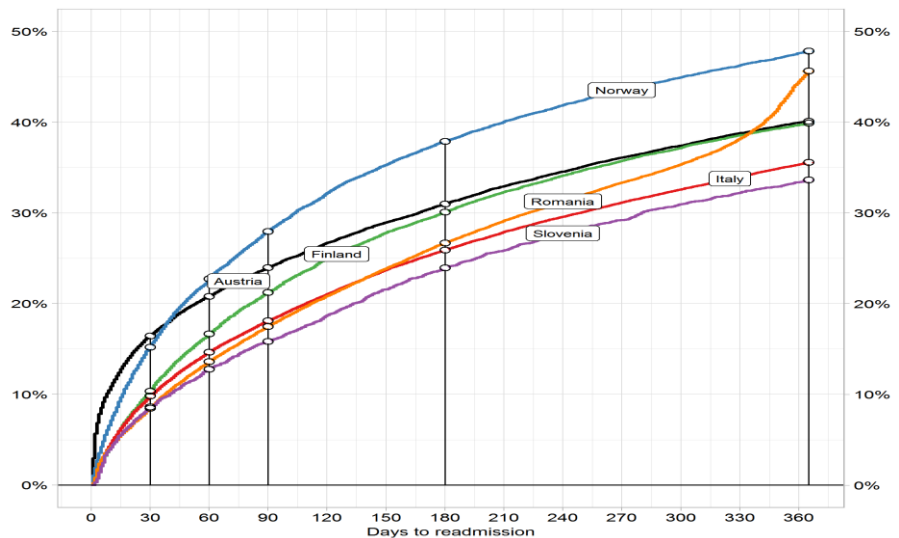
Reinnleggelser i psykisk helsevern for voksne i Norge: Analyser ved bruk av registerdata

Læringspunkt og anbefalinger:

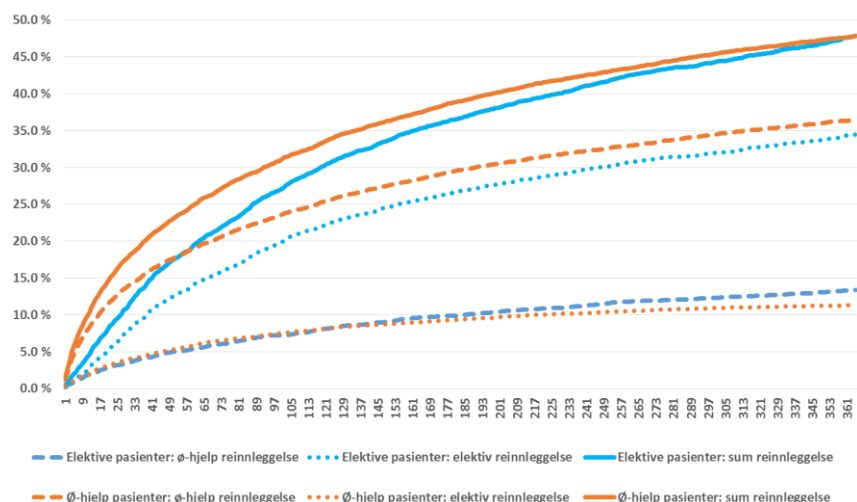
- Norge har en relativt sett høy reinnleggsrate.
- En vesentlig andel av reinnleggelsene skjer som øyeblikkelig hjelp i de første ukene etter utskrivning. Dette viser viktigheten av å ha god oppfølging ved, og umiddelbart etter utskrivning.
- Det er betydelige forskjeller i reinnleggsrater mellom helseforetaks-områder, både samlet sett og i andelen øyeblikkelig hjelp. Det trengs mer oppmerksomhet rundt, og kunnskap om årsaker til slike forskjeller.
- Forløpanalyser basert på registerdata er viktig kunnskapsgrunnlag. Gode og relevante analyser krever registerdata av høy kvalitet og at tjenester i ulike deler av systemet kan ses i sammenheng.
- Det trengs mer kunnskap om pasientenes erfaringer og synspunkter.

Reinnleggelse

Sykehusinnleggelse representerer en av flere tjenester som finnes for mennesker som søker behandling for psykiske lidelser. Sykehusinnleggelse er et viktig virkemiddel for blant annet å stabilisere forverring av psykisk helsetilstand, regulere medisinbruk, eller gjennomføre planlagte behandlings-opplegg. Uplanlagte sykehusinnleggelse er ofte betraktet som uønskede hendelser som indikerer tilbakefall. Slike hendelser kan være vanskelig å unngå, men kan også skyldes svikt i tjenestesystemet, knyttet til kvaliteten på sykehusbehandlingen eller til mangelfull oppfølging etter utskrivning. Gjentatte sykehusinnleggelse er både dyrt og skaper brudd i pasientenes dagligliv og kan derfor ha en høy pris både for pasienten og for samfunnet.



Andel reinnlagt i psykisk helsevern innen ett år i seks europeiske land.



Første reinnleggelse henholdsvis øyeblikkelig hjelp eller elektiv. For pasienter utskrevet fra henholdsvis øyeblikkelig hjelp- og elektive opphold. Norge.

Forfattere:

Jorid Kalseth
Seniorforsker, SINTEF

Eva Lassemø
Forsker, SINTEF

Kontakt:

Jorid Kalseth
SINTEF Teknologi og samfunn
Avd. Helse
Postboks 4760 Sluppen
7465 Trondheim

www.cephos-link.org



Hva kjennetegner reinnleggelsene?

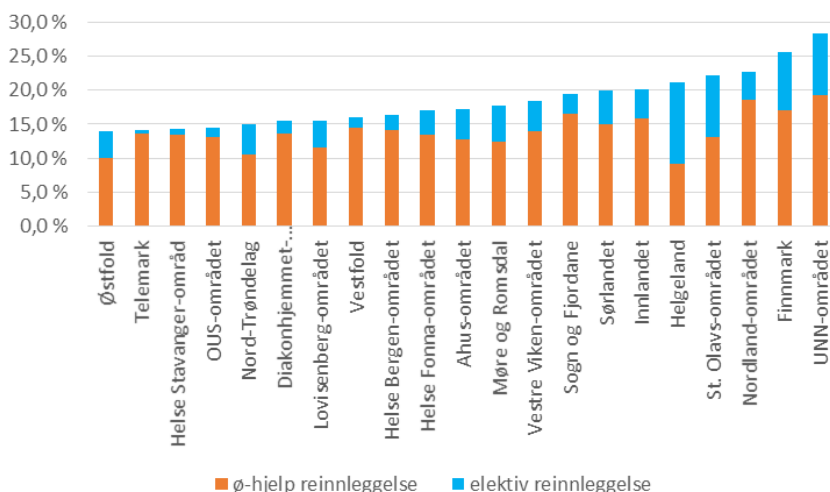
Pasientkjennetegn (analysert) som øker sannsynligheten for reinnleggelse i psykisk helsevern innen 30 dager

- Ung alder
- Kvinne (ofte elektiv reinnleggelse)
- Psykosediagnose
- Kort liggetid
- Rus-samsykdom (ROP-pasienter)

Andelen som reinnlegges innen 30 dager er høyere for pasienter utskrevet fra øyeblikkelig hjelp-opphold (ø-hjelp) enn fra elektive opphold. Disse pasientene har også vesentlig høyere andel reinnleggelse som ø-hjelp. At såpass mange reinnlegges som ø-hjelp innen kort tid kan indikere at dette i alle fall delvis skyldes systemsvikt. Pasienter med kort liggetid har høyere sannsynlighet for å bli reinnlagt, både på kort og lang sikt. Dette reiser spørsmål om liggetiden er for kort eller om det er andre årsaker – som f.eks. bruk av "åpen retur", eller at oppfølgingen og tjenestetilbudet etter utskrivning er mangelfull for disse pasientene. Det er flere pasientgrupper som har forhøyet sannsynlighet for å bli reinnlagt og som bør følges opp spesielt, herunder unge pasienter, ROP-pasienter og pasienter med psykosediagnose.

Døgnopphold kan finne sted både i distriktpsykiatriske sentre (DPS) og i sykehus. DPS-ene skal fylle en lokal-sykehusfunksjon og tilby allmennpsykiatriske tjenester, mens sykehusene skal tilby mer spesialiserte tjenester. Størstedelen av akuttseengene finnes i sykehusene. Noen DPS-er har akuttsenger, men ikke alle. Pasienter behandlet i DPS er oftere utskrevet fra elektivt opphold enn pasienter utskrevet fra sykehus. De elektive reinnleggelsene skjer også ofte ved DPS for pasienter utskrevet fra DPS eller fra ø-hjelpsopphold. Pasienter som skrives ut fra elektive opphold ved sykehus blir i hovedsak også reinnlagt i sykehus. Andelen av de elektive reinnleggelsene som skjer i sykehus er noe større på lang sikt enn kort sikt. Dette gjelder spesielt for pasienter som var utskrevet fra ø-hjelpsopphold i sykehus, men også for pasienter utskrevet fra ø-hjelpsopphold i DPS.

Det er store forskjeller i reinnleggingsrater mellom helseforetaksområdene. Andel reinnlagt innen 30 dager varierer fra 13,9 prosent til 28,3 prosent for pasienter utskrevet fra ø-hjelpsopphold. De tre nordligste helseforetaksområdene har de høyeste ratene. For videre utvikling av tjenestetilbudene er det avgjørende å vite mer om mulige årsaker til disse forskjellene. Skyldes det ulik kapasitet og sammensetning av tilbudet innen spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester? Ulike samhandlingsmønstre lokalt? Kan det knyttes til andre faktorer som for eksempel reiseavstander til tjenester, som kan ha betydning for tilgjengelighet til alternativer til døgnopphold?



Andel reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning fra ø-hjelpsopphold. Helseforetaksområder.

LITTERATUR

[Psychiatric readmissions and their association with environmental and health system characteristics: a systematic review of the literature](#)

[Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature](#)

[Psychiatric readmissions and their association with physical comorbidity: a systematic literature review](#)

[Statistical methods and modelling techniques for analysing hospital readmission of discharged psychiatric patients: a systematic literature review](#)