

Rapport

Døgnpasienter i TSB

20. november 2012

Forfattere
Solveig Osborg Ose
Ivar Pettersen



SINTEF Teknologi og samfunn
Avd. helse



Rapport

Døgnpasienter i TSB 20. november 2012

Baseline for samhandlingsreformen

EMNEORD:

- TSB
- Udekkede behov
- Selvmordsrisiko
- Selvskading
- Barn av ruspasienter
- Individuell plan
- Ansvarsgruppe
- Koordinator
- Faktisk og ideelt behandlingstilbud
- Tilbud før innleggelse
- Tilbud ved utskriving

VERSJON

Versjonsnummer

DATO

2014-06-23

FORSKERE

Solveig Osborg Ose (SINTEF) og Ivar Pettersen (NTNU)

OPPDRAAGSGIVER

Helseidrettsdirektoratet

OPPDRAAGSGIVERS REF.

Anne Solberg

PROSJEKTNR

102001028

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:

107+ vedlegg

SAMMENDRAG

Datagrunnlaget som presenteres i denne rapporten utgjør baseline for samhandlingsreformen for døgnpasienter i TSB. Det er samlet inn informasjon om 1 139 pasienter. Dette utgjør 71 prosent av alle pasientene som var innlagt for døgnbehandling i TSB 20. november 2012.

Denne baselinerapporten konkluderer med at det er relativt få pasienter i døgninstitusjonene i TSB som vurderes å være feilplassert innen spesialisthelsetjenesten ved at de får ett tilbud, men har behov for et annet. Tre prosent av døgnpasientene i TSB burde heller hatt et døgntilbud i et DPS enn i TSB, mens seks prosent burde hatt et poliklinisk tilbud fra DPS. Fem prosent av pasientene ser ut til å mangle et poliklinisk tilbud i TSB, mens tre prosent ser ut til å mangle LAR på behandlingstidspunktet.

40 prosent av døgnpasientene i TSB har behov for et poliklinisk tilbud i TSB etter utskriving, og tre av fire av disse vil sannsynligvis få et tilbud, mens det er usikkert om tilbudet vil bli gitt for hver fjerde pasient med behov.

Døgnpasientene i TSB har en god del udekkede behov for kommunale tjenester. 41 prosent har behov for et kommunalt botilbud (særlig kommunalt botilbud uten tilsyn eller bemanning), men for mange pasienter er det usikkert om tilbudet vil være på plass ved utskriving. Ved å bygge ut det kommunale tilbudet i riktig retning, kan sannsynligvis innleggelse i døgnbehandling forebygges for 10 prosent av pasientene.

UTARBEIDET AV

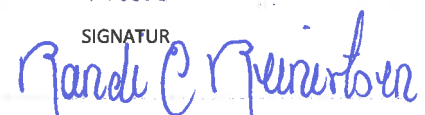
Solveig Osborg Ose, seniorforsker

SIGNATUR**KONTROLLERT AV**

Arne Eide, sjefsforsker

SIGNATUR**GODKJENT AV**

Randi E. Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR**RAPPORTNR**

SINTEF A26186

ISBN

ISBN 9788214056860

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Forord

Datagrunnlaget for rapporten består av detaljert informasjon om 1 139 pasienter i døgninstitusjoner i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Datainnsamlingen er gjennomført som en punktkartlegging blant alle pasienter som var innlagt ved en døgninstitusjon i TSB i Norge 20. november 2012. Alle de nitten helseforetakene har deltatt og 56 av 60 institusjoner har levert data (offentlige og private institusjoner). 71 prosent av alle døgnpasientene i TSB som var innlagt 20. november 2012 i følge tall fra Norsk pasientregister, er kartlagt.

SINTEF har utført datainnsamlingen og analysene på vegne av Helsedirektoratet. Pasientkartleggingen (tidligere kalt pasienttellingen), har blitt gjennomført omtrent hvert femte år siden 1979 innen psykisk helsevern av SINTEF. Innsamlingen gjøres både blant døgnpasienter og blant polikliniske pasienter. Dette er første gang TSB inngår i kartleggingen. Totalt leveres det fem rapporter fra prosjektet, og dette er nummer tre. Dette er første rapport for TSB.

Det er foreløpig ikke mulig å gjennomføre store elektroniske datainnsamlinger på pasientnivå i alle døgninstitusjonene, så hele kartleggingen har foregått på papir. Tidligere SINTEF-forskerne Heidi Jensberg og Rune Slettebak har begge deltatt i betydelig grad i datainnsamlingen. Sentio AS har vært vår underleverandør og har håndtert selve datainnsamlingen, men i nært samarbeid med oss forskere. Datainnsamlingen har pågått i over ett år og et stort antall skjema er trykket, pakket, utsendt, mottatt, scannet og vært gjennom en detaljert kvalitetskontroll. En spesiell takk til Roar Håskjold i Sentio, han har vært vår kontaktperson og viktigste støttespiller og i lange perioder har vi hatt daglig kontakt. Studenter har transkribert billedfiler der det er brukt tekstvariabler. Takk også til prosjektsekretær Hanne Turid Kvam i SINTEF som har lest korrektur på rapporten, bidratt i arbeidet med institusjonsoversikten og i kommunikasjon med helseforetakene og institusjonene i forbindelse med datainnsamlingen.

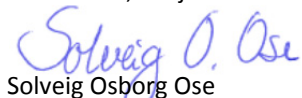
Vi retter også en stor takk til referansegruppen som har bestått av: Erik Holm fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), avdelingssjef Olaf Bergflødt (Helse Sør-Øst RHF), psykologspesialist Geir Iversen (Helse Vest RHF), avdelingsleder Bernt Netland (Helse Midt RHF), avdelingsoverlege Reidar Høifødt (Helse Nord RHF) og forskningsleder Rolf W. Gråwe for Norsk psykologforening, seniorrådgiver Sofrid Lilleeng (Helsedirektoratet) i tillegg til vår kontaktperson for prosjektet i Helsedirektoratet, seniorrådgiver Anne Solberg.

Referansegruppemøtene har vært svært lærerike for oss, og deltakerne har bidratt både i skjema utviklingen, prosedyrediskusjoner og gitt innspill til resultatene. Solfrid Lilleeng har hatt store bidrag i alle faser av prosjektet.

Pasienttellingsmetoden for psykisk helsevern er utviklet av forskere i SINTEF, og vi har benyttet samme metode i TSB som for psykisk helsevern.

Til slutt takker vi spesielt alle pasienter, behandlere og i noen tilfeller kommunale representanter, for å ha bidratt i prosjektet og fylt ut omfattende kartleggingskjema.

Trondheim, 23. juni 2014



Solveig Osborg Ose

dr.polit/samfunnsøkonom/prosjektleder

Innhold

SAMMENDRAG	7
<hr/>	
1 INNLEDNING	13
<hr/>	
1.1 DØGNILBUDET I TSB	13
1.2 BAKGRUNN FOR PASIENTKARTLEGGINGEN I 2012	15
1.3 FORMÅL MED RAPPORTEN	16
2 DATA OG METODE	17
<hr/>	
2.1 KARTLEGGINGENS DESIGN	17
2.2 GODKJENNING FRA REGIONALETISK FORSKNINGSKOMITE (REK)	18
2.3 INFORMASJON FRA BEHANDLER OG PASIENT	18
2.4 DELTAKENDE INSTITUSJONER OG REPRESENTATIVITET	19
2.5 TYPE INSTITUSJONER	23
3 PASIENTPOPULASJONEN 2012	25
<hr/>	
3.1 KJØNN OG ALDER	25
3.2 UTDANNINGSNIVÅ	28
3.3 HOVEDINNTEKTSKILDE	29
3.4 SIVILSTATUS	31
3.5 BOSITUASJON	32
3.6 PASIENTENES HOVEDDIAGNOSE	33
3.7 RUSBRUK	34
3.8 OPPSUMMERING	37
4 HENVISNING, SPESIALISTVEDTAK, Ø-HJELP, VENTELISTER OG FORMÅL	39
<hr/>	
4.1 HENVISENDE INSTANS	39
4.2 VEDTAK VED INNLEGGELSE	40
4.3 ØYEBLIKKELIG HJELP, AVRUSING, GJENINNLEGGELSER OG REINNLEGGELSER	41
4.4 RETT TIL PRIORITERT HELSEHJELP OG VENTELISTER	42
4.5 OPPSUMMERING	43
5 INNHOLD I DØGNOPPHOLDET	45
<hr/>	
5.1 PASIENTENS MÅL MED OPPHOLDET	45
5.2 FORVENTET VARIGHET	47
5.3 OPPSUMMERING	49

6	<u>SELVMORD, SELVSKADING OG VOLDSRISIKO</u>	51
6.1	KJØNN OG RISIKO	51
6.2	ALDER OG RISIKO	52
6.3	RUSMIDDEL OG RISIKO	54
6.4	INSTITUSJONSTYPE OG RISIKO	57
6.5	OPPSUMMERING	57
7	<u>INDIVIDUELL PLAN, ANSVARSGRUPPE OG KOORDINATOR</u>	59
7.1	INDIVIDUELL PLAN	59
7.2	ANSVARSGRUPPE	62
7.3	KOORDINATOR	63
7.4	OPPSUMMERING	65
8	<u>BARN SOM PÅRØRENDE</u>	67
8.1	ANDEL PASIENTER MED OMSORG FOR BARN OG UNGE	67
8.2	ER TILTAK IVERKSATT OVERFOR BARN SOM PASIENTEN HAR OMSORG FOR?	68
8.3	HVEM FØLGER OPP BARNA?	68
8.4	OPPSUMMERING	69
9	<u>PASIENTER MED OPPRINNELSE UTENFOR NORGE</u>	71
9.1	ASYLSØKERE/FLYKTNINGER	71
9.2	PASIENTER SOM ER FØDT UTENFOR NORGE	71
9.3	OPPSUMMERING	72
10	<u>BENYTTETE TJENESTER FØR INNLEGGELSE</u>	73
10.1	METODE	73
10.2	SPESIALISTHELSETJENESTER	74
10.3	KOMMUNALE TJENESTER	75
10.4	ANDRE TJENESTER	77
10.5	OPPSUMMERING	78
11	<u>FAKTISK OG IDEELT BEHANDLINGS- TILBUD I DAG</u>	79
11.1	SYKEHUSTJENESTER	80
11.1.1	ALLMENNPSYKIATRISK AVDELING	80
11.1.2	PSYKIATRISK SENTER	81
11.1.3	AKUTTPOST	82
11.1.4	KORTTIDS-/INTERMEDIÆRPOST	83

11.1.5	LANGTIDS REHABILITERINGSPOST	84
11.1.6	ALDERS-/PSYKOGERIATRISK POST	85
11.1.7	SIKKERHETSAVDELING	86
11.1.8	ANNET	87
11.2	PSYKISK HELSEVERN, DPS,	88
11.2.1	DØGNTILBUD	88
11.2.2	POLIKLINIKK/DAGTILBUD	89
11.3	TSB	90
11.3.1	DØGNTILBUD	90
11.3.2	POLIKLINIKK	91
11.3.3	DAGTILBUD	92
11.4	ANNET	93
11.4.1	LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING	93
11.4.2	ANNET TILBUD I SPESIALISTHELSETJENESTEN	94
11.4.3	TILBUD FRA KOMMUNEN	95
11.5	SAMLET FAKTISK OG IDEELT BEHANDLINGSTILBUD I DAG	96
11.6	OPPSUMMERING	97
12	TILBUD VED UTSKRIVING	99
12.1	ANDEL MED BEHOV	99
12.2	GITT AT DE HAR BEHOV, VIL PASIENTEN FÅ DETTE TILBUDET NÅR UTSKREVET?	101
12.3	OM IKKE TILBUD, HVORFOR?	103
12.4	OPPSUMMERT	106
REFERANSER		109

Sammendrag

Pasientkartleggingen ble i 2012 utført som en baseline undersøkelse for Samhandlingsreformen i psykisk helsevern (PHV) og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Denne rapporten handler om pasienter som har fått døgnbehandling i TSB.

Alle døgninstitusjoner i TSB fikk tilsendt kartleggingsskjema som skulle fylles ut for hver pasient som mottok et døgn tilbud den 20. november 2012. 56 av 60 institusjoner har deltatt i kartleggingen, og 71 prosent av pasientene som var innlagt, eller ble innlagt denne datoen, er kartlagt.

Kartleggingen omhandler tema som ikke dekkes av eksisterende rapporteringer til Norsk pasientregister (NPR). Det er blant annet kartlagt udekkede behov for tjenester på ulike nivå, sosioøkonomiske kjennetegn ved pasientene, rusbruk, barn som pårørende, pasientens formål med oppholdet, tilbud før innleggelse, faktisk og ideelt tilbud på kartleggingstidspunktet, tilbud ved utskrivning og andre forhold.

Designet innebærer at kartleggingen er et supplement til data innsamlet av Norsk pasientregister (NPR). Mens NPR data vil gi et riktig bilde av pasientsammensetningen i løpet av et år, vil pasientkartleggingen representere de som til enhver tid er innlagt. I kartleggingen på et gitt tidspunkt, vil langtidspasienter være overrepresentert fordi de har større sannsynlighet for å være innlagt på et gitt tidspunkt enn korttidspasientene.

Det er behandler i spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for utfyllingen. Pasienten har deltatt i 55 prosent av tilfellene, mens kommunal representant har deltatt i tillegg til behandler og pasient, i 7 prosent av tilfellene.

PASIENTPOPULASJONEN 2012

72 prosent av de kartlagte pasientene er menn. Andel av innbyggerne som bruker døgn tjenester i TSB (brukerrate), avtar etter 40-års alder, både for kvinner og menn.

Bukerratene er høyere i døgnbehandling i TSB blant befolkningen med lav utdanning.

7 prosent av pasientene har egen inntekt som hovedinntektskilde, mens resten i stor grad er trygdemottakere. Arbeidsavklaringspenger er den vanligste ytelsen, og 47 prosent av de kartlagte pasientene har dette som hovedinntektskilde siste år.

15 prosent av pasientene som til enhver tid er innlagt for døgnbehandling i TSB er gift eller samboere, mens resten er ugift eller enslig (68 prosent), eller skilt/separert (15 prosent).

18 prosent av pasientene bodde før døgnoppholdet i egen eiet bolig (selveier, borettslag, etc), mens 23 prosent var uten egen fast bopel. To prosent av pasientene bor ute det meste av året, mens tre prosent bor på hospits. Videre bor 62 prosent av pasientene alene, mens 17 prosent bor sammen med andre voksne. Fire prosent av pasientene bor alene med barn.

Av pasientene det er oppgitt hoveddiagnose for (83 prosent av pasientene), er det 91 prosent som har F10-F19 diagnoser: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (ruslidelser).

Det mest brukte rusmiddelet fire uker før innleggelse (det rusmiddelet som ga mest rus- eller virkningstid) er alkohol, og 35 prosent av pasientene har dette som hovedrusmiddel. 17 prosent brukte amfetamin som hovedrusmiddel før innleggelsen, mens 15 prosent i hovedsak brukte cannabis. 7 prosent brukte heroin/opium mens 10 prosent av pasientene hadde metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider som hovedrusmiddel før innleggelse.

HENVISNING OG SPESIALISTVEDTAK

31 prosent av døgnpasientene i TSB er henvist fra ruspoliklinikk eller rusteam. 14 prosent er henvist fra psykiatrisk poliklinikk. Samlet er litt over halvparten av pasientene henvist fra spesialisthelsetjenesten.

Omtrent hver fjerde pasient i døgnbehandling TSB er henvist av fastlegen, mens 19 prosent er henvist fra kommunal sosialtjeneste/NAV.

83 prosent av innleggelsene er frivillige, seks prosent er innlagt pga gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus, og 11 prosent etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ni prosent av pasientene er innlagt for akutt avrusning og seks prosent er innlagt for øyeblikkelig hjelp. 9 prosent av pasientene er gjeninnlagt og én prosent er re-innlagt.

83 prosent av pasientene vurderes å ha rett til prioritert helsehjelp, og 73 prosent av pasientene som er kartlagt har stått på venteliste for å få døgnbehandling.

PASIENTENS FORMÅL MED OPPHOLDET OG FORVENTET VARIGHET

Vi har kartlagt pasientens mål med døgnoppholdet og finner at 82 prosent av pasientene har mål om å avslutte rusbruken, mens 69 prosent ønsker å oppnå økt livskvalitet. Hver tredje pasient har opphold knyttet til kartlegging og utredning, mens hver femte pasient trenger hjelp til å mestre funksjonsødeleggende bruk av rusmidler. 17 prosent ønsker ikke å avslutte, men å redusere rusbruken.

11 prosent av pasientene ønsker behandling for å kunne få tilbake omsorgen for barn, mens 8 prosent er innlagt fordi de trenger somatisk helsehjelp. Mange av pasientene har flere enn ett formål med oppholdet, og i gjennomsnitt er det for hver pasient krysset av for 2,6 ulike formål. 90 prosent av pasientene ønsker enten å avslutte rusbruken, eller å redusere rusbruken.

40 prosent av døgnpasientene i TSB forventes å ha opphold som varer over et halvt år, mens fire prosent får akuttbehandling med forventet varighet på under to uker. 20 prosent har et rehabiliteringsopphold med varighet på 3 til 6 måneder. Generelt er det relativt lange opphold i TSB, og 80 prosent varer over 6 uker.

Det er kun små kjønnsforskjeller i forventet varighet på oppholdene, men det er betydelig aldersforskjeller ved at en større andel av de eldre har korte opphold under tre måneder, mens yngre pasienter i større grad har langtidsopphold over seks måneder.

SELVMORD, SELVSKADING OG VOLDSRISIKO

Fire prosent av de kvinnelige pasientene har hatt selvskading eller har selvskadetendens i forbindelse med nåværende døgnopphold, mens dette gjelder færre enn én prosent av de mannlige pasientene. 9 prosent av pasientene som til enhver tid får døgnbehandling i TSB, har selvmordstanker i forbindelse med oppholdet, men svært få pasienter fremfører selvmordstrusler (mindre enn én prosent).

78 prosent av pasientene har ingen risiko for å utøve vold (86 prosent av de kvinnelige pasientene og 75 prosent av de mannlige pasientene), mens 20 prosent har lav eller moderat risiko for å utøve vold. 3 prosent av pasientene har høy eller svært høy voldsrisiko, og det er de yngste pasientene som har størst sannsynlighet for å ha voldsrisiko.

Det er ingen tydelige forskjeller i selvmordsproblematikk og voldsrisiko når det gjelder type institusjon (offentlig eller privat), eller etter hvilke type rusmiddel pasienten i hovedsak bruker.

INDIVIDUELL PLAN, ANSVARSGRUPPE OG KOORDINATOR

Det er utarbeidet, eller er under utarbeidelse en individuell plan for 63 prosent av døgnpasientene i TSB. For 6 prosent av pasientene er det ikke aktuelt med individuell plan, og fire prosent av pasienten ønsker ikke individuell plan (IP).

68 prosent av pasientene som mottar døgnbehandling i TSB har fått etablert en ansvarsgruppe. Det er betydelig høyere sannsynlighet for unge pasienter å ha ansvarsgruppe enn for voksne pasienter, med unntak av de aller eldste pasientene (over 70 år).

65 prosent av pasientene har fått oppnevnt en koordinator.

19 prosent av pasientene som til enhver tid får døgnbehandling i TSB, har hverken IP, ansvarsgruppe eller koordinator, mens 60 prosent av pasientene har alle tiltakene.

BARN SOM PÅRØRENDE

11 prosent av pasientene som får døgnbehandling i TSB har omsorg for barn under 18 år, 15 prosent av de kvinnelige pasientene og 9 prosent av de mannlige pasientene.

For 60 prosent av pasientene med omsorg for barn under 18 år, gis det oppfølging av barna, mens det for en tredjedel ikke gis oppfølging fordi det ikke er behov. Barna til fire prosent av pasientene med omsorg for barn under 18 år, har behov for oppfølging men blir foreløpig ikke fulgt opp. Årsaken kan være at pasienten er nylig innlagt og at oppfølging ikke er etablert for barna.

For 58 prosent av pasientene med omsorg for barn, følges barna opp av barnevernet, mens for 10 prosent av familievernkantor. 24 prosent av pasientene får "annen oppfølging" av barna som for eksempel av TSB institusjonene, og dette gis ofte i kombinasjon med oppfølging fra barnevernet.

PPT og skole synes å være lite involvert i oppfølgingen av barn av rusbrukere, og følger opp barna til to prosent av pasientene med omsorg for barn og unge under 18 år.

Det er relativt få som svarer "vet ikke" på spørsmålet om barna får tiltak (3 prosent), og dette kan tyde på at TSB følger opp sitt ansvar i følge lovendringene som er iverksatt på området. Kvaliteten og innholdet i oppfølgingen, kan ikke undersøkes med dette datagrunnlaget.

Blant de kvinnelige pasientene som til enhver tid er innlagt i TSB, er i følge kartleggingen, to prosent gravide. To av tre er frivillig innlagt (vedtak ved innleggelse).

PASIENTER MED OPPRINNELSE UTENFOR NORGE

Det er få asylsøkere og flykninger i pasientpopulasjonen, hhv 0,26 og 0,35 prosent. Hvorvidt dette betyr at det er mange med udekkede behov blant flykninger og asylsøkere i Norge, kan ikke denne kartleggingen svare på.

7 prosent av pasientene i døgnbehandling i TSB er født utenfor Norge, og halvparten av disse er født i Europeiske land.

BENYTTETE TJENESTER FØR INNLEGGELSE

95 prosent av pasientene som var innlagt 20. november 2012, ble innlagt i løpet av 2012. Færre enn én prosent av de kartlagte pasientene var innlagt før 2010. 77 prosent av pasientene som ble innlagt i 2012, ble innlagt i perioden august til november. Nærhet i tid mellom kartleggingstidspunkt og innleggelsestidspunkt, kan bety at behandler og pasient lettere kan si noe om hvilket tilbud pasienten hadde før innleggelse. Vi har kartlagt hvilke tjenester pasientene mottok før innleggelse både i spesialisthelsetjenesten, i kommunale tjenester og av andre.

23 prosent av de pasientene som er innlagt til døgnbehandling i TSB på ethvert tidspunkt, har ikke hatt tilbud fra andre spesialisthelsetjenesten før innleggelsen. Pasienter som har hatt et tilbud, har som oftest fått poliklinisk behandling i TSB før døgnoppholdet, eller avrusning (akutt eller planlagt).

15 prosent av døgnpasientene i TSB har ikke hatt kontakt med kommunale tjenester i månedene før innleggelse. 30 prosent av pasientene har mottatt omfattende kommunalt tilbud før innleggelsen som involverer 2-4 ulike tjenester i gjennomsnitt hver måned før innleggelse. 7 prosent av pasientene mottok fire eller flere kommunale tilbud før innleggelse i TSB. Pasientene har særlig hatt kontakt med sosialtjenesten (NAV), ruskonsulenten i kommunen og fastlegen.

Vi finner ikke tydelige sammenhenger i benyttede tjenester før innleggelse i forhold til pasientens kjønn, alder, type rusmiddel i hovedsak brukt før innleggelse, eller etter om pasienten er innlagt i privat eller offentlig institusjon.

FAKTISK OG IDEELT BEHANDLINGSTILBUD I DAG

Det er generelt få pasienter som kan sies å være feilplassert innen spesialisthelsetjenesten ved at de får ett tilbud, men har behov for et annet. Tre prosent av døgnpasientene i TSB burde heller hatt et døgntilbud i et DPS, mens seks prosent burde hatt et poliklinisk tilbud fra DPS. Fem prosent av pasientene ser ut til å mangle et poliklinisk tilbud i TSB, mens tre prosent av pasientene burde i følge TSB fått LAR på behandlingstidspunktet.

10 prosent av pasientene burde i følge behandler og pasient fått et tilbud i kommunene, heller enn eller i tillegg til, behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette er i tråd med beregningene vi gjorde i en tidligere rapport, der vi fant at ti prosent av innleggelsene i TSB kunne vært unngått med et bedre utbygd kommunalt tilbud.

TILBUD VED UTSKRIVING

Vi har kartlagt behov for tjenester ved utskrivning fra døgnbehandling i TSB, om det er sannsynlig at tilbudet vil bli gitt og årsaken til at eventuelt tilbudet ikke vil bli gitt. Både spesialisthelsetjenester, kommunale tjenester og andre tjenester og tilbud er kartlagt.

Det er relativt få pasienter som ikke vil få nødvendig spesialisthelsetjenestetilbud når de skrives ut fra døgnbehandling i TSB. 40 prosent av pasientene har behov for et poliklinisk tilbud i TSB etter utskrivning, og tre av fire vil sannsynligvis få tilbudet når de skrives ut av døgnbehandling. For resten er det usikkert om tilbudet vil bli gitt, og årsaken er at kapasiteten på tjenesten er for lav, at pasienten ikke ønsker tilbudet eller annet.

Mange pasienter har behov for kommunale tjenester når de skrives ut fra TSB. 62 prosent har behov for tiltak fra NAV (sosialtjeneste) og like mange har behov for kontakt med ruskonsulent (i eller utenfor NAV). 54 prosent har behov for ansvarsgruppemøte eller møte med koordinator, og 41 prosent har behov for et arbeidstiltak i regi av NAV/kommunen. En av fire pasienter har behov for kontakt med kommunalt psykisk helsearbeid, enten i form av behandling eller samtale og 17 prosent har behov for tilbud ved et aktivitetssenter eller dagsenter. De fleste pasientene ser ut til særlig å være sikret hjelp fra sosialtjenesten/NAV, fra ruskonsulent og kontakt med ansvarsgruppe og koordinator. Det er mer usikkerhet om pasientene med behov får tilgang til aktivitetssenter eller dagsenter, arbeidstiltak i regi av NAV eller kommunen, støttekontakt og behandling/samtale med kommunalt psykisk helsearbeid.

Usikkerheten rundt hvilket tilbud pasienten får ved utskrivning, er aller størst når det gjelder kommunalt boligtilbud. 41 prosent av pasientene har behov for et kommunalt boligtilbud når de skrives ut fra TSB. En av fire døgnpasienter i TSB har behov for et boligtilbud uten tilsyn og bemanning. 21 prosent av disse ser ut til å være sikret et slikt tilbud når de skrives ut, 12 prosent vil mest sannsynlig ikke få det og for 67 prosent er det usikkert om tilbudet vil bli gitt. Årsaken som oppgis er i stor grad kapasitetsmangel i kommunene.

Fem prosent av pasientene som enhver tid er innlagt i TSB, har behov for et døgnbemannet boligtilbud i følge behandler og pasient i TSB. 35 prosent av pasientene med behov ser ut til å være sikret tilbudet, mens 22 prosent sannsynligvis ikke vil få tilbudet. For 43 prosent av pasientene med behov, er det usikkert om pasienten får tilbudet ved utskrivning. Årsaken til at de

ikke får dette tilbudet, skyldes i hovedsak at kapasiteten på tilbudet er for lav eller at tilbudet ikke eksisterer i hjemkommunen.

17 prosent av pasientene vurderes å ha behov for tilgang på treffsteder og møteplasser for gruppen når de utskrives. 70 prosent av disse vil få tilbudet, men for resten er det usikkert. Årsaken for noen pasienter er at de selv ikke ønsker tilbudet, mens for andre pasienter handler det om at tilbudet ikke eksisterer. Omtrent samme bilde finner vi når det gjelder brukerdrevne selvhjelpsgrupper.

44 prosent av døgnpasientene har behov for tannhelsetjenester når de skrives ut. For 38 prosent av disse pasientene er det usikkert om de vil få tilbudet, fordi kapasiteten på tilbudet er for lavt eller ikke eksisterer der pasienten er.

36 prosent av pasientene har behov for ettervern etter døgnbehandling i TSB. For mer enn hver tredje av disse pasientene, er det usikkert om tilbudet kommer på plass ved utskrivning. Dette skyldes både at kapasiteten er for lav, men også at behandlende institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten. Dette ser ut til å være tilfellet for en del kommunale tjenester, og dette kan for eksempel handle om geografisk avstand mellom hjemkommune og behandlingssted i TSB.

Det synes å være stort behov for samhandling mellom TSB, kommunale tjenester og andre tjenester for denne pasientgruppen.

KONKLUSJON

Dette omfattende datagrunnlaget har bidratt til å gi svar på mange uavklarte problemstillinger som er viktige for å kunne videreutvikle tilbudet til mennesker med ruslidelser. Dette gjelder særlig udekkede behov og manglende kapasitet i ulike tjenester på ulike nivå. Kartlegginger basert på registerdata som spesialisthelsetjenesten rapporterer jevnlig til helsemyndighetene og SSB, gir foreløpig ikke tilstrekkelig informasjon for å kunne analysere disse problemstillingene. Pasientkartleggingen har derfor vært viktig å gjennomføre i TSB. Samtidig er det en stor belastning for behandlere og institusjonene som deltar i denne omfattende kartleggingen. Å kartlegge over tusen pasienter tar opplagt mye ressurser. Selv om oppslutningen har vært god og 56 av 60 institusjoner har deltatt, er det kun 71 prosent av pasientene ved disse institusjonene som er kartlagt. Dette er en baselineundersøkelse for evalueringen av samhandlingsreformen i døgninstitusjonene i TSB, og vi har nå gjort oss viktige erfaringer som tilsier at det er mulig å få til økt oppslutning i oppfølgingen. Det bør gjennomføres en grundig representativitetsanalyse der data fra NPR kobles mot kartleggingsdata, for å undersøke hvilke pasienter som ikke er kartlagt i baselineundersøkelsen.

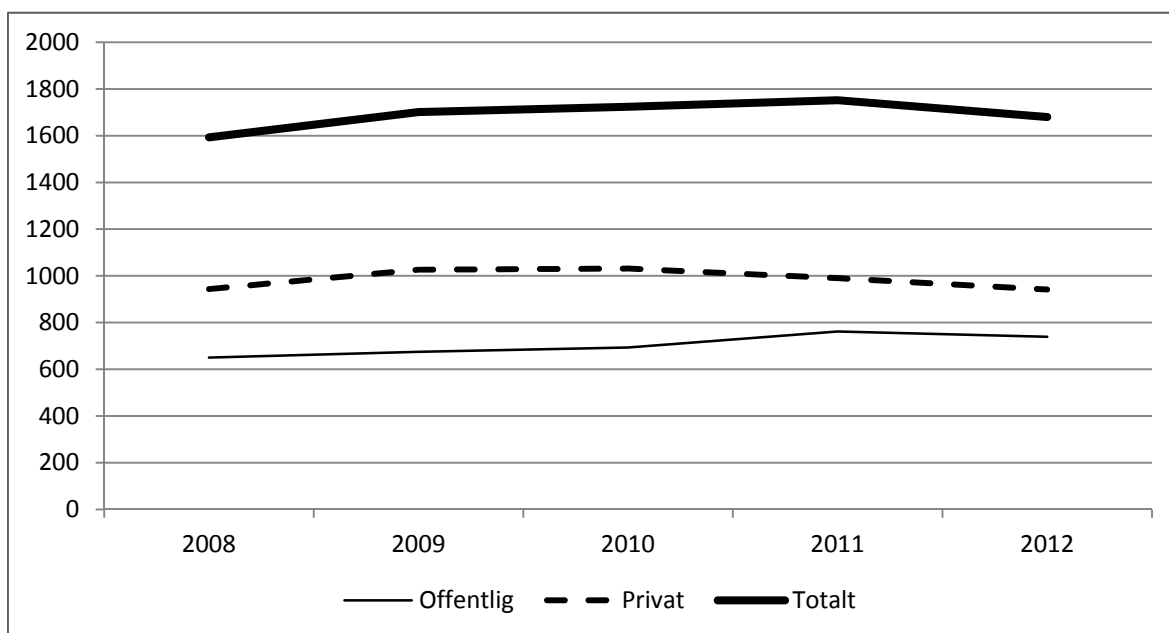
1 Innledning

1.1 Døgntilbudet i TSB

Fra 1. januar 2004 ble ansvaret for behandlingstiltak for rusmiddelmisbrukere overført fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene (rusreformen). Det oppsto dermed en ny sektor i spesialisthelsetjenesten, og den fikk betegnelsen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientdata for sektoren TSB i spesialisthelsetjenesten er innrapportert for første gang i 2009 (Lilleeng 2011a).

Døgntilbudet i TSB utgjør omlag 80 prosent av årsverkene i TSB, men flertallet av pasientene har ikke døgntilbud (64 prosent i 2010), men har kontakt med sektoren gjennom dagbesøk og poliklinisk kontakt (Lilleeng 2011b).

Døgntilbudet i TSB består av både private og offentlige behandlingstilbud. De private institusjonene har avtale med de regionale helseforetakene, og utgjør over halvparten av døgnkapasiteten. I 2012 stod private stiftelser og ideelle organisasjoner for om lag 60 prosent av oppholds døgnene, 40 prosent av døgnoppholdene og 25 prosent av alle refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner (Lilleeng og Bremnes 2014). Analyser foretatt av Helsedirektoratet viser høyere kostnadsnivå i helseforetakenes døgnvirksomhet enn i private rusinstitusjoner. Mye av kostnadsforskjellene er knyttet til personellinnsatsen (ibid). Utviklingen i døgntilbudet fra 2008-2012 er vist i neste figur.



Figur 1.1 Døgnplasser i TSB i perioden 2008–2012 (Kilde: Samdata 2012, kap 17)

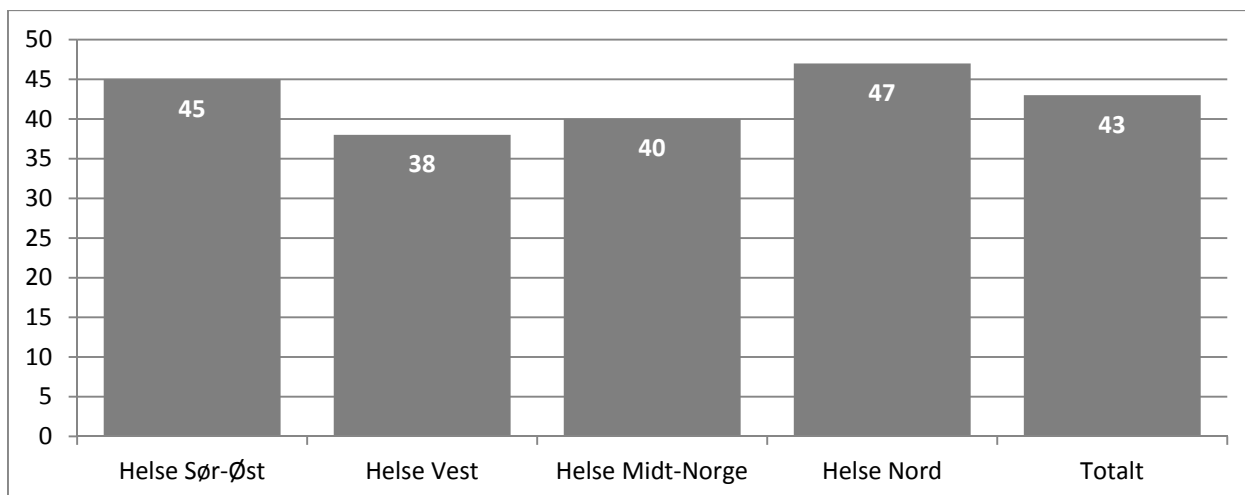
Informasjon om kapasitet og befolkningens bruk av TSB finnes i de årlige Samdata-rapportene fra HelseDirektoratet. Som figuren viser har det offentlige tilbudet økt siden 2009, mens det private avtalte døgnplassstilbudet, målt i antall døgnplasser, er redusert. I 2009 utgjorde private avtaleinstitusjoner 60 prosent av døgnplassene, mens andelen var 56 prosent i 2012. Siden 2008 har det vært en økning på 87 døgnplasser totalt i landet, mens det fra 2011 til 2012 ble 72 færre døgnplasser.

I figuren under viser vi utviklingen i antall døgnplasser i TSB i de ulike helseregionene. I Helse Midt-Norge og i Helse Nord er døgnplassene relativt jevnt fordelt mellom private og offentlige institusjoner. I Helse Sør-Øst, er det en del flere private plasser enn offentlige. Dette har også vært tilfellet i Helse Vest, men det er en tydelig tendens til en utjevning med at offentlige døgnplasser øker, mens private plasser går ned.



Figur 1.2 Døgnplasskapasiteten ved offentlige enheter og private avtaleplasser i perioden 2008-2012 (Basert på tallene i tabell 17.5 i Samdata 2012).

Om vi ser antall døgnplasser i forhold til befolkningsstørrelse, finner vi at det er ulik dekning av døgnplasser i TSB mellom regionene. Helse Vest har 38 plasser på 100 000 voksne innbyggere, mens Helse Nord har 47 plasser (se figur under).



Figur 1.3 Døgnplasser per 100 000 voksne innbyggere innen de regionale helseforetak i 2012 (Basert på tallene i tabell 17.9 i Samdata 2012).

Kommunale tjenester til mennesker med ruslidelser og rusproblemer er sentrale, også i forhold til døgntilbud. For en oversiktsrapport der sentrale tema er organisering, samarbeid, utfordringer, prioriteringer og innhold i tjenestene, se (Dyrstad og Ose 2014).

1.2 Bakgrunn for pasientkartleggingen i 2012

I forbindelse med iverksettingen av Samhandlingsreformen og andre viktige arbeider på områdene innen psykisk helse og rus, ønsket Helsedirektoratet å inngå avtale om gjennomføring av en undersøkelse av tilbudet til pasienter i det psykiske helsevernet og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det ble inngått avtale med SINTEF om å utføre oppdraget i begynnelsen av 2012.

Dette er første gangen TSB er en del av pasientkartleggingen, og det er dermed første gang det er samlet inn omfattende informasjon om døgnpasientene i TSB, utenom det som rapporteres via regulær rapportering til NPR og SSB.

I utlysningen var Helsedirektoratet opptatt av bruken av økonomiske virkemidler i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Det var høsten 2011 (utlysningstidspunkt) klart at det fra 1. januar 2012 skulle innføres kommunal medfinansiering og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter innen somatikk. Disse økonomiske virkemidlene skulle støtte målene om ønsket arbeidsfordeling, gode pasientforløp og løsninger på beste effektive omsorgsnivå. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ikke omfattet av disse økonomiske virkemidlene og en av årsakene var at det var knyttet stor usikkerhet til omfanget av utskrivningsklare pasienter innenfor disse sektorene. En del av formålet med pasienttellingen 2012 var derfor å identifisere omfanget av utskrivningsklare pasienter. Beregningene av dette ble gjort i en egen rapport publisert høsten 2013 (Ose og Slettebak, 2013).¹

Målet med undersøkelsen er også å fremskaffe en oversikt over tilbud og behov hos pasienter som mottar behandling i det psykiske helsevernet og innenfor TSB, på tvers av forvaltningsnivåer

¹ Ose S.O & R. Slettebak (2013): Unødvendige innleggelses, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter – omfang og kjennetegn ved pasientene. SINTEF Rapport A25247.

(kommune/NAV/spesialist), fagområder (psykisk helsevern /TSB/somatikk) og omsorgsnivå (døgn/dag/poliklinikk/ambulant), samt avdekke udekte tjenestebehov når det gjelder behandling, oppfølging, bolig, arbeid og utdanning, aktiviteter og sosial støtte mm.

Resultatene i kartleggingen presenteres i fem rapporter, der den første kom høsten 2013. Nummer to handlet om døgnpasienter i psykisk helsevern (PHV). Denne rapporten handler om døgnpasienter i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), mens nummer fire omhandler polikliniske pasienter i PHV og nummer fem om polikliniske pasienter i TSB.

Forskningsprosjektet skal fremskaffe følgende oversikter og svar:

- Oversikt over hvilke tilbud pasientene mottar fra ulike forvaltningsnivåer (kommune/NAV/spesialist), fagområder (psykisk helsevern/TSB/somatikk) og omsorgsnivå (døgn/dag/poliklinikk/ambulant).
- Omfanget av pasienter med udekte behov for ulike typer tjenester, jf punktet ovenfor, og mulige årsaker til dette.
- Omfanget av pasienter som behandles på for høyt/lavt nivå i spesialisthelsetjenesten, eller som burde hatt et tilbud i kommunen, og mulige årsaker til at pasienten ikke behandles på riktig nivå..
- Omfanget av utskrivningsklare og overføringsklare pasienter og oversikt over det samlede tjenestebehovet hos disse pasientene.
- Omfanget av pasienter med behov for samtidig oppfølging og behandling fra både det kommunale tjenesteapparatet og fra spesialisthelsetjenesten.
- Belyse pasientforløp og grad av koordinerte tjenester rundt den enkelte pasient.
- Geografiske variasjoner

1.3 Formål med rapporten

Rapporten skal først og fremst vise baseline for Samhandlingsreformen for døgnbehandling i TSB. Grunnlaget er pasientpopulasjonen per slutten av 2012 og pasientenes dekkede og udekkede behov for tjenester og tiltak på ulike nivå.

Hoveddelen av prosjektet er, som i tidligere pasienttelling, selve datainnsamlingen. Dette er et omfattende arbeid og det aller meste av prosjektmidlene går med til dette arbeidet. Resultatene som legges frem i denne rapporten er i stor grad deskriptive grunnlagstabeller som legger grunnlag for mer utvidede analyser av ulike problemstillinger i neste omgang.

2 Data og metode

Første del av kapittelet beskriver hvordan datamaterialet er samlet inn. Deretter viser vi hvilke institusjoner som har deltatt (kapittel 2.3) og beregner representativitet (kapittel 2.4).

2.1 Kartleggingens design

Pasientkartleggingen 2012 er en tverrsnittsregistrering av døgnpasientene i TSB i Norge. Alle døgninstitusjoner i TSB fikk tilsendt kartleggings skjema som skulle fylles ut for hver av de pasientene som mottok et døgn tilbud den 20. november 2012. Spørreskjemaet ble utformet slik at vi skulle svare på de forskningsspørsmålene som var bakgrunnen for pasientkartleggingen beskrevet i forrige kapittel.

Som bakenforliggende premisser for pasienttellingenes volum og resultater ligger to viktige forhold: For det første er pasienttellingens design basert på pasientpopulasjonen som mottar behandlingstilbud på en bestemt dag. Pasientpopulasjonen er i utgangspunktet, rent volummessig, begrenset ut fra det antall døgnplasser innen TSB for voksne som er tilgjengelig. For det andre er behandlernes oppslutning om undersøkelsen avgjørende. Institusjonenes deltagelse i form av å returnere spørreskjema om alle pasientene er viktig. Men det er minst like avgjørende at kvaliteten og komplettheten i besvarelsene på de ulike spørsmål er god, slik at enkeltopplysningene dekker så stor del av pasientpopulasjonen som mulig. Dette designet er velkjent gjennom en rekke punkttellinger siden 1979 innen psykisk helsevern, da den første registreringen ble gjennomført for å kartlegge pasientpopulasjonen ved psykiatriske sykehjem (Øgar 1981; Øgar et al. 1986). Undersøkelsene har tradisjonelt hatt en meget god oppslutning. Dette skyldes trolig undersøkelsens kortfattede form, objektive spørsmål og avgrensede registreringsperiode med mer i følge de tidligere prosjektene (Hagen 1992; Hagen 1997; Hagen 2001; Hagen & Ruud 2004; Lilleeng 2009).

Fordi det nå systematisk samles inn pasientdata fra Norsk Pasientregister (NPR), er det ikke lenger behov for en telling av pasienter – vi vet fra NPR hvor mange pasienter som får behandling til enhver tid. Personentydige pasientregister gjør at vi nå også kan følge pasientene mellom ulike tjenester innen spesialisthelsetjenesten, men registre vil ikke gi oss svar på for eksempel feilplassering og udekkede behov. Registerdata gir heller ingen informasjon om kjennetegn ved pasientene, som utdanningsnivå, boforhold, hovedinntektskilde og en rekke andre forhold som her kartlegges. Fordi vi ikke lenger trenger å telle pasientene, heter nå datainnsamlingen "pasientkartleggingen" og ikke pasienttellingen.

En slik punkttelling vil gi overrepresentativitet av pasienter med lange opphold, fordi de har større sannsynlighet for å bli med i kartleggingen på et gitt punkt sammenliknet med pasienter med kortere opphold. Når vi sammenlikner tallene med de tidligere tellingene, vil observerte endringer både være et resultat av endret pasientsammensetning, og av endring i oppholdstid som endrer sannsynligheten for å bli inkludert i kartleggingen.

For å kunne svare på alt Helsedirektoratet ønsket at undersøkelsen skulle gi svar på, og for at dette skulle være en god baselineundersøkelse for Samhandlingsreformen, har det vært nødvendig med et skjema med flere spørsmål enn tidligere. Dette forventet vi ville påvirke deltakelsen, men det ble ansett som viktigere å finne svarene på disse spørsmålene enn å ha komplett datagrunnlag. Deltakelsen må likevel anses som relativt høy og vi kommer tilbake til dette senere i kapittelet.

2.2 Godkjenning fra Regionaletisk forskningskomite (REK)

Prosjektet ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge 1. juni 2012:

2012/848 Undersøkelse av tilbudet til pasienter i det psykiske helsevernet og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

2.3 Informasjon fra behandler og pasient

Det er behandleren i spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for utfyllingen. Det er bedt om at pasienten også deltar i utfyllingen dersom det er mulig å få til. Pasienten skal ikke bes om å delta i utfyllingen dersom behandler mener pasienten er ruspåvirket eller for syk til å oppfatte spørsmålene. Om pasienten har kommunale tilbud, skulle fortrinnsvis en representant som kjenner pasientens tilbud i hjemkommunen delta i utfyllingen. Utfyllingen trengte ikke å skje den 20. november, men pasienten måtte ha vært innlagt på denne datoen. Utfyllingen kunne gjøres i forbindelse med planlagte samarbeidsmøter (ansvarsgruppemøte eller liknende), eller gjennom at spesialisthelsetjenesten avtalte et møte med kommunen spesielt for utfyllingen rundt den enkelte pasient. Det ble gitt frist på i overkant av tre uker på å gjennomføre utfyllingen og returnere utfylt skjema. Noen ba om lenger frist, og fikk dette. Hvem som har deltatt i utfyllingen, vises i neste tabell.

Tabell 2.1 Hvem har deltatt i utfyllingen.

	Antall	Andel
Behandler	675	59
Annen representant for institusjonen	464	41
Pasient	629	55
Representant fra kommunen	80	7
Totalt antall kartlagte pasienter	1 139	100

Behandler har deltatt i utfylling av skjemaet for 59 prosent av pasientene. Dersom behandler ikke har deltatt i utfyllingen av ulike årsaker, er oppgaven delegert til andre ved institusjonen. I noen få enkelttilfeller ser det ut som pasienten har fylt ut alene. Alle innkomne skjema er med i datagrunnlaget i denne rapporten.

55 prosent av pasientene har deltatt i utfyllingen. I noen tilfeller har de deltatt i utfyllingen av enkelte deler av skjemaet, mens i de fleste tilfeller ser det ut som pasientene har deltatt i utfyllingen av hele skjemaet.

For syv prosent av pasientene, har en representant fra kommunen deltatt i utfyllingen.

Vi forventet at det ville bli vanskelig å få til deltakelse både fra pasienter og fra kommunene, og vi ba derfor utfyller om en kort begrunnelse for hvorfor pasient eller representant fra kommunen ikke har deltatt. Begrunnelsene som er gitt kan oppsummeres på følgende måte:

Årsaker til at pasienten ikke har deltatt:

- Pasienten ønsket ikke å delta (orker ikke, vil ikke, har ikke interesse eller vil at behandler skal fylle ut for han/hun)
- Pasienten var for syk til å delta (alvorlig syk, psykotisk, kognitiv svikt, dårlig sosial fungering, ikke samtykkekompetent og annet)
- Deltakelse fra pasienten antas som uhensiktsmessig (ikke terapeutisk gevinst, deltakelse kunne ført til uro og forverret tilstand etc)

Årsaker til at representant fra kommunen ikke har deltatt:

- Pasienten har ikke noe kommunalt tilbud
 - Ikke etablert et kommunalt tilbud
 - Pasienten har ikke behov for noe kommunalt tilbud
 - Pasienten kan ha behov, men ønsker ikke noe kommunalt tilbud
- Avstand og lang reisetid mellom hjemkommune og behandlingstilbud
- Ikke etablert kontakt med kommunen på kartleggingstidspunktet
- For kort tidsfrist
- Manglende kapasitet i kommunen, ingen tilgjengelige representanter
- Manglende kapasitet i spesialisthelsetjenesten til å organisere
- Utfyllingen har foregått på kveldstid, da er ikke kommunen tilgjengelig
- Manglende koordinering av tjenestene gjør det vanskelig å lage avtaler
- Vanskelig å nå kontaktpersonene i kommunene
- Har ikke fast kontaktperson i kommunen
- Unødvendig fordi behandler og/eller pasient kjenner godt nok til det kommunale tilbudet

Det er altså en rekke årsaker til at kommunale representanter ikke har deltatt i utfyllingen.

2.4 Deltakende institusjoner og representativitet

Etter at pasientkartleggingen var gjennomført 20. november 2012, oppdaget vi tidlig høsten 2013 at det var en del private TSB-institusjoner i Helse Sør-Øst som ikke hadde vært inkludert i institusjonsoversikten vi oversendte til Sentio. Vi gjennomførte derfor en ny kartlegging for disse institusjonene (11 institusjoner) 20. november 2013.

Det er totalt levert utfylt skjema for 1 143 pasienter.²

Fra pasientdata (NPR) har vi nøyaktig informasjon om antall innlagte pasienter 20. november 2012 ved de ulike institusjonene. Noen pasienter ble innlagt akkurat denne datoen, mens andre ble utskrevet. Det er sannsynligvis noe tilfeldig om pasientene som ble utskrevet på denne datoen er tatt med, men det er trolig mer sannsynlig at de som ble innskrevet på kartleggingstidspunktet er tatt med. Utfyllingstidspunktet er ikke nødvendigvis 20. november, men det er pasienter som er

² 4 skjema kom inn lenge etter fristen og har ikke blitt scannet og inkludert i datasettet. De er likevel med i oversikten over leverte skjema. Datagrunnlaget for rapporten er dermed 1 139 pasienter.

innlagt denne datoen som det skal fylles ut for. Dersom pasienten er utskrevet på utfyllingstidspunktet, skulle likevel kartleggingskjemaet leveres.

Det var totalt 1 526 pasienter som ble innlagt før 20. november og ble skrevet ut etter 20. november³. 46 pasienter ble utskrevet 20. november, mens 52 pasienter ble skrevet inn denne dagen. Vi beregner svarprosent av alle pasientene som kunne blitt kartlagt, altså summen av alle 4 kategoriene (siste kolonne) i neste tabell.

Tabell 2.2 Antall pasienter i døgninstitusjoner i TSB pr 20. november 2012/2013. Kilde: Norsk pasientregister (NPR).

	Inn før 20.11, ut 20.11	Inn før 20.11, ut etter 20.11	Inn 20.11, ut senere	Ut og inn 20.11	Totalt antall pasienter
Offentlige	40	755	40	3	838
Private	6	771	12	0	789
Totalt	46	1 526	52	3	1 627

Totalt har vi informasjon om 1 139 pasienter, og den totale dekingen er dermed 70 prosent av alle registrerte pasienter, eller 75 prosent av alle pasienter som er innlagt før 20. november og utskrevet etter 20. november. Hvorvidt de pasientene det ikke er fylt ut skjema for i hovedsak utgjør dagpasienter, pasienter innlagt for avrusning, eller pasienter som har permisjon, er vanskelig å si. Akuttinnleggelsene i tiden rundt registreringsdatoen bidrar sannsynligvis mye i frafallet.

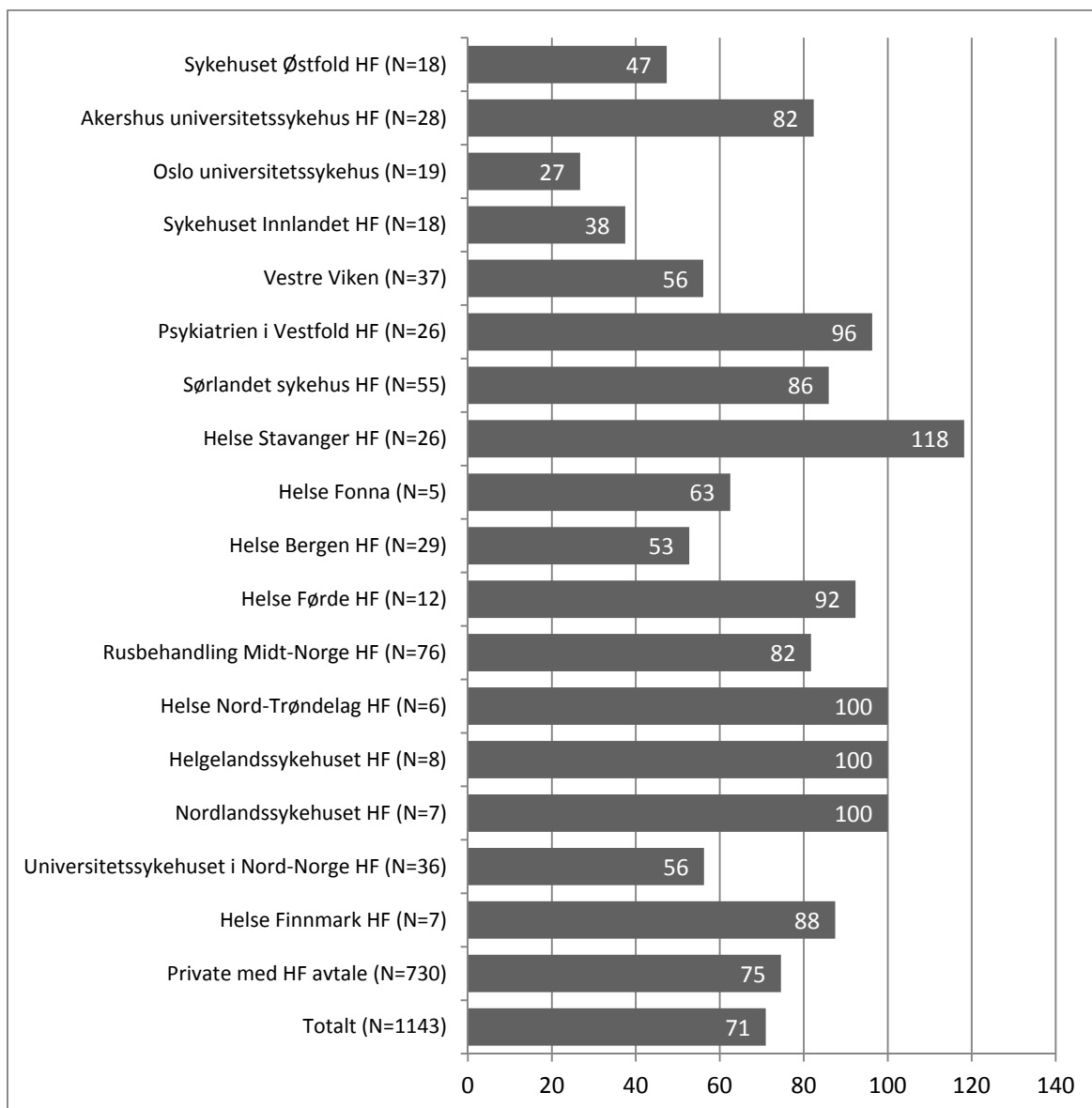
Neste tabell viser antall registrerte pasienter, antall innkomne skjema og svarprosent basert på for de fire helseregionene. Pasienter fra Helse Sør-Øst og Helse Nord er altså underrepresentert i utvalget fra offentlige institusjoner. I private institusjoner er pasienter i Helse Vest lav.

Tabell 2.3 Antall døgnplasser, antall registrerte pasienter 20. november 2012 (NPR), belegg på dato, innkomne skjema og andel svar, helseregion.

		Antall pasienter innlagt	Antall pasienter kartlagt	Andel kartlagt
	Helse Sør-Øst	303	159	52
	Helse Vest	143	114	80
Offentlige	Helse Midt-Norge	99	82	83
	Helse Nord	87	58	67
	Totalt	632	413	65
	Avtale med Helse Vest	149	91	61
Private	Avtale med Helse Midt-Norge	110	78	71
	Avtale med flere helseregioner	720	561	78
	Totalt	979	730	75

Figur 2.1 viser andel kartlagte pasienter i hvert helseforetak. Andelen er særlig lav i Oslo universitetssykehus og ved Sykehuset innlandet, der godt under halvparten av pasientene er kartlagt.

³ For de 11 institusjonene der kartleggingen foregikk i 2013, er det brukt 2013 tall fra NPR.



Figur 2.1 Andel kartlagte pasienter av alle registrerte pasienter pr 20. november 2012.

Gitt denne variasjonen, er ikke dette datagrunnlaget egnet til å gjøre analyser av geografisk variasjon. I disse analysene bruker vi informasjon fra NPR der vi har fått antall pasienter fra hver kommune som har fått døgntilrettelagt behandling i TSB i løpet av 2012.⁴

⁴ Takk til Trude Solbakken i NPR som har tilrettelagt data og vasket kommunenummer mot Folkeregisteret.

Tabell 2.4 Antall døgnplasser, antall registrerte pasienter 20. november 2012 (NPR), belegg på dato, innkomne skjema og andel svar, helseforetak og institusjon.

			Pasienter innlagt 20. november	Kartlagte pasienter	Prosent av pasientene som er kartlagt
Offentlige	Sykehuset Østfold HF	Østfoldklinikken	38	18	47
	Akershus universitetssykehus HF	Avdeling rus og avhengighet, Follo - døgnet	3	4	133
		Avdeling Rus og avhengighet, seksjon Illegale rusmidler	13	11	85
		Avdeling Rus og avhengighet, seksjon Klosteret	18	13	72
	Oslo universitetssykehus	Avdeling avhengighetsbehandling unge	17	6	35
		Avdeling avhengighetsbehandling voksne	15	13	87
		OUS, Avdeling rusakuttmottak og avgiftning	39	Ikke deltatt	.
	Sykehuset Innlandet HF	Avd for rusrelatert psykiatri	48	18	38
	Vestre Viken	Avd for rus og avhengighet	66	37	56
	Psykiatrien i Vestfold HF	Vestfoldklinikken	27	26	96
	Sørlandet sykehus HF	Avd for rus og avhengighet, Arendal	19	13	68
		Avd for rus og avhengighet, Kristiansand	45	42	93
	Helse Stavanger HF	SUS, avd. unge voksne, Gauselskogen	11	12	109
		SUS, Veksthuset Rogaland	11	14	127
	Helse Fonna	Karmøy DPS, Rusbehandling	6	5	83
		Psykiatrisk klinikk Haugesund, Rusbehandling	2	Ikke deltatt	.
	Helse Bergen HF	Helse Bergen, Avdeling for rusmedisin	55	29	53
	Helse Førde HF	Psykiatrisk klinikk, Rusbehandling Tronvik	13	12	92
	Rusbehandling Midt-Norge HF	Trondheimsklinikken (unge og voksne)	33	27	82
		Veksthuset Molde	22	12	55
		Vestmo Behandlingssenter	38	37	97
	Helse Nord-Trøndelag HF	ARP Levanger	6	6	100
	Helgelandssykehuset HF	Helgelandssykehuset Mo i Rana, Rusenhet	8	8	100
Nordlandssykehuset HF	Salteten DPS	7	7	100	
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Nordlandsklinikken	28	23	82	
	Rusbehandling Åsgård	36	13	36	
Helse Finnmark HF	Finnmarksklinikken	8	7	88	
Privat under HF	Helse Stavanger HF	Frelsesarmeens behandlingssenter	12	12	100
		Rogaland A-senter AS	32	Ikke deltatt	.
	Helse Fonna	Haugaland A-senter	22	19	86
		Karmsund ABR Senter Stiftelsen	3	0	0
	Helse Bergen HF	Kalfaret Behandlingssenter	11	7	64
		Stiftelsen Bergensklinikkene	69	53	77
	Rusbehandling Midt-Norge HF	Lade Behandlingssenter	64	38	59
		N K S Kvamsgrindkollektivet AS	22	21	95
	Tyrili Stiftelsen, Høvringen gård	24	19	79	

Fortsettelse tabell 2.4.

Privat, avtaler med flere HF	Private institusjoner med avtaler med flere HF	A-senteret*	20	19	95
		Blå Kors Behandlingssenter Eina*	26	26	100
		Borgestadklinikken	78	38	49
		Bragernes Behandlingssenter	22	20	91
		Fossen Rusbehandling AS	24	18	75
		Fossumkollektivet Stiftelsen*	34	34	100
		Fredheim Stiftelsen*	25	25	100
		Frelsesarmeen Fetsund*	2	10	500
		Incognito klinikk*	19	16	84
		Kvinnekollektivet Arken Stiftelsen	10	Ikke deltatt	.
		Langørjan Gård	13	9	69
		Loland Behandlingssenter BA	29	16	55
		Origosenteret*	42	39	93
		Renåvangen Stiftelsen*	27	25	93
		Riisby Behandlingssenter*	49	49	100
		Samtun AS*	21	21	100
		Sigma Nord AS	66	12	18
		Solliakollektivet Stiftelsen*	21	5	24
		Stiftelsen Finnmarkskollektivet	7	5	71
		Trasoppklinikken Stiftelsen*	29	20	69
		Tyrili, Kampen (totalt Tyrili uten Høvringen)*	93	99	106
		Valdresklinikken Stiftelsen	20	19	95
		Veslelien*	43	25	58
Manifestsenteret	0	11	0		
Totalt	Alle institusjoner	1 611	1 143	71	

* Kartlagt 20. november 2013

2.5 Type institusjoner

20. november 2012 var i følge NPR 61 prosent av pasientene i TSB innlagt ved en privat institusjon. I kartleggingen er 64 prosent pasientene innlagt ved private institusjoner.

Totalt er andel kartlagte pasienter 65 prosent i offentlig institusjoner og 75 prosent i private institusjoner.

Tabell 2.5 Antall kartlagte pasienter 20. november 2012, type institusjon. Pasientkartleggingen 2012.

	Antall pasienter innlagt	Antall pasienter kartlagt	Andel kartlagt
Offentlige	632	413	65
Private	979	730	75
Totalt	1 611	1 143	71

Hvorvidt det at andel inkluderte pasienter er høyere i de private institusjonene enn i de offentlige institusjonene, diskuteres der det er aktuelt utover i rapporten.

20 prosent av pasientene i utvalget er innlagt ved en avrusningsenhet.

3 Pasientpopulasjonen 2012

Omtrent 6 prosent av mennene og en prosent av kvinnene i Europa har lidelser knyttet til alkoholmisbruk (Rehm et al. 2005). Det er foreløpig ikke kunnskap om forskjeller i prevalens mellom ulike aldersgrupper, om man bor i by eller bygd og en rekke andre forhold (ibid).

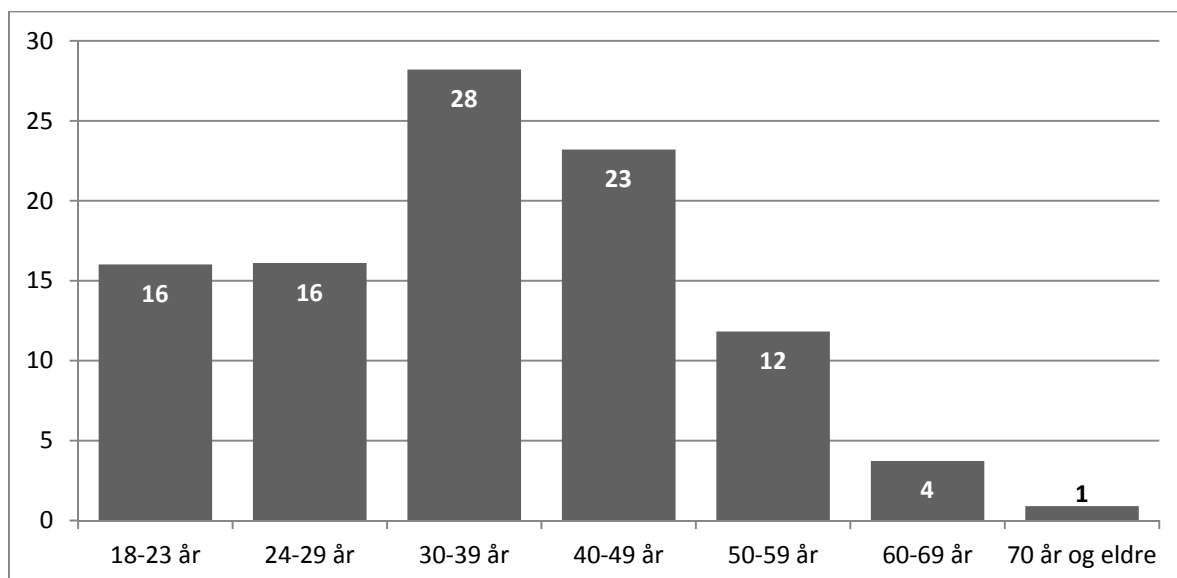
I dette kapitlet ser vi på kjennetegn ved pasientpopulasjonen etter mest mulig objektive kriterier. Vi bruker alder og kjønn, utdanningsnivå, hovedinntektskilde, sivilstatus, bosituasjon, hoveddiagnose, forventet varighet på oppholdet og pasientens rusbruk.

3.1 Kjønn og alder

72 prosent av pasientene i døgntilrettelagt TSB er menn⁵. Dette er i samsvar med at menn i mye større grad enn kvinner bruker rusmidler (Rossow 2002). Kvinner bruker i større grad enn menn smertestillende, sovetabletter og beroligende midler (ibid).

Samlet for de private institusjonene er 73 prosent menn, mens andelen er 71 i offentlige institusjoner.

Median alder for menn er 36 år og for kvinner er median alder 35 år.⁶ Som vist i neste figur, er nesten hver tredje pasient i døgntilrettelagt TSB under 30 år, mens 16 prosent er over 50 år. Kun en prosent av pasientene er over 70 år.



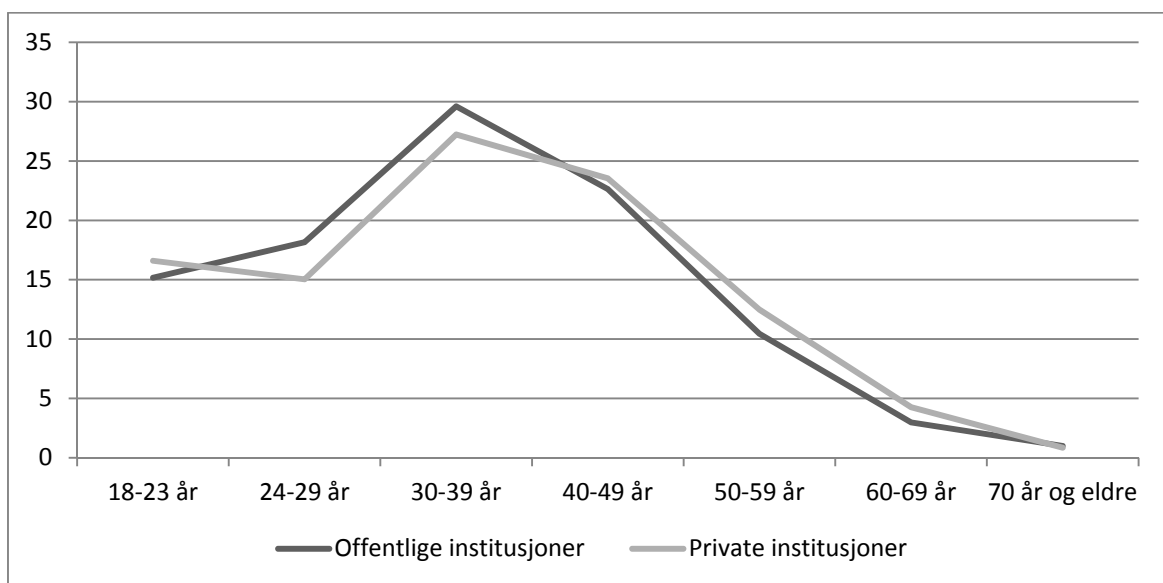
Figur 3.1 Pasienter fordelt på aldersgruppe. Menn og kvinner. Pasientkartleggingen 2012.

⁵ Det mangler informasjon om kjønn for 12 pasienter.

⁶ Det mangler informasjon om fødselsår for 32 pasienter.

Fordi ikke alle pasientene er kartlagt (manglende kompletthet), bruker vi NPR data for å beregne hvor stor andelen av befolkningen totalt som har brukt døgntjenester i TSB i 2012. Fra figuren over, vet vi at svært få pasienter er over 70 år. Fra NPR vet vi at det var 8 875 unike pasienter som fikk døgntbehandling i TSB i 2012. Vi beregner ut i fra dette at 0,26 prosent av befolkningen i Norge mellom 18 og 70 år, fikk døgntbehandling i TSB i 2012. Det er ikke lett å finne sammenliknbare tall, men i en artikkel fra Island finner vi tilstrekkelig tallmessig grunnlag og beregner der en rate på innleggelse på 0,29 prosent av befolkningen (Steingrimsson et al. 2012). Vi har ikke her undersøkt hvorvidt tjenestene er sammenliknbare i Norge og Island, og deres tall var fra 2007, men andelen ser ut til å være relativt lik.

Figur 3.2 viser at det er en viss forskjell mellom private og offentlige TSB institusjoner når det gjelder alderssammensetningen blant pasientene. Tendensen er at de private i noe større grad har eldre pasienter, men forskjellene er ikke statistisk signifikant.⁷



Figur 3.2 Pasienter fordelt på aldersgruppe, type institusjon. Pasientkartleggingen 2012.

⁷ Statistisk signifikans testes ved å kjøre en enkel logit modell på institusjonstype, der alder inngår enten som kontinuerlig eller gruppert.

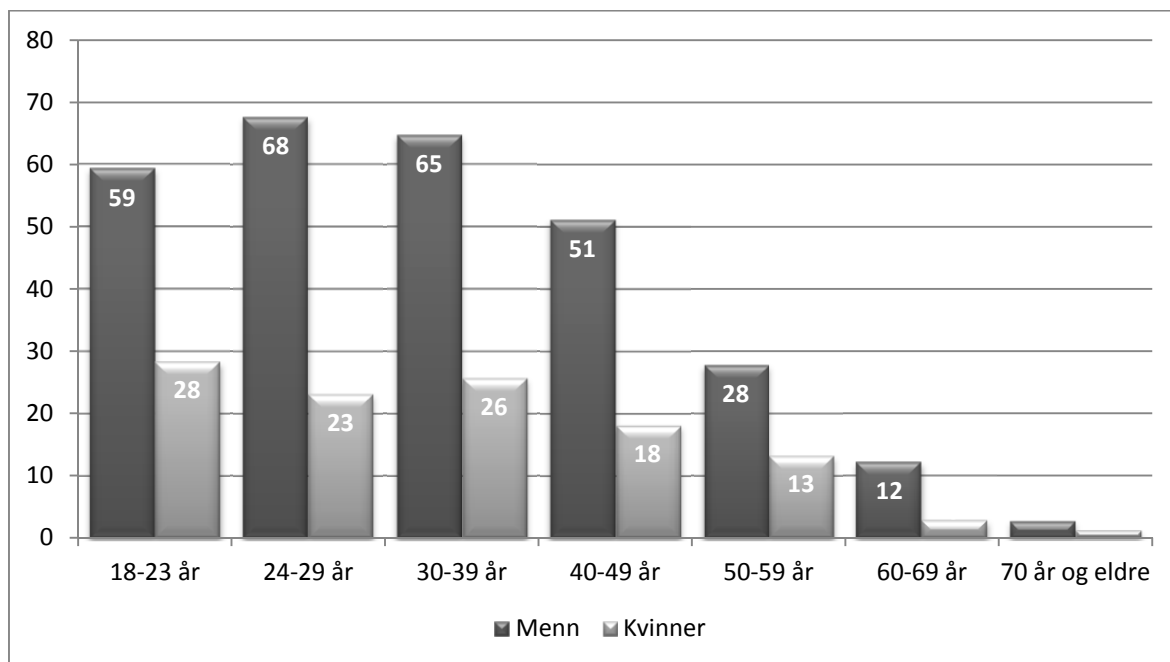
Tabell 3.1 viser at det ikke er særlige forskjeller i alderssammensetningen blant kvinnelige og mannlige pasienter.

Tabell 3.1 Antall pasienter etter aldersgruppe. Menn og kvinner. Pasientkartleggingen 2012

	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
18-23 år*	121	15	55	18	176	16
24-29 år	133	17	44	15	177	16
30-39 år	225	28	85	28	310	28
40-49 år	191	24	64	21	255	23
50-59 år	89	11	41	14	130	12
60-69 år	33	4	8	3	41	4
70 år og eldre	6	1	4	1	10	1
Totalt	798	100	301	100	1 099	100

1 person er 17 år.

Med å fordele hele befolkningen på de samme aldersgruppene, kan vi nå beregne aldersspesifikke punktprevalenser⁸ for menn og kvinner, se neste figur.



Figur 3.3 Pasienter per 100 000 innbyggere for hver aldersgruppe. Menn og kvinner. Pasientkartleggingen 2012.

Fra denne figuren ser vi at menn bruker døgn tjenester i TSB i betydelig større grad enn kvinner for alle aldersgrupper. Sannsynligheten for å bruke døgn tjenester i TSB avtar etter 40-års alder, både for kvinner og menn.

⁸ Her: Andelen individer i en gruppe som på et gitt tidspunkt er pasienter i døgnbehandling i TSB.

3.2 Utdanningsnivå

Fra tabell 3.2 kan vi lese at halvparten av pasientene i døgntjenester TSB har fullført grunnskole som høyeste utdanning. Tabellen viser også at en større andel av de kvinnelige pasientene enn blant de mannlige pasientene, har høyere utdanning.

Tabell 3.2 Antall pasienter etter utdanning. Menn og kvinner. Pasientkartleggingen 2012

	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Fullført eksamen fra universitet/høyskole (høyere grad)	15	2	15	5	31	3
Fullført eksamen fra universitet/høyskole (lavere grad)	29	4	22	7	51	5
Fullført(e) deleksamen(er) fra universitet/høyskoler	29	4	10	3	39	4
Fullf. videregående skole (inkl. yrkesr. utd. på vgs nivå)	306	39	89	30	400	37
Fullført grunnskole (7-9/10 årig)	381	48	150	51	535	49
Ikke fullført grunnskole	27	3	8	3	35	3
Totalt	787	100	294	100	1 091	100

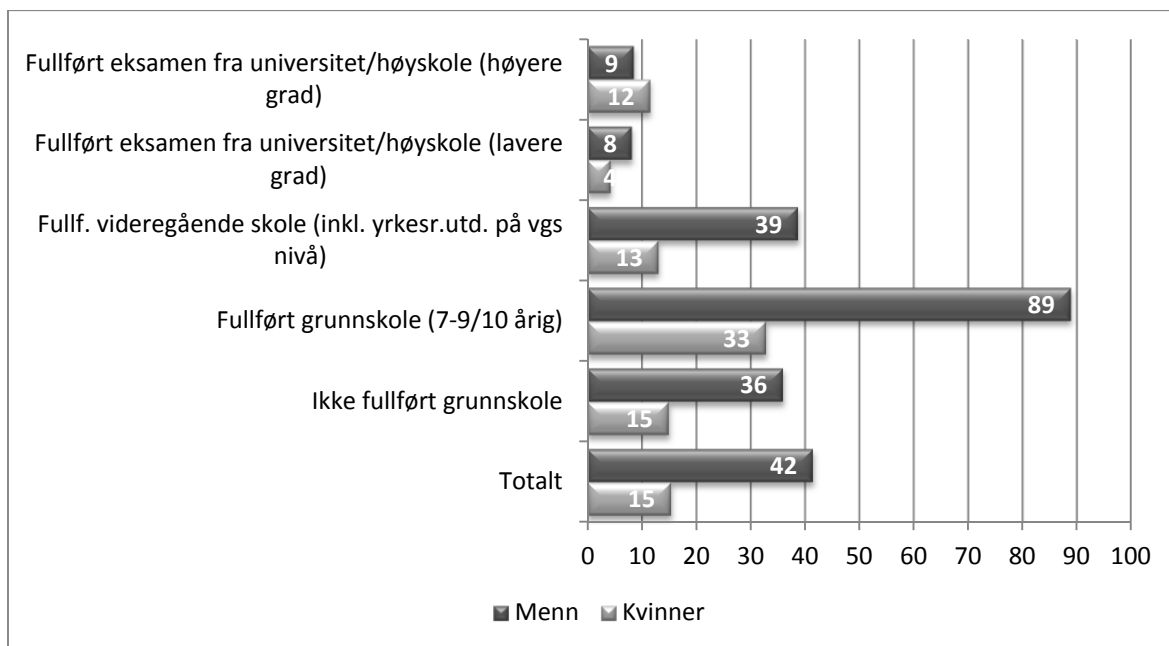
For å si noe om sannsynlighet for bruk av døgntjenester etter kjønn og utdanning, må vi kjenne utdanningsandelene fordelt på kjønn for hele befolkningen.

I tabell 3.3 beregner vi rater for bruk av døgntjenester i TSB for ulike utdanningsgrupper. Det er lavest bruk av tjenestene blant de som har fullført en kort/lavere grad utdanning ved universitet og høyskoler, og høyest bruk blant de som har fullført grunnskolen som høyeste utdanning. Det er en større andel som er innlagt i TSB blant de med høyere grads utdanning fra universitet og høyskoler, enn de som har fullført lavere grad.

Tabell 3.3 Antall pasienter, befolkning og rate per 100 000 innbygger etter utdanning. Pasientkartleggingen 2012

	Pasienter	Befolkning	Rate
Fullført eksamen fra universitet/høyskole (høyere grad)	31	304 061	10
Fullført eksamen fra universitet/høyskole (lavere grad)	51	866 341	6
Fullf. videregående skole (inkl. yrkesr. utd. på vgs nivå)	439	1 618 410	27
Fullført grunnskole (7-9/10 årig)	535	883 816	61
Ikke fullført grunnskole	35	128 349	27
Totalt	1 091	3 800 977	29

I figuren under vises ratene fordelt på kjønn. Både kvinner og menn har betydelig høyere sannsynlighet for å være døgntjenestepasienter i TSB om de har lav utdanning. Sannsynligheten for å være døgntjenestepasient i TSB er noe høyere for kvinner med høyere grads utdanning enn for menn. I de andre utdanningskategoriene har menn høyere risiko.



Figur 3.4 Pasienter per 100 000 innbygger. Menn og kvinner. Pasienttellingen 2012.

3.3 Hovedinntektskilde

Nær halvparten av alle døgnpasientene i TSB mottar arbeidsavklaringspenger, mens 7 prosent har inntekt av eget arbeid, se tabell 3.4. 17 prosent er uføretrygdet, mens 13 prosent mottar sosialstønad. Én prosent av pasientene har ingen inntekt.

Tabell 3.4 Antall pasienter og andel etter hovedinntektskilde. Pasientkartleggingen TSB 2012.

	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Inntekt av eget arbeid	63	8	18	6	82	7
Studielån/stipend	1	0	1	0	2	0
Arbeidsavklaringspenger	362	45	154	51	521	47
Alderspensjon	16	2	4	1	20	2
Sykepenger	42	5	14	5	58	5
Arbeidsledighetstrygd	22	3	4	1	26	2
Uførepensjon	129	16	58	19	188	17
Sosial stønad	112	14	36	12	149	13
Annen trygd	6	1	5	2	11	1
Ingen inntekt	12	1	3	1	16	1
Annet	38	5	4	1	42	4
Totalt	803	100	301	100	1 115	100

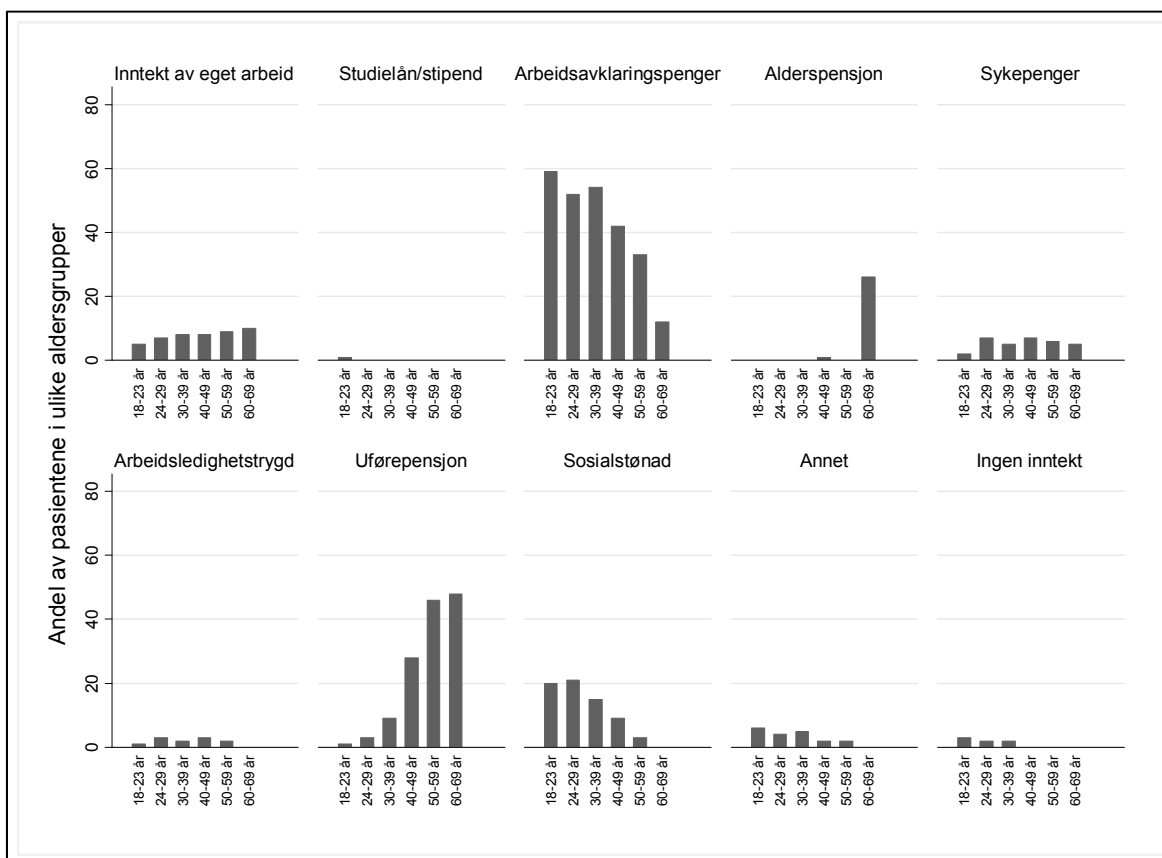
Det er stort sett ikke statistisk signifikante⁹ kjønnsforskjeller i hvor pasientene får inntektene sine fra, med unntak av "Annet". For 5 prosent av de mannlige pasientene og 1 prosent av de

⁹ Enkel logit på kjønn med hovedinntektskilde som høyresidevariabel. Kun Annen inntekt er signifikant.

kvinnelige pasientene er det krysset av for "Annet". I skjemaet var det også mulig å skrive inn tekst som sa hva annen inntekt var.

Det er noen av de mannlige pasientene som har sittet i fengsel før døgnoopholdet, og de svarer da at de har fått dagpenger i fengselet.¹⁰ Noen har også fått kvalifiseringsstønad fra NAV, mens andre har fått ulike kombinasjoner av stønader.

Figur 3.5 viser andeler med ulike hovedinntektskildene etter alder. Her summerer hver aldersgruppe seg til 100. Det vil si at søylene viser hvor stor andel av pasientene i de ulike aldersgruppene som har denne hovedinntekten.



Figur 3.5 Andel pasienter i hver aldersgruppe etter hovedinntektskilde. Pasientkartleggingen 2012.

Jo eldre en pasient er, jo mer sannsynlig er det at de har inntekt fra eget arbeid jf figuren øverst til høyre. Det er kun 10 pasienter over 70 år (10 pasienter) og disse er ikke tatt med i figuren men de fleste av disse er alderspensjonister.

Andel av pasientpopulasjonen som mottar uføretrygd og alderspensjon øker naturlig nok med alder, mens de andre ytelsene i stor grad avtar med alder. Det er i de yngste aldersgruppene vi finner de få som ikke har noen inntekt, men som sannsynligvis forsørgeres av familie eller andre pårørende. Andel av pasientene som mottar arbeidsavklaringspenger og sosialstønad avtar tydelig med alderen.

¹⁰ Domfelte som gjennomfører straff i fengsel, i institusjon eller ved sykehus, kan få utbetalt dagpenger. Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) regulerer årlig dagpengenes størrelse og fastsetter nærmere vilkår.

SSB eller NAV publiserer ikke data som kan brukes til å sammenlikne pasientpopulasjonen med øvrig befolkning, men data kan bestilles. Fra Folke- og bolig tellingen i 2011¹¹ vet vi 57,5 prosent av befolkningen over 19 år har hovedinntektskilden sin fra arbeidsinntekt. Blant døgnpasienter i TSB, er andelen 7 prosent (se tabell 3.4).

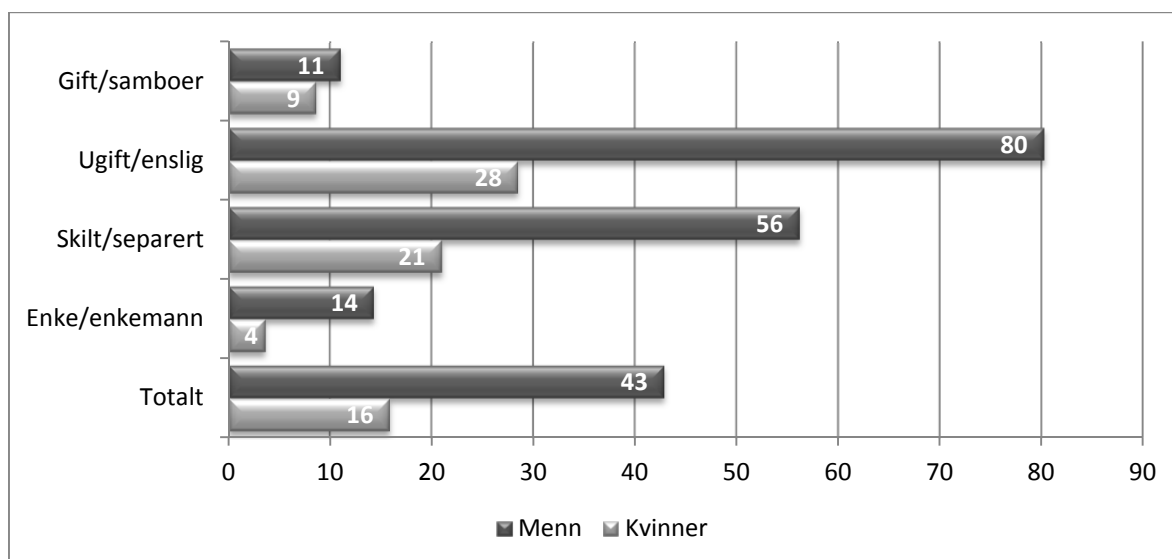
3.4 Sivilstatus

I tabell 3.5 ser vi at andelen gifte eller samboere totalt er 15 prosent. 85 prosent er altså ugift/enslig eller skilt/separert. En høyere andel av de kvinnelige pasientene er gift eller samboere sammenliknet med menn (27 og 12 prosent).

Tabell 3.5 Antall og andel pasienter etter sivilstatus, menn og kvinner. Pasienttellingen 2012

	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Gift	43	5	26	9	69	6
Samboer	55	7	49	16	105	9
Registrert partnerskap	1	0	0	0	1	0
Ugift/enslig	586	73	166	55	762	68
Skilt/separert	112	14	52	17	164	15
Enke/enkemann	7	1	7	2	14	1
Totalt	804	100	300	100	1 115	100

Når vi sammenlikner pasientpopulasjonen med sivilstatus i befolkningen (SSB), finner vi at særlig ugifte, skilte og separerte er overrepresentert i døgnbehandling i TSB, se figur 3.6. For alle kategorier har menn høyere sannsynlighet for å være innlagt i TSB enn for kvinner. Høyest rate finner vi blant ugifte personer, mens enker har lavest rate.



Figur 3.6 Andel pasienter etter sivilstand og per 100 000 innbygger.

¹¹ <http://www.ssb.no/fobhusinnt/>

3.5 Bosituasjon

Hovedsakelig boforhold de siste 6 månedene før innleggelse er også kartlagt. Tabellen under viser at 18 prosent av pasientene i TSB døgntilrettelagt, bodde i egen eiet bolig før de ble innlagt, og andelen er høyere blant kvinner enn menn. Nesten hver tredje pasient leier bolig i det private markedet, mens 17 prosent bor i kommunal bolig som de har leid.

Totalt er 23 prosent uten fast egen bopel, men bor hos andre. 2 prosent av pasientene bor ute det meste av året, mens tre prosent bor i hospits.

Tabell 3.6 Antall og andel pasienter etter bosituasjon, menn og kvinner. Pasienttellingen 2012

	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Egen eiet bolig (selveier, borettslag, etc)	128	16	72	24	201	18
Leid bolig i privat marked	253	32	96	32	354	32
Leid kommunal bolig	134	17	50	17	185	17
Uten fast egen bopel, bor:						
Hos familie	96	12	24	8	121	11
Hos venner	36	4	11	4	47	4
Lavterskel botiltak	24	3	8	3	32	3
Hospits	26	3	7	2	33	3
Bor ute det meste av	12	1	7	2	19	2
Annet	92	11	25	8	120	11
Totalt	801	100	300	100	1 112	100

Det samme bilde blir tydelig når vi kartlegger hvem pasienten bor sammen med. 66 prosent av de mannlige pasientene bor alene, mens tre prosent bor alene med barn. Blant de kvinnelige pasientene er det 50 prosent som bor alene uten barn, mens fire prosent bor alene med barn. Flere mannlige enn kvinnelige pasienter bor sammen med andre voksne (hhv 18 og 14 prosent).

Tabell 3.7 Antall og andel pasienter etter bosituasjon, menn og kvinner. Pasienttellingen 2012

	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Alene	528	66	147	50	681	62
Alene m/barn (samvær med)	21	3	11	4	32	3
Alene m/barn (omsorg for)	2	0	13	4	15	1
Med ektefelle/samboer	79	10	62	21	142	13
Med ektef/samb. og barn	23	3	20	7	43	4
Med andre voksne	143	18	42	14	189	17
Totalt	796	100	295	100	1 102	100

3.6 Pasientenes hoveddiagnose

Kartleggingen omfatter også pasientens hoveddiagnose og bidiagnoser. Behandlerne ble bedt om å angi diagnose basert på diagnoseklassifiseringssystemet ICD-10. Diagnosegruppene er basert på ICD 10 kodeverket og omfatter følgende inndeling:

F00-F09	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
F10-F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (ruslidelser)
F20-F29	Schizofreni, schizotop lidelse og paranoide lidelser
F30-F39	Affektive lidelser
F40-F48	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
F50-F59	Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
F60-F69	Personlighets og atferdsforstyrrelser hos voksne
F70-F79	Psykisk utviklingshemming
F80-F89	Utviklingsforstyrrelser
F90-F98	Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
F99	Uspesifisert psykisk lidelse

Tabell 3.8 Prosent av pasientene det er oppgitt hoveddiagnose og bidiagnoser for. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn	Kvinner	Av alle
Andel med hoveddiagnose	83	83	83
Andel med bidiagnose 1	45	49	46
Andel med bidiagnose 2	25	22	24

83 prosent av pasientpopulasjonen har fått hoveddiagnose, mens hhv 46 prosent og 24 prosent har fått første og andre bidiagnose. Det er små kjønnsforskjeller.

Fordi de "offisielle" diagnosene for mange pasienter først settes ved utskriving, vil det ofte være foreløpige/tentative diagnoser som er angitt (Hagen og Ruud 2005). Vi har derfor i 2012 spurt om dette er en antatt sikker diagnose. Av de som har krysset av for "ja" eller "nei", er det 3 prosent som har krysset "nei" for hoveddiagnose og 9 prosent for bidiagnose 1, mens 14 prosent har svart at bidiagnose 2 ikke er antatt som en sikker diagnose.

I tabell 3.11 fremkommer hoveddiagnosefordelingen for menn, kvinner og totalt. 75 prosent av pasientpopulasjonen er oppgitt å ha ruslidelser. Om vi kun ser på de som har fått diagnose, er andel med ruslidelser 91 prosent. Tabellen viser videre at det kun er marginale forskjeller mellom mannlige og kvinnelige pasienter når det gjelder diagnoser blant døgnpasienter i TSB.

Tabell 3.9 Antall og andel pasienter etter hoveddiagnose, menn og kvinner. Pasientkartleggingen 2012

		Menn		Kvinner		Totalt*	
		Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
F00-F09	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	17	2	6	2	24	2
F10-F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (ruslidelser)	615	75	233	75	857	75
F20-F29	Schizofreni, schizotop lidelse og paranoide lidelser	4	0	1	0	3	0
F30-F39	Affektive lidelser	6	1	2	1	8	1
F40-F48	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	8	1	6	2	14	1
F50-F59	Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	0	1	0	1	0
F60-F69	Personlighets og atferdsforstyrrelser hos voksne	6	1	2	1	8	1
F70-F79	Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0
F80-F89	Utviklingsforstyrrelser	1	0	0	0	1	0
F90-F98	Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	16	2	5	2	21	2
F99	Uspesifisert psykisk lidelse	1	0	0	0	1	0
	Annet	3	0	0	0	2	0
	Diagnose ikke oppgitt	140	17	54	17	199	17
		817	100	310	100	1 139	100

* Inkluderer også der kjønn ikke er oppgitt

Den hyppigste oppgitte bidiagnosen er F12.2 som viser avhengighet av cannabinoider.

6 av pasientene er diagnostisert med alvorlige psykiske lidelser definert ved bruk av ICD10 kodene F20, F22-F29, F30-F31 som hoveddiagnose. I denne avgrensningen er schizofrenier, paranoide lidelser, psykoser og maniske tilstander vektlagt mens personlighetsforstyrrelser er holdt utenfor. Ut i fra dette kan vi si at det ikke er mange pasienter med alvorlige psykiske lidelser som får døgntil behandling i TSB.

3.7 Rusbruk

Kartleggingskjemaet inneholder spørsmål om rusmiddelbruk de siste 4 uker før innleggelse, og det er lagt ved en liste over koder som skal benyttes. Resultatene av kartleggingen er vist i neste tabell.

Det mest brukte rusmiddelet er alkohol og nesten hver tredje døgnpasient har alkohol som det mest brukte rusmiddelet. Det nest mest brukte rusmiddelet er amfetamin, som 16 prosent av pasientene har som mest brukte rusmiddel. 13 prosent av pasientene har cannabis som mest brukte rusmiddel, mens syv prosent bruker heroin/opium. For 11 prosent av pasientene er det ikke oppgitt hva som er det mest brukte rusmiddelet.

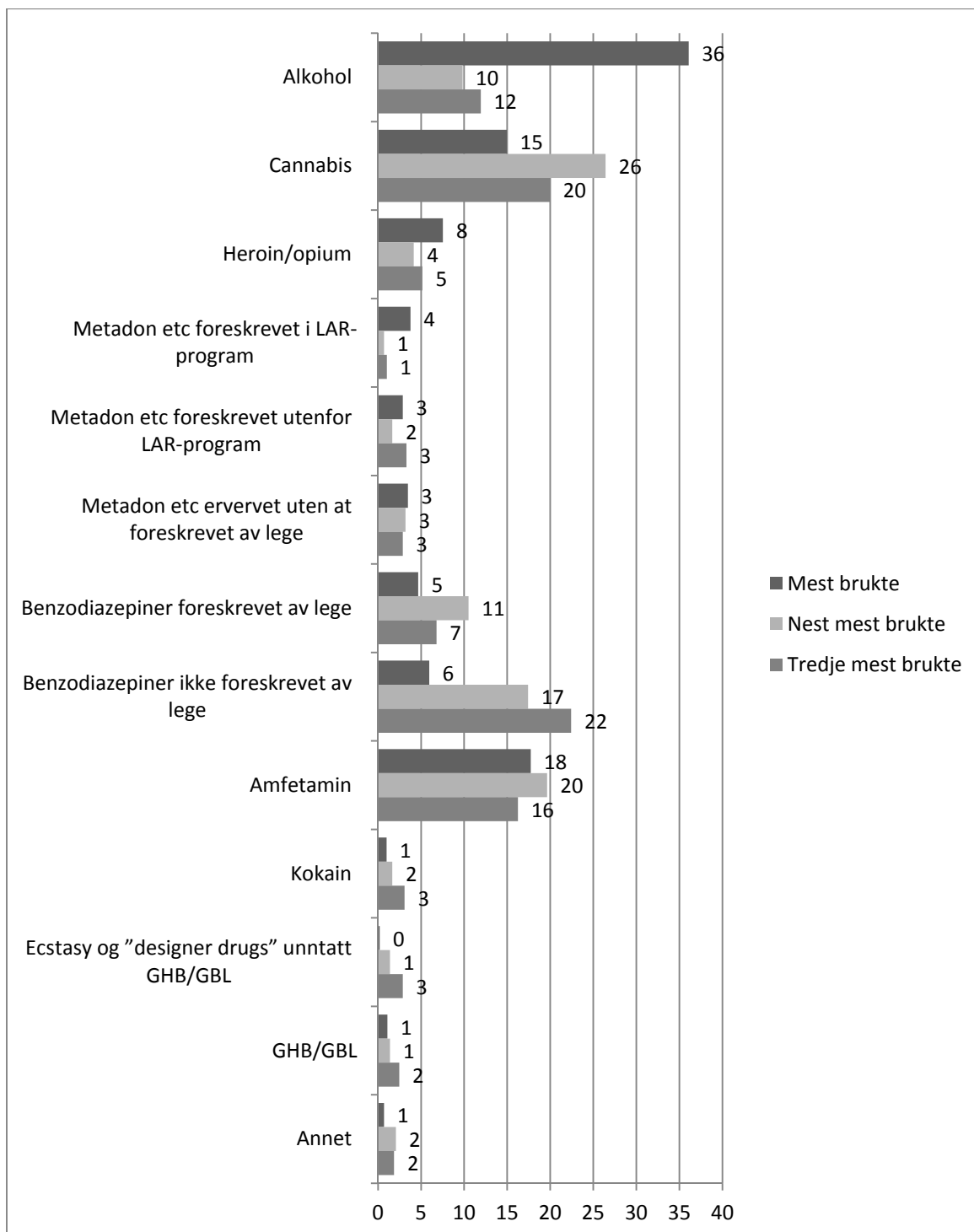
Tabell 3.10 Mest brukte rusmiddel betyr det rusmiddel som ga mest rus-tid eller virkningstid. Antall og andel pasienter. Pasientkartleggingen 2012.

	Antall	Andel
Ikke brukt rusmidler siste fire uker før innleggelse	21	2
Alkohol	364	35
Cannabis	151	15
Heroin/opium	76	7
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider foreskrevet i LAR-program	38	4
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider foreskrevet utenfor LAR-program	29	3
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider ervervet uten at foreskrevet av lege	35	3
Benzodiazepiner foreskrevet av lege	47	5
Benzodiazepiner ikke foreskrevet av lege	60	6
Andre vanedannende medikamenter	1	0
Amfetamin	179	17
Kokain	10	1
Crack	0	0
Andre sentralstimulerende midler	2	0
LSD og liknende	1	0
Løsemidler	0	0
Rødsprit o.l.	0	0
Ecstasy og "designer drugs" unntatt GHB/GBL	2	0
GHB/GBL	11	1
Anabole steroider	0	0
Annet	3	0
Totalt	1 030	100
Ikke svart	109	

Det er ikke betydelige kjønnsforskjeller i hvilket rusmiddel som brukes, men en større andel kvinner enn menn har benzodiazepiner foreskrevet av lege som mest brukte rusmiddel, mens noen færre kvinner enn menn har cannabis som hovedrusmiddel. Mange har cannabis som nest mest brukte rusmiddel, se tabell 3.11.

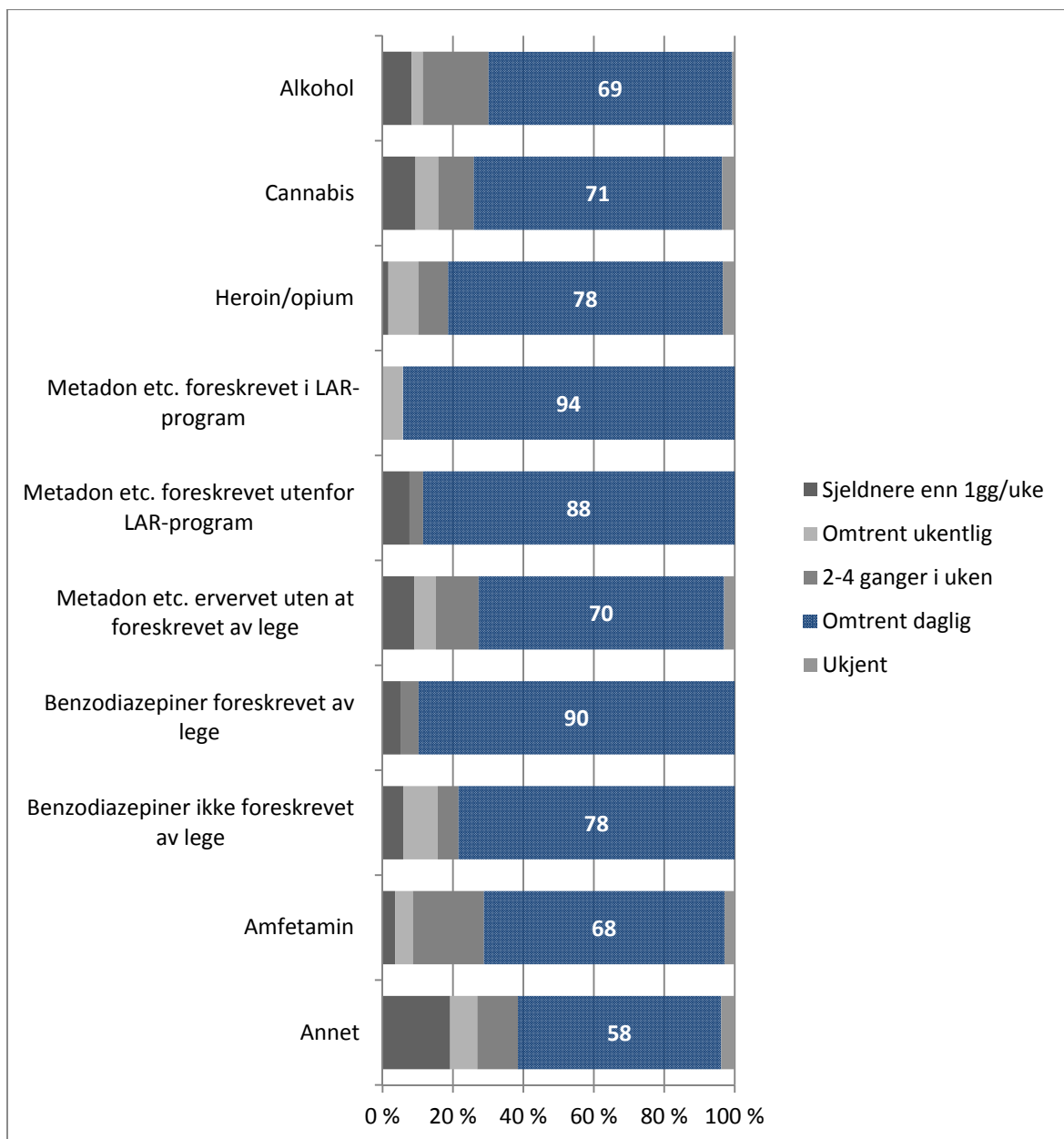
Det er svært få pasienter som bruker crack, LSD, løsemidler og rødsprit som hverken mest brukte rusmiddel, nest mest brukte eller tredje mest brukte, totalt gjelder dette 11 pasienter

Neste figur viser hvilke rusmidler som er mest, nest mest og tredje mest brukt. Alkohol er det klart mest brukte (mest brukte rusmiddel for 36 prosent av pasientene), mens cannabis er det flest pasienter har som nest mest brukte rusmiddel (26 prosent av pasientene). Det tredje mest brukte rusmiddelet samlet er benzodiazepiner ikke foreskrevet av lege (22 prosent) og cannabis (20 prosent).



Figur 3.7 Andel pasienter som bruker rusmidler etter hvor ofte rusmiddelet ble brukt fire uker før innleggelse, gitt at de har brukt rusmidler.

Vi har også informasjon om hvor ofte rusmiddelet er brukt og vi fordeler det her på type rusmiddel i neste figur. En stor andel av pasientene har daglig bruk av rusmiddelet.



Figur 3.8 Andel pasienter som bruker rusmidler etter hvor ofte rusmiddelet ble brukt fire uker før innleggelse

3.8 Oppsummering

72 prosent av pasientene i døgnbehandling TSB er menn. Sannsynligheten for å bruke døgn tjenester i TSB avtar etter 40-års alder, både for kvinner og menn.

Personer med lav utdanning bruker i betydelig større grad døgn tjenester i TSB, enn personer med høyere utdanning.

7 prosent av pasientene har egen inntekt som hovedinntektskilde, mens resten i stor grad er trygdemottakere. Arbeidsavklaringspenger er den vanligste ytelsen, og 47 prosent av de kartlagte pasientene har dette som hovedinntektskilde siste år.

15 prosent av døgnpasientene i TSB er gift eller samboere, mens resten er ugift eller enslig (68 prosent), eller skilt/separert (15 prosent).

18 prosent av pasientene bodde før døgnoopholdet i egen eiet bolig (selveier, borettslag, etc), mens 23 prosent er uten fast egen bopel. To prosent av pasientene bor ute det meste av året, mens tre prosent bor på hospits. 62 prosent av pasientene bor alene, mens 17 prosent bor sammen med andre voksne. 4 prosent bor alene med barn.

Av de pasientene det er oppgitt hoveddiagnose for (oppgitt for 83 prosent av pasientene), er det 91 prosent som har F10-F19 diagnoser: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (ruslidelser).

Det mest brukte rusmiddelet fire uker før innleggelse (det rusmiddelet som ga mest rus- eller virkningstid) er alkohol, og 35 prosent av pasientene har dette som hovedrusmiddel. 17 prosent brukte amfetamin som hovedrusmiddel før innleggelsen, mens 15 prosent i hovedsak brukte cannabis. 7 prosent brukte heroin/opium mens 10 prosent av pasientene hadde metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider som hovedrusmiddel før innleggelse.

4 Henvisning, spesialistvedtak, ø-hjelp, ventelister og formål

I dette kapitlet ser vi på hvilken aktør som har henvist pasientene, henvisningsformalitet og spesialistvedtak på kartleggingstidspunktet.

Kapitlet viser også om pasienten er innlagt for øyeblikkelig hjelp og om oppholdet er en reinnleggelse (mindre enn 30 dager siden pasienten sist ble utskrevet). Om pasienten har rett til prioritert helsehjelp, eller om pasienten har stått på venteliste for å få behandling.

4.1 Henvisende instans

31 prosent av døgnpasienter i TSB er henvist fra ruspoliklinikk eller rusteam. 14 prosent er henvist fra psykiatrisk poliklinikk. Samlet er litt over halvparten av pasientene henvist fra spesialisthelsetjenesten.

Omtrent hver fjerde pasient i døgnbehandling TSB er henvist av fastlegen, mens 19 prosent er henvist fra kommunal sosialtjeneste/NAV.

I noen tilfeller er det krysset av for flere som henviser, og da er det som oftest fastlegen som er involvert i tillegg til annen instans. Kun to prosent av pasientene er henvist fra somatisk avdeling.

Tabell 4.1 Henvist fra ved innleggelse. Pasientkartleggingen 2012.

	Antall	Andel av alle
Fastlege/allmennlege	269	24
Psykiatrisk poliklinikk	157	14
Psykiatrisk døgnavdeling	41	4
Ruspoliklinikk/rusteam	358	31
Kommunal sosialtjeneste/NAV	217	19
Barne- og ungdomspsykiatriskpoliklinikk (BUP)	1	0
Legevakt	13	1
Ambulante tjenester	7	1
Somatisk avdeling	21	2
BUF-etat	2	0
Fengselshelsetjeneste	19	2
Annet	53	5
Antall pasienter	1 139	100

4.2 Vedtak ved innleggelse

Følgende kategorier vedtak brukes ved innleggelse:

- Frivillig
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:
 - Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke §10-4
 - Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke §10-2
 - Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere §10-3
- Straffegjennomføringsloven:
 - Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus §12/§13

83 prosent av innleggelsene til døgnbehandling i TSB er gjort på frivillig grunnlag, mens 9 prosent er gjort i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §10-4 og to prosent i henhold til § 10-2. Seks prosent av pasientene har vedtak etter straffegjennomføringsloven.

Tabell 4.2 Vedtak ved innleggelse ved innleggelse, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Frivillig	647	82	255	85	910	83
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:						
Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke §10-4	70	9	30	10	102	9
Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke §10-2	10	1	8	3	18	2
Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere §10-3	0	0	1	0	1	0
Straffegjennomføringsloven:						
Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus §12/§13	61	8	5	2	66	6
Totalt	788	100	299	100	1 097	100
Ikke oppgitt vedtak	29	4	11	4	42	4

En noe større andel kvinner tilbakeholdes i institusjon uten eget samtykke, mens en større andel menn har vedtak i henhold til straffegjennomføringsloven (hhv 8 og 2 prosent).

Som vist i tabellen under, er det høyere andel frivillige innleggelse i offentlige institusjoner enn i private institusjoner (hhv 91 og 78 prosent). Og det er særlig mange i private institusjoner som tilbakeholdes i institusjon på grunnlag av eget samtykke (13 prosent mot 2 prosent i offentlige institusjoner). Det er også mer enn dobbelt så høy andel pasienter som gjennomfører straff i følge straffegjennomføringsloven i private institusjoner som i offentlige institusjoner.

Tabell 4.3 Vedtak ved innleggelse ved innleggelse, type institusjon. Pasientkartleggingen 2012.

	Offentlig		Privat		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Frivillig	363	91	547	78	910	83
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:						
Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke §10-4	8	2	94	13	102	9
Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke §10-2	14	4	4	1	18	2
Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere §10-3	0	0	1	0	1	0
Straffegjennomføringsloven:						
Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus §12/§13	12	3	54	8	66	6
Totalt	397	100	700	100	1 097	100
Ikke oppgitt vedtak	16		26		42	

4.3 Øyeblikkelig hjelp, avrusning, gjeninnleggelser og reinnleggelser

Det er også kartlagt om pasientene er innlagt for øyeblikkelig hjelp, om de er innlagt for akutt avrusning og om pasienten er re-innlagt (definert som mindre enn 30 dager siden pasienten sist ble utskrevet).

Totalt blir seks prosent av døgnpasientene innlagt i TSB for øyeblikkelig hjelp, mens 9 prosent legges inn for akutt avrusning.

Begrepet reinnleggelse brukes når det dreier seg om en ny innleggelse som øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskrivning. Er det snakk om ny innleggelse innen 30 dager i sin alminnelighet, kalles det gjeninnleggelse. 9 prosent av pasientene er gjeninnlagt og en prosent er re-innlagt. Det er generelt små kjønnsforskjeller.

Tabell 4.4 Prosent av pasientene innlagt for øyeblikkelig hjelp, akutt avrusning og reinnleggelser, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn	Kvinner	Totalt
Innlagt for øyeblikkelig hjelp	6	6	6
Innlagt for akutt avrusning	8	9	9
Gjeninnleggelser (ikke som øyeblikkelig hjelp)	9	8	9
Reinnleggelser (som øyeblikkelig hjelp)	1	1	1

Fra tabellen under kan vi lese at av de pasientene som er innlagt for øyeblikkelig hjelp, ble 53 prosent innlagt for akutt avrusning. 95 prosent av pasientene er ikke innlagt for hverken ø-hjelp eller akutt avrusning.

Tabell 4.5 Prosent av pasientene innlagt for øyeblikkelig hjelp og akutt avrusning, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Innlagt for akutt avrusning		Totalt
	Ja	Nei	
Innlagt for ø-hjelp	Ja	47	100
	Nei	95	100
	Totalt	92	100

Av de som er re-innlagt, var 10 prosent innlagt for akutt avrusning, mens 10 prosent var innlagt for øyeblikkelig hjelp. 4 prosent av pasientene som var re-innlagt, var både innlagt for ø-hjelp og innlagt for akutt avrusning.

I neste tabell ser vi at det er vanligere med innleggelser for ø-hjelp og akutt avrusning i offentlige institusjoner. 60 prosent av pasientene som er innlagt ved en avrusningsenhet, er innlagt i en offentlig institusjon, så avrusning ytes både i private og offentlige institusjoner.

Tabell 4.6 Prosent av pasientene innlagt for øyeblikkelig hjelp, akutt avrusning og re-innleggelser, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Offentlig	Privat	Totalt
Innlagt for øyeblikkelig hjelp	9	4	6
Innlagt for akutt avrusning	10	6	9
Gjeninnleggelser (ikke som øyeblikkelig hjelp)	9	9	9
Re-innleggelser (som øyeblikkelig hjelp)	2	0	1

Det er ingen systematiske aldersforskjeller i noen av kategoriene.

4.4 Rett til prioritert helsehjelp og ventelister

Alle pasienter som henvises til et behandlingssted har krav på vurdering av sin helsetilstand innen 30 virkedager etter henvisningen er mottatt. Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 virkedager. Når det er grunn til å anta at du kan ha en alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere, maks 14 dager.

Retten til nødvendig helsehjelp skal sikre at pasienter som ut fra en helsefaglig vurdering trenger behandling, skal få helsehjelp innen en forsvarlig tidsperiode.

Vurderingen av henvisningen foretas ut fra hvor alvorlig tilstanden er, hvilke muligheter som finnes for å forbedre den med helsehjelp, og en vurdering av om kostnadene ved helsehjelpen står i forhold til nytten for pasienten. Vurderingen vil få ett av følgende utfall:

- Pasienten får rett til prioritert helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter. Rettighetspasienter får en frist for når spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av videre utredning. Fristen for start av helsehjelp for unge under 23 år innenfor psykisk helsevern og rus er maksimalt 65 virkedager.
- Pasienten får et tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men behandlingen er ikke prioritert, og du får derfor ikke status som rettighetspasient. Du får ikke en juridisk bindende frist for når du skal motta helsehjelp, men du får informasjon om når du kan forvente at helsehjelpen blir gitt.
- Pasienten får ikke et tilbud om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

83 prosent av pasientene i døgnbehandling i TSB vurderes til å ha rett til prioritert helsehjelp og 73 prosent av pasientene har stått på venteliste for å få behandling. Det er ubetydelige kjønnsforskjeller og det er heller ikke systematiske forskjeller mellom ulike aldersgrupper (ikke vist).

Tabell 4.7 Rett til prioritert helsehjelp, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn	Kvinner	Totalt
Rett til prioritert helsehjelp	83	84	83
Har stått på venteliste	75	69	73

Når det gjelder type institusjon, finner vi ikke store forskjeller, men det er noen flere av pasientene i private institusjoner som har rett til prioritert helsehjelp og har stått på venteliste for å få behandling.

Tabell 4.8 Rett til prioritert helsehjelp, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Offentlig	Privat	Totalt
Rett til prioritert helsehjelp	81	85	83
Har stått på venteliste	70	75	73
Antall pasienter	817	310	1139

4.5 Oppsummering

31 prosent av døgnpasientene i TSB er henvist fra ruspoliklinikk eller rusteam. 14 prosent er henvist fra psykiatrisk poliklinikk. Samlet er litt over halvparten av pasientene henvist fra spesialisthelsetjenesten.

Omtrent hver fjerde pasient i døgnbehandling TSB er henvist av fastlegen, mens 19 prosent er henvist fra kommunal sosialtjeneste/NAV.

83 prosent av innleggelsene er frivillige, seks prosent er innlagt pga gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus, og 11 prosent etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ni prosent av pasientene er innlagt for akutt avrusning og seks prosent er innlagt for øyeblikkelig hjelp. Begrepet reinnleggelse brukes når det dreier seg om en ny innleggelse som øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskrivning. Er det snakk om ny innleggelse innen 30 dager i sin alminnelighet, kalles det gjeninnleggelse. 9 prosent av pasientene er gjeninnlagt og én prosent er re-innlagt.

83 prosent av pasientene vurderes å ha rett til prioritert helsehjelp, og 73 prosent av pasientene som er kartlagt har stått på venteliste.

5 Innhold i døgnoppholdet

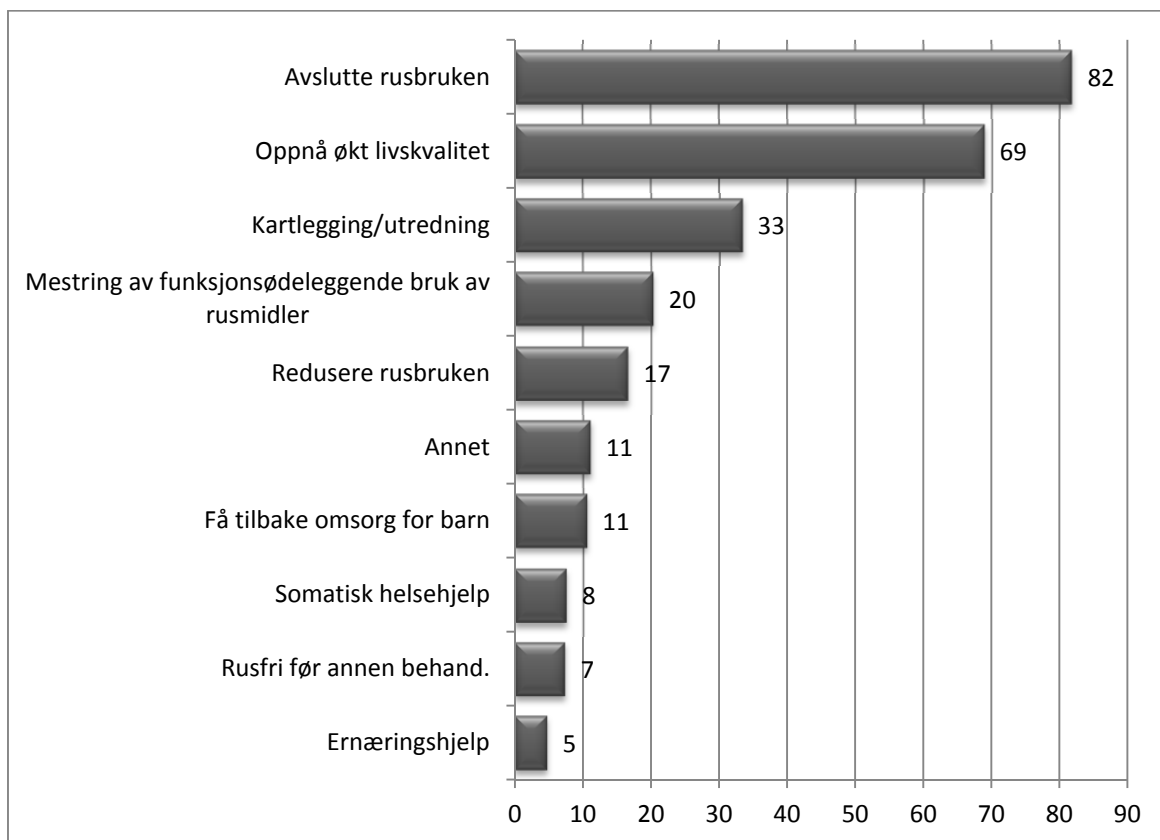
Det er lite dokumentert kunnskap om hva døgntilbudet i TSB inneholder. Vi har derfor tatt med spørsmål om hva formålet med oppholdet er. Vi ser også på forventet varighet av oppholdet.

5.1 Pasientens mål med oppholdet

Spørsmålet er formulert slik: Hva er pasientens mål med oppholdet? (flere kryss mulig).

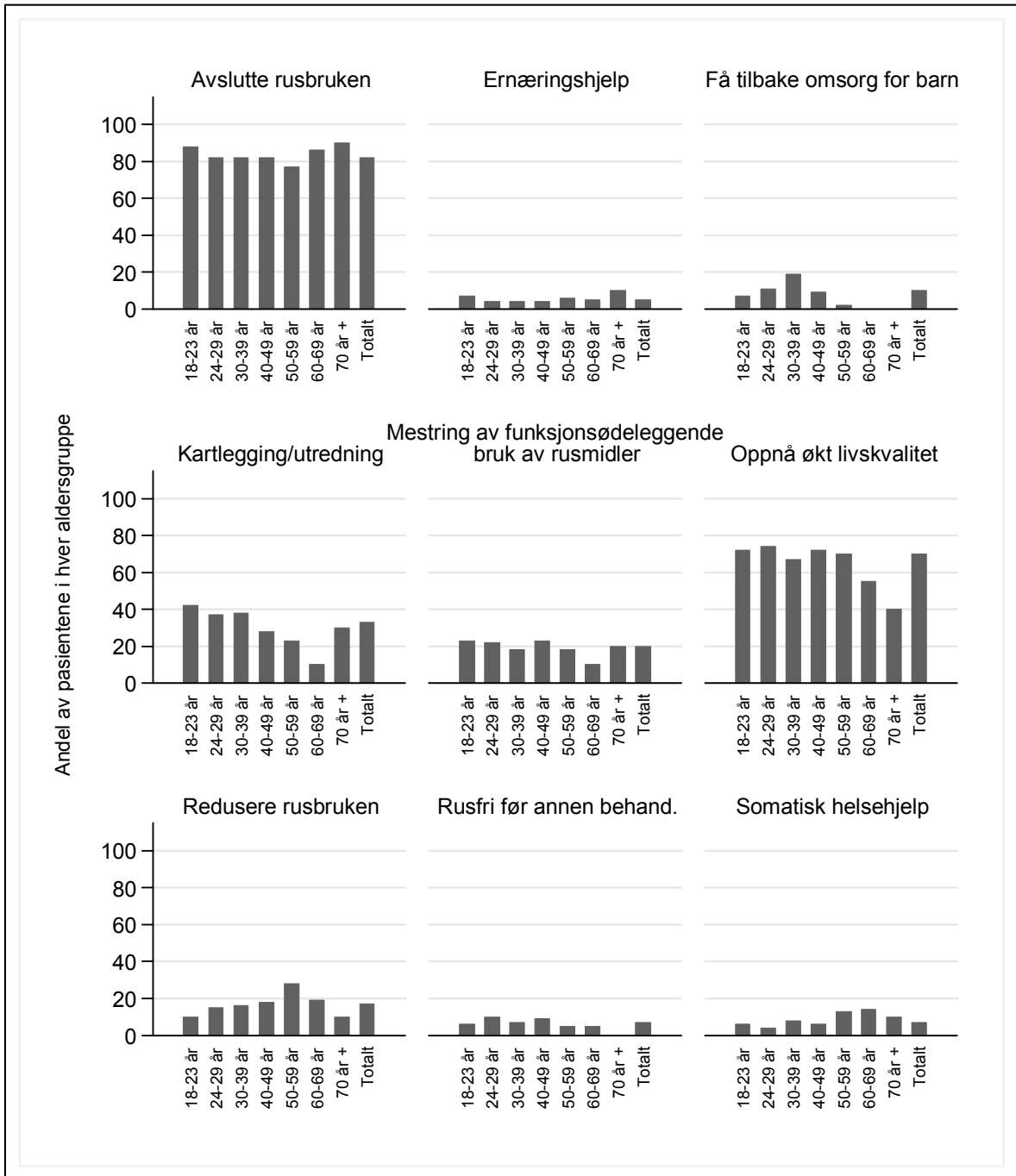
Fra figur 5.1 ser vi at 82 prosent av pasientene har mål om å avslutte rusbruken, mens 69 prosent ønsker å oppnå økt livskvalitet. Hver tredje pasient har opphold knyttet til kartlegging og utredning, mens hver femte pasient trenger hjelp til å mestre funksjonsødeleggende bruk av rusmidler. 17 prosent ønsker ikke å avslutte, men å redusere rusbruken. 17 prosent ønsker ikke å avslutte, men å redusere rusbruken.

11 prosent ønsker behandling for å kunne få tilbake omsorgen for barn, mens 8 prosent trenger somatisk helsehjelp. Mange har flere formål med oppholdet og i gjennomsnitt er det for hver pasient krysset av for 2,6 ulike formål. 90 prosent av pasientene ønsker enten å avslutte rusbruken, eller å redusere rusbruken.



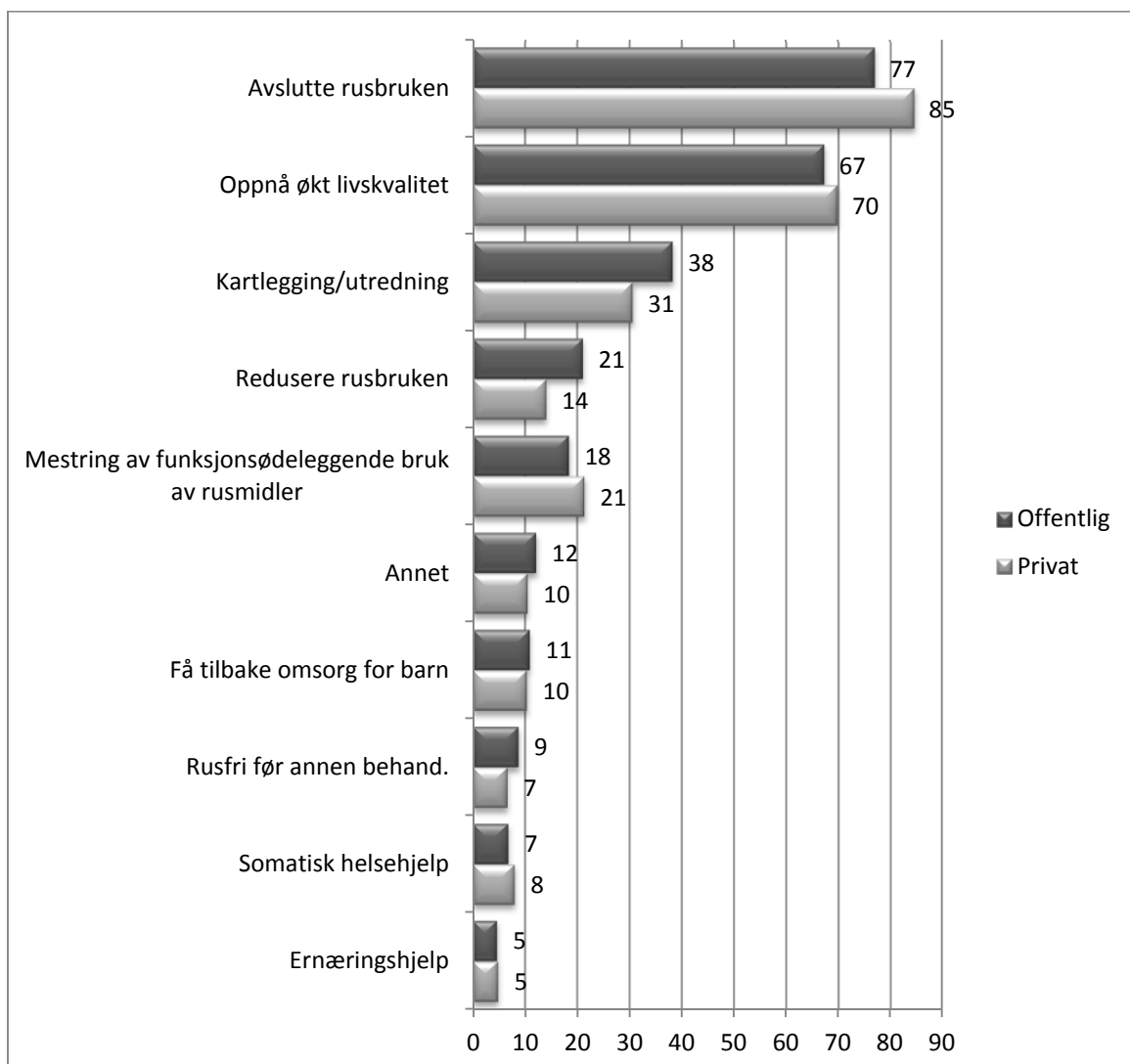
Figur 5.1 Pasientens formål med oppholdet. Prosent av alle pasientene. Pasientkartleggingen 2012.

Vi finner ikke betydelige kjønnsforskjeller i svarene, men det er noen aldersforskjeller og forskjeller etter type avhengighet. For alle aldersgrupper er det flest pasienter som har mål om å avslutte rusbruken og å få bedre livskvalitet. Flere yngre pasienter har naturlig nok som mål å få tilbake omsorgen for barn, mens eldre pasienter trenger somatisk helsehjelp og ernæringshjelp i noe større grad enn yngre.



Figur 5.2 Pasientens formål med oppholdet. Aldersgrupper. Prosent av alle pasientene. Pasientkartleggingen 2012.

Som vist i figuren under, er det ikke store forskjeller i pasientens mål med oppholdet i private og offentlige institusjoner. Det er en litt større andel av pasientene i offentlige institusjoner som er på kartlegging- og utredningsopphold, mens noen flere pasienter i de private institusjonene har som mål om å avslutte rusbruken.



Figur 5.3 Pasientens formål med oppholdet. Type institusjon. Prosent av alle pasientene. Pasientkartleggingen 2012.

Det neste vi undersøker er forventet varighet av oppholdet.

5.2 Forventet varighet

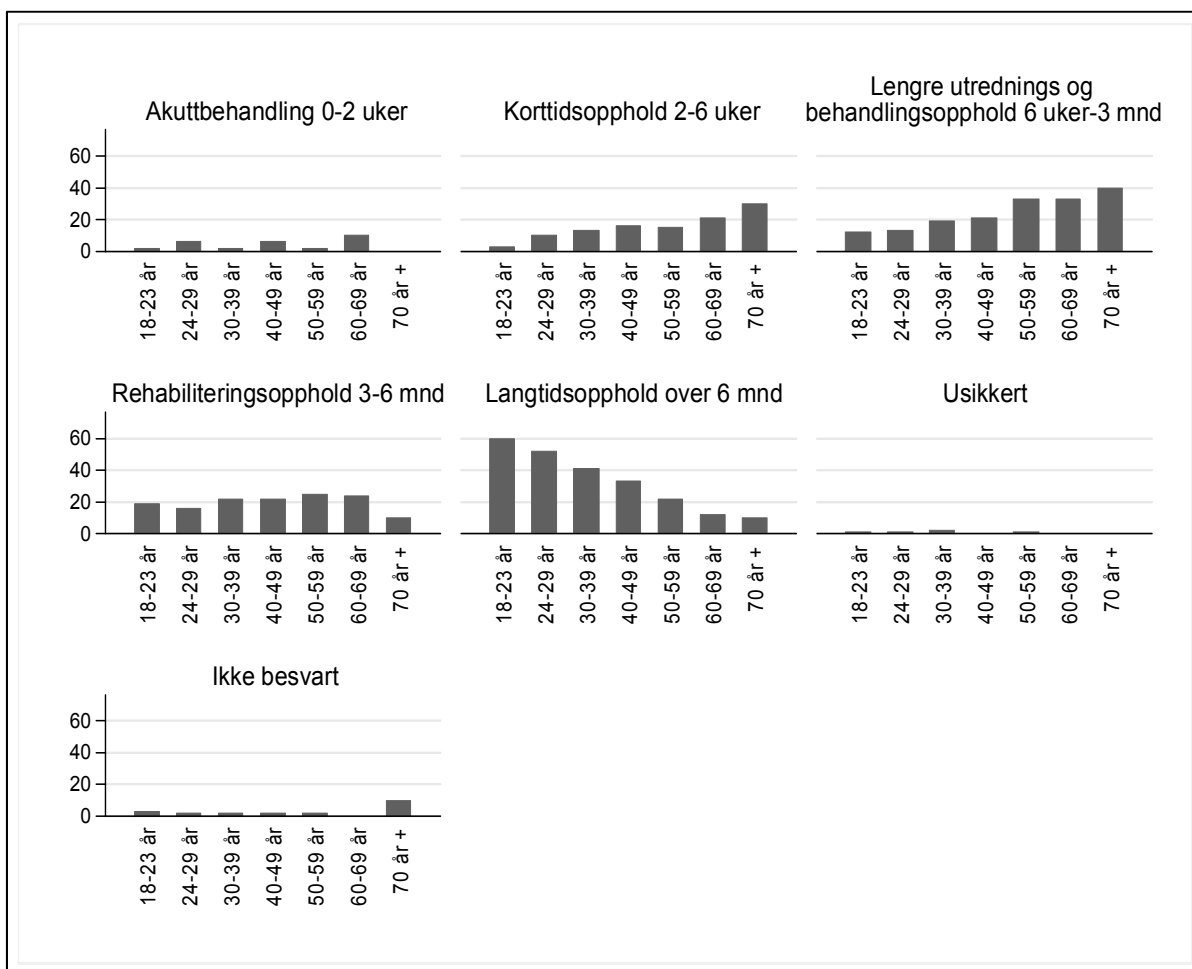
Spørsmål om forventet varighet er formulert på følgende måte: Hva er forventet varighet på nåværende opphold (kryss av kun ett alternativ). Fordelingen er vist i neste tabell.

40 prosent av døgnpasientene i TSB forventes å ha opphold som varer over et halvt år, mens 4 prosent får akuttbehandling med forventet varighet på under to uker. 20 prosent har et rehabiliteringsopphold med varighet på 3 til 6 måneder. Generelt er det lange opphold i TSB og 80 prosent varer over 6 uker.

Det er kun små kjønnsforskjeller i forventet varighet på oppholdene, men det er betydelig aldersforskjeller, se figur 5.4.

Tabell 5.1 Forventet varighet på opphold. Kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

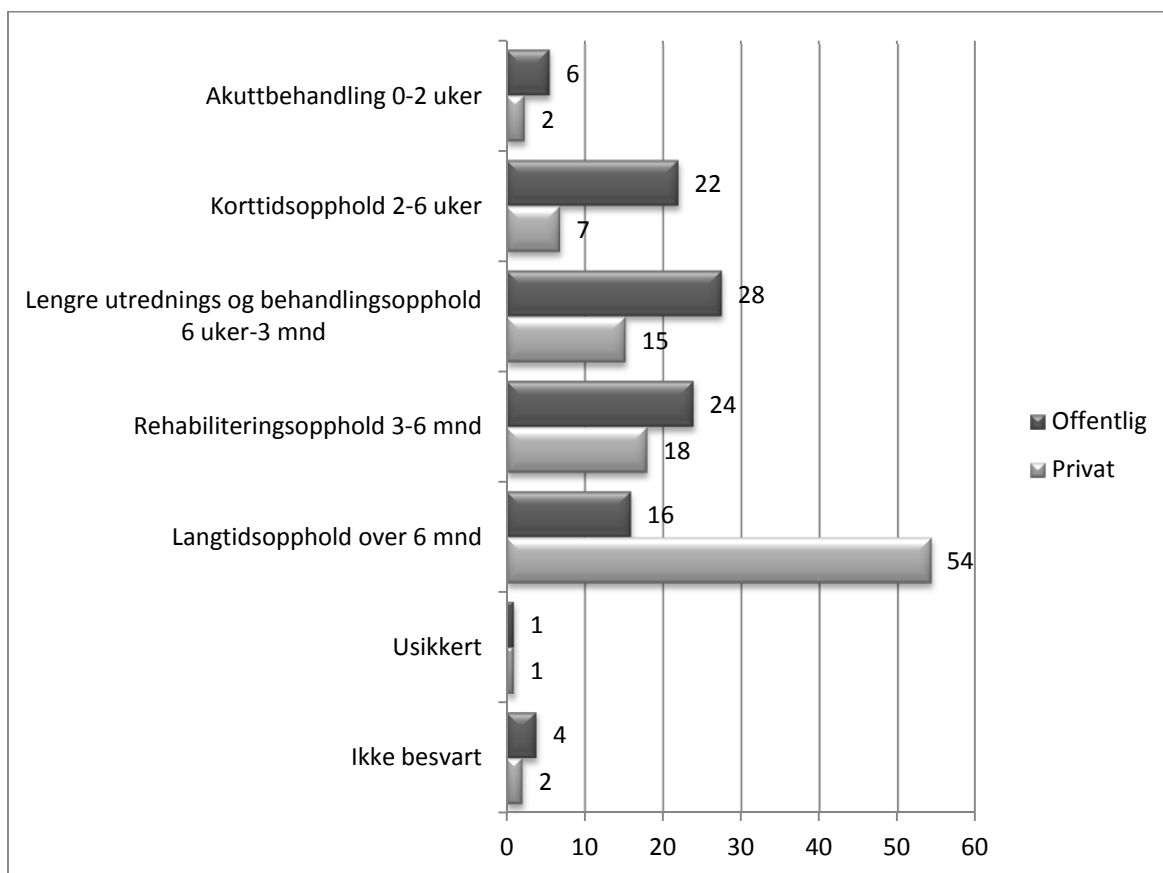
	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Akuttbehandling 0-2 uker	28	4	11	4	40	4
Korttidsopphold 2-6 uker	100	13	40	13	141	13
Lengre utrednings og behandlingsopphold 6 uker-3 mnd	150	19	73	24	225	20
Rehabiliteringsopphold 3-6 mnd	172	22	56	19	230	21
Langtidsopphold over 6 mnd	341	43	116	39	461	42
Usikkert	7	1	4	1	11	1
Totalt	798	100	300	100	1 108	100
Ikke besvart	19		10		31	



Figur 5.4 Forventet varighet. Alder. Prosent av pasientene i aldersgruppen. Pasientkartleggingen 2012.

De fleste unge brukere har langtidsopphold over 6 måneder, mens de fleste eldre har kortere opphold og det vanligste for de over 50 år, er utrednings og behandlingsopphold som varer 6 uker til tre måneder. En lav andel over 70 år har langtidsopphold i institusjon i TSB, mens 60 prosent av pasientene under 24 år har langtidsopphold over seks måneder.

Over halvparten av pasientene i de private døgningstasjonene har opphold på over 6 måneder, mens 16 prosent av pasientene i offentlige TSB institusjoner har så langtidsopphold. Kun 9 prosent av pasientene i de private institusjonene har forventet opphold på under seks uker, mens dette gjelder 28 prosent av pasientene i offentlige TSB institusjoner.



Figur 5.5 Forventet varighet. Type institusjon. Prosent av pasientene i aldersgruppen. Pasientkartleggingen 2012.

5.3 Oppsummering

Vi har kartlagt pasientens mål med døgnet oppholdet og finner at 82 prosent av pasientene har mål om å avslutte rusbruken, mens 69 prosent ønsker å oppnå økt livskvalitet. Hver tredje pasient har opphold knyttet til kartlegging og utredning, mens hver femte pasient trenger hjelp til å mestre funksjonsødeleggende bruk av rusmidler. 17 prosent ønsker ikke å avslutte, men å redusere rusbruken.

11 prosent ønsker behandling for å kunne få tilbake omsorgen for barn, mens 8 prosent trenger somatisk helsehjelp. Mange har flere enn ett formål med oppholdet og i gjennomsnitt er det for hver pasient krysset av for 2,6 ulike formål. 90 prosent av pasientene ønsker enten å avslutte rusbruken, eller å redusere rusbruken.

40 prosent av døgnetpasientene i TSB forventes å ha opphold som varer over et halvt år, mens 4 prosent får akuttbehandling med forventet varighet på under to uker. 20 prosent har et rehabiliteringsopphold med varighet på 3 til 6 måneder. Generelt er det lange opphold i TSB og 80 prosent varer over 6 uker.

Det er kun små kjønnsforskjeller i forventet varighet på oppholdene, men det er betydelig aldersforskjeller ved at en større andel av de eldre har korte opphold under tre måneder, mens yngre pasienter i større grad har langtidsopphold over seks måneder.

6 Selvmord, selvskading og voldsrisiko

I dette kapittelet ser vi på pasientenes risiko for selvmordsforsøk, selvskading og voldsrisiko.

Spørsmålene er formulert slik:

Er det selvmordsproblemer/ selvskadetendens i forbindelse med nåværende opphold?¹²

- Nei
- Selvskading/selvskadetendens
- Selvmordstanker
- Selvmordstrusler
- Selvmordsforsøk

Har pasienten risiko for å utøve vold?

- Ingen
- Lav/moderat
- Høy
- Svært høy

6.1 Kjønn og risiko

Ni prosent av både kvinner og menn i døgnbehandling i TSB har selvmordstanker i forbindelse med døgnoppholdet, mens en prosent har hatt selvmordsforsøk. To prosent har hatt selvskading eller selvskadingstendens. 89 prosent av pasientpopulasjonen har ikke selvmordsproblemer (selvmordstanker, trusler eller forsøk) eller selvskading/selvskadetendens. Ingen menn har selvskading eller selvskadingstendens i forbindelse med nåværende opphold, mens dette gjelder fire prosent av de kvinnelige pasientene.

Tabell 6.1 Andel av pasientene som har selvmordsproblemer (tanker, trusler og forsøk) og selvskading/selvskadings-tendens. Kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn	Kvinner	Totalt
Nei	90	85	89
Selvskading/selvskadetendens	0	4	2
Selvmordstanker	9	9	9
Selvmordstrusler	0	0	0
Selvmordsforsøk	0	1	1
Totalt	100	100	100
Antall pasienter uten svar	22	9	32

¹² Her er det kodet oppover om det er satt flere kryss, som praksis i tidligere kartlegginger. Dersom det er krysset av for både trusler og forsøk, er forsøk registrert.

Som vist i tabell 6.2, har 78 prosent av pasientene i døgnbehandling i TSB ikke risiko for å utøve vold, mens 20 prosent har lav/moderat risiko. 2 prosent av pasientene har høy risiko for å utøve vold, mens 1 prosent har svært høy risiko.

En større andel av de kvinnelige pasientene har ingen risiko for å utøve vold enn de mannlige pasientene, hhv 86 og 75 prosent.

Tabell 6.2 Har pasienten risiko for å utøve vold, kjønn. Pasientkartleggingen 2012

	Menn	Kvinner	Totalt
Ingen	75	86	78
Lav/moderat	23	12	20
Høy	2	1	2
Svært høy	1	1	1
Totalt	100	100	100
Ikke svart	29	10	40

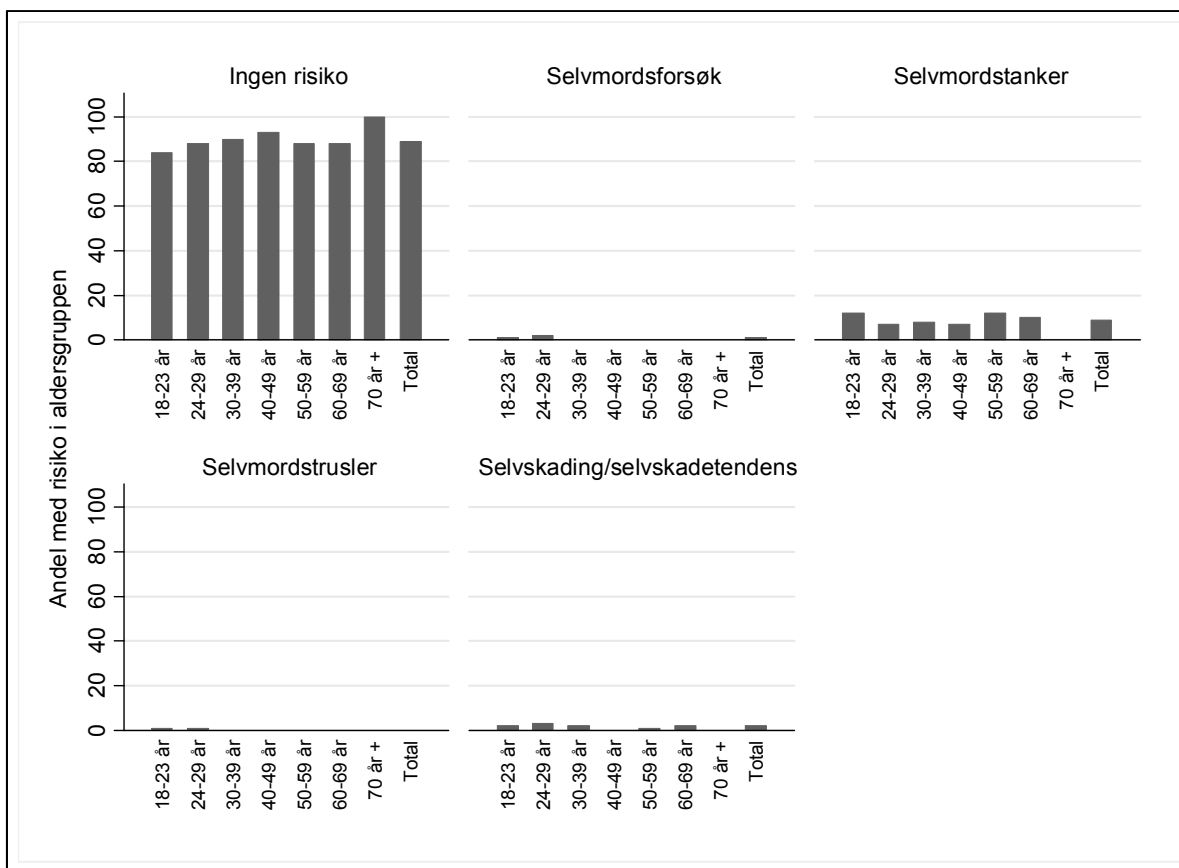
6.2 Alder og risiko

I tabell 6.3 viser vi andel av pasientene i de ulike aldersgruppene som har selvmordsproblemer eller selvskadetendens.

Tabell 6.3 Selvmordsproblemer, selvskadetendens, aldersgrupper. Pasientkartleggingen 2012

	Nei	Selvskading/ selvskadetendens	Selvmonds tanker	Selvmonds- trusler	Selvmonds -forsøk	Totalt	Antall pasienter	Ikke svart
18-23 år	84	2	12	1	1	100	178	8
24-29 år	88	3	7	1	2	100	179	3
30-39 år	90	2	8	0	0	100	311	5
40-49 år	93	0	7	0	0	100	257	6
50-59 år	88	1	12	0	0	100	130	1
60-69 år	88	2	10	0	0	100	42	0
70 år og eldre	100	0	0	0	0	100	10	1
Totalt	89	2	9	0	1	100	1 107	24

Det er ikke en tydelig lineær sammenheng mellom pasientens alder og selvmordsproblemer eller selvskadetendenser, se figuren 6.1. Men det er de yngste pasientene som har forsøkt å ta selvmord, eller kommet med selvmordstrusler i forbindelse med nåværende opphold.

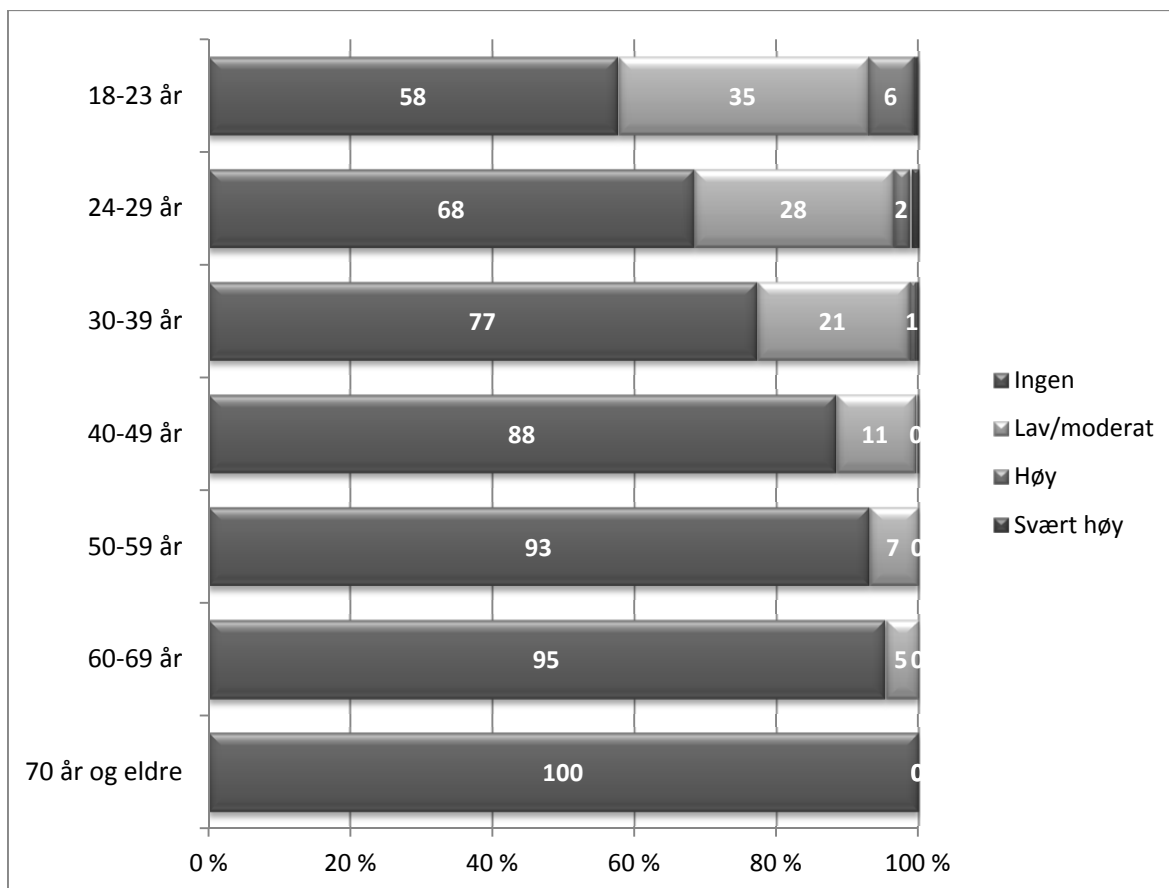


Figur 6.1 Selvmordsproblemer, selvskadetendens, aldersgrupper. Pasientkartleggingen 2012

Tabell 6.4 og figur 6.2 viser at voldsrisikoen er lavere jo eldre pasientene er. I alle aldersgrupper er det likevel få pasienter som har svært høy voldsrisiko, men en del flere med høy risiko i de yngste aldersgruppene. Blant pasientene over 40 år er det svært lav risiko og risikoen for å utøve vold absolutt er høyest i aldersgruppen 18-23 år.

Tabell 6.4 Har pasienten risiko for å utøve vold, aldersgrupper. Pasientkartleggingen 2012

	Ingen	Lav/moderat	Høy	Svært høy	Totalt	Antall pasienter	Ikke svart
18-23 år	58	35	6	1	100	170	8
24-29 år	68	28	2	1	100	174	5
30-39 år	77	21	1	0	100	303	8
40-49 år	88	11	0	0	100	249	8
50-59 år	93	7	0	0	100	129	1
60-69 år	95	5	0	0	100	42	0
70 år og eldre	100	0	0	0	100	9	1
Totalt	78	20	2	0	100	1 076	31



Figur 6.2 Har pasienten risiko for å utøve vold, aldersgrupper. Pasientkartleggingen 2012

6.3 Rusmiddel og risiko

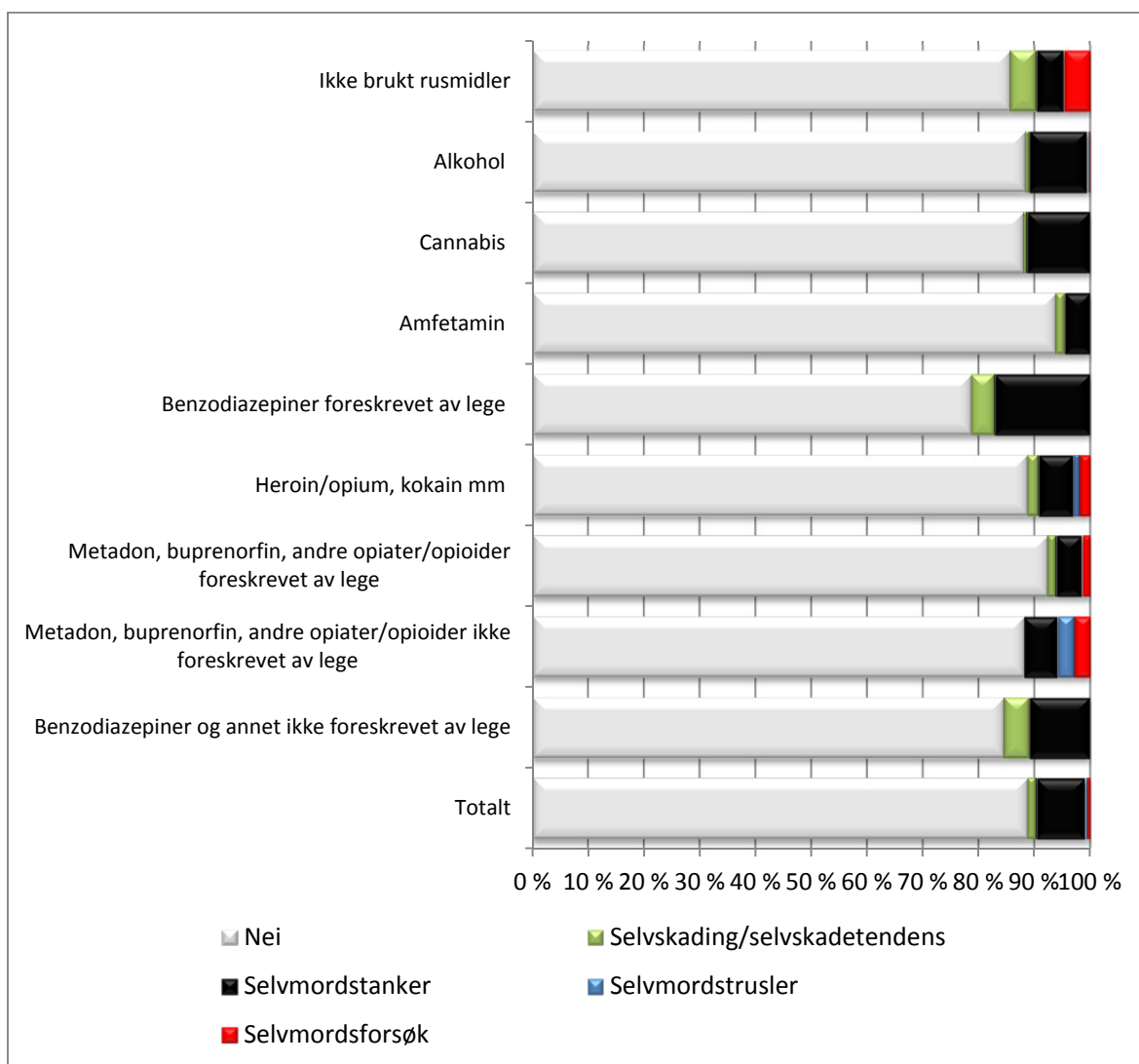
Hvilken type rusmiddel pasientene er avhengig av, kan påvirke adferd og risiko. I dette avsnittet undersøker vi sammenhengen mellom type misbruk og selvmordsrisiko og voldsrisko. Her har vi kodet ut i fra det mest brukte rusmiddelet de siste uker før innleggelse.

En forenklet oversikt over rusbruk gjennomgått i kapittel 3.7 er vist i tabell 6.5.

Tabell 6.5 Mest brukte rusmiddel betyr det rusmiddel som ga mest rus-tid eller virkningstid. Antall pasienter og andel. Pasientkartleggingen 2012.

	Antall	Andel
Ikke brukt rusmidler	21	2
Alkohol	364	35
Cannabis	151	15
Amfetamin	179	17
Benzodiazepiner foreskrevet av lege	47	5
Heroin/opium, kokain mm	98	10
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider foreskrevet av lege	67	7
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider ikke foreskrevet av lege	35	3
Benzodiazepiner og annet ikke foreskrevet av lege	68	7
Totalt	1 030	100
Ikke svart	109	

Figur 6.3 viser vurdert risiko for selvskading og selvmord etter hvilket rusmiddel som i hovedsak ble brukt i perioden før innleggelse. Pasienter som har brukt benzodiazepiner¹³ foreskrevet av lege, har forhøyet risiko for å ha selvmordstanker, men det er umulig ut i fra dette å si at det er en tydelig sammenheng og hvilken retning kausaliteten går. Halvparten av pasientene som ikke har brukt rusmidler er innlagt med vedtak i følge straffegjennomføringsloven, mens resten er frivillig innlagt (ikke vist i figur). Risiko for selvmordstrusler ser ut til å være forhøyet blant pasienter som har brukt metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider som ikke er foreskrevet av lege. Denne pasientgruppen ser også ut til å ha høyere risiko for selvmordsforsøk i forbindelse med døgnoppholdet.



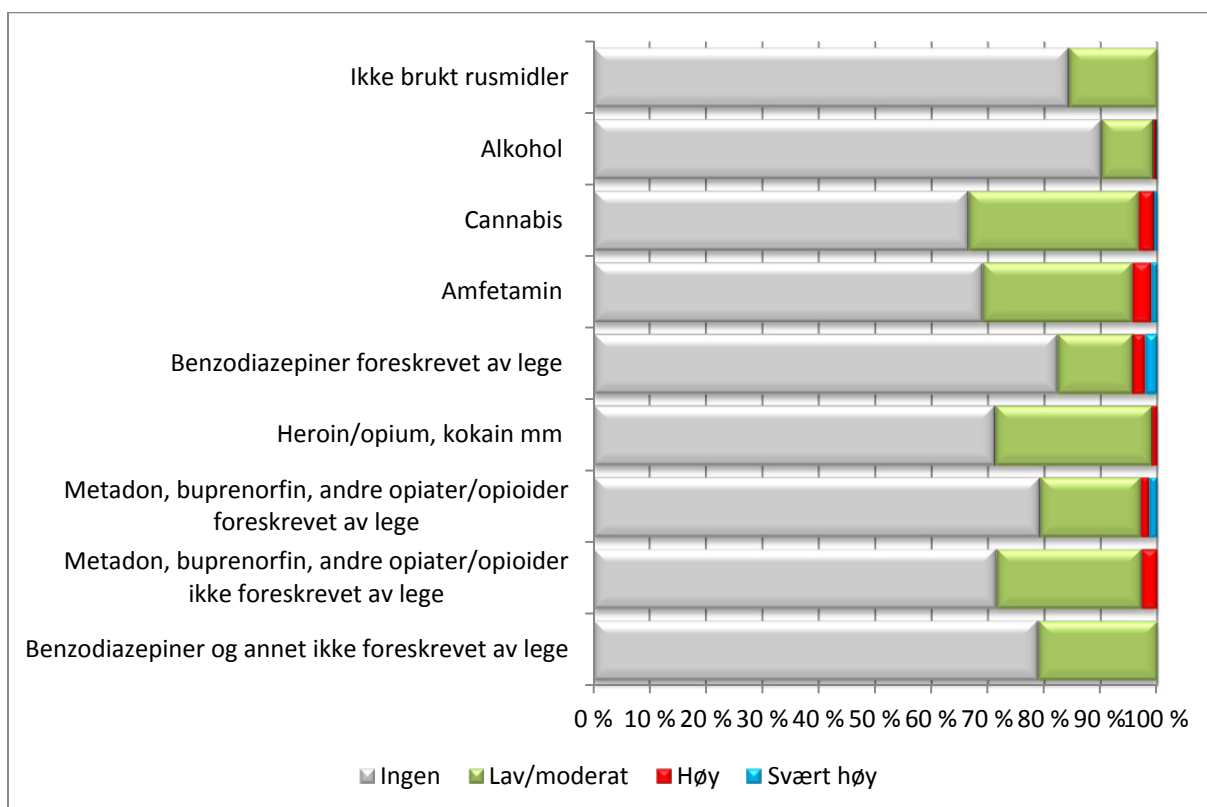
Figur 6.3 Selvmordsproblemer, selvskadetendens. Hovedtype rusmiddel brukt før innleggelse. Pasientkartleggingen 2012

¹³ Valium, Vival, Stesolid, Sobril, Alopam, Serepax, Alprazolam, Xanor, Rohypnol, Flunipam, Flutraz, Mogadon, Apodorm, Dormicum, Midazolam, Rivotril, Heminevrin, Imovane, Zopiklon(clone), Stilnoct, Zolpidem.

Tabell 6.6 Voldsrisiko og diagnosegrupper. Pasientkartleggingen 2012

	Ingen	Lav/ moderat	Høy	Svært høy	Totalt	Antall pasienter
Ikke brukt rusmidler	84	16	0	0	100	19
Alkohol	90	9	1	0	100	360
Cannabis	66	30	3	1	100	149
Amfetamin	69	27	3	1	100	177
Benzodiazepiner foreskrevet av lege	82	13	2	2	100	45
Heroin/opium, kokain mm	71	28	1	0	100	97
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider foreskrevet av lege	79	18	1	1	100	67
Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider ikke foreskrevet av lege	71	26	3	0	100	35
Benzodiazepiner og annet ikke foreskrevet av lege	79	21	0	0	100	66
Totalt	79	19	2	1		1 015
Antall pasienter uten informasjon						124

En lav andel av pasientene som bruker alkohol som hovedrusmiddel, har risiko for å utøve vold, mens pasienter som i hovedsak bruker cannabis har samlet sett høyest risiko om vi ikke differensierer etter graden av risiko (lav/moderat, høy, svært høy). Om vi ser på høy og svært høy risiko er det pasienter som har brukt amfetamin eller benzodiazepiner foreskrevet av lege som har høyest andel med høy voldsrisiko.



Figur 6.4 Voldsrisiko og diagnosegrupper. Pasientkartleggingen 2012

6.4 Institusjonstype og risiko

Fordi pasientsammensetningen og behandlingsforutsetningene kan være ulik i offentlige og private institusjoner, undersøker vi om det er forskjeller i andel av pasientpopulasjonen i forhold til selvmordsrisiko og voldsrisiko.

Som vist i tabellen under, er det ikke tydelige forskjeller mellom private og offentlige institusjoner i forhold til risiko, men det er små tall. Dobbelte så stor andel av pasientene i private institusjoner utfører selvskading eller har selvskadetendens, mens trusler om selvmord og selvmordsforsøk er vanligere i offentlige institusjoner. Om dette skyldes differensiering av pasienter med ulike problem inn i offentlig eller private institusjoner, eller om det er innholdet i døgnoppholdet som potensielt påvirker risiko, er ikke mulig å svare på ved hjelp av dette datagrunnlaget.

Tabell 6.7 Selvmordsproblemer, selvskading. Type institusjon. Pasientkartleggingen 2012

	Offentlig		Privat		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Nei	350	88	634	89	984	89
Selvskading/selvskadetendens	5	1	13	2	18	2
Selvordstanker	37	9	59	8	96	9
Selvordstrusler	*	1	*	0	*	0
Selvordsforsøk	*	1	*	0	6	1
Ikke oppgitt	15		17		32	

* Færre enn fem pasienter.

Når det gjelder voldsrisiko, ser vi fra tabellene at den samlede risikoen for å utøve vold (inkludert lav/moderat, høy og svært høy) er omtrent lik blant pasienter i offentlige og private institusjoner.

Tabell 6.8 Voldsrisiko. Type institusjon. Pasientkartleggingen 2012

	Offentlig		Privat		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Ingen	311	79	544	77	855	78
Lav/moderat	77	19	142	20	219	20
Høy	*	1	14	2	19	2
Svært høy	*	1	*	0	6	1
Ikke oppgitt	17		23		40	

* Færre enn fem pasienter.

Fordi avdeling rusakuttmottak og avgiftning ved Oslo universitetssykehus (med 39 innlagte pasienter på kartleggingstidspunktet) ikke har deltatt i kartleggingen, er sannsynligvis tallene for lave i de offentlige institusjonene samlet.

6.5 Oppsummering

89 prosent av pasientene (85 prosent av de kvinnelige pasientene og 90 prosent av de mannlige pasientene) hverken skader seg selv eller har selvmordsproblemer (selvmordstanker, selvmordstrusler eller selvmordsforsøk).

4 prosent av de kvinnelige pasientene har hatt selvskading eller har selvskadetendens i forbindelse med nåværende døgnopphold, mens dette gjelder færre enn én prosent av de

mannlige pasientene. 9 prosent av pasientene som til enhver tid får døgntilrettelagt opphold i TSB, har selvmordstanker i forbindelse med oppholdet, men svært få pasienter fremfører selvmordstrusler (mindre enn én prosent).

78 prosent av pasientene har ingen risiko for å utøve vold (86 prosent av de kvinnelige pasientene og 75 prosent av de mannlige pasientene), mens 20 prosent har lav eller moderat risiko for å utøve vold. 3 prosent av pasientene har høy eller svært høy voldsrisiko, og det er de yngste pasientene som har størst sannsynlighet for å ha voldsrisiko.

Det er ingen tydelige forskjeller i selvmordsproblematikk og voldsrisiko når det gjelder type institusjon (offentlig eller privat), eller etter hvilke type rusmiddel pasienten i hovedsak bruker.

7 Individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator

Ordnningen med individuell plan er innført som et virkemiddel for å kunne gi et bedre tilbud til tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester. Både pasientrettighetsloven og lov om spesialisthelsetjeneste regulerer dette.

Pasientrettighetsloven § 2-5: Rett til individuell plan: Pasient som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelse tjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-5: Individuell plan Helseforetaket skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene. Dersom en pasient har behov for tjenester både etter loven her og etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunen når det ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.

En ansvarsgruppe består av brukeren og representanter for tjenester som brukeren mottar. Arbeidet i en slik gruppe kan bidra til å koordinere innsatsen og til å avklare ansvarsforhold mellom de involverte instanser. Metoden har vært brukt i offentlig tjenesteyting siden 1980-tallet. Det er vanlig at en av deltjenestene har ansvar for å koordinere arbeidet til gruppen. En ansvarsgruppe antas å være godt egnet for organisering av arbeidet med individuell plan.¹⁴

Et viktig formål med individuell plan er å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottakeren. I de fleste tilfeller vil det være naturlig at det individuelle planarbeidet forankres i kommunen og at det er en tjenesteyter fra den delen av tjenestene som er koordinator (jf veilederen).

7.1 Individuell plan

I 2012 er det utarbeidet, eller er under utarbeidelse en individuell plan 63 prosent av døgnpasientene i TSB. 34 prosent av pasientene har ikke IP, mens behandler ikke vet for 4 prosent av pasientene. Det kan se ut som mannlige pasienter i større grad ikke ønsker IP, men her må gjøres mer detaljerte analyser for hva som kjennetegner disse pasientene.

¹⁴ NOU 2009: 22 Det du gjør, gjør det helt

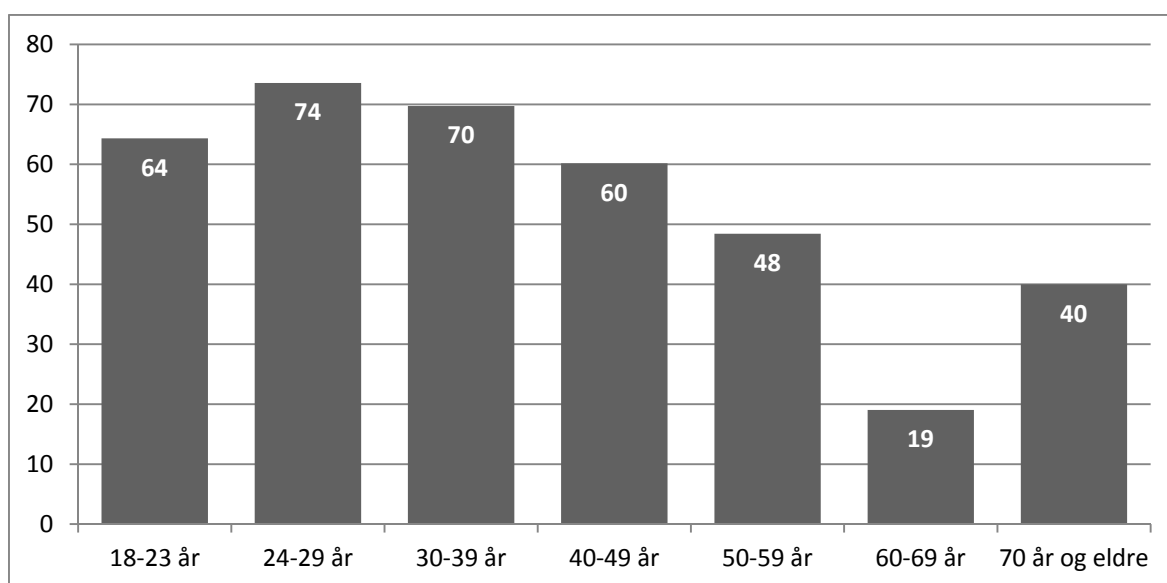
Tabell 7.1 Er en individuell plan utarbeidet/under utarbeidelse, kvinner og menn. Pasientkartleggingen 2012

	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Ja, utarbeidet	243	31	100	34	343	32
Ja, under utarbeidelse	241	30	92	31	333	31
Nei	188	24	71	24	259	24
Nei, ikke aktuelt for denne pasienten	50	6	12	4	62	6
Nei, pasienten ønsker ikke	38	5	10	3	48	4
Vet ikke	31	4	12	4	43	4
Totalt	791	100	297	100	1 088	100
Ikke svart	26		13		51	

Det er forskjeller i andelen som har IP mellom ulike aldersgrupper, men det er ikke en tydelig lineær sammenheng, se også figur 7.1. Sannsynligheten for å ha IP øker frem til pasientene er i 30-årene, men avtar deretter frem til pasientene blir 70 år.

Tabell 7.2 Er en individuell plan utarbeidet/under utarbeidelse, aldersgrupper. Pasientkartleggingen 2012.

	Ja, utarbeidet	Ja, under utarbeidelse	Nei	Nei, ikke aktuelt for denne pasienten	Nei, pasienten ønsker ikke	Vet ikke	Tot alt	Totalt	Ikke svart
18-23 år	36	29	25	1	2	8	100	171	7
24-29 år	38	36	18	1	4	3	100	174	5
30-39 år	38	31	21	2	3	4	100	304	7
40-49 år	27	33	23	11	4	3	100	246	11
50-59 år	20	28	31	13	7	1	100	128	2
60-69 år	12	7	40	19	14	7	100	42	0
70 år og eldre	30	10	40	10	10	0	100	10	0
Totalt	32	30	24	6	4	4	100	1 075	64

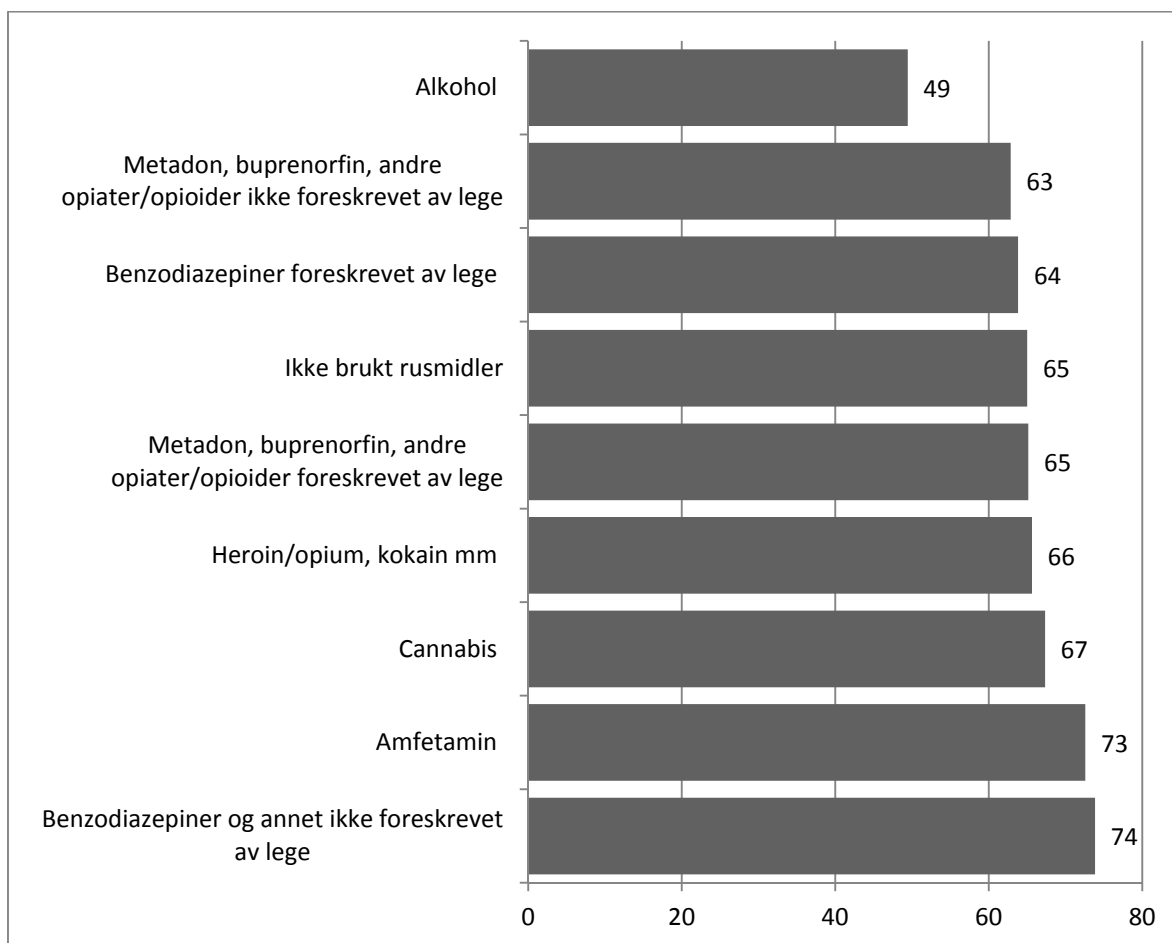


Figur 7.1 Er en individuell plan utarbeidet/under utarbeidelse, aldersgrupper. Punkttellingen 20. november 2012

En kvalitativ studie har synliggjort kompleksiteten med å få implementert IP som et integrert verktøy (Holum 2012).

Det er også interessant å se om det er forskjeller i andel med IP mellom pasienter med bruk av ulike typer rusmidler.

I figur 7.2 vi slått sammen kategoriene "Ja, utarbeidet" og "Ja, under utarbeidelse". Andelen med IP er lavest blant pasientene med alkohol som hovedrusmiddel og høyest blant pasientene som bruker benzodiazepiner og annet som ikke er foreskrevet av lege. Det er stor variasjon innen gruppene, og forskjellene er ikke statistisk signifikant.



Figur 7.2 Er en individuell plan utarbeidet/under utarbeidelse, type rusmiddel i hovedsak brukt før døgnoophold. Pasientkartleggingen 2012.

Vi finner at det er en større andel av pasientene i private institusjoner som har IP enn blant pasienter i offentlige institusjoner, hhv 65 og 58 prosent. Forskjellene er statistisk signifikant, og endres ikke betydelig av å kontrollere for forventet oppholdslengde.¹⁵

¹⁵ Enkel logit regresjon med kun institusjonstype som høyresidevariabel. P=0,047

7.2 Ansvarsgruppe

Ansvarsgrupper beskrives som det viktigste samhandlingsverktøyet rundt pasienter med ruslidelser (Ose og Slettebak 2013).

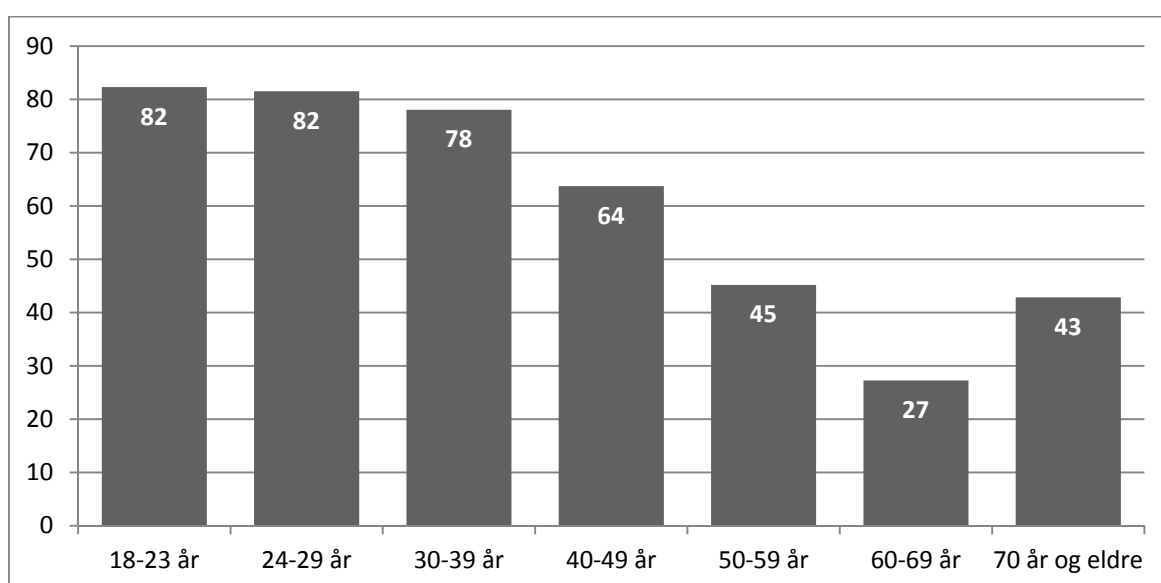
68 prosent av pasientene som mottar døgnbehandling i TSB har etablert ansvarsgruppe, se tabell 7.3. Det er ikke systematiske kjønnsforskjeller, men det er en noe større andel av de mannlige pasientene der behandler ikke vet om det er etablert ansvarsgruppe.

Tabell 7.3 Er det etablert ansvarsgruppe for denne pasienten, menn og kvinner.

	Menn		Kvinner		Totalt	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Ja	510	68	192	67	712	68
Nei	206	27	89	31	295	28
Vet ikke	39	5	*	1	44	4
Ikke oppgitt	62		25		88	

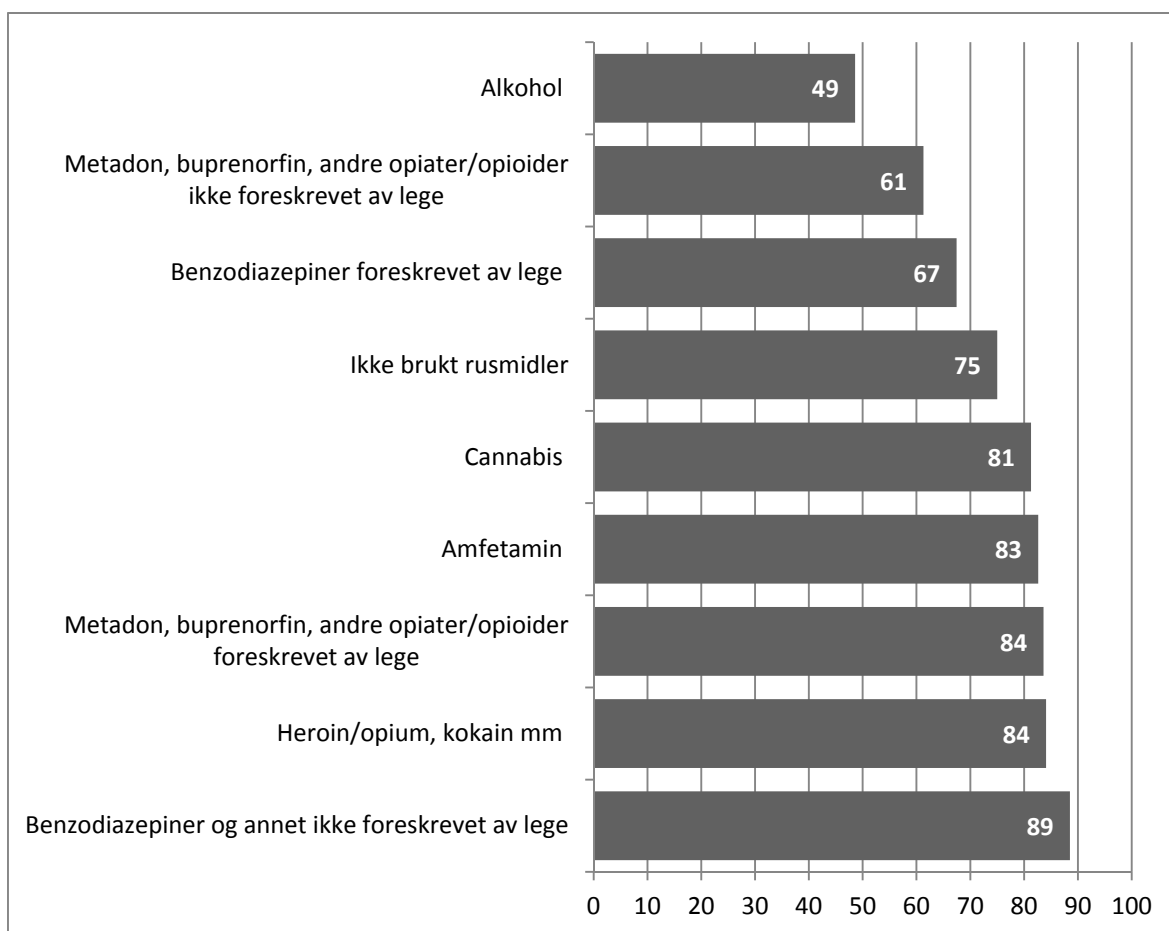
* Færre enn fem pasienter.

Figuren under viser tydelig at det er forskjeller i andel med ansvarsgruppe og alder på pasienten. Dette følger omtrent samme mønster som for IP, med unntak av at ansvarsgrupper ser ut til å bli etablert tidligere enn IP.



Figur 7.3 Andel av pasientene med ansvarsgruppe, alder. Pasientkartleggingen 2012.

Vi finner også samme mønster i forhold til type rusmiddel som for IP. Blant pasientene som har alkohol som hovedrusmiddel før innleggelsen, er andelen som har ansvarsgruppe systematisk lavere, se figur under.



Figur 7.4 Andel av pasientene med ansvarsgruppe, alder. Pasientkartleggingen 2012.

68 prosent av pasientene i offentlige institusjoner har etablert ansvarsgruppe, mens 72 prosent av pasientene i private institusjoner har ansvarsgruppe. Det er ikke statistisk signifikante forskjeller i sannsynligheten av å ha ansvarsgruppe etter hvilken type institusjon pasienten er innlagt ved.

7.3 Koordinator

Det er spurt om det er oppnevnt en koordinator for tilbudet til denne pasienten.

65 prosent av pasientene har fått oppnevnt en koordinator, og det er ikke tydelige kjønnsforskjeller.

Tabell 7.4 Er det oppnevnt koordinator for denne pasienten, kjønn. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Har oppnevnt koordinator	486	65	179	63	675	65
Har ikke fått oppnevnt koordinator	183	25	82	29	265	25
Vet ikke	77	10	23	8	100	10
Totalt	746	100	284	100	1 040	100
Ikke svart	71		26		99	

Vi finner samme mønster i andel pasienter som har koordinator som for IP og ansvarsgruppe i forhold til alder og type rusbruk. Det er ikke forskjell i andel pasienter med oppnevnt koordinator mellom private og offentlige institusjoner.

79 prosent av de som har etablert ansvarsgruppe har individuell plan, mens 89 har oppnevnt koordinator. Av de pasientene som ikke har etablert ansvarsgruppe, er det 34 prosent som har IP og 30 prosent har en koordinator.

Tabell 7.5 Om ansvarsgruppe er etablert, IP og koordinator. Pasientkartleggingen 2012.

	Andel med IP	Andel med koordinator
Har ikke ansvarsgruppe	34	30
Har ansvarsgruppe	79	89
Totalt	63	65

Fra tabellen under ser vi at av de som har IP, er det 89 prosent som har en koordinator og 85 prosent som har ansvarsgruppe.

Tabell 7.6 Om pasienten har IP, ansvarsgruppe og koordinator. Pasientkartleggingen 2012.

	Andel med ansvarsgruppe	Andel med koordinator
Har ikke IP	43	37
Har IP	85	89

Basert på pasientene der det er oppgitt informasjon om både IP, ansvarsgruppe og koordinator, beregner vi hvor mange som har det ene eller endre, eller alt. Fra figur 7.7, ser vi at det er 60 prosent av pasientene som har både IP, ansvarsgruppe og koordinator, mens 19 prosent har ingen av delene.

Tabell 7.7 Om pasienten har IP, ansvarsgruppe og koordinator. Pasientkartleggingen 2012.

	Antall	Andel
Har både ansvarsgruppe, IP og koordinator	483	60
Har kun ansvarsgruppe	68	8
Kun IP	63	8
Kun koordinator	33	4
Hverken ansvarsgruppe, IP eller koordinator	155	19
Antall pasienter	802	100
Ikke oppgitt enten ansvarsgruppe, IP og eller koordinator	337	

7.4 Oppsummering

Det er utarbeidet, eller er under utarbeidelse, en individuell plan for 63 prosent av døgnpasientene i TSB. For 6 prosent av pasientene er det ikke aktuelt med individuell plan, og fire prosent av pasienten ønsker ikke individuell plan (IP).

68 prosent av pasientene som mottar døgntilrettelagt behandling i TSB har fått etablert ansvarsgruppe og det er betydelig høyere sannsynlighet for unge pasientene å ha ansvarsgruppe enn for de voksne pasientene, med unntak av de aller eldste pasientene (over 70 år).

65 prosent av pasientene har fått oppnevnt en koordinator.

19 prosent av pasientene har hverken IP, ansvarsgruppe eller koordinator, mens 60 prosent av pasientene har alle tiltakene.

8 Barn som pårørende

I 2009 vedtok Stortinget bl.a. endringer i helsepersonelloven og lov om spesialisthelsetjenesten for å sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta informasjons- og oppfølgingsbehovet til mindreårige barn som pårørende. I tillegg ble det lovfestet at spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell som skal sikre at barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde personer får oppfølging.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a pålegger alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha barneansvarlig personell. Pasienter med omsorg for barn skal gis høyere prioritet jf. retningslinjer for rett til prioritert helsehjelp (prioriteringsveilederen psykisk helsevern). Kartlegging av omsorg for pasienters barn og deres situasjon skal være en del av rutinen ved oppfølging av psykisk syke.¹⁶

Fokus på foreldre/omsorgsfunksjon, styrking av denne og tilrettelegging for å ta imot hjelp og avlastning i omsorgsfunksjonen ved behov, bør være standard tilnærming i behandlingen av alle psykisk syke med barn (Alnes 2011).

Forskning fra Finland har vist at det er betydelige overføringer av ulemper fra foreldre til barn også i moderne velferdsstater, og at det derfor er svært viktig å sørge for at barn av psykisk syke selv får gjennomført utdanning (Mäki og Martikainen 2009). Både helseadferd og kompetanse tilegnes ofte i ungdomstiden, og å ta utdanning er blant annet funnet å redusere risikoen for selvmord i alkoholpåvirket tilstand (Molarius et al. 2009).

8.1 Andel pasienter med omsorg for barn og unge

Som tabellen under viser, er det 11 prosent av døgnpasientene i TSB som har omsorg for barn og unge i 2012. 15 prosent av de kvinnelige pasientene og 9 prosent av de mannlige pasientene.

Tabell 8.1 Andel pasienter i døgnbehandling i TSB med omsorg for barn og unge. Pasientkartleggingen 2012.

	Andel			Antall pasienter
	Menn	Kvinner	Totalt	
Ja	9	15	11	119
Nei	90	83	88	980
Vet ikke	1	1	1	9
Totalt	100	100	100	1 108
Ikke oppgitt	15	14	31	31

¹⁶ Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Kapittel 2 §10a. www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-002.html#10a (9.6.2011).

8.2 Er tiltak iverksatt overfor barn som pasienten har omsorg for?

Det er spurt om det er satt i verk tiltak for oppfølging av barna. Svarkategoriene og fordelingen er vist i neste figur.

Av pasientene som har omsorg for barn under 18 år, er det 60 prosent som får oppfølging av barna. I en tredjedel av tilfellene, har ikke barna behov for oppfølging og får det ikke, mens 4 prosent har behov, men blir ikke fulgt opp. Årsaken til at disse barna og ungdommene ikke blir fulgt opp, er ikke kartlagt i dette prosjektet. En mulig årsak kan være at ungdommer som ikke ønsker oppfølging eller kontakt med tjenestene.

Andelen som svarer "vet ikke" om barna følges opp er 3 prosent, og som vist i tabellen under gjelder dette barn av mannlige pasienter. Det er uansett en lav andel der spesialisthelsetjenesten ikke vet om barna til pasientene følges opp, og dette kan være en indikasjon på at tjenestene vektlegger barn av pasienter i rusbehandling.

Tabell 8.2 Forekomst av tiltak for oppfølging av barn. Andel pasienter med omsorg for barn under 18 år i døgnbehandling TSB. Pasientkartleggingen 2012.

	Menn	Kvinner	Totalt
Ja	46	80	60
Nei, ikke behov	46	13	33
Nei, men behov	3	7	4
Vet ikke	4	0	3
Totalt	100	100	100
Antall pasienter med omsorg for barn under 18 år	72	45	119

8.3 Hvem følger opp barna?

Tabell 8.3 viser hvem som følger opp barna. 58 prosent får oppfølging i barnevernet og 10 prosent av familievernkontoret. Det er ofte flere instanser som følger opp barna samtidig, og den vanligste kombinasjonen er barnevern/annet og barnevern/familievernkontor.

Tabell 8.3 Hvem følger opp barna? Pasientkartleggingen 2012

	Andel
Barnevern	58
Familievernkontor	10
PPT/Skole	2
BUP	1
VOP	4
Annet	24
Totalt	100

8.4 Oppsummering

11 prosent av pasientene som får døgnbehandling i TSB har omsorg for barn under 18 år, 15 prosent av de kvinnelige pasientene og 9 prosent av de mannlige pasientene.

For 60 prosent av pasientene med omsorg for barn under 18 år, gis det oppfølging av barna, mens det for en tredjedel ikke gis oppfølging fordi det ikke er behov. Barna til fire prosent av pasientene med omsorg for barn under 18 år, har behov for oppfølging men blir foreløpig ikke fulgt opp. Årsaken kan være at pasienten er nylig innlagt og at oppfølging ikke er etablert for barna.

For 58 prosent av pasientene med omsorg for barn, følges barna opp av barnevernet, mens for 10 prosent av familievernkontor. 24 prosent av pasientene får "annen oppfølging" av barna som i TSB institusjonene, og dette gis ofte i kombinasjon med oppfølging fra barnevernet. PPT og skole synes å være lite involvert i oppfølgingen av barn av rusbrukere, og følger opp barna til to prosent av pasientene med omsorg for barn og unge under 18 år.

Det er relativt få som svarer "vet ikke" på spørsmålet om barna får tiltak (3 prosent), og dette kan tyde på at TSB følger opp sitt ansvar i følge lovendringene som er iverksatt på området. Kvaliteten og innholdet i oppfølgingen, kan ikke undersøkes med dette datagrunnlaget.

9 Pasienter med opprinnelse utenfor Norge

I dette kapittelet ser vi på pasienter med opprinnelse utenfor Norge. Vi ser først på pasienter som er asylsøkere og flykninger og deretter på pasienter som er født utenfor Norge.

9.1 Asylsøkere/flykninger

Asylsøkere er personer som er utsatt for forfølgelse og overgrep i sine hjemland. På Utlendingsdirektoratets hjemmesider heter det:

*'Norge gir beskyttelse til personer som blir forfulgt på grunn av region, nasjonalitet, politisk oppfatning eller medlemskap i en spesiell sosial gruppe, basert på FNs flyktningkonvensjon og norsk lov.'*¹⁷

Flyktningstatus gis i henhold til flyktningkonvensjonen. Når asylsøkere ankommer Norge, får de tilbud om å bo ved asylmottak mens de venter på å få behandlet søknaden. Behandlingstiden kan ta fra 48 timer til flere måneder. Behandlingstiden avhenger av personens alder og hvilket land personen kommer fra.

Blant døgnpasientene i TSB er 0,26 prosent angitt som asylsøkere i registreringen i 2012.

Blant døgnpasientene i TSB er 0,35 prosent angitt som flykninger i registreringen i 2012.

9.2 Pasienter som er født utenfor Norge

7 prosent av pasientene har fødested utenfor Norge. Av disse kommer over halvparten fra Europeiske land.

Tabell 9.1 Pasienter med oppvekstland og fødeland utenfor Norge fordelt etter verdensdel og omfanget totalt (andel pasienter i prosent). Pasientkartleggingen 2012.

	Andel
Afrika	19
Asia	17
Europa	52
Nord-Amerika	3
Sør-Amerika	9
Antall	100

¹⁷ <http://www.udi.no/defaultRedesign.aspx?id=30>

9.3 Oppsummering

Det er få asylsøkere og flykninger i pasientpopulasjonen, hhv 0,26 og 0,35 prosent. Hvorvidt dette betyr at det er mange med udekkede behov blant flykninger og asylsøkere, kan ikke denne kartleggingen svare på.

7 prosent av pasientene er født utenfor Norge, og halvparten av disse er født i Europeiske land.

10 Benyttede tjenester før innleggelse

10.1 Metode

I dette kapittelet fremstiller vi grafisk hvilke tjenester døgnpasientene har mottatt i tiden før innleggelsen. I kartleggingsskjemaet er det spurt om tjenestetilbud i hver av de tolv månedene før kartleggingstidspunktet. I tillegg har vi dato for innleggelse. Basert på denne informasjonen, har vi beregnet hvilken tjeneste hver pasient mottok i månedene før innleggelsen. For de som er innlagt før 2012 har vi ikke informasjon om tjenester før innleggelse, og datagrunnlaget er dermed venstresensurert fordi vi ikke kjenner tjenestebruk før innleggelse. 5 prosent av pasientene er innlagt ved institusjonen i 2011 eller tidligere (færre enn en prosent før 2010), og disse faller bort. I tillegg er det ikke angitt dato for 103 pasienter og disse bortfaller også. Totalt studerer vi her 984 pasienter, altså alle i utvalget som ble innlagt ved institusjonen i 2012.

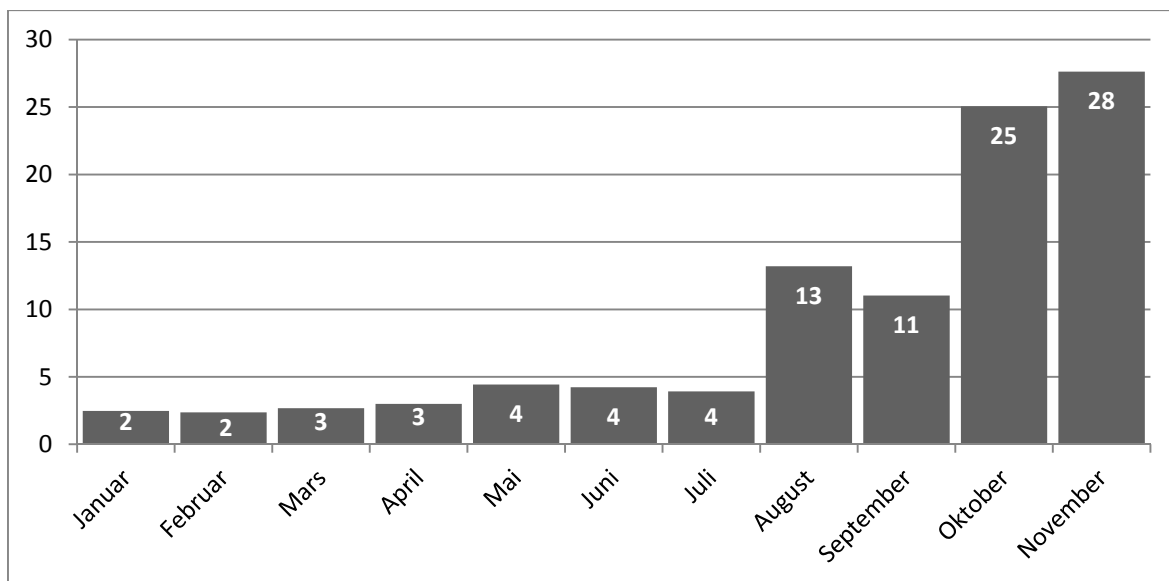
Tabell 10.1 Andel pasienter 2011 eller tidligere og i 2012.

	2011 eller tidligere	2012	Totalt	Antall pasienter uten informasjon	Totalt antall pasienter
Offentlig	2	98	100	43	413
Privat	6	94	100	60	726
Totalt	5	95	100	103	1 139

Det er i alt 29 tjenester som er kartlagt. 9 ulike spesialisthelsetjenester, 16 ulike kommunale tjenester og fire andre tjenester. For hver enkelt av disse tjenestene har vi beregnet hvor stor andel av pasientene som har mottatt tjenesten hver av de ti månedene før innleggelse.

Vi har delt figurene i tre delkapitler, spesialisthelsetjenester (kapittel 10.2), kommunale tjenester (kapittel 10.3) og andre tjenester (kapittel 10.4). For hver av disse viser vi forskjeller i pasientandeler som har mottatt tilbudet fordelt på hhv kjønn og undersøker også eventuelle forskjeller i alder og etter hvilken type institusjon (offentlig eller privat) pasienten er innlagt ved på kartleggingstidspunktet, og etter type rusmiddel som i hovedsak ble benyttet fire uker før innleggelse.

Som vist i figur 10.1, ble 28 prosent av pasientene lagt inn ved institusjonen i november 2012, altså i kartleggingsmåneden. 25 prosent ble innlagt i oktober og 11 prosent i september. For en stor andel av pasientene er det dermed relativt kort tid mellom innleggelsestidspunkt og kartleggingstidspunkt, slik at det ikke må gås for langt tilbake i tid når de skal svare på hvilke tjenester pasienten har mottatt før innleggelse.



Figur 10.1 Andel av pasientene innlagt i 2012 etter innleggelsesmåned. Pasientkartleggingen 2012.

10.2 Spesialisthelsetjenester

Når vi summerer tilbudene som er gitt av spesialisthelsetjenesten i månedene før innleggelsen, fremkommer fordeling vist i tabell 10.2. Det er ikke mulig ut i fra dette å si noe om hvem som hadde hatt behov for et tilbud før innleggelsen, men ikke fått det.¹⁸

Vi finner at 23 prosent av døgnpasientene ikke har hatt andre tilbud enn døgntilbudet i TSB, mens litt over halvparten av pasientene har hatt mindre enn ett tilbud i gjennomsnitt i månedene før innleggelsen. Som vist i figuren over, er dette mest sannsynlig et poliklinisk tilbud i TSB og avrusning (akutt eller planlagt). 17 prosent av pasientene har hatt mellom ett og to andre tilbud enn døgntilbudet i måneden, mens to prosent av pasientene har hatt et omfattende tilbud.

Tabell 10.2 Antall og andel pasienter etter hvor mange tilbud de har fått fra spesialisthelsetjenestene i månedene før innleggelsen.

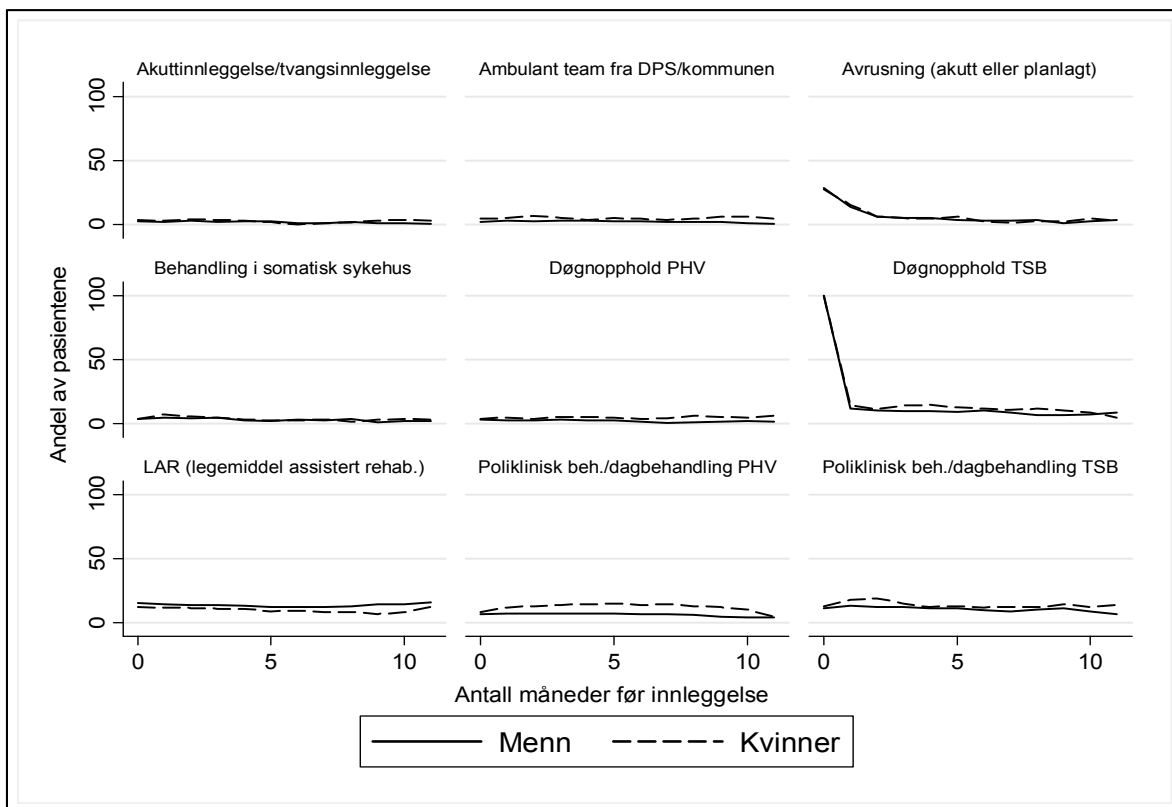
	Antall	Andel
Ingen tilbud utenom døgn TSB	226	23
Mindre enn 1 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	527	53
1-2 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	207	21
2-4 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	29	3
Totalt	989	100

Figur 10.2 viser at det er relativt få av døgnpasientene som har fått tilbud andre steder i spesialisthelsetjenesten i månedene før innleggelse. Dette kan skyldes at andre tjenester i større grad etableres etter, eller på grunn av et døgnopphold i TSB fordi behovene blir identifisert der.

En del døgnpasienter i TSB har hatt avrusning før innleggelse i døgningstusjonen, og en del har også hatt poliklinisk behandling i TSB før døgnoppholdet. Vi vet også fra kapittel 4 at to prosent av

¹⁸ Vi har med en variabel som sier noe om dette, men analysene må gjøres på enkelttjenester og er kompliserte. Det faller derfor utenfor denne rapportens rammer å gjøre videre analyser av behov.

pasientene er henvist fra somatisk avdeling, mens 31 prosent er henvist fra ruspoliklinikk/rusteam, gjerne i samarbeid med fastlegen.



Figur 10.2 Andel av alle pasientene som har fått ulike tilbud fra spesialisthelsetjenesten, antall måneder før innleggelse.

Vi finner ikke tydelige mønstre i forhold til alder, hvorvidt pasienten er innlagt i en offentlig institusjon eller i en privat institusjon eller etter hvilken type rusmiddel pasienten i hovedsak brukte før innleggelse.

10.3 Kommunale tjenester

Pasienter i døgntilbud i TSB er en viktig målgruppe for de kommunale rustjenestene. Hvor stor andel disse utgjør av de totale brukerne av kommunale tjenester i dag, er det lite kunnskap om.

Tabell 10.3 viser at 15 prosent av pasientene som var innlagt på kartleggingstidspunktet, ikke hadde noen tilbud fra kommunene i månedene før innleggelse. Årsaken til at de ikke har kommunale tilbud, kommer vi tilbake til i kapittel 12.

Tabell 10.3 Antall og andel pasienter etter hvor mange tilbud de har fått fra kommunale tjenester i månedene før innleggelsen.

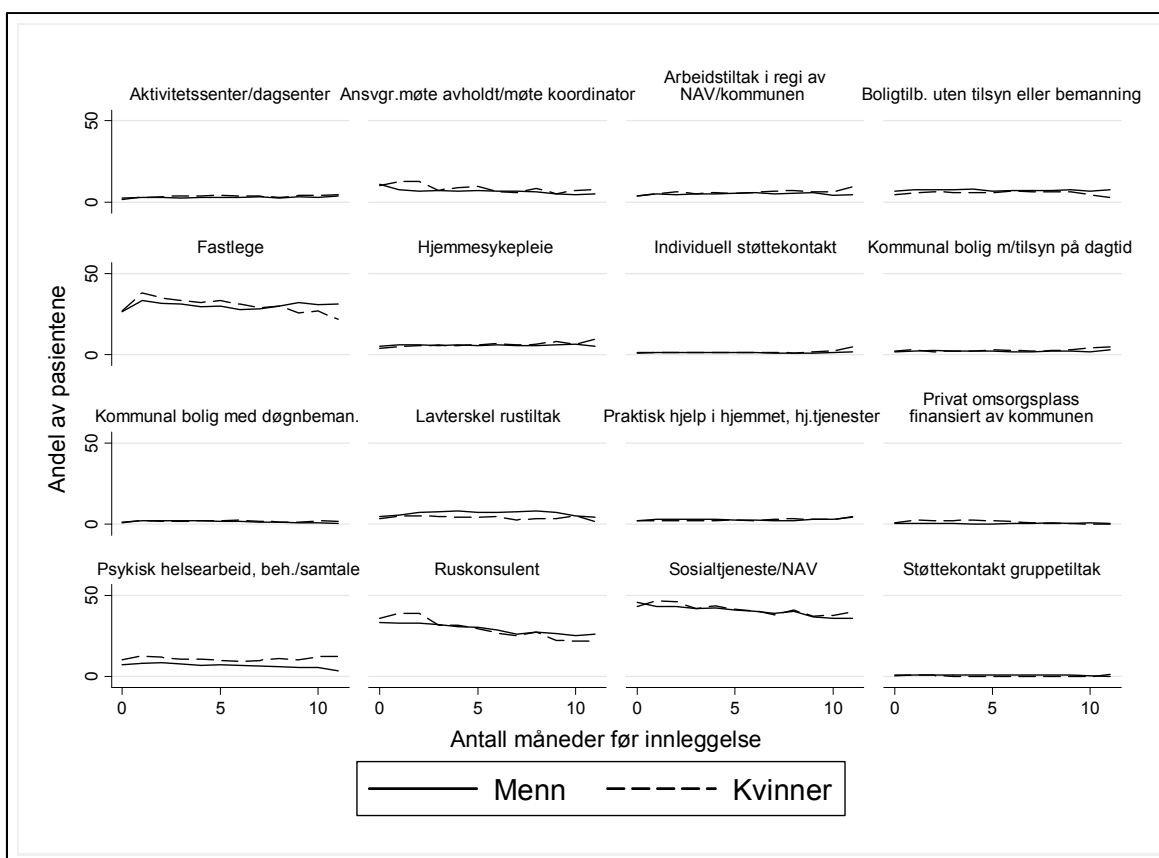
	Antall	Andel
Ingen tilbud fra kommunen	146	15
Mindre enn 1 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	242	24
1-2 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	230	23
2-4 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	301	30
4 tilbud eller flere i snitt i månedene før innleggelse	70	7
Totalt	989	100

Det er altså 85 prosent av pasientene som har hatt et kommunalt tilbud før innleggelse, og 30 prosent av pasientene har hatt 2-4 tilbud i gjennomsnitt i månedene før innleggelse. 7 prosent av pasientene hadde flere enn fire tilbud i gjennomsnitt hver måned før innleggelse.

Som vist i figur 10.3, har pasientene særlig hatt kontakt med sosialtjenesten (NAV), ruskonsulenten i kommunen og fastlegen.

Figuren viser også at det er få kjønnsforskjeller i andel som har mottatt tjenester fra kommunene før innleggelse for døgntilrettelagt behandling i TSB. Noen flere av de kvinnelige pasientene har fått tiltak fra kommunalt psykisk helsearbeid og fastlegen i månedene før innleggelse, men ellers er det ikke tydelige kjønnsforskjeller.

Det er heller ikke et tydelig mønster i forhold til pasienter i ulike aldersgrupper, hvorvidt institusjonen de er innlagt på er offentlig eller privat eller etter hvilken type rusmiddel pasienten i hovedsak brukte før innleggelse (vurdert etter grafisk inspeksjon).



Figur 10.3 Andel av alle pasientene som har fått ulike tilbud fra kommunen, antall måneder før innleggelse, kjønn. TSB.

10.4 Andre tjenester

Vi har kartlagt omfanget av kontakt mellom pasienten og brukerdrevne selvhjelpsgrupper og treffsteder/møteplasser for brukerguppen, i tillegg til tannhelsetjenester og forvern/ettervern.

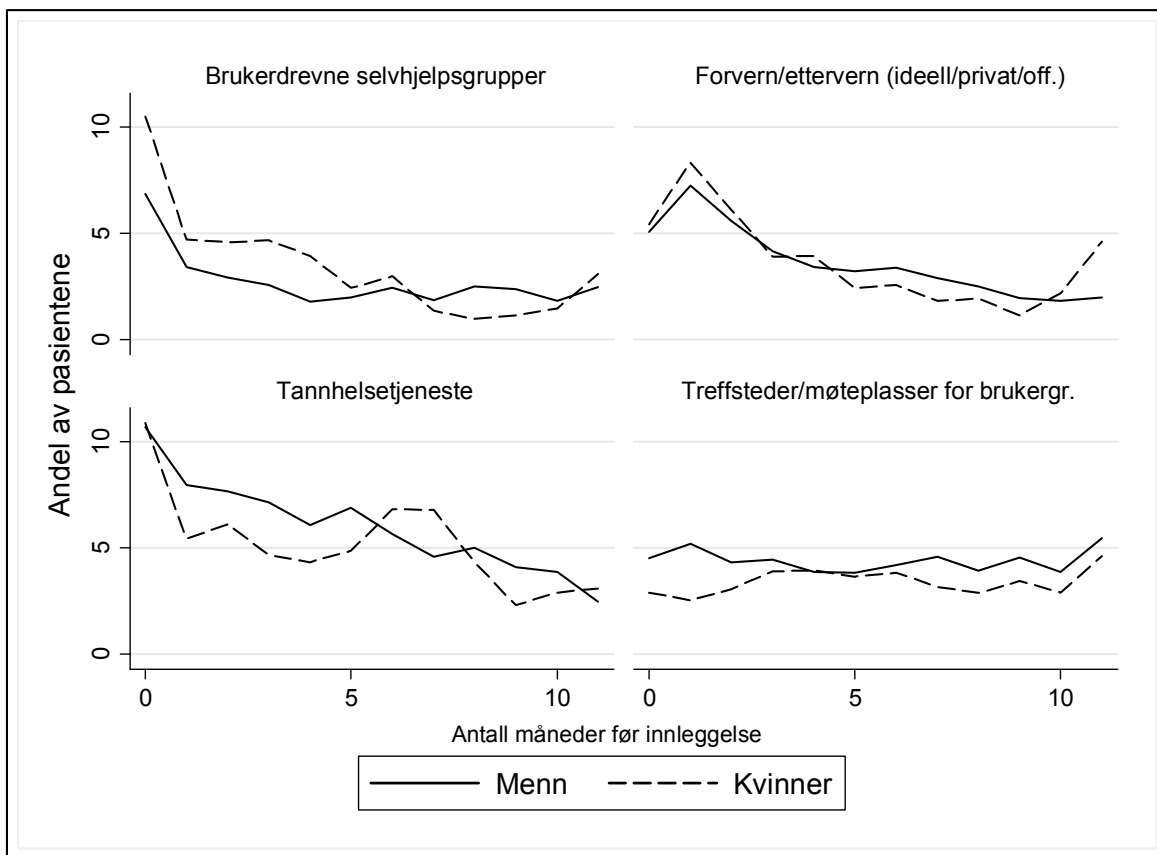
57 prosent av pasientene har hatt kontakt med disse tjenestene eller tilbudene. Som vist i figur 10.4, er det minst sannsynlig at pasientene har hatt kontakt med brukerdrevne selvhjelpsgrupper før innleggelsen.

Tabell 10.4 Antall og andel pasienter etter hvor mange tilbud de har fått av tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten kommunehelsetjenesten i månedene før innleggelsen.

	Antall	Andel
Ingen av disse tilbudene	565	57
Mindre enn 1 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	358	36
1-2 tilbud i snitt i månedene før innleggelse	66	6
Totalt	989	100

En større andel kvinnelige pasienter enn mannlige pasienter, har hatt kontakt med brukerdrevne selvhjelpsgrupper, mens en noe større andel mannlige pasienter har hatt kontakt med treffsteder og møtesteder for brukerguppen. Det er ikke sterke systematiske forskjeller mellom mannlige og kvinnelige pasienter, og vi identifiserer heller ikke entydige forskjeller i forhold til pasientens

alder, type rusmiddel eller type institusjon. Om vi hadde studert tilbud etter utskrivning, kunne trolig resultatene vært annerledes.



Figur 10.4 Andel av alle pasientene som har fått ulike tilbud/tiltak, antall måneder før innleggelse, kjønn. TSB

10.5 Oppsummering

95 prosent av pasientene som var innlagt 20. november 2012, ble innlagt i løpet av 2012. Færre enn en prosent av de kartlagte pasientene var innlagt før 2010. 77 prosent av pasientene som ble innlagt i 2012, ble innlagt i perioden august til november samme år.

23 prosent av de pasientene som er innlagt til døgnbehandling i TSB, har ikke hatt andre fra spesialisthelsetjenesten før innleggelsen. Pasienter som har hatt et tilbud, har som oftest fått poliklinisk behandling i TSB før døgnoppholdet, eller avrusning (akutt eller planlagt).

15 prosent av døgnpasientene i TSB har ikke hatt kontakt med kommunale tjenester i månedene før innleggelse. 30 prosent av pasientene mottar omfattende kommunalt tilbud, som involverer 2-4 ulike tjenester i gjennomsnitt hver måned før innleggelse. 7 prosent av pasientene mottok fire eller flere kommunale tilbud før innleggelse i TSB. Pasientene har særlig hatt kontakt med sosialtjenesten (NAV), ruskonsulenten i kommunen og fastlegen.

Vi finner ikke tydelige sammenhenger i benyttede tjenester før innleggelse i forhold til pasientens kjønn, alder, type rusmiddel i hovedsak brukt før innleggelse eller etter om pasienten er innlagt i privat eller offentlig institusjon.

11 Faktisk og ideelt behandlingstilbud i dag

I dette kapittelet er det viktig å være oppmerksom på at faktisk og ideelt behandlingstilbud kun er kartlagt blant pasienter som allerede i dag har et døgntilbud i TSB. Kapittelet avdekker ikke store feilplasseringer blant pasientene, men datagrunnlaget kan ikke si om det er mange flere som burde fått tjenestene enn de som i dag mottar hjelp fra TSB.

Vi har kartlagt andel pasienter som mottar, eller burde mottatt følgende tjenester:

Sykehustjenester:

- Allmennpsykiatrisk avdeling
- Psykiatrisk senter
- Akuttpost
- Korttids-/intermediærpost
- Langtids rehabiliteringspost
- Alders-/psykogeriatrisk post
- Sikkerhetsavdeling
- Annet

Psykisk helsevern, DPS:

- Døgntilbud
- Poliklinikk/dagtilbud

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

- Døgntilbud
- Poliklinikk/dagtilbud

Annet:

- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Annet tilbud fra spesialisthelsetjenesten
- Tilbud fra kommunen

I tillegg har vi kartlagt årsaken til at pasienter ikke får tilbud de har behov for. For å få frem hovedårsaken, er det her kun gitt mulighet til ett svar per pasient per tilbud.

Dette er i stor grad et deskriptivt kapittel med lite tekst. Videre analyser er nødvendig for å finne ut hvilke pasienter som mangler hvilke tilbud. Her har vi sett på kjønn, alder og diagnose – men ikke hva de ulike kjennetegnene analysert samtidig vil bety.

11.1 Sykehustjenester

11.1.1 Allmennpsykiatrisk avdeling

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	3,2	3,5	817
Kvinner	3,5	4,5	310
Totalt	3,3	3,8	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	3,4	2,2	178
24-29 år	5	2,2	179
30-39 år	1,9	2,9	311
40-49 år	3,1	5,8	257
50-59 år	3,8	6,2	130
60-69 år	4,8	4,8	42
70 år og eldre	0	10	10
Totalt	3,3	3,9	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	7
Kapasitet på tilbudet er for lav	7
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	7
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	34
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	14
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	14
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	3
Behandelende institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	14
<u>Totalt</u>	100

11.1.2 Psykiatrisk senter

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	2,1	3,5	817
Kvinner	2,6	2,6	310
Totalt	2,2	3,3	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	2,8	2,2	178
24-29 år	1,1	1,7	179
30-39 år	2,6	2,3	311
40-49 år	1,9	4,7	257
50-59 år	2,3	5,4	130
60-69 år	2,4	7,1	42
70 år og eldre	0	10,0	10
Totalt	2,2	3,3	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	7
Kapasitet på tilbudet er for lav	10
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	7
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	34
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	17
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	14
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	3
Behandler institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	7
Totalt	100

11.1.3 Akuttpost

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	2,2	2,1	817
Kvinner	1,6	1,6	310
Totalt	2	2	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	3	2,2	178
24-29 år	2	0,6	179
30-39 år	1	0,6	311
40-49 år	2	2,7	257
50-59 år	2	3,8	130
60-69 år	2	4,8	42
70 år og eldre	0	10,0	10
Totalt	2	2,0	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	5
Kapasitet på tilbudet er for lav	5
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	47
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	21
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	16
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandler institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	5
Totalt	100

11.1.4 Korttids-/intermediærpost

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	2	1,8	817
Kvinner	1,9	1,9	310
Totalt	2	1,9	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	2	2	178
24-29 år	1	1	179
30-39 år	1	1	311
40-49 år	4	2	257
50-59 år	3	4	130
60-69 år	2	5	42
70 år og eldre	0	10	10
Totalt	2	2	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	0
Kapasitet på tilbudet er for lav	0
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	6
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	41
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	24
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	24
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandlerne institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	6
Totalt	100

11.1.5 Langtids rehabiliteringspost

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	8,6	2,3	817
Kvinner	5,8	2,3	310
Totalt	7,8	2,3	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	10	1	178
24-29 år	11	2	179
30-39 år	7	2	311
40-49 år	6	2	257
50-59 år	5	4	130
60-69 år	7	2	42
70 år og eldre	10	10	10
Totalt	8	2	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	10
Kapasitet på tilbudet er for lav	10
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	5
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	33
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	19
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	14
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandlerne institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	10
Totalt	100

11.1.6 Alders-/psykiatriske post

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	1	2	817
Kvinner	0	2	310
Totalt	1	2	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	1	2	178
24-29 år	0	1	179
30-39 år	0	1	311
40-49 år	0	2	257
50-59 år	1	3	130
60-69 år	2	5	42
70 år og eldre	0	10	10
Totalt	1	2	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	11
Kapasitet på tilbudet er for lav	0
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	39
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	22
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	22
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandler institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	6
Totalt	100

11.1.7 Sikkerhetsavdeling

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	1	2	817
Kvinner	0	2	310
Totalt	1	2	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	1	2	178
24-29 år	0	1	179
30-39 år	1	0	311
40-49 år	0	2	257
50-59 år	1	3	130
60-69 år	2	5	42
70 år og eldre	0	10	10
Totalt	1	2	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	6
Kapasitet på tilbudet er for lav	0
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	33
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	33
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	22
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandler institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	6
Totalt	100

11.1.8 Annet

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	1,5	1,3	817
Kvinner	1,3	2,6	310
Totalt	1,4	1,7	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	1	1	178
24-29 år	0	1	179
30-39 år	3	1	311
40-49 år	1	2	257
50-59 år	2	2	130
60-69 år	5	5	42
70 år og eldre	0	10	10
Totalt	1	2	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	11
Kapasitet på tilbudet er for lav	21
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	26
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	21
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	11
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandelende institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	11
<u>Totalt</u>	100

11.2 Psykisk helsevern, DPS,

11.2.1 Døgntilbud

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	5,8	2,8	817
Kvinner	8,1	3,2	310
Totalt	6,4	2,9	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	6,2	2,2	178
24-29 år	5	3,4	179
30-39 år	5,8	2,3	311
40-49 år	5,8	2,7	257
50-59 år	7,7	5,4	130
60-69 år	12	4,8	42
70 år og eldre	30	0	10
Totalt	6,4	3	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	4
Kapasitet på tilbudet er for lav	11
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	33
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	15
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	7
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	7
Behandler institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	4
Annet	19
Totalt	100

11.2.2 Poliklinikk/dagtilbud

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	6,7	5,9	817
Kvinner	11	5,5	310
Totalt	7,9	5,8	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	11	4	178
24-29 år	7	6	179
30-39 år	7	6	311
40-49 år	10	5	257
50-59 år	5	9	130
60-69 år	0	12	42
70 år og eldre	10	10	10
Totalt	8	6	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	0
Kapasitet på tilbudet er for lav	13
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	2
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	24
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	9
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	9
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	7
Behandler institusjon/ behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	7
Annet	30
Totalt	100

11.3 TSB

11.3.1 Døgntilbud

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	79	2,6	817
Kvinner	82	1,3	310
Totalt	80	2,2	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	80	2	178
24-29 år	78	1	179
30-39 år	82	1	311
40-49 år	77	4	257
50-59 år	88	3	130
60-69 år	76	5	42
70 år og eldre	60	0	10
Totalt	80	2	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	0
Kapasitet på tilbudet er for lav	20
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	33
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	0
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	7
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandlerne institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	40
Totalt	100

11.3.2 Poliklinikk

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	10	5,4	817
Kvinner	11	3,5	310
Totalt	10	4,9	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	8	5	178
24-29 år	12	4	179
30-39 år	9	3	311
40-49 år	14	6	257
50-59 år	10	9	130
60-69 år	7	7	42
70 år og eldre	0	0	10
Totalt	11	5	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	5
Kapasitet på tilbudet er for lav	9
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	30
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	5
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	7
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	5
Behandler institusjon/ behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	7
Annet	33
Totalt	100

11.3.3 Dagtilbud

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	3,2	3,8	817
Kvinner	1,9	1,9	310
Totalt	2,8	3,3	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	3	3	178
24-29 år	5	3	179
30-39 år	2	2	311
40-49 år	4	3	257
50-59 år	2	7	130
60-69 år	0	5	42
70 år og eldre	0	0	10
Totalt	3	3	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	7
Kapasitet på tilbudet er for lav	4
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	4
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	36
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	7
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	18
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	4
Behandler institusjon/ behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	4
Annet	18
Totalt	100

11.4 Annet

11.4.1 Legemiddelassistert rehabilitering

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	18	2,4	817
Kvinner	15	3,2	310
Totalt	17	2,7	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	10,0	2,8	178
24-29 år	12,0	1,1	179
30-39 år	26,0	2,9	311
40-49 år	20,0	3,1	257
50-59 år	12,0	3,1	130
60-69 år	0,0	4,8	42
70 år og eldre	0,0	0,0	10
Totalt	17,0	2,7	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	4
Kapasitet på tilbudet er for lav	7
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	21
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	7
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	7
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	11
Behandler institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	0
Annet	43
Totalt	100

11.4.2 Annet tilbud i spesialisthelsetjenesten

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	6,5	2,3	817
Kvinner	3,5	3,5	310
Totalt	5,7	2,7	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	6	2,2	178
24-29 år	6	1,1	179
30-39 år	6	3,2	311
40-49 år	5	2,3	257
50-59 år	7	3,8	130
60-69 år	2	4,8	42
70 år og eldre	10	0	10
Totalt	6	2,6	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	8
Kapasitet på tilbudet er for lav	29
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	0
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	17
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	13
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	8
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	0
Behandlerne mener institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	4
Annet	21
Totalt	100

11.4.3 Tilbud fra kommunen

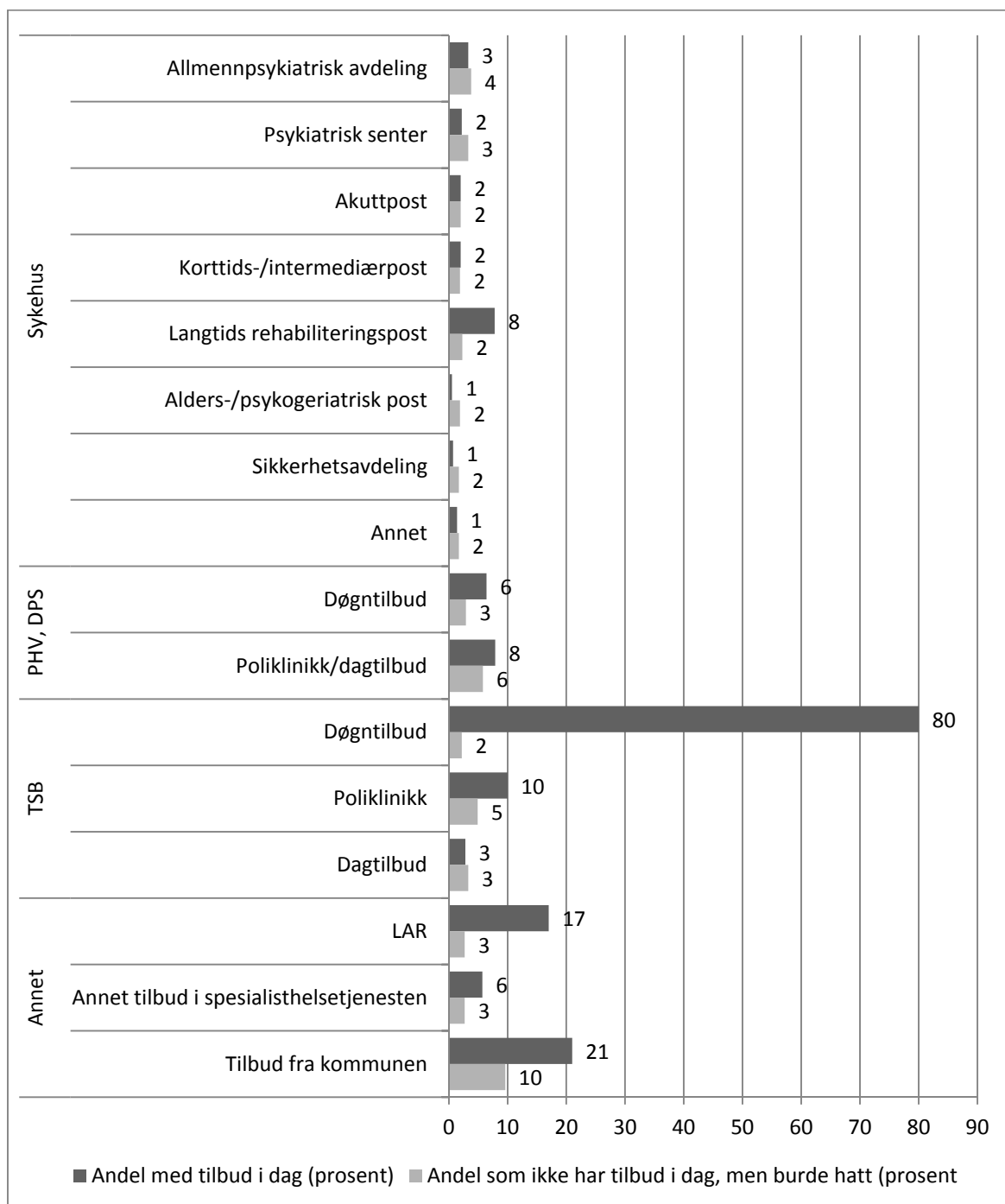
	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
Menn	21	9,3	817
Kvinner	22	10	310
Totalt	21	9,6	1 127

	Andel med tilbud i dag (prosent)	Andel som ikke har tilbud i dag, men burde hatt (prosent)	Antall pasienter
18-23 år	17	7,3	178
24-29 år	22	4,5	179
30-39 år	23	12	311
40-49 år	21	9,7	257
50-59 år	25	15	130
60-69 år	26	12	42
70 år og eldre	10	0	10
Totalt	22	9,6	1 107

	Andel av de som ikke har tilbud, men burde hatt
Tilbudet finnes ikke	8
Kapasitet på tilbudet er for lav	29
Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert	4
<u>Pasienten</u> ønsker ikke tilbudet	12
<u>Behandler</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov	1
<u>Pasienten</u> mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov	7
<u>Behandler</u> mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt	7
Behandler institusjon/ behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten	6
Annet	26
Totalt	100

11.5 Samlet faktisk og ideelt behandlingstilbud i dag

Vi oppsummerer kapittelet med følgende figur:



Figur 11.1 Prosent av alle pasientene med tilbud i dag, og prosent av alle pasientene som ikke har tilbud i dag, men burde hatt det.

11.6 Oppsummering

Det er generelt få pasienter som kan sies å være feilplassert innen spesialisthelsetjenesten ved at de får ett tilbud, men har behov for et annet. 3 prosent av døgnpasientene i TSB burde heller hatt et døgntilbud i et DPS, mens seks prosent burde hatt et poliklinisk tilbud fra DPS. Fem prosent av pasientene ser ut til å mangle et poliklinisk tilbud i TSB, mens 3 prosent av pasientene burde i følge TSB fått LAR på behandlingstidspunktet.

10 prosent av pasientene burde fått et tilbud i kommunene heller enn i spesialisthelsetjenesten eller i tillegg til behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette er andre variabler og andre måter å måle det på, men dette er i tråd med beregningene vi gjorde i en tidligere rapport, der vi fant at ti prosent av innleggelsene i TSB kunne vært unngått med et bedre utbygd kommunalt tilbud (Ose og Slettebak 2013).

12 Tilbud ved utskriving

I dette kapitlet ser vi på hvilke tilbud pasientene har behov for når de skrives ut av døgninstitusjonene i TSB, og om det er sannsynlig at pasienten vil få dette tilbudet. Om pasienten ikke vil få tilbudet, har vi kartlagt årsaken til manglende tilbud. Kapitlet er en deskriptiv beskrivelse av funnene og grafisk i formen.¹⁹ Her ser vi på hva punkttellingen viser ut i fra pasientandeler på kartleggingstidspunktet.

12.1 Andel med behov

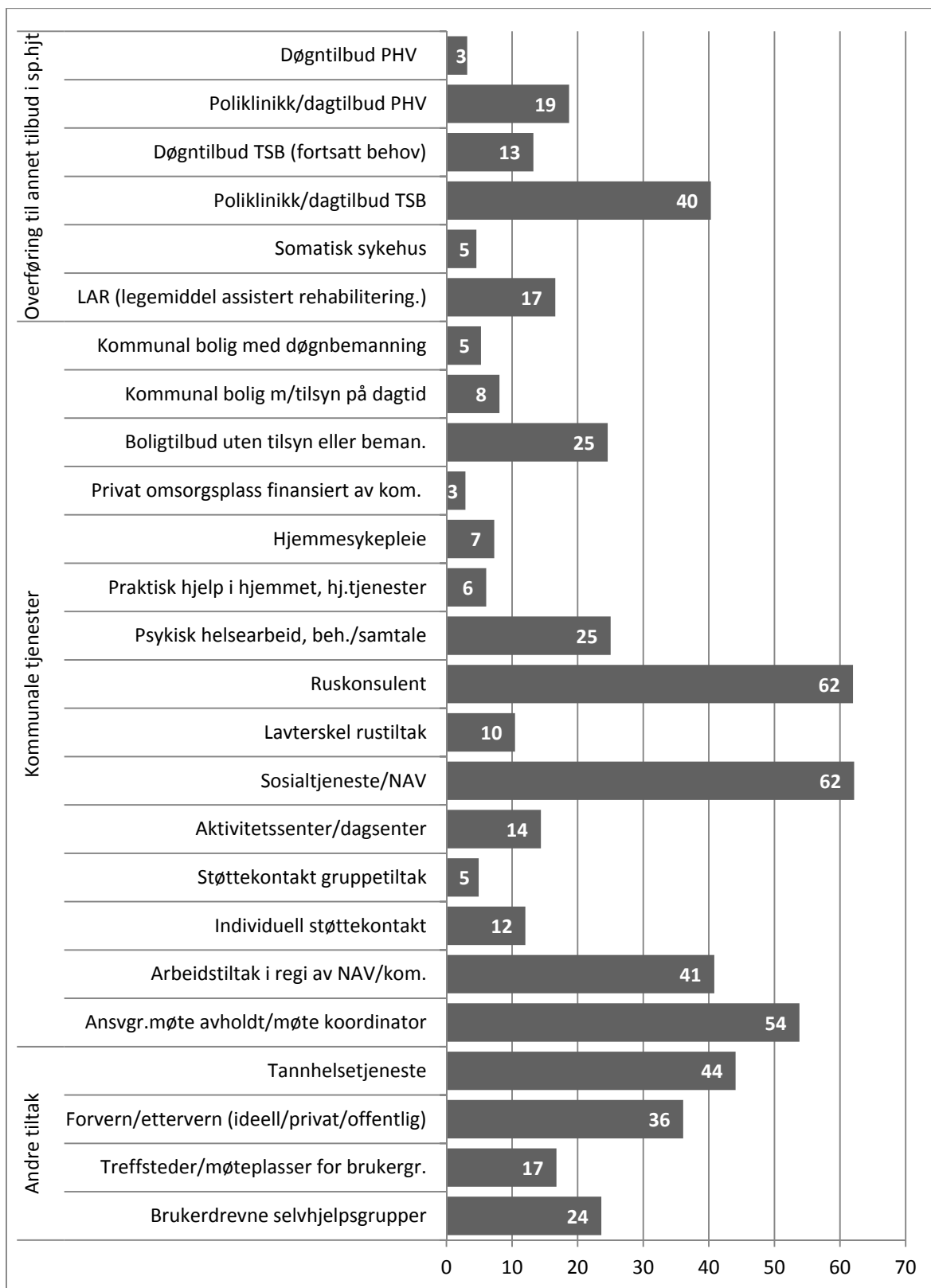
Fra figur 12.1 ser vi at en stor andel av pasientene har behov for ulike tjenester når de skrives ut fra døgnbehandling i TSB. 40 prosent av døgnpasientene vil ha behov for et poliklinisk tilbud eller et dagtilbud i TSB når de skrives ut, mens 17 prosent vurderes å ha behov for LAR. 19 prosent av pasientene som er kartlagt, har behov for et poliklinisk tilbud i psykisk helsevern, mens fem prosent har behov for tjenester fra somatiske sykehus.

En stor andel blant døgnpasientene i TSB har også behov for kommunale tjenester når de skrives ut fra døgnopphold. 62 prosent har behov for tiltak fra NAV (sosialtjeneste) og like mange har behov for kontakt med ruskonsulent. 54 prosent har behov for ansvarsgruppemøte eller møte med koordinator, og 41 prosent har behov for et arbeidstiltak i regi av NAV/kommunen. En av fire pasienter har behov for kontakt med kommunalt psykisk helsearbeid, enten i form av behandling eller samtale.

41 prosent har behov for et kommunalt botilbud, der de fleste har behov for et boligtilbud uten tilsyn og bemanning. Fem prosent av pasientene har behov for et døgnbemannet boligtilbud, mens 8 prosent har behov for et boligtilbud med dagbemanning.

Videre finner vi at 44 prosent av pasientene har behov for et tannhelsetilbud og 36 prosent for et etterverntilbud. 17 prosent av pasientene har behov for å være i kontakt med treffsteder/møteplasser for brukergruppen.

¹⁹ Når vi her vurderer andel av pasienter som har behov, kan det beregnes hvor mange personer som totalt har behov av døgnpasienter i TSB for eksempel i løpet av et år. Da må vi estimere ut i fra at en punkttelling gir større vekt av langtidspasienter og se dette nærmere opp mot NPR data.



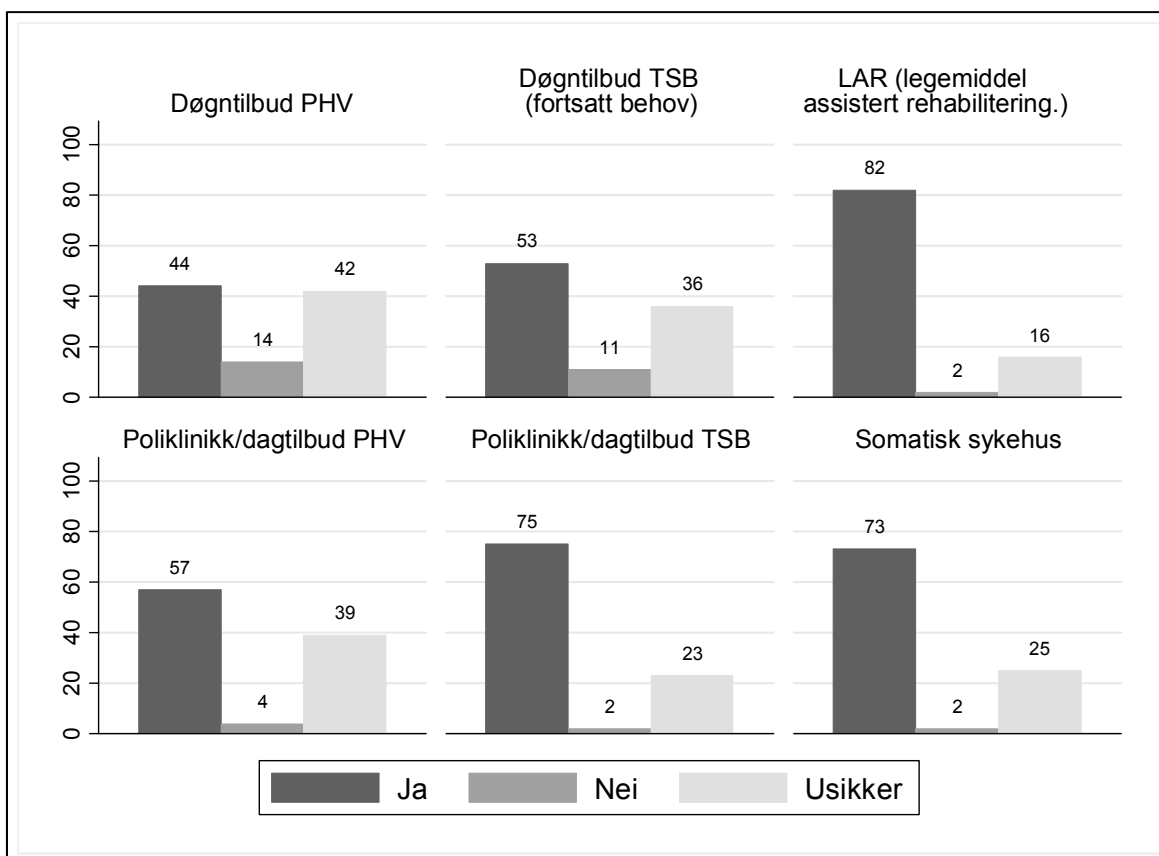
Figur 12.1 Prosent av alle pasienter med behov for ulike tjenester ved utskrivning

12.2 Gitt at de har behov, vil pasienten få dette tilbudet når utskrevet?

Vi antar at de som har krysset at de har behov for tjenesten, men som ikke har svart på om de vil få tilbudet når de skrives ut, ikke har svart fordi de foreløpig ikke vet om pasienten vil få tilbudet. Vi plasserer derfor de som ikke har svart under "usikker".

I figur 12.2 viser vi andelen som vil få tilbudet når de skrives ut, andel som ikke vurderes å få tilbudet når de skrives ut og andelen der det er usikkert om de vil få tilbudet. Vi ser at det er relativt få pasienter der behandler og pasient ikke tror at tilbudet kommer på plass, men de er i mange tilfeller usikre på om tilbudet kommer på plass. Dette kan skyldes at det for mange er lenge til forventet utskrivning.

At 14 prosent kan ha behov for et døgntilbud i PHV uten at dette ser ut til å være på plass, utgjør relativt få pasienter. Som vist i forrige figur, er det kun tre prosent av pasientene som har behov for et døgntilbud i psykisk helsevern. Av disse er det altså seks prosent som sannsynligvis ikke vil få det.

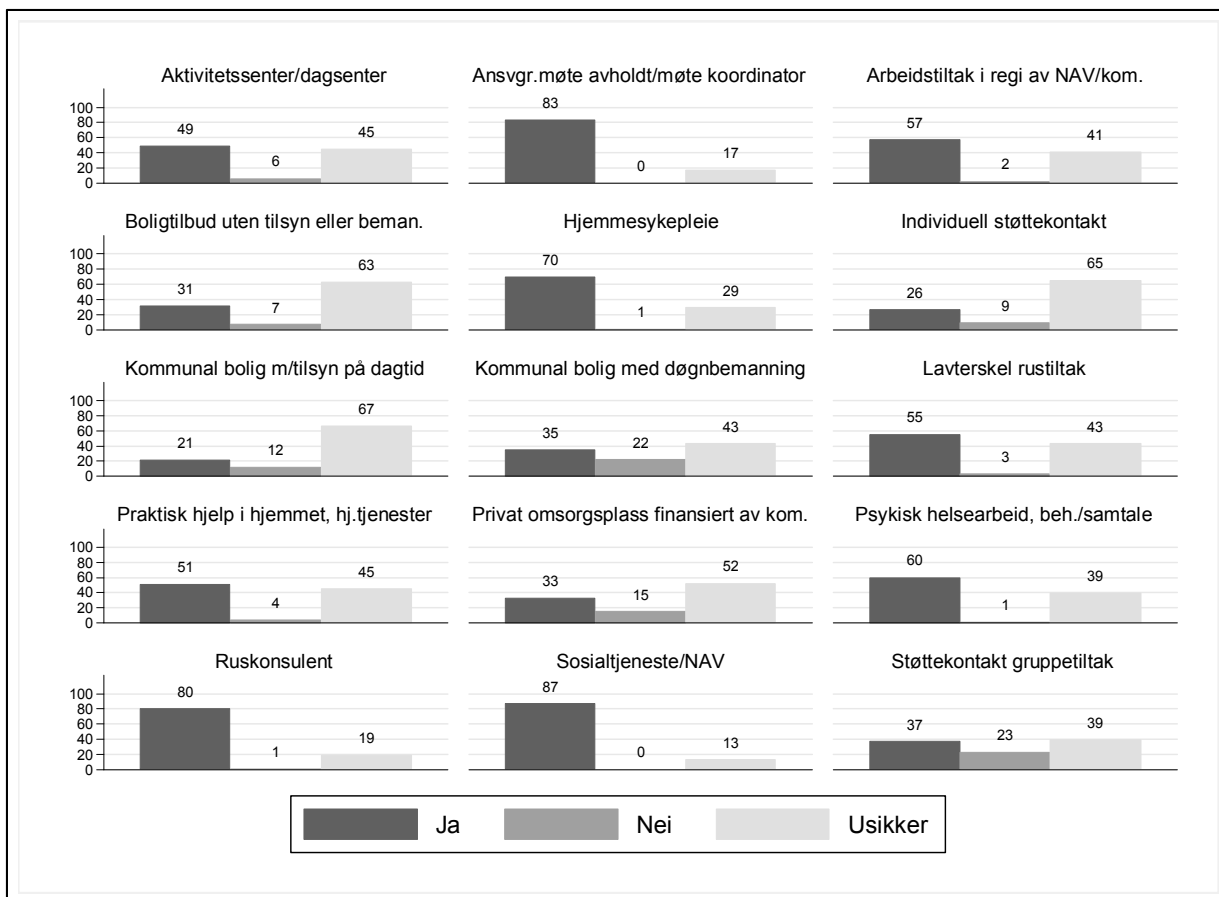


Figur 12.2 Vil pasienten få dette tilbudet når utskrevet? Spesialisthelsetjenester. Betinget på at de har behov for tjenesten. Spesialisthelsetjenester. 2012

Når det gjelder kommunale tjenester, se figur 12.3, ser det ut som de pasientene som trenger sosialhjelp fra NAV, får dette i stor grad fordi det er få som svarer nei. Behandler/pasient er usikker for 13 prosent av pasientene. De fleste som har behov for kontakt med ruskonsulent i kommunen og behov for ansvarsgruppemøte eller for møte med koordinator, ser ut til å få det fordi det er få som svarer nei og relativt få som er usikker.

Det er særlig kommunale boligtilbud en god del pasienter sannsynligvis ikke får, selv om de har behov for det.

Hele 22 prosent av de som har behov for bolig med døgnbemanning, kommer ikke til å få et slikt tilbud etablert (midten av figuren) og for hele 43 prosent av pasientene er det usikkert om et slikt tilbud kommer på plass. 7 prosent av de som har behov for boligtilbud uten tilsyn eller bemanning, kommer ikke til å få det når de skrives ut. For hele 63 prosent av pasientene med behov, er det usikkert om de får det. Det samme bildet ser vi for boligtilbud med tilsyn på dagtid og for privat omsorgsplass finansiert av kommunen.

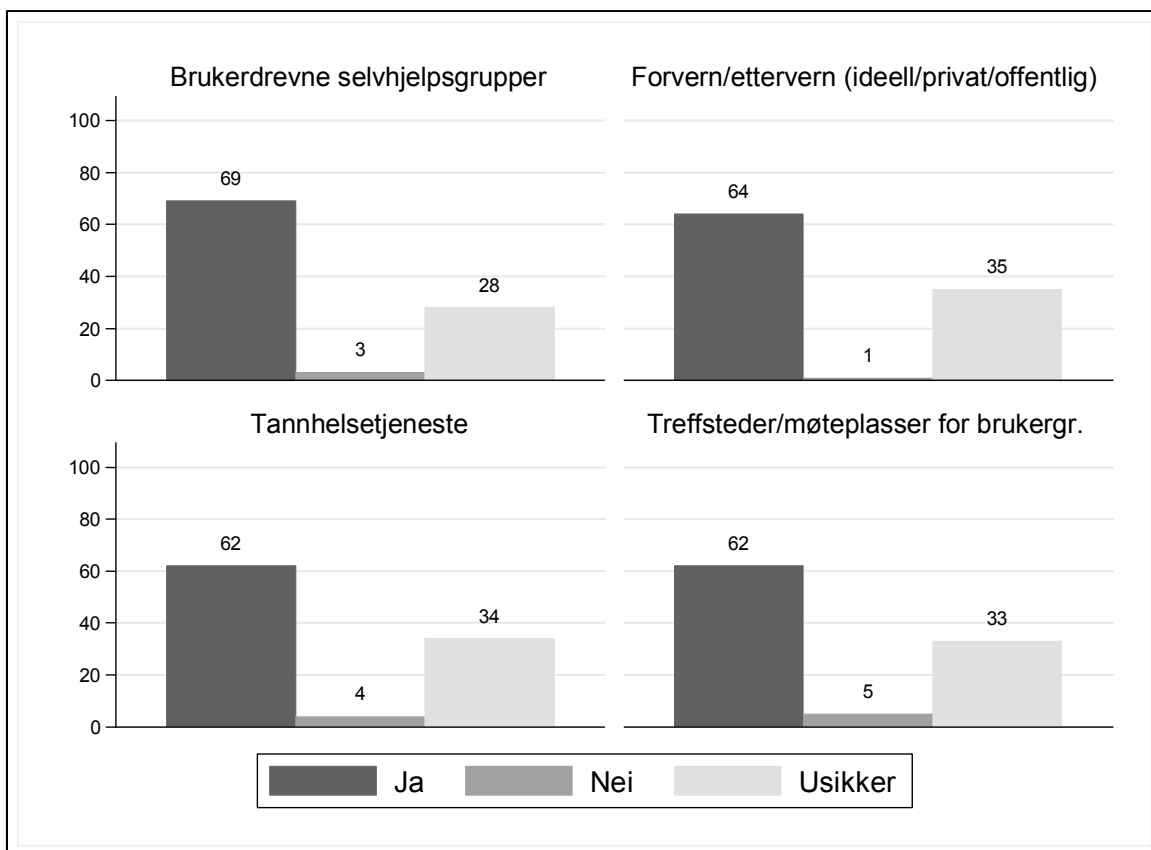


Figur 12.3 Vil pasienten få dette tilbudet når utskrevet? Kommunale tilbud. Betinget på at de har behov for tjenesten. Spesialisthelsetjenester. 2012.

Se videre figur 12.4 for tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

Av de 44 prosentene av pasientene som trenger tannhelsetilbud, er det fire prosent som ikke har tro på at tilbudet vil bli gitt. Det er generelt stor usikkerhet rundt disse tiltakene, i og med at det er usikkert om nesten hver tredje pasient får tilgang til tilbudet ved utskrivning.

I neste delkapittel ser vi på årsaken til denne usikkerheten.



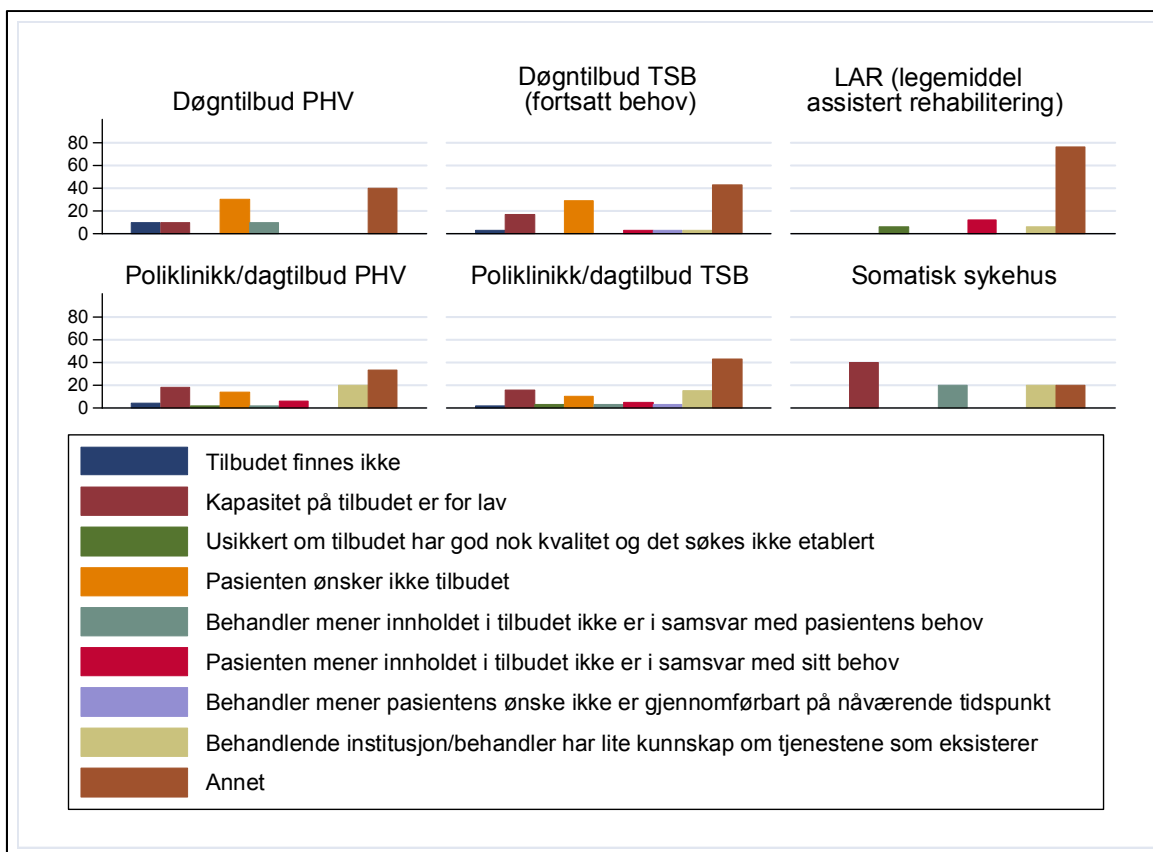
Figur 12.4 Vil pasienten få dette tilbudet når utskrevet? Kommunale tilbud. Betinget på at de har behov for tjenesten. Spesialisthelsetjenester. 2012.

12.3 Om ikke tilbud, hvorfor?

I beregningene i dette kapitlet har vi slått sammen kategoriene "nei" og "usikker" når det gjelder hvorvidt pasienten vil få tilbudet på utskrivningstidspunktet.

Når det gjelder årsaken til at tilbudet ikke blir gitt, må vi se dette i sammenheng med figurene foran. Hvor mange som har behov og hvor mange som ikke får tilbudet, vil avgjøre hvor mange som begrunner årsaken til at tilbudet ikke gis. Generelt er det få som ikke vil få nødvendig tilbud fra spesialisthelsetjenesten når de skrives ut, se figur 12.2.

Årsaken til at tilbudet kanskje ikke vil bli gitt, ser ut til å være ganske sammensatt, og det er mange som har svart "annet". At ikke døgntilbud i PHV eller videre døgntilbud i TSB vil etableres ved utskrivning, er i mange tilfeller begrunnet med at pasienten ikke ønsker tilbudet. Dette ser ikke ut til å gjelde LAR eller somatiske sykehustjenester.



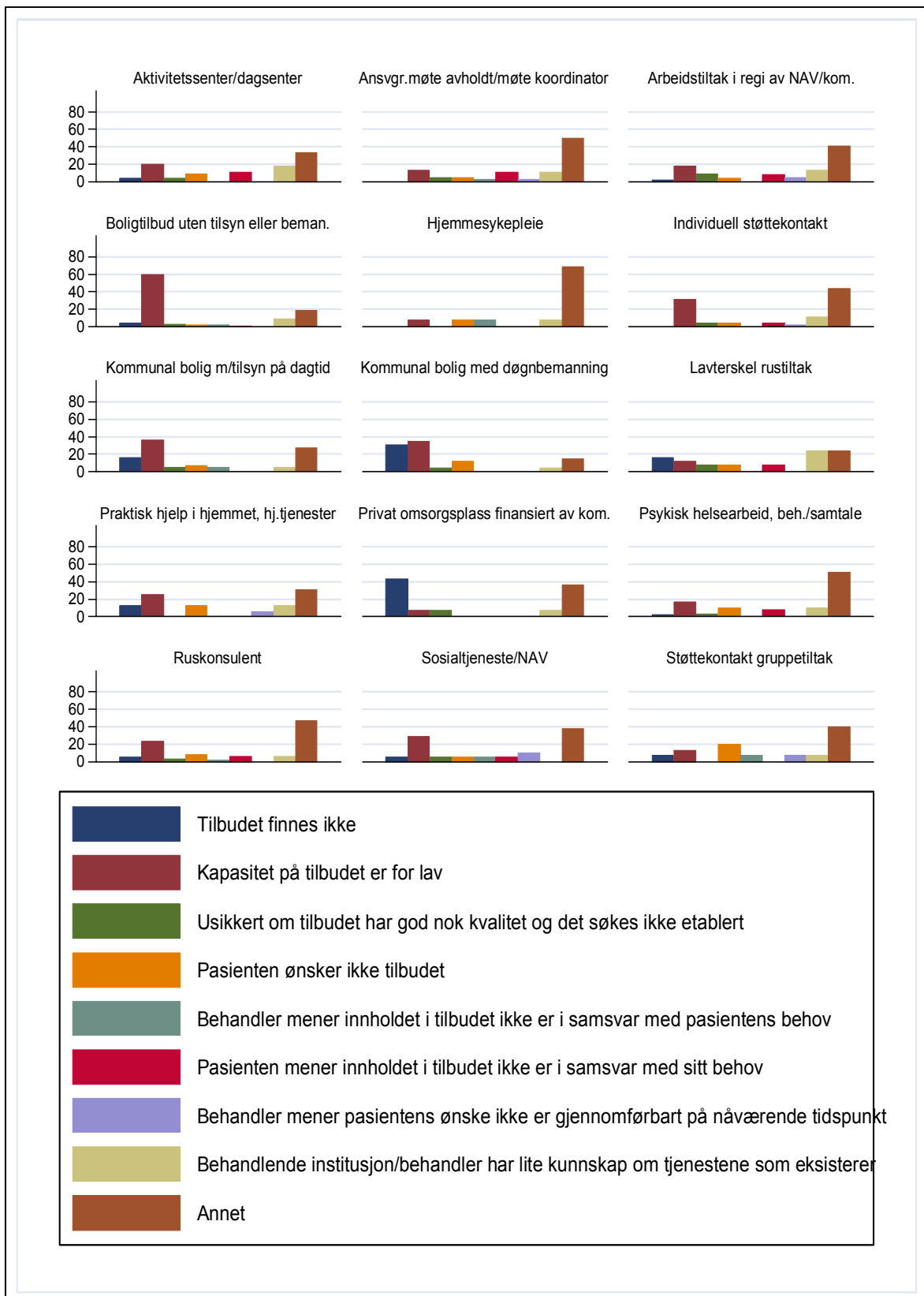
Figur 12.5 Om pasienten ikke får tilbudet på utskrivningstidspunktet, eller om dere er usikker på om tilbudet kommer på plass, hva er årsaken? Spesialisthelsetjeneste.

Vi ser også for kommunale tjenester (figur 13.6), at svarkategoriene ikke er dekkende fordi kategorien "annet" er så stor.

For kommunale boligtilbud ser vi helt klart at hovedårsaken til at tilbudet ikke gis, er kapasiteten i tilbudet – eller antall tilgjengelige egnede boliger. Når det gjelder kommunal bolig med døgnbemanning handler det noen steder om at tilbudet ikke eksisterer i hjemkommunen, eller at kapasiteten i det utbygde tilbudet er for lav.

Vi ser også at det er en del kommunale tjenester som behandlerne selv sier de har lite kunnskap om for en del pasienter. Dette kan kanskje skyldes at rusbehandlingen ofte foregår geografisk langt fra hjemstedskommunen.

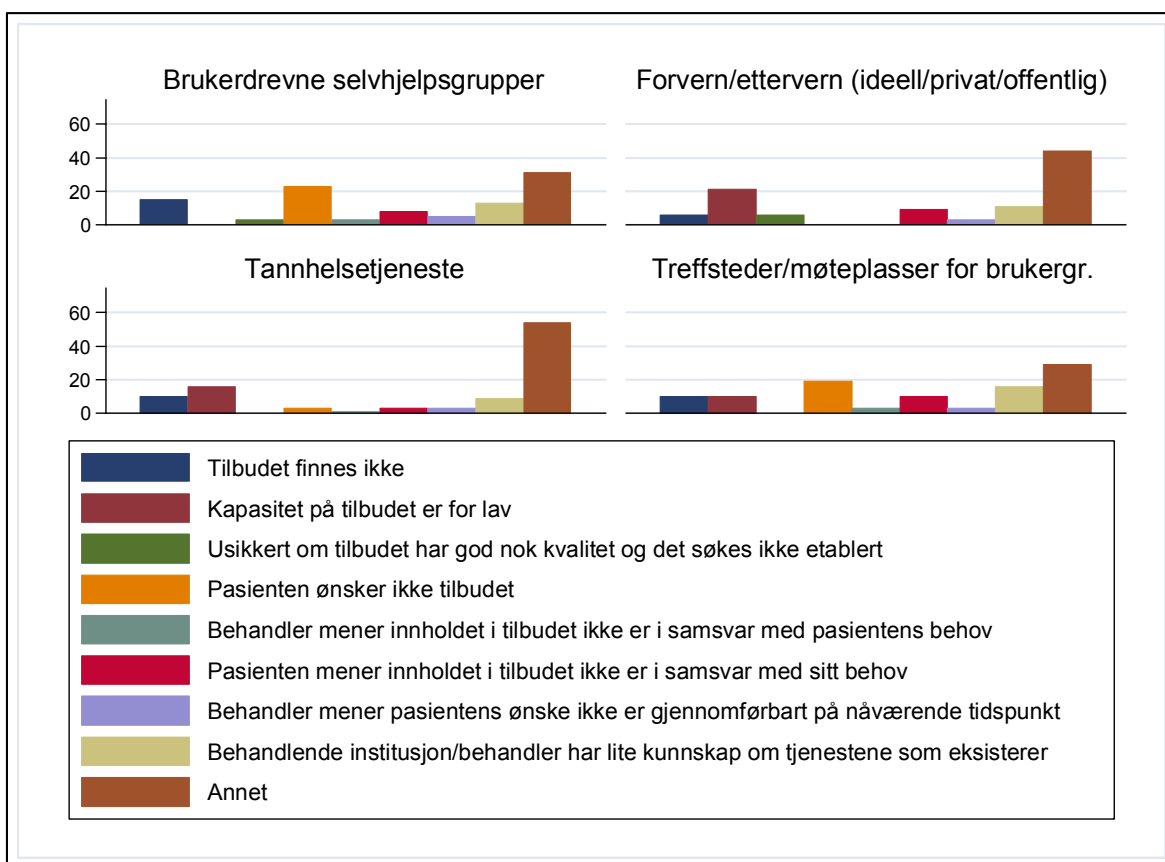
14 prosent av pasientene har behov for aktivitetssenter eller dagsenter, og for halvparten er det usikkert om de får tilbudet. Årsakene er som vist i figur 12.6 flere, men for over 20 prosent av de med usikker behovsdekning, skyldes dette at kapasiteten på tjenesten er lav eller at tilbudet ikke finnes i hjemkommunen. Mange flere har behov for arbeidstiltak i regi av NAV/kommunen (41 prosent av alle pasientene). 57 prosent av disse ser ut til å være sikret tiltaket, mens det er usikkert for resten. Årsaken til at tilbudet sannsynligvis ikke vil bli gitt handler om lav kapasitet i noen tilfeller, og at TSB har lite kunnskap om mulighetene og annet (se øverst til venstre i figur 12.6).



Figur 12.6 Om pasienten ikke får tilbudet på utskrivningstidspunktet, eller om dere er usikker på om tilbudet kommer på plass, hva er årsaken? Kommunale tilbud.

I neste figur ser vi at brukerdrevne selvhjelpsgrupper ikke finnes i alle kommuner, og at en del pasienter ikke ønsker å oppsøke slike grupper eller treffsteder/møteplasser for brukergruppene.

Kapasiteten ser ut til å være et problem når det gjelder ettervern for en av fem pasienter med behov, mens annet-kategorien også dominerer her uten at vi kan si hva som ligger i dette.



Figur 12.7 Om pasienten ikke får tilbudet på utskrivningstidspunktet, eller om dere er usikker på om tilbudet kommer på plass, hva er årsaken? Andre tilbud.

12.4 Oppsummert

Det er relativt få pasienter som ikke vil få nødvendig spesialisthelsetjenestetilbud når de skrives ut fra døgntilbud i TSB. 40 prosent av pasientene har behov for et poliklinisk tilbud i TSB etter utskrivning, og tre av fire vil sannsynligvis få tilbudet når de skrives ut av døgntilbud. For resten er det usikkert om tilbudet vil bli gitt, og årsaken er at kapasiteten på tjenesten er for lav og at pasienten ikke ønsker tilbudet eller annet. Hva som ligger i "annet" har vi ikke informasjon om, men gitt at dette beskrives som årsak til at pasienten ikke vil få et tilbud i 40 prosent av tilfellene, bør dette undersøkes videre. Det kan være helseforklaringer og rusproblematikk som ligger i dette, men det trengs et annet datagrunnlag for å kunne finne ut mer om dette.

Mange pasienter har behov for kommunale tjenester når de skrives ut fra TSB. 62 prosent har behov for tiltak fra NAV (sosialtjeneste) og like mange har behov for kontakt med ruskonsulent. 54 prosent har behov for ansvarsgruppemøte eller møte med koordinator, og 41 prosent har behov for et arbeidstiltak i regi av NAV/kommunen. En av fire pasienter har behov for kontakt med kommunalt psykisk helsearbeid, enten i form av behandling eller samtale og 17 prosent har behov for tilbud ved et aktivitetssenter eller dagsenter. De fleste pasientene ser ut til særlig å være sikret hjelp fra sosialtjenesten/NAV, fra ruskonsulent (ulikt om ruskonsulenten er en del av

NAV eller ikke) og kontakt med ansvarsgruppe og koordinator. Det er mer usikkerhet om pasientene med behov får tilgang til aktivitetssenter eller dagsenter, arbeidstiltak i regi av NAV eller kommunen, støttekontakt og behandling/samtale med kommunalt psykisk helsearbeid.

Usikkerheten rundt hvilket tilbud pasienten får ved utskrivning, er størst når det gjelder kommunalt boligtilbud. 41 prosent av pasientene har behov for et kommunalt boligtilbud når de skrives ut fra TSB. En av fire døgnpasienter i TSB har behov for et boligtilbud uten tilsyn og bemanning. 21 prosent av disse ser ut til å være sikret et slikt tilbud når de skrives ut, 12 prosent vil mest sannsynlig ikke få det og for 67 prosent er det usikkert om tilbudet vil bli gitt. Årsaken som oppgis er i stor grad kapasitetsmangel i kommunene.

Fem prosent av pasientene som enhver tid er innlagt i TSB, har behov for døgnbemannet bolig. 35 prosent av pasientene med behov ser ut til å være sikret tilbudet, mens 22 prosent sannsynligvis ikke vil få tilbudet. For 43 prosent av pasientene med behov, er det usikkert om pasienten får tilbudet ved utskrivning. Årsaken til at de ikke får dette tilbudet, skyldes i hovedsak at kapasiteten på tilbudet er for lav eller at tilbudet ikke eksisterer i hjemkommunen.

17 prosent av pasientene vurderes å ha behov for tilgang på treffsteder og møteplasser for gruppen når de utskrives. 70 prosent av disse vil få tilbudet, men for resten er det usikkert. Årsaken for noen pasienter er at de selv ikke ønsker tilbudet, mens for andre pasienter handler det om at tilbudet ikke eksisterer. Omtrent samme bilde finner vi når det gjelder brukerdrevne selvhjelpsgrupper.

44 prosent av døgnpasientene har behov for tannhelsetjenester når de skrives ut. For 38 prosent av disse pasientene er det usikkert om de vil få tilbudet, fordi kapasiteten på tilbudet er for lavt eller ikke eksisterer der pasienten er.

36 prosent av pasientene har behov for ettervern etter behandling i døgninstitusjonene i TSB. For mer enn hver tredje av disse pasientene, er det usikkert om tilbudet kommer på plass ved utskrivning. Dette skyldes både at kapasiteten er for lav, men også at behandlende institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten. Dette ser ut til å være tilfellet for en del tjenester, og dette kan for eksempel handle om avstand mellom hjemkommune og behandlingssted.

Referanser

- Alnes, N. H. 2011. "Barn har ikke tid til å vente." *Tidsskr Nor Legeforen* nr. 131:1541-2
- Dyrstad, K., og S.O. Ose. 2014. *Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig tilskudd til kommunalt rusarbeid i rammen til kommunene*, SINTEF Rapport A26099.
- Holum, L. C. 2012. "'It is a good idea, but...'" A qualitative study of implementation of 'Individual Plan' in Norwegian mental health care." *International Journal of Integrated Care* nr. 12:12.
- Lilleeng, S. E. 2011a. *Behandlingstilbud til pasienter i TSB*, Helsedirektoratet IS-1893.
- Lilleeng, S. E. 2011b. *Pasienter i TSB 2010*, Helsedirektoratet IS-1956.
- Lilleeng, S.E., og R. Bremnes. 2014. *Ressursbruk, aktivitet og pasientsammensetning i TSB i 2012*, Helsedirektoratet IS-2130.
- Molarius, A., K. Berglund, C. Eriksson, H. G. Eriksson, M. Linden-Bostrom, E. Nordstrom, C. Persson, L. Sahlqvist, B. Starrin, og B. Ydreborg. 2009. "Mental health symptoms in relation to socio-economic conditions and lifestyle factors - a population-based study in Sweden." *Bmc Public Health* nr. 9:9. doi: 10.1186/1471-2458-9-302.
- Mäki, Netta, og Pekka Martikainen. 2009. "The role of socioeconomic indicators on non-alcohol and alcohol-associated suicide mortality among women in Finland. A register-based follow-up study of 12 million person-years." *Social Science & Medicine* nr. 68 (12):2161-2169. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.006>.
- Ose, S.O, og R.T Slettebak. 2013. *Unødvendige innleggelser, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter – omfang og kjennetegn ved pasientene*, SINTEF Rapport A25247.
- Rehm, J., R. Room, W. van den Brink, og F. Jacobi. 2005. "Alcohol use disorders in EU countries and Norway: An overview of the epidemiology." *European Neuropsychopharmacology* nr. 15 (4):377-388. doi: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.005.
- Rossow, Ingeborg. 2002. "Rusmiddelbruk i Norge." *Norsk epidemiologi* nr. 12 (3).
- Steingrimsson, S., H. K. Carlsen, S. Sigfusson, og A. Magnusson. 2012. "The changing gender gap in substance use disorder: a total population-based study of psychiatric in-patients." *Addiction* nr. 107 (11):1957-1962. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03954.x.

DØGNPASIENTER I TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING 20. NOVEMBER 2012

Det skal fylles ut ett skjema for hver døgnpasient som er innlagt ved institusjonen 20. november 2012. Utfylte skjema sendes samlet til Sentio senest 14. desember 2012.

OPPLYSNINGER OM INSTITUSJON OG DELTAKELSE

Institusjonens navn:

Navn på post/avdeling:

Er dette en avrusningsenhet?

Ja Nei

Hvem har deltatt i utfyllingen av skjemaet:

Behandler Pasient Samarbeidspart fra kommunen

Dersom noen av disse ikke har deltatt, hva er årsaken:

OPPLYSNINGER OM PASIENTEN

Fødsels- og personnummer eller D-nummer

Kjønn: (om ikke samtykke fra pasient til å bruke personnummer):

Mann Kvinne

Fødselsår: (om ikke samtykke fra pasient til å bruke personnummer):

Bosted: (finn nr. fra side 7 og 8)

Bydel

Kommunennummer

Nåværende bosted:

Bosted ved fødsel:

Kommunennummer

Hvis i Norge:

Om utenfor Norge, land:

Årstall bosatt i nåværende kommune:

Hovedsakelig boforhold siste 6 mnd før innleggelse (kryss av bare ett alternativ)

- Egen eiet bolig (selveier, borettslag, etc)
 Leid bolig i privat marked
 Leid kommunal bolig

Uten fast egen bopel, bor hos:

- Hos familie Asylmottak
 Hos venner Hospits
 Lavterskel botiltak Bor ute det meste av året
 Annet

Hvem bor pasienten sammen med?

- Alene Med ektefelle/samboer
 Alene m/barn (samvær med) Med ektef/samb. og barn
 Alene m/barn (omsorg for) Med andre voksne

Sivilstatus på registreringstidspunktet

- Gift Ugift/enslig
 Samboer Skilt/separert
 Registrert partnerskap Enke/enkemann

Har pasienten omsorg for barn under 18 år?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja:

Antall egne barn:

Antall andre barn:

Er det satt i verk tiltak for oppfølging av barna?

- Ja Nei, men behov
 Nei, ikke behov Vet ikke

Hvem følger opp barna? (flere kryss mulig)

- Barnevern Familievernkontor PPT/skole
 BUP VOP Annet

Hovedinntektskilde siste år (kryss av bare ett alternativ)

- Inntekt av eget arbeid Sykepenger
 Studielån/stipend Arbeidsledighetstrygd
 Arbeidsavklaringspenger Uførepensjon
 Alderspensjon Sosial stønad
 Annen trygd Ingen inntekt
 Annet, hva;

Høyeste fullførte utdanning (kryss av bare ett alternativ)

Fullført eksamen fra universitet/høyskole (høyere grad)

Fullført eksamen fra universitet/høyskole (lavere grad)

Fullført(e) deleksamen(er) fra universitet/høyskoler

Fullf. videregående skole (inkl. yrkesr.utd. på vgs nivå)

Fullført grunnskole (7-9/10 årig)

Ikke fullført grunnskole

Er pasienten:

	Ja	Nei	Vet ikke
Asylsøker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flyktning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har fått endelig avslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan er pasientens nettverk?

	Familie	Venner	Arbeidsplass
Svært bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke relevant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VED INNLEGGELSE

Henvist fra:

<input type="checkbox"/> fastlege/allmennlege	<input type="checkbox"/> legevakt
<input type="checkbox"/> psykiatrisk poliklinikk	<input type="checkbox"/> ambulante tjenester
<input type="checkbox"/> psykiatrisk døgnavdeling	<input type="checkbox"/> somatisk avdeling
<input type="checkbox"/> ruspoliklinikk/rusteam	<input type="checkbox"/> BUF-etat
<input type="checkbox"/> kommunal sosialtjeneste/NAV	<input type="checkbox"/> fengselshelsetjeneste
<input type="checkbox"/> barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)	<input type="checkbox"/> annet

Når ble pasienten innlagt? (denne innleggelsen)

Dato for start av denne døgnetilbeholdningen: DD MM ÅÅ

Dato for innleggelse på denne institusjonen/avdelingen: DD MM ÅÅ

Vedtatt ved innleggelse- og nåværende status (sett ett kryss i hver kolonne)

	Ved innleggelse	Nå
Frivillig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:

Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke §10-4

Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke §10-2.....

Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere §10-3

Straffgjennomføringsloven:

Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus §12/§13

Ble pasienten innlagt for øyeblikkelig hjelp? Ja Nei

Er pasienten innlagt for akutt avrusning? Ja Nei

Ved innleggelse, var det mindre enn 30 dager siden pasienten sist ble utskrevet? Ja Nei

Har pasienten rett til prioritert helsehjelp? Ja Nei

Har pasienten stått på venteliste for å få behandling?

Ja Nei

Hvis ja, dato for mottatt henvisning: DD MM ÅÅ

Rusmiddelbruk de siste 4 uker før innleggelse: Mest brukte rusmiddel betyr det rusmiddel som ga mest rus-tid eller virkningstid (se koder side 7):

Type rusmiddel	Hvor ofte brukt siste 4 uker?
Mest brukte rusmiddel/medikament	<input type="text"/>
2. mest brukte rusmiddel/medikament	<input type="text"/>
3. mest brukte rusmiddel/medikament	<input type="text"/>

Fyll inn tall:

Hvor ofte brukt:

0=Ikke brukt 3=2-4 ganger i uken

1=Sjeldnere enn 1gang/uke 4=Omtrent daglig

2=Omtrent ukentlig 9=Ukjent

NÅVÆRENDE BEHANDLINGSITUASJON

Diagnoser (ICD-10) relevante for dette oppholdet (bokstav, to siffer, 1-2 desimaler)

	Antatt sikker diagnose?	
Hoveddiagnose	Ja	Nei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bidiagnose 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bidiagnose 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva er pasientens mål med oppholdet? (flere kryss mulig)

<input type="checkbox"/> Kartlegging/utredning	<input type="checkbox"/> Avslutte rusbruken
<input type="checkbox"/> Redusere rusbruken	<input type="checkbox"/> Oppnå økt livskvalitet
<input type="checkbox"/> Rusfri før annen behand.	<input type="checkbox"/> Få tilbake omsorg for barn
<input type="checkbox"/> Somatisk helsehjelp	<input type="checkbox"/> Mestring av funksjons-ødeleggende bruk av rusmidler
<input type="checkbox"/> Ernæringshjelp	

Annet, hva:

Hva er forventet varighet på nåværende opphold (kryss av kun ett alternativ)

- Akuttbehandling 0-2 uker
 Korttidsopphold 2-6 uker
 Lengre utrednings og behandlingsopphold 6 uker-3 mnd
 Rehabiliteringsopphold 3-6 mnd
 Langtidsopphold over 6 mnd
 Usikkert

Legemiddelasstert rehabilitering (LAR)

- Er LAR vurdert for pasienten Ja Nei Vet ikke
Er LAR igangsatt? Ja Nei Vet ikke
På venteliste for LAR? Ja Nei Vet ikke

Er det selvmordsproblemer/ selvskadetendens i forbindelse med nåværende opphold?

- Nei
 Selvskading/selvskadetendens Selvmordstrusler
 Selvmordstanker Selvmordsforsøk

Har pasienten risiko for å utøve vold?

- Ingen risiko Lav/moderat risiko
 Høy risiko Svært høy risiko

Hva er pasientens vekt?

--	--	--

 kg

Hva er pasientens høyde?

--	--	--

 cm

Er en individuell plan utarbeidet/under utarbeidelse?

- Ja, utarbeidet
 Ja, under utarbeidelse
 Nei
 Ikke aktuelt for denne pasienten
 Pasienten ønsker ikke
 Vet ikke

Er det oppnevnt en koordinator for tilbudet til denne pasienten?

- Ja Nei Vet ikke

Er det etablert ansvarsgruppe for denne pasienten?

- Ja Nei Vet ikke

Om kvinne, er pasienten gravid? Ja Nei

Er pasienten utskrivningsklar?

- Ja Nei Usikkert

Hvis ja:

Hvor lenge har pasienten vært utskrivningsklar? Antall dager

--	--

Hva er årsaken til at pasienten ikke er utskrevet?

- Pas. venter på annen behandling i spesialisth.tj.....
Pasienten trenger bolig, men det er ikke tilgjengelig
Pasienten trenger forsterket ettervernsbolig, men det er ikke tilgjengelig.....
Pasienten trenger omfattende omsorgstiltak i kommunen som ikke er tilgjengelig

Annen årsak:

--

Kunne innleggelse vært unngått dersom pasienten hadde følgende kommunale tilbud?

- | | Ja | Nei |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kommunal bolig med bemanning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunal bolig med tilsyn på dagtid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andre tilbud fra kommunen, hva: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

--

BENYTTET TJENESTETILBUD OG ANDRE KONTAKTER SISTE ÅR

Her ønsker vi at dere forsøker å kartlegge pasientforløpet og hvilke tjenester og tilbud pasienten har hatt i løpet av det siste året. **Sett minst ett kryss på hver linje/rad.**

		Nov 2012	Ca. Okt	Ca Sept	Ca Aug	Ca Juli	Ca Juni	Ca Mai	Ca April	Ca Mars	Ca Febr	Ca Jan	Ca Des 2011	Behov	
														Ja	Nei
Spesialisthelsetjeneste	Døgnopphold PHV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Døgnopphold TSB	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poliklinisk beh./dagbehandling PHV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poliklinisk beh./dagbehandling TSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandling i somatisk sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Akuttinnleggelse/tvangsinnleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ambulant team fra DPS/kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Avrusning (akutt eller planlagt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LAR (legemiddel assistert rehab.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale tjenester	Fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kommunal bolig med døgnbeman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kommunal bolig m/tilsyn på dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Boligtilb. uten tilsyn eller bemanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Privat omsorgsplass finansiert av kom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Praktisk hjelp i hjemmet, hj.tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psykisk helsearbeid, beh./samtale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ruskonsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lavterskel rustiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sosialtjeneste/NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aktivitetssenter/dagsenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Støttekontakt gruppetiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Individuell støttekontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidstiltak i regi av NAV/kom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ansvr.møte avholdt/møte koordinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annet	Tannhelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Forvern/ettervern (ideell/privat/off.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Treffsteder/møteplasser for brukerg.r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Brukerdrevne selvhjelpsgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KODER TIL BRUK PÅ NESTE SIDE

- 1= Tilbudet finnes ikke
- 2= Kapasitet på tilbudet er for lav
- 3= Usikkert om tilbudet har god nok kvalitet og det søkes ikke etablert
- 4= Pasienten ønsker ikke tilbudet
- 5= Behandler mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med pasientens behov
- 6= Pasienten mener innholdet i tilbudet ikke er i samsvar med sitt behov
- 7= Behandler mener pasientens ønske ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt
- 8= Behandlende institusjon/behandler har lite kunnskap om tjenestene som eksisterer og hvordan tilbudet kan etableres for denne pasienten
- 9= Annet

Faktisk og ideelt behandlingstilbud i dag (20. november 2012)

		Pasientens tilbud i dag (sett kryss for faktiske tilbud)	Har ikke tilbud, men burde hatt (sett kryss for ideelle tilbud)	Om ikke tilbud, men burde hatt: bruk kodelisten på forrige side til å angi hvorfor?								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sykehus	Allmennpsykiatrisk avdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psykiatrisk senter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Akuttpost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Korttids-/intermediærpost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langtids rehabiliteringspost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alders-/psykogeriatrisk post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sikkerhetsavdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPS	Døgntilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poliklinikk/dagtilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TSB	Døgntilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poliklinikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dagtilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet	Legemiddelassistert rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Annet tilbud i spesialisthelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tilbud fra kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilke tilbud trenger pasienten ved utskriving, og vil pasienten få dette tilbudet?

		Har behov for (sett fl. kryss)	Vil pasienten få dette tilbudet når utskrevet?			Om ikke tilbud (eller usikkert), bruk kodelisten på forrige side til å angi hvorfor?								
			Ja	Nei	Usikkert	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Overføring til annet tilbud i sp.hjt	Døgntilbud PHV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poliklinikk/dagtilbud PHV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Døgntilbud TSB (fortsett behov)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poliklinikk/dagtilbud TSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Somatisk sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LAR (legemiddel assistert rehabilitering.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale tilbud	Kommunal bolig med døgnbemanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kommunal bolig m/tilsyn på dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Boligtilbud uten tilsyn eller beman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Privat omsorgsplass finansiert av kom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Praktisk hjelp i hjemmet, hj.tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psykisk helsearbeid, beh./samtale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ruskonsulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lavterskel rustiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sosialtjeneste/NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aktivitetssenter/dagsenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Støttekontakt gruppetiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Individuell støttekontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeidstiltak i regi av NAV/kom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansvgr.møte avholdt/møte koordinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annet	Tannhelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Forvern/ettervern (ideell/privat/offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Treffsteder/møteplasser for brukerg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Brukerdrevne selvhjelpsgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan fungerer samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen for denne pasienten?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

Hva skal til for at samarbeidet og koordineringen for denne pasienten skal fungere bedre?

	Svært godt	Ganske godt	Godt	Ganske dårlig	Svært dårlig
Kjenner behandler i TSB godt til tilbudet i bostedskommunen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er representantene fra kommunen godt kjent med tilbudet i spesialisthelsetjenesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for deres innsats!

Kodeverdier:		Forklaring:
1	Alkohol	Øl, sider, vin, brennevin osv.
2	Cannabis	Hasj, marihuana.
3	Heroin/opium	Heroin, opium.
4	Metadon, buprenorfin, andre opiat/opioider foreskrevet i LAR-program	Metadon, Subutex, Suboxone, evt. andre opioider foreskrevet innen et LAR-opplegg.
5	Metadon, buprenorfin, andre opiat/opioider foreskrevet utenfor LAR-program	Metadon, Subutex, Suboxone, Temgesic, Dolcontin, Morfin, Kapanol, Ketogan, Ketorax, Durogesic, Petidin, Actiq, Fortralin, Aporex, Nobligan, Tradolan, Tramadol, Tramagetic, Fentanyl, Leptanal, Rapifen, Sufenta, Ultiva, Codalgin forte, Paralgin forte/major/minor, Pinex forte, Kodein tbl., Cosylan mixt., Solvipect comp. mixt., Sterk hostesirup.
6	Metadon, buprenorfin, andre opiat/opioider ervervet uten at foreskrevet av lege	Metadon, Subutex, Suboxone, Temgesic, Dolcontin, Morfin, Kapanol, Ketogan, Ketorax, Durogesic, Petidin, Actiq, Fortralin, Aporex, Nobligan, Tradolan, Tramadol, Tramagetic, Fentanyl, Leptanal, Rapifen, Sufenta, Ultiva, Codalgin forte, Paralgin forte/major/minor, Pinex forte, Kodein tbl., Cosylan mixt., Solvipect comp. mixt., Sterk hostesirup.
7	Benzodiazepiner foreskrevet av lege	Inkludert benzodiazepinliknende midler. Valium, Vival, Stesolid, Sobril, Alopam, Serepax, Alprazolam, Xanor, Rohypnol, Flunipam, Flutraz, Mogadon, Apodorm, Dormicum, Midazolam, Rivotril, Heminevrin, Imovane, Zopiklon(clone), Stilnoct, Zolpidem.
8	Benzodiazepiner ikke foreskrevet av lege	Inkludert benzodiazepinliknende midler. Valium, Vival, Stesolid, Sobril, Alopam, Serepax, Alprazolam, Xanor, Rohypnol, Flunipam, Flutraz, Mogadon, Apodorm, Dormicum, Midazolam, Rivotril, Heminevrin, Imovane, Zopiklon(clone), Stilnoct, Zolpidem.
9	Andre vanedannende medikamenter	andre smertestillende midler (Pentothal-Natrium, Ketalar), andre angstdempende og søvnfremmende midler (Barbital, Heminevrin), sentralt virkende muskelavslappende midler (Somadril, Trancopal), antiepileptiske midler (Fenemal, Fenobarbitalnatrium, Mysoline, Amytal), migrenemidler (Anervan, Cafegot comp.), psykostimulerende midler (Ritalin, Concerta, Equasym, Modiodal, Racemisk amfetamin, Efedrin).
10	Amfetamin	Amfetaminer, metamfetaminer (speed, pepper, amf). (Sentraltstimulerende medikamenter som Efedrin, Ritalin, Concerta registreres som 09 (=Andre vanedannende medikamenter) (se over)).
11	Kokain	Kokainpulver, kokainklorid, andre former for kokain (unntatt crack, som registreres i kategori "12").
12	Crack	Crack-kokain.
13	Andre sentralstimulerende midler	Khat, Kat. (Sentraltstimulerende medikamenter (Ritalin, Concerta, Equasym, Modiodal, Racemisk amfetamin, Efedrin) registreres under 09 (=Andre vanedannende medikamenter) (se over)).
14	LSD og liknende	Hallusinogener som LSD, PCP, fleinsopp, peyote (psilocybin), mescaline.
16	Løsemidler	Lynol, white spirit, tyner, bensin, lim, lightergass o.l.
17	Rødsprit o.l.	Rødsprit, frostvæske, spylervæske, etterbarberingsvann, o.l.
19	Ecstasy og "designer drugs" unntatt GHB/GBL	"Designer drugs"; Ecstasy; (IXT, MDMA, MBDB, MDA, MDEA o.l.).
20	GHB/GBL	
21	Anabole steroider	
18	Annet	Koden anvendes for andre stoffer som det ikke er naturlig å gi en av kodene ovenfor.

Det er forskjellige verdier i kodeverket for samme rusmiddel avhengig av om rusmiddelet er foreskrevet av lege eller ikke.

Bydelskoder (kommunenummer på neste side):

Oslo kommune	Stavanger kommune	Bergen kommune	Trondheim kommune	Tromsø kommune
01: Alna	01: Eiganes og Våland	01: Arna	01: Byåsen	01: Fastlandet
02: Bjerke	02: Hillevåg	02: Bergenhus	02: Heimdal	02: Kvaløya
03: Frogner	03: Hinna	03: Fana	03: Nardo	03: Tromsøya
04: Gamle Oslo	04: Hundvåg	04: Fyllingsdalen	04: Saupstad	
05: Grorud	05: Madla	05: Laksevåg	05: Sentrum	
06: Grünerløkka	06: Tasta	06: Ytrebygda	06: Strinda	
07: Nordre Aker	07: Storhaug	07: Årstad		
08: Nordstrand		08: Åsane		
09: Sagene				
10: St. Hanshaugen				
11: Stovner				
12: Søndre Nordstrand				
13: Ullern				
14: Vestre Aker				
15: Østsjø				

Kommunennummer	
01 Østfold:	
0101	Halden
0104	Moss
0105	Sarpsborg
0106	Fredrikstad
0111	Hvaler
0118	Aremark
0119	Marker
0121	Rømskog
0122	Trøgstad
0123	Spydeberg
0124	Askim
0125	Eidsberg
0127	Skiptvet
0128	Rakkestad
0135	Råde
0136	Rygge
0137	Våler
0138	Hobøl
02 Akershus:	
0211	Vestby
0213	Ski
0214	Ås
0215	Frogn
0216	Nesodden
0217	Oppegård
0219	Bærum
0220	Asker
0221	Aurskog-Høland
0226	Sørums
0227	Fet
0228	Rælingen
0229	Enebakk
0230	Lørenskog
0231	Skedsmo
0233	Nittedal
0234	Gjerdrum
0235	Ullensaker
0236	Nes
0237	Eidsvoll
0238	Nannestad
0239	Hurdal
03 Oslo:	
0301	Oslo
04 Hedmark:	
0402	Kongsvinger
0403	Hamar
0412	Ringsaker
0415	Løten
0417	Stange
0418	Nord-Odal
0419	Sør-Odal
0420	Eidskog
0423	Grue
0425	Åsnes
0426	Våler
0427	Elverum
0428	Trysil
0429	Åmot
0430	Stor-Elvdal
0432	Rendalen
0434	Engerdal
0436	Tolga
0437	Tynset
0438	Alvdal
0439	Folldal
0441	Os
05 Oppland:	
0501	Lillehammer
0502	Gjøvik
0511	Dovre
0512	Lesja
0513	Skjåk
0514	Lom
0515	Vågå
0516	Nord-Fron
0517	Sel
0519	Sør-Fron
0520	Ringebu
0521	Øyer
0522	Gausdal
0528	Østre Toten
0529	Vestre Toten
0532	Jevnaker
0533	Lunner
0534	Gran
0536	Søndre Land
0538	Nordre Land
0540	Sør-Aurdal
0541	Etnedal
0542	Nord-Aurdal
0543	Vestre Slidre
0544	Øystre Slidre
0545	Vang
06 Buskerud:	
0602	Drammen
0604	Kongsberg
0605	Ringerike
0612	Hole
0615	Flå
0616	Nes
0617	Gol
0618	Hemsedal
0619	Ål
0620	Hol
0621	Sigdal
0622	Krødsherad
0623	Modum
0624	Øvre Eiker
0625	Nedre Eiker
0626	Lier
0627	Røyken
0628	Hurum
0631	Flesberg
0632	Rollag
0633	Nore og Uvdal
07 Vestfold:	
0701	Horten
0702	Holmestrand
0704	Tjønsberg
0706	Sandefjord
0709	Larvik
0711	Svelvik
0713	Sande
0714	Hof
0716	Re
0719	Andebu
0720	Stokke
0722	Nøtterøy
0723	Tjøme
0728	Lardal
08 Telemark:	
0805	Porsgrunn
0806	Skien
0807	Notodden
0811	Siljan
0814	Bamble
0815	Kragerø
0817	Drangedal
0819	Nome
0821	Bø
0822	Sauherad
0826	Tinn
0827	Hjartdal
0828	Seljord
0829	Kviteseid
0830	Nissedal
0831	Fyresdal
0833	Tokke
0834	Vinje
09 Aust-Agder:	
0901	Risør
0904	Grimstad
0906	Arendal
0911	Gjerstad
0912	Vegårshei
0914	Tvedestrand
0919	Froland
0926	Lillesand
0928	Birkenes
0929	Åmli
0935	Iveland
0937	Eveje og Hornnes
0938	Bygland
0940	Valle
0941	Bykle
10 Vest-Agder:	
1001	Kristiansand
1002	Mandal
1003	Farsund
1004	Flekkefjord
1014	Vennesla
1017	Songdalen
1018	Søgne
1021	Marnardal
1026	Åseral
1027	Audnedal
1029	Lindesnes
1032	Lyngdal
1034	Hægebostad
1037	Kvinesdal
1046	Sirdal
11 Rogaland:	
1101	Eigersund
1102	Sandnes
1103	Stavanger
1106	Haugesund
1111	Sokndal
1112	Lund
1114	Bjerkreim
1119	Hå
1120	Klepp
1121	Time
1122	Gjesdal
1124	Sola
1127	Randaberg
1129	Forsand
1130	Strand
1133	Hjelmeland
1134	Suldal
1135	Sauda
1141	Finnøy
1142	Rennesøy
1144	Kvitsøy
1145	Bokn
1146	Tysvær
1149	Karmøy
1151	Utsira
1160	Vindafjord
12 Hordaland:	
1201	Bergen
1211	Etne
1216	Sveio
1219	Bømlo
1221	Stord
1222	Fitjar
1223	Tysnes
1224	Kvinnherad
1227	Jondal
1228	Odda
1231	Ulensvang
1232	Eidfjord
1233	Ulvik
1234	Granvin
1235	Voss
1238	Kvam
1241	Fusa
1242	Samnanger
1243	Os
1244	Austevoll
1245	Sund
1246	Fjell
1247	Askøy
1251	Vaksdal
1252	Modalen
1253	Osterøy
1256	Meland
1259	Øygarden
1260	Radøy
1263	Lindås
1264	Austrheim
1265	Fedje
1266	Masfjorden
14 Sogn og fjordane:	
1401	Flora
1411	Gulen
1412	Solund
1413	Hyllestad
1416	Høyanger
1417	Vik
1418	Balestrand
1419	Leikanger
1420	Sogndal
1421	Aurland
1422	Lærdal
1424	Årdal
1426	Luster
1428	Askvoll
1429	Fjaler
1430	Gaular
1431	Jølster
1432	Førde
1433	Naustdal
1438	Bremanger
1439	Vågsøy
1441	Selje
1443	Eid
1444	Hornindal
1445	Gloppen
1449	Stryn
15 Møre og Romsdal:	
1502	Molde
1504	Ålesund
1505	Kristiansund
1511	Vanylven
1514	Sande
1515	Herøy
1516	Ulstein
1517	Hareid
1519	Volda
1520	Ørsta
1523	Ørskog
1524	Norddal
1525	Stranda
1526	Stordal
1528	Sykkylven
1529	Skodje
1531	Sula
1532	Giske
1534	Haram
1535	Vestnes
1539	Rauma
1543	Nesset
1545	Midstund
1546	Sandøy
1547	Aukra
1548	Fræna
1551	Eide
1554	Averøy
1557	Gjemnes
1560	Tingvoll
1563	Sunnal
1566	Surnadal
1567	Rindal
1571	Halsa
1573	Smøla
1576	Aure
16 Sør-Trøndelag:	
1601	Trondheim
1612	Hemne
1613	Snillfjord
1617	Hitra
1620	Frøya
1621	Ørland
1622	Agdenes
1624	Rissa
1627	Bjugn
1630	Åfjord
1632	Roan
1633	Osen
1634	Oppdal
1635	Rennebu
1636	Meldal
1638	Orkdal
1640	Røros
1644	Holtålen
1648	Midtre Gauldal
1653	Melhus
1657	Skaun
1662	Klæbu
1663	Malvik
1664	Selbu
1665	Tydal
17 Nord-Trøndelag:	
1702	Steinkjer
1703	Namsos
1711	Meråker
1714	Stjørdal
1717	Frosta
1718	Leksvik
1719	Levanger
1721	Verdal
1724	Verran
1725	Namdalseid
1736	Snåsa
1738	Lierne
1739	Røyrvik
1740	Namsskogan
1742	Grong
1743	Høylandet
1744	Overhalla
1748	Fosnes
1749	Flatanger
1750	Vikna
1751	Nærøy
1755	Leka
1756	Inderøy
18 Nordland:	
1804	Bodø
1805	Narvik
1811	Bindal
1812	Sømna
1813	Brønnøy
1815	Vega
1816	Vevelstad
1818	Herøy
1820	Alstahaug
1822	Leirfjord
1824	Vefsn
1825	Grane
1826	Hattfjellidal
1827	Dønna
1828	Nesna
1832	Hemnes
1833	Rana
1834	Lurøy
1835	Træna
1836	Rødøy
1837	Meløy
1838	Gildeskål
1839	Beiarn
1840	Saltdal
1841	Fauske
1845	Sørfold
1848	Steigen
1849	Hamarøy
1850	Tysfjord
1851	Lødingen
1852	Tjeldsund
1853	Evenes
1854	Ballangen
1856	Røst
1857	Værøy
1859	Flakstad
1860	Vestvågøy
1865	Vågan
1866	Hadsel
1867	Bø
1868	Øksnes
1870	Sortland
1871	Andøy
1874	Moskenes
19 Troms:	
1901	Harstad
1902	Tromsø
1911	Kvæfjord
1913	Skånland
1915	Bjarkøy
1917	Ibestad
1919	Gratangen
1920	Lavangen
1922	Bardu
1923	Salangen
1924	Målselv
1925	Sørreisa
1926	Dyrøy
1927	Tranøy
1928	Torsken
1929	Berg
1931	Lenvik
1933	Balsfjord
1936	Karlsøy
1938	Lyngen
1939	Storfjord
1940	Kåfjord
1941	Skjervøy
1942	Nordreisa
1943	Kvænangen
20 Finnmark:	
2002	Varø
2003	Vadsø
2004	Hammerfest
2011	Kautokeino
2012	Alta
2014	Loppa
2015	Hasvik
2017	Kvalsund
2018	Måsøy
2019	Nordkapp
2020	Porsanger
2021	Karasjok
2022	Lebesby
2023	Gamvik
2024	Berlevåg
2025	Deatnu Tana
2027	Nesseby
2028	Båtsfjord
2030	Sør-Varanger



Teknologi for et bedre samfunn
www.sintef.no