
Pasienttryggleik er ikkje valfritt

DEBATT

SWETA TIWARI

Sweta Tiwari er ph.d., seniorrådgivar ved Samhandlingsbarometeret og Helseatlas, Helse Førde og forskar ved UiT Norges arktiske universitet. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

ODDNE SKREDE

Oddne Skrede er ph.d., samfunnsøkonom, forskar og analytikar i Samhandlingsbarometeret og Helseatlas, Helse Førde. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

HAJI KEDIR BEDANE

Haji Kedir Bedane er ph.d. og seniorrådgivar ved Samhandlingsbarometeret og Helseatlas, Helse Førde. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

KNUT IVAR OSVOLL

Knut Ivar Osvoll er GIS-kandidat (geografiske informasjonssystem) og analytikar ved Samhandlingsbarometeret og Helseatlas, Helse Førde. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

BJARNE MARTENS NES

bjarne.martens.nes@helse-forde.no

Bjarne Martens Nes er ph.d. og rådgivar i Samhandlingsbarometeret og Helseatlas, Helse Førde. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

Jagrati Jani-Bølstad er ph.d., spesialist i samfunnsmedisin og leiar for Samhandlingsbarometeret og Helseatlas, Helse Førde. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

Utskriving frå døgntil behandling i psykisk helsevern markerer ikkje slutten på eit behandlingsforløp. For mange pasientar blir det starten på ein sårbar fase.

Helseatlas for psykisk helsevern for vaksne viser at oppfølginga etter utskrivning frå spesialisthelsetenester varierer stort – avhengig av kvar i landet pasienten bur.

Den første tida etter utskrivning frå døgntil behandling i psykisk helsevern er ein kritisk overgangsfase, der risikoen for tilbakefall, sjølvskading og sjølv mord kan vere særleg høg. Nettopp difor er tidleg og koordinert oppfølging etter utskrivning eit viktig kvalitetsmål i psykisk helsevern (1). Likevel er det store geografiske variasjonar i korleis pasientar blir følgde opp etter døgntil behandling (2). Variasjonen er så stor at han ikkje kan forklarast med pasientane sine behov åleine. Det peikar heller mot skilnader i organisering, kapasitet eller samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. I verste fall blir pasienttryggleiken utfordra.

«Tidleg og koordinert oppfølging etter utskrivning er eit viktig kvalitetsmål i psykisk helsevern. Likevel er det store geografiske variasjonar i korleis pasientar blir følgde opp etter døgntil behandling»

Funna kjem fram i det nye nasjonale helseatlas for psykisk helsevern for vaksne (2). Helseatlas er eit analyseverktøy der målet er å synleggjere geografiske variasjonar i bruk av helsetenester for styring, forbetring og betre prioriteringar (3). På oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord og Helse Vest har Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Helse Førde fått ansvaret for helseatlastenesta i Noreg.

Helseatlas gir viktig kunnskapsgrunnlag med nytteverdi for pasientar, helsearbeidarar og politikarar. Analysane blir utarbeidde etter standardiserte metodar og byggjer på nasjonale helseregister med aktivitetstal frå helsetenesta. Arbeidet er kvalitetssikra gjennom etablerte nasjonale faglege prosessar og skjer i tett samarbeid mellom fagmiljøa og analytikarar. Funna bør tolkast som indikatorar på praksis og systemforskjellar – ikkje som endelege svar på årsakene til variasjonane.

Store skilnader i kritiske døgn

Når atlaset avdekkjer store forskjellar mellom område, er det grunn til å stille spørsmål: Har pasientar likeverdig tilgang til eit trygt tilbod og god oppfølging? Har vi robuste pasientforløp? Er ansvarsfordelinga mellom sjukehus og kommunar tydeleg nok?

Det nye atlaset analyserer aktiviteten i psykisk helsevern i perioden 2020–24, mellom anna det vidare pasientforløpet etter døgnbehandling for depresjon og psykoselidingar. Eit av hovudfunna var at oppfølginga etter utskriving ikkje skjer like raskt eller like systematisk i alle delar av landet. Berre ein tredjedel av pasientane som blei skrivne ut etter døgnbehandling for depresjon, fekk oppfølging innan 72 timar. Delen som fekk oppfølging i løpet av dei tre første døgn låg ned mot 20 % for fleire opptaksområde, medan andre område låg over 50 %. Variasjonen var framleis stor etter høvesvis første veke og første månad etter utskriving.

Tilsvarende variasjon ser vi for pasientar med psykoselidingar. Sjølv om denne gruppa samla sett fekk noko tettare oppfølging, var skilnadene mellom regionar og mellom helseføretak betydelege. Å få oppfølging i poliklinikk innan 30 dagar varierte frå 38 % til 90 % mellom helseføretaka. Slike skilnader kan vanskeleg forklarast med pasientane sine behov åleine.

«Å få oppfølging i poliklinikk innan 30 dagar varierte frå 38 % til 90 % mellom helseføretaka. Slike skilnader kan vanskeleg forklarast med pasientane sine behov åleine»

Ansvar og samhandling

Ansvar for oppfølginga etter utskriving er delt mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, noko som krev god samhandling og koordinering for å unngå brot i pasientforløpet. Også her viser atlaset store variasjonar i kven som faktisk følgjer opp pasientane – og når. I løpet av den første veka etter utskriving var det store skilnader i kor stor del som fekk poliklinisk oppfølging, kontakt med fastlege eller oppfølging i kommunale tenester. I nokre område kompenserte høg poliklinisk aktivitet for låg fastlegeoppfølging, medan andre stader var begge delar låge.

Det mest alvorlege er ikkje at oppfølginga varierer, men at variasjonen er størst nettopp i dei første døgn, når pasientane kan vere svært sårbare. Samtidig er det verdt å merke seg at nokre område faktisk lukkast betre enn andre. Det betyr at betre praksis er mogleg innanfor dagens rammer.

Så kva gjer dei beste områda annleis? Har dei betre utskrivingsrutinar? Tydelegare avtalar med kommunen? Betre bruk av ambulante team? Eller betre kapasitet i poliklinikkane og fastlegetenestene? Atlaset gir ikkje svar på årsakene, men det gir eit kraftig signal om at vi bør lære av dei som får det til.

«Atlaset gir ikkje svar på årsakene, men det gir eit kraftig signal om at vi bør lære av dei som får det til»

Reinnleggingar = varsellampe

Helseatlasen viser òg betydelege variasjonar i reinnlegging innan 30 dagar etter utskriving. For pasientar med depresjon blei rundt 10 % reinnlagde innan ein månad, medan for pasientar med psykoselidingar var talet over 20 %. Også her var det kraftig geografisk variasjon.

Det kan vere mange årsaker til reinnlegging, men høge og varierende ratar bør fungere som ei varsellampe. Dei kan indikere mangelfull oppfølging, dårleg samhandling og/eller manglande kontinuitet i behandlinga etter utskriving (4).

Det er brei semje om at pasientar med alvorlege psykiske lidningar har behov for samhengande og koordinerte tenester (5). Samhandling er ikkje valfritt. Spørsmålet er om dagens organisering faktisk legg til rette for god samhandling. Har spesialisthelsetenesta tilstrekkeleg ansvar for å sikre at oppfølging er avtalt før utskriving? Har kommunehelsetenesta forutsigbarheit og kapasitet til å ta imot pasientane når dei kjem heim? Og har vi gode nok strukturar for informasjonsdeling og felles ansvar?

«Samhandling er ikkje valfritt. Spørsmålet er om dagens organisering faktisk legg til rette for god samhandling»

Me håpar funna i Helseatlasen vert brukt aktivt av fagmiljø, leiarar og styresmakter til å styrkje samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. For pasientane er ikkje dette statistikk. Det er avgjerande for om dei får ein trygg overgang eller blir ståande åleine i tida der god oppfølging kan vere avgjerande.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvmordsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb> Lest 11.2.2026.
2. Helseatlas. Psykisk helsevern for vaksne 2020–2024. <https://apps.skde.no/helseatlas/v2/psyk2/> Lest 11.2.2026.
3. Wennberg JE. Tracking Medicine - A researcher's quest to understand healthcare. Oxford: Oxford university press, 2010.
4. Wyller TB. Reell samhandling forebygger reinnleggelse. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0724. [PubMed][CrossRef]

5. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 9 (2023-2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/> Lest 11.2.2026.

Publisert: 9. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0083

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.