

Aktivitetsdata for spesialisthelsetjenesten

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, årsdata 2023

Datakilde: Norsk pasientregister

Innhold

| | |
|--|----|
| Innledning..... | 2 |
| Aktivitet og pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling..... | 2 |
| Nasjonale nøkkeltall og utviklingstrekk..... | 2 |
| Mindre døgnbehandling..... | 3 |
| Private institusjoners bidrag til pasientbehandling i TSB..... | 3 |
| Kjønns- og aldersfordeling for pasienter som ble behandlet i TSB i 2023..... | 4 |
| Rapportering av tilstandskoder..... | 5 |
| Regionale nøkkeltall og utviklingstrekk..... | 6 |
| Om datagrunnlaget..... | 7 |
| Rapporteringsplikt til NPR..... | 7 |
| Inklusjonskriterier for TSB..... | 7 |
| Spesielt om datagrunnlag for 2023..... | 9 |
| Begreper og definisjoner..... | 10 |

Innledning

Norsk pasientregister (NPR) er et sentralt personidentifiserbart helseregister med opplysninger om aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Registeret inneholder informasjon om alle personer som venter på eller som har fått behandling i spesialisthelsetjenesten.

Nedenfor presenteres statistikk basert på aktivitetsdata for 2022 og 2023, rapportert fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Notatets formål er å gi innsikt i datagrunnlaget, tilgjengeliggjøre et utvalg av nasjonale og regionale nøkkeltall for dette tjenesteområdet og å beskrive noen overordnede utviklingstrekk for perioden 2022 – 2023.

Aktivitet og pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nasjonale nøkkeltall og utviklingstrekk

Rapporterte aktivitetsdata for 2023 viser at over 34 000 pasienter hadde vært under behandling i TSB hele eller deler av dette året. Dette tilsvarer en økning på 3 prosent sammenliknet med 2022.

Det er rapportert om poliklinisk aktivitet for tilnærmet alle de 34 000 pasientene, mens 28 prosent av pasientene også har mottatt døgnbehandling i TSB i løpet av året. For 2023 ble det videre rapportert om 15 400 døgnopphold og om nærmere 570 000 polikliniske kontakter. 15 prosent av de polikliniske kontaktene dette året var kodet med tilstandskode Z50.30 og gjaldt utdeling av LAR-medikamenter (legemiddelassistert rehabilitering). Dette fremgår av tabell 2.

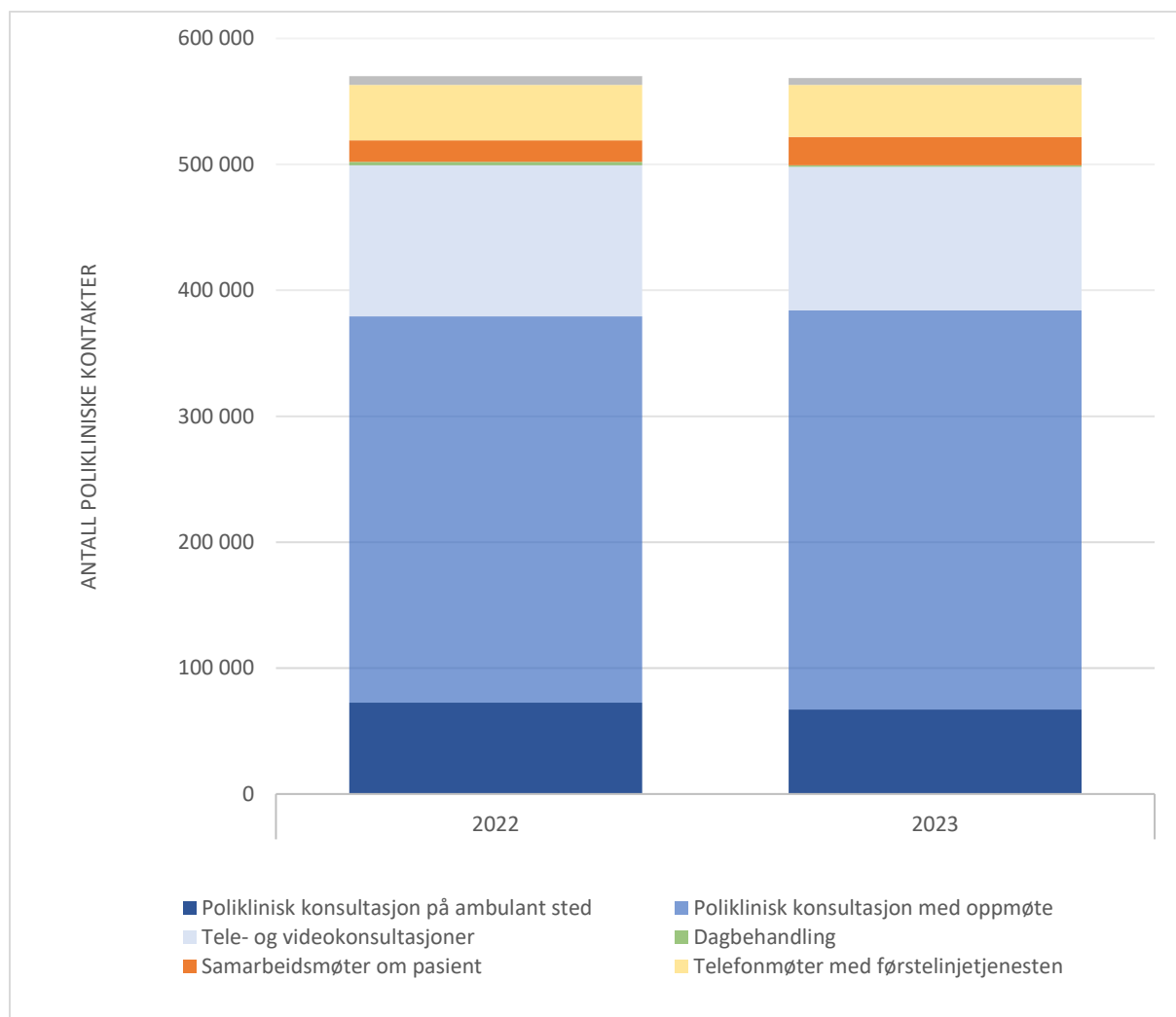
Tabell 1 viser nasjonale nøkkeltall for aktivitet i 2022 og 2023, mens figur 1 gir oversikt over polikliniske kontakter av ulike typer.

De ulike nøkkeltallene er nærmere omtalt under avsnittet **Begreper og definisjoner**.

Tabell 1 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling - nasjonale nøkkeltall for 2022 og 2023.

| Nøkkeltall | 2022 | 2023 | Prosent endring |
|------------------------|---------|---------|-----------------|
| Pasienter | 33 503 | 34 360 | 3 % |
| Herav døgnpasienter | 9 841 | 9 813 | 0 % |
| Døgnopphold | 15 754 | 15 416 | -2 % |
| Oppholdsøgn i perioden | 650 117 | 608 359 | -6 % |
| Polikliniske kontakter | 570 076 | 568 528 | 0 % |

Figur 1 Polikliniske kontakter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2022 og 2023, fordelt etter type kontakt



Mindre døgnbehandling

Selv om det ble behandlet flere pasienter i TSB i 2023 enn i 2022, viser ikke rapporterte aktivitetstall vekst verken i polikliniske aktiviteter eller i døgnbehandling. Antall døgnpasienter, døgnopphold og oppholds-døgn var lavere i 2023 enn året før, og en høyere andel av oppholdene var kodet som øyeblikkelig hjelp. Summen av polikliniske kontakter er tilnærmet uendret fra 2022 til 2023, men aktivitetstallene viser noe vekst i volumet av samarbeidsmøter. Bruken av tele- og videokonsultasjoner er redusert siste år og det var også noe nedgang i ambulante kontakter.

Private institusjoners bidrag til pasientbehandling i TSB

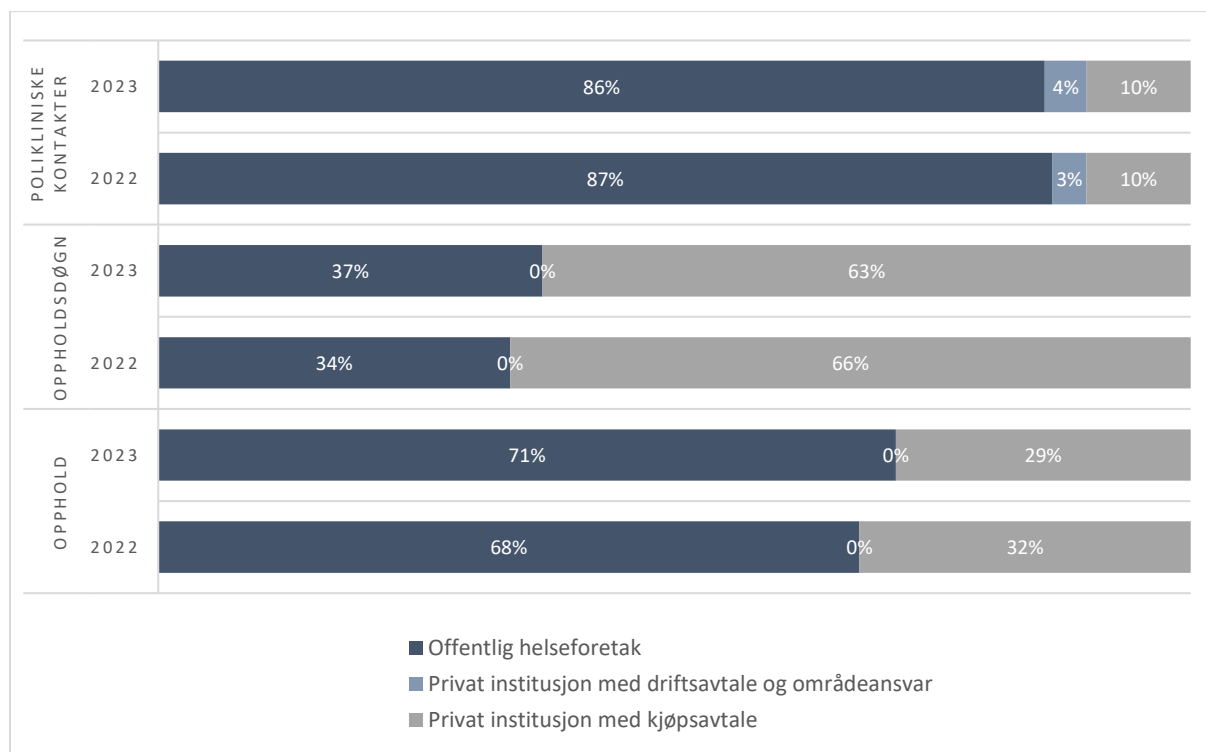
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling omfatter undersøkelse og behandling av rus- og avhengighetsproblematikk i spesialisthelsetjenesten.¹ De fire regionale helseforetakene er ansvarlige for at befolkningen i den enkelte helseregionen har et forsvarlig tilbud om spesialisthelsetjenester. Dette omtales gjerne som de regionale helseforetakenes «sørge-for-ansvar».

¹ [Hjelp til deg med rusproblemer - Helsenorge](#)

Selv om det meste av pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten gjøres i de offentlige helseforetakene, oppfyller de regionale helseforetakene deler av sitt «sørge-for-ansvar» gjennom avtaler med private aktører. Det finnes ulike typer av slike avtaler. De fleste er anbudsutsatte og tidsbegrensede avtaler, og private institusjoner med avtaler av denne typen omtales i dette notatet som *private med kjøpsavtale*. Et mindre antall private foretak har mer varige driftsavtaler med ett av de regionale helseforetakene og også et definert områdeansvar i den regionen avtalen gjelder for. Disse vil i notatet være som *private med driftsavtale*. I tillegg er et lite antall private institusjoner en del av TSB gjennom avtaler om pasientbehandling i ordningen fritt behandlingsvalg (under avvikling, se omtale under).

I 2023 rapporterte 43 private institusjoner om aktivitet i TSB til NPR. I TSB 2023 utgjorde de private institusjonenes aktivitetsandel 14 prosent av polikliniske kontakter, 29 prosent av døgnopphold og 63 prosent av oppholdsøgn (Figur 2). De private institusjonenes døgnbehandlingsandel var noe lavere i 2023 enn i 2022.

Figur 2 Private institusjoners aktivitetsandel i TSB i 2022 og 2023



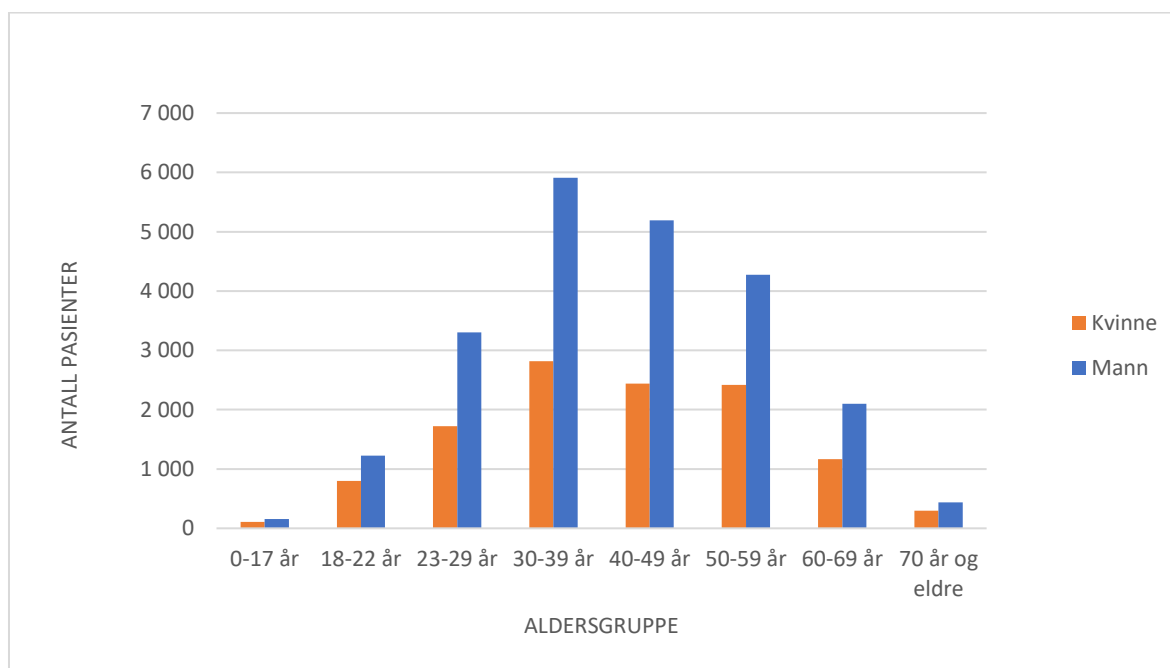
Kjønns- og aldersfordeling for pasienter som ble behandlet i TSB i 2023

Figur 3 viser kjønns- og aldersfordelingen for pasienter i TSB i 2023. Mens det er flere kvinner enn menn i psykisk helsevern for voksne,² viser aktivitetsdata rapportert for TSB at den største andelen av pasientene i dette tjenesteområdet er menn. I 2023 utgjorde menn 66 prosent av pasientene i

² [Statistikk og rapporter NPR - FHI](#)

TSB, og overvekten av menn gjaldt alle aldersgrupper. Det var flest pasienter i aldersgruppen 30 – 39 år, men 53 prosent av pasientene var eldre enn dette.

Figur 3 Kjønn- og aldersfordeling for pasienter behandlet i TSB i 2023.



Rapportering av tilstandskoder

Polikliniske kontakter og døgnopphold som inngår i aktivitetsrapporteringen til NPR skal inneholde informasjon om relevante medisinske koder. Aktivitetsdata fra TSB inneholder koder fra ICD-10 kodeverket.³ Disse beskriver tilstandskoder, dvs. aktuelle diagnoser og årsaker til helsehjelp. Hoveddiagnosen/ første tilstandskode er den tilstand helsehjelpen i hovedsak er rettet mot.

Fordelingen av de ulike hovedtilstandskodene i rapportert aktivitet for 2023 fremgår av tabell 2. Tabellen viser at den største andelen av døgnoppholdene dette året gjaldt pasienter med en alkoholrelatert ruslidelse, mens den største andelen av de polikliniske kontaktene gjaldt pasienter med ruslidelse som skyldes bruk av opiater som hoveddiagnose. Det ble rapportert minst én ICD-10 kode for 99 prosent av aktiviteten, og dette gjaldt både for døgnopphold og polikliniske kontakter. Diagnoseinformasjon for oppholdsdøgn var noe mindre komplett. Det kan forklares ved at oppholdsdøgn fra uavsluttet døgnbehandling også er inkludert i aktivitetsmålet og at tilstandskoden for en del av disse enda ikke var satt på tidspunktet for innrapportering.

³ [ICD-10 - ehelse](#)

Tabell 2 Hoveddiagnoser/ viktigste årsak til kontakt for pasienter i TSB i 2023

| Hoveddiagnose/ årsak til kontakt (ICD-10) | Pasienter | Døgnoophold | Oppholdsdøgn | Polikliniske kontakter |
|--|---------------|---------------|----------------|------------------------|
| Ruslidelser som skyldes bruk av alkohol (F10) | 11 210 | 45 % | 34 % | 21 % |
| Ruslidelser som skyldes bruk av opiater (F11) | 9 300 | 20 % | 17 % | 28 % |
| Ruslidelser som skyldes bruk av cannabinioider (F12) | 3 432 | 5 % | 7 % | 7 % |
| Ruslidelser som skyldes bruk av sedative og hypnotika (F13) | 1 902 | 6 % | 5 % | 3 % |
| Ruslidelser som skyldes bruk av kokain (F14) | 965 | 3 % | 4 % | 2 % |
| Ruslidelser som skyldes bruk av stimulanter (F15) | 1 851 | 6 % | 8 % | 3 % |
| Ruslidelser som skyldes bruk av multiple/psykoaktive stoffer (F19) | 3 106 | 7 % | 8 % | 5 % |
| Ruslidelser som skyldes andre rusmidler (F16 - F18) | 47 | 0 % | 0 % | 0 % |
| Patologisk spillelidenskap (F630) | 968 | 0 % | 0 % | 2 % |
| Øvrige F-koder | 6 091 | 5 % | 8 % | 12 % |
| Symptomer, ... (Kap R) | 2 476 | 0 % | 0 % | 2 % |
| Oppmøte for utdeling av LAR-medikament (Z50.30) | 2 526 | 0 % | 0 % | 15 % |
| Øvrige faktorer av betydning for helsetilstand, ... (Kap Z) | 1 010 | 1 % | 2 % | 1 % |
| Andre ICD-10 blokker | 202 | 1 % | 1 % | 0 % |
| Mangler informasjon | | 1 % | 7 % | 1 % |
| TOTALT | | 100 % | 100 % | 100 % |
| Antall | 34 360 | 15 416 | 608 359 | 568 528 |

I løpet av et behandlingsforløp vil behandlerens vurdering av aktuell hoveddiagnose kunne endre seg. Den samme pasienten vil derfor ofte være representert i flere av de hoveddiagnosegruppene som er presentert i tabellen.

Regionale nøkkeltall og utviklingstrekk

Tabell 3 viser nøkkeltall og utvikling fra 2022 til 2023 på regionalt nivå. For pasienter med fast bosted i Norge, er aktiviteten fordelt mellom de fire helseregionene i henhold til pasientens bostedsadresse på behandlingstidspunktet og uavhengig av hvor i TSB pasienten ble behandlet. Aktivitet som gjelder pasienter uten fast bosted i Norge, er fordelt etter behandlingsstedets geografiske lokasjon.

Aktivitetsdata fra TSB for 2022 og 2023 viser ulik utvikling for de fire bostedsregionene. For Sør-Øst, Vest og Nord viser nøkkeltallene at flere innbyggere fikk behandling i TSB i 2023 sammenlignet med 2022, mens utviklingen er motsatt for Midt-Norge. I alle bostedsregioner observeres nedgang i døgnaktiviteten. I noen grad kan aktivitetsutviklingen som observeres for Midt-Norge være påvirket av endringer i rapporterte data i forbindelse med bytte av journalsystem ved St. Olavs hospital i november 2022 (se avsnittet **Spesielt om datagrunnlag for 2023**).

Tabell 3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling - regionale nøkkeltall for 2022 og 2023.

| Nøkkeltall per bostedsregion | | 2022 | 2023 | Prosent endring |
|------------------------------|--|--------------|--------------|-----------------|
| Sør-Øst | Pasienter | 20 977 | 21 521 | 3 % |
| | <i>Herav pasienter i døgntbehandling</i> | <i>5 948</i> | <i>5 882</i> | <i>-1 %</i> |
| | Døgntopphold | 8 920 | 8 904 | 0 % |
| | Oppholdsdøgn | 407 178 | 379 602 | -7 % |
| | Polikliniske kontakter | 299 465 | 306 731 | 2 % |
| Vest | Pasienter | 6 737 | 6 973 | 4 % |
| | <i>Herav pasienter i døgntbehandling</i> | <i>1 726</i> | <i>1 764</i> | <i>2 %</i> |
| | Døgntopphold | 2 803 | 2 650 | -5 % |
| | Oppholdsdøgn | 113 924 | 104 136 | -9 % |
| | Polikliniske kontakter | 182 883 | 181 184 | -1 % |
| Midt-Norge | Pasienter | 3 604 | 3 574 | -1 % |
| | <i>Herav pasienter i døgntbehandling</i> | <i>1 240</i> | <i>1 257</i> | <i>1 %</i> |
| | Døgntopphold | 2 485 | 2 344 | -6 % |
| | Oppholdsdøgn | 66 205 | 64 497 | -3 % |
| | Polikliniske kontakter | 62 546 | 55 241 | -12 % |
| Nord | Pasienter | 2 421 | 2 534 | 5 % |
| | <i>Herav pasienter i døgntbehandling</i> | <i>968</i> | <i>963</i> | <i>-1 %</i> |
| | Døgntopphold | 1 546 | 1 518 | -2 % |
| | Oppholdsdøgn | 62 810 | 60 124 | -4 % |
| | Polikliniske kontakter | 25 182 | 25 372 | 1 % |

Pasienter i behandling som har flyttet mellom bostedsregionene ilt året telles flere ganger. Summen av pasienter på regionalt nivå vil derfor være høyere enn det nasjonale pasientallet vist i tabell 1.

Om datagrunnlaget

NPR ble etablert som personidentifiserbart register i 2008. Registerets hovedformål er å danne grunnlag for administrasjon, styring, finansiering og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten.⁴ Data fra registeret kan i tillegg brukes som grunnlag for medisinsk og helsefaglig forskning, grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre og til kjernejournal.⁵ Registeret kan også bidra til kunnskap som forebygger ulykker og skader.

Rapporteringsplikt til NPR

Rapporteringsplikten til NPR er hjemlet i Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) og omfatter alle virksomheter i den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten, herunder både offentlige helseforetak, private institusjoner med kjøps- eller driftsavtale med de regionale helseforetakene og private avtalespesialister. Private institusjoner som inngår i offentlig finansierte behandlingstilbud som fritt behandlingsvalg, fristbrudd og arbeidsrettet helse omfattes også av rapporteringsplikten til NPR. Hvilken informasjon som skal rapporteres for de ulike områdene registeret dekker er beskrevet i registerets informasjonsmodeller som ligger tilgjengelige på Folkehelseinstituttets nettsider.⁶

Inklusjonskriterier for TSB

I NPR sitt aktivitetsgrunnlag for TSB inkluderes informasjon om pasienter og rapportert aktivitet i alle typer avdelinger som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling hos rapporteringspliktige

⁴ [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister \(Norsk pasientregisterforskriften\) - Lovdata](#)

⁵ [Kjernejournal - Helsenorge](#)

⁶ [Informasjonsmodell og meldinger - FHI](#)

helseforetak og private institusjoner. I 2023 gjaldt rapporteringsplikten for TSB 19 offentlige helseforetak, 2 private institusjoner med langvarige driftsavtale og områdeansvar,⁷ og 41 private virksomheter med tidsbegrensede/anbudsutsatte kjøpsavtaler.

Sektorinndeling i aktivitetsdatagrunnlagene i NPR

Ved innrapportering av aktivitetsdata til NPR, vil de rapporteringspliktige enhetene rapportere samlet for alle tjenesteområder/sektorer de dekker. Aktivitetsdataene inneholder informasjon om hvilken avdeling, hvilket behandlingssted og hvilken fagenhet som har vært ansvarlig for pasientbehandlingen. I NPR brukes denne informasjonen til å etablere fire sektorspesifikke aktivitetsdatagrunnlag for spesialisthelsetjenesten:

- Somatiske lidelser og rehabilitering
- Psykisk helsevern for barn og unge
- Psykisk helsevern for voksne
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Sektorinndelingen er forsøkt avstemt mot helseforetakenes sektorinndeling i rapporterte tjeneste- og kostnadsdata til Statistisk sentralbyrå (SSB).

Ansvarlig *avdeling* for pasientbehandlingen beskrives ved koder i avdelingskodeverket IK-44/89,⁸ og datagrunnlag for psykisk helsevern og TSB avgrenses til aktivitet rapportert fra avdelinger med avdelingskoder 6 og 7, hvorav aktivitet i barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger er definert som psykisk helsevern for barn og unge. Dette gjelder kodene 71 og 75 – 78 i kodeverket. Aktivitet rapportert med knytning mot andre avdelingskoder enn dette inngår i aktivitetsdatagrunnlaget for somatiske lidelser og rehabilitering.

Da avdelingskodeverket ikke dekker TSB på en fullverdig måte, er det ikke mulig å skille dette tjenesteområdet fra psykisk helsevern bare ved bruk av rapporterte avdelingskoder. TSB identifiseres derfor spesielt for den enkelte rapporteringsenhet, og på bakgrunn av rapportert enhetsinformasjon om både avdeling, fagenhet og behandlingssteder.

Pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten kan motta tjenester fra flere deler av tjenesten i løpet av behandlingsforløpet. Det er heller ikke alltid et tydelig eller ensartet organisatorisk skille mellom de ulike tjenesteområdene. Mange av pasientene både i psykisk helsevern og i TSB vil ha samtidige rus- og psykiske lidelser.

⁷ Dette er ruspoliklinikker ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus.

⁸ [Vedlegg 1 til IK-44/89 \(volven.no\)](#)

Spesielt om datagrunnlag for 2023

Overordnet inntrykk av rapporterte data fra TSB er at rapporterte aktivitetsdata for 2023 har god kvalitet.

Tilnærmet komplett aktivitetsrapportering for 2023

Alle de rapporteringspliktige enhetene i TSB har rapportert aktivitetstall til NPR for 2023. Kvalitetssikring av mottatte data har heller ikke avdekket større huller i rapporterte volum av pasienter, døgnopphold eller polikliniske kontakter, men på variabelnivå vil kvaliteten i mottatte data variere.

Korrekt innrapportering av fødselsnummer for nær 100 prosent av pasientene

NPR er et personidentifiserbart register. Dette innebærer at det er mulig å følge en pasient på tvers av tjenesteområder, rapporteringsenheter og mellom år. Inklusjon av fødselsnummer i registeret muliggjør også kobling mot andre registre. I rapporterte aktivitetsdata fra TSB for 2023 var fødselsnummer rapportert korrekt for 97 prosent av pasientene.

Fritt behandlingsvalg er under avvikling

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert i 2015, og innebærer at private virksomheter kan godkjennes av Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.⁹ Ordningen omfatter bl.a. døgnbehandling i TSB. Etter en evaluering gjennomført i 2021, har regjeringen besluttet å avvikle FBV-ordningen fra 1.januar 2022.¹⁰ Fordi pasienter som på avviklingstidspunktet allerede hadde påbegynt behandling hos en FBV-leverandør kunne fortsette behandlingen ut 2023, er det likevel fortsatt rapportert noe aktivitet fra FBV-leverandører både i 2022 og i første halvdel av 2023.

Nytt journalsystem i Helse Midt-Norge fra november 2022

Helse Midt-Norge igangsatte i 2022 et omfattende bytte av IT-systemer i regionens helseforetak gjennom innføring av Helseplattformen. Innføringen omfatter bl.a. ny løsning for pasientjournal. St. Olavs hospital HF tok i bruk Helseplattformens løsninger i november 2022, og overgangen har i noen grad påvirket aktivitetsdatagrunnlagene rapportert fra dette helseforetaket.

⁹ [Fritt behandlingsvalg \(FBV\) - Helfo - for helseaktører](#)

¹⁰ [Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg avvikles fra 1. januar - regjeringen.no](#)

Begreper og definisjoner

Pasienter

Pasienttallene som er presentert på nasjonalt nivå tilsvarer antallet unike personer som har fått helsehjelp i TSB i den aktuelle perioden. I regionale pasienttall vil en person som har flyttet mellom bostedsregioner i perioden telle med i pasienttallet for alle aktuelle regioner. Tilsvarende vil pasienter der det er rapportert mer enn én hovedtilstandskode i løpet av et behandlingsforløp telle med i pasienttallet for hver hovedtilstandsgruppe.

Polikliniske kontakter

En poliklinisk kontakt omfatter her både polikliniske konsultasjoner og dagbehandling samt samarbeidsmøter og andre oppfølgingsaktiviteter i tilknytning til pasientbehandlingen. Konsultasjoner kan enten gjennomføres ved fysisk oppmøte på en poliklinikk, som tele-/videokonsultasjoner eller gjennom ambulante tjenester der behandler oppsøker pasienten. I tallene som presenteres inkluderer tele- og videokonsultasjoner både de kontaktene som gir refusjon gjennom ISF-ordningen og tele- og videokontakter som ikke utløser en slik refusjon. For TSB vil kontakter som gjelder utdeling av LAR-medikamenter også rapporteres som poliklinisk aktivitet dersom når dette administreres av spesialisthelsetjenesten. Slike kontakter skal rapporteres med tilstandskode Z50.30 dersom kontakten ikke har annet konsultativt innhold enn utdeling og observasjon av inntak av LAR-medikament.

Døgnopphold

Døgnopphold er definert som helsehjelp der pasienten er innlagt ved en døgnavdeling eller i en døgninstitusjon i psykisk helsevern for voksne. Et døgnopphold kan bestå av ett eller flere avdelingsopphold og vil oftest strekke seg over en periode på flere dager. Som hovedregel vil pasienten overnatte på behandlingsstedet. Avdelingsoverføringer innenfor samme helseforetak/privat institusjon telles ikke som selvstendige døgnopphold.

Det er bare de døgnoppholdene som er avsluttet i løpet av året som inngår i presenterte nøkkeltall for det enkelte år.

Oppholds-døgn

Varigheten av et døgnopphold er definert ved antall døgnskiller fra innleggesdato til utskrivningsdato. Nøkkeltall for oppholds-døgn per år inkluderer slike døgnskiller både fra avsluttede og uavsluttede døgnopphold i perioden 1.januar – 31.desember.