



# Befolkningens bruk av TSB



Nr. 07/2017

Publikasjonens tittel: Befolkningens bruk av rusbehandling

Nr: SAMDATA spesialisthelsetjeneste 07 /17

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og Analyse

Kontaktperson: Solfrid Lilleeng

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Sluppenveien 12 C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Solfrid Lilleeng

Illustrasjon: Bente Restad

# SAMMENDRAG

## Flere pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I dette notatet presenteres utvalgte indikatorer som viser hvordan tilbudet av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fordeler seg til befolkningen bosatt i regionene.

I underkant av 33 000 pasienter mottok behandling i TSB i 2016. Dette var to prosent flere pasienter sammenlignet med året før og 13 prosent flere enn i 2012. Dekningsraten for pasienter i rusbehandling, har økt fra 73 til 79 pasienter per 10 000 voksne innbyggere i perioden 2012 til 2016. Veksten innen rusbehandling er i hovedsak knyttet til poliklinisk virksomhet. Her var noe av veksten knyttet til arbeid med LAR og bruk av telefonkonsultasjoner. Alle regionene hadde vekst i volumet av døgnbehandlingstilbud og poliklinisk virksomheten innen TSB i løpet av siste år, med unntak av Helse Midt-Norge.

De regionale forskjellene gjenfinnes i stor grad i 2016 på samme vis som tidligere år. De aldersspesifikke pasientratene bekrefter i stor grad de regionale nivåforskjellene, men det er stor variasjon mellom bostedsområdene i Helse Sør-Øst.

Pasientsammensetningen er noe endret i perioden 2012 til 2016. Blant døgnpasientene er ruslidelse grunnet alkohol en større andel av pasientpopulasjonen i 2016 (38 prosent) sammenlignet med 2012 (36 prosent). I Helse Vest er andel pasienter med alkoholproblematikk lavere enn i de øvrige regionene, mens pasienter med ruslidelse på grunn av opiatbruk utgjør en større andel av døgnpasientene. I Helse Midt-Norge og Helse Nord utgjør pasienter med ruslidelse på grunn alkoholbruk en høyere andel av døgnpasientene enn landsgjennomsnittet, mens andel pasienter i døgnbehandling for opiatbruk utgjør en lavere andel.

Blant pasientene som kun mottar polikliniske eller dagbaserte tjenester i løpet av året utgjør pasienter med ruslidelse grunnet opiater en større andel i 2016 (23 prosent) sammenlignet med 2012 (21 prosent). Denne andelen øker også i Helse Vest og i Helse Sør-Øst. Andel pasienter med ruslidelse på grunn av alkoholbruk utgjør en mindre andel av denne pasientgruppen i 2016 (22 prosent) sammenlignet med 2012 (25 prosent). Denne andelsmessige nedgangen fant sted i alle regionene.

Tall etter bostedsområdene ligger på våre nettsider [www.helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata](http://www.helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata).



# BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING

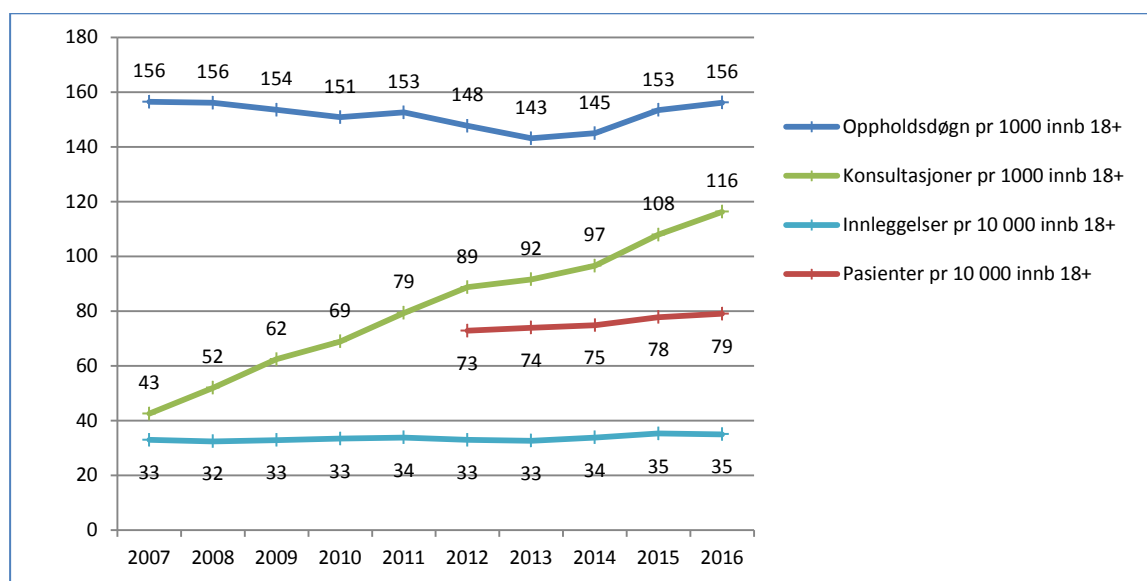
## Nasjonale og regionale utviklingstrekk i bruk av tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I underkant av 33 000 pasienter mottok behandling i TSB i 2016. Dette var to prosent flere pasienter sammenlignet med året før. I løpet av hele perioden 2012 frem til 2016 var økningen i antall behandlede pasienter på 13 prosent. Antall døgnpasienter økte med en prosent og antall pasientene som kun mottok poliklinisk eller dagbasert behandling økte med tre prosent når vi ser på siste år, mens tilsvarende endring for hele perioden var på henholdsvis tre og 18 prosent. Dette har medført at andel døgnpasienter i rusbehandling har gått ned fra 30 prosent av pasientene i 2012 til 27 prosent av pasientene i 2016.

Tilbudet til befolkningen måler vi ved å relatere behandlingsvolumet til antall innbyggere. I perioden 2012 til 2016 har vi hatt en befolkningsvekst på fem prosent (voksne innbyggere) med en stabil årlig veksttakt på en prosent. Når vi ser på dekningsraten for pasienter i rusbehandling, har denne økt fra 73 til 79 pasienter per 10 000 voksne innbyggere i perioden 2012 til 2016.

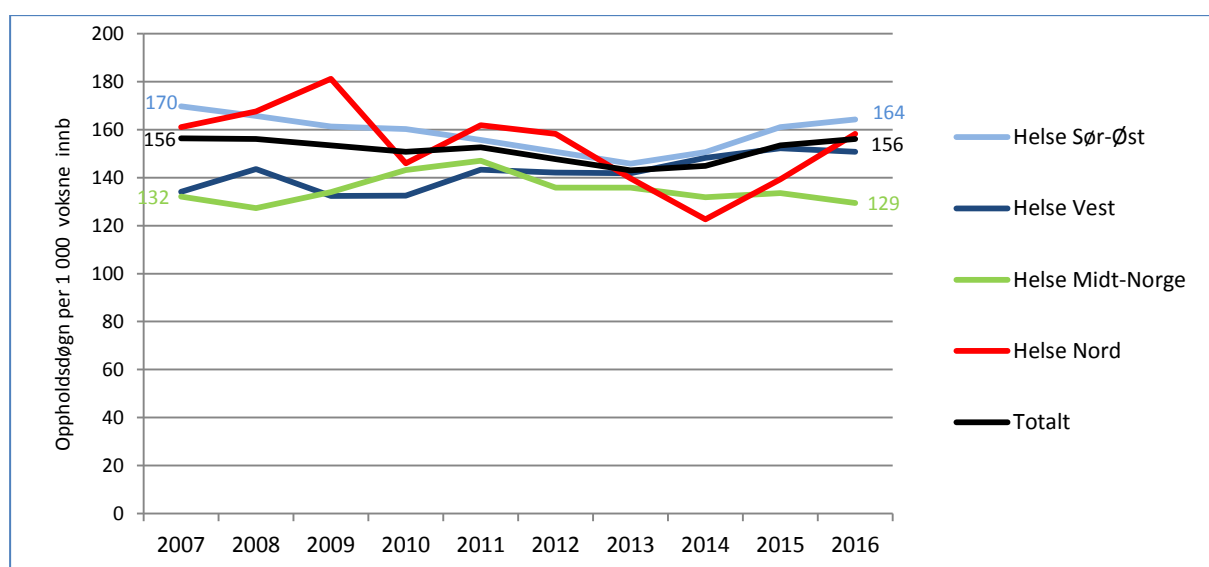
Utviklingstallene for befolkningens bruk av helsetjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble tidligere basert på institusjonsvise samleoppgaver til SSB (skjema 38). Dette er gradvis erstattet med pasientdata som institusjonene rapporterer til Norsk pasientregister; en datakilde som gir oss individopplysninger om pasientene. For perioden 2012 til 2016 mener vi komplettheten er tilfredsstillende for denne sektoren slik at pasientrater for bostedsområdene og pasientsammensetning kan presenteres. De historiske utviklingstallene er basert på samleoppgavene og gir kun trendene nasjonalt og regionalt innen innleggelser, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner innen TSB. De nasjonale trendene er presentert i figur 1.

Figur 1 Dekningsrater for oppholdsøgn, innleggelser, polikliniske konsultasjoner og pasienter i TSB for perioden 2007-2016.

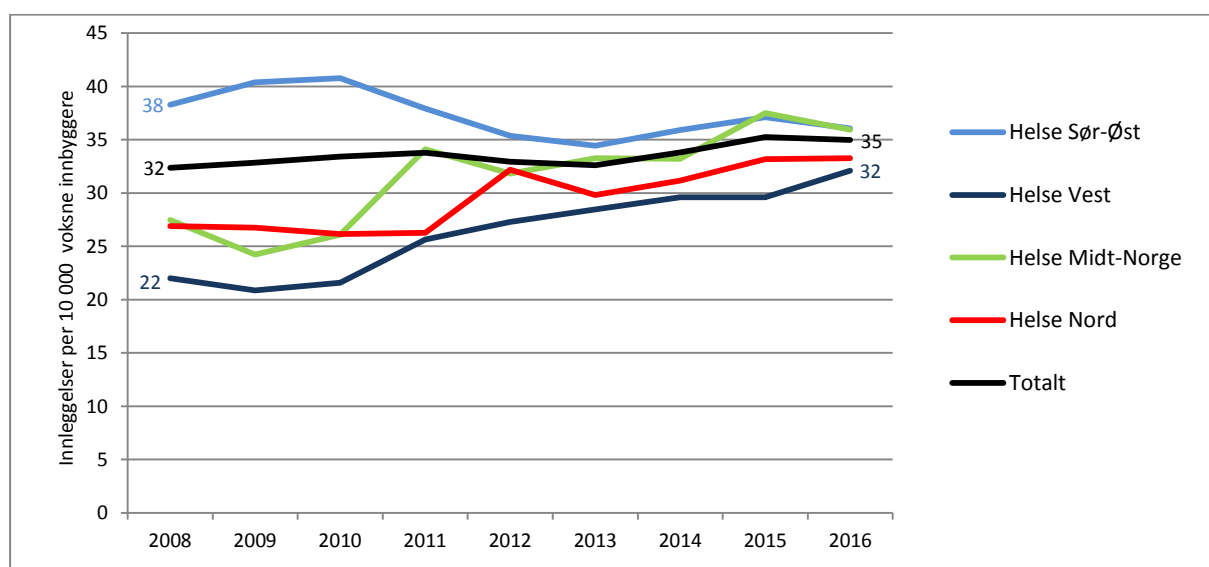


Pasientraten økte fra 78 til 79 pasienter per 10 000 voksne innbyggere siste år. Antall oppholdsdøgn viste en økning fra 153 døgn per 1000 voksne innbyggere til 156 døgn per voksne innbyggere. Den største veksten var knyttet til polikliniske konsultasjoner. Noe av den historiske veksten for poliklinisk virksomhet innen TSB var knyttet til sektorskillet og endret sektortilknytning for psykiatriske ungdomsteam og ruspoliklinikker, men samlet sett har dette liten betydning. Veksten i antall polikliniske konsultasjoner siste år var på 11 prosent og denne økningen var blant annet knyttet til konsultasjoner i relasjon til legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og flere telefonkonsultasjoner. Utviklingen innen døgntilbudet i regionene er vist ved volumet av oppholdsdøgn og innleggelser etter pasientens bostedsregion i henholdsvis figur 2 og figur 3.

Figur 2 Dekningsrater for oppholdsdøgn etter bostedsregion i TSB for perioden 2007-2016.



Figur 3 Dekningsrater for innleggelser etter bostedsregion i TSB for perioden 2008-2016.



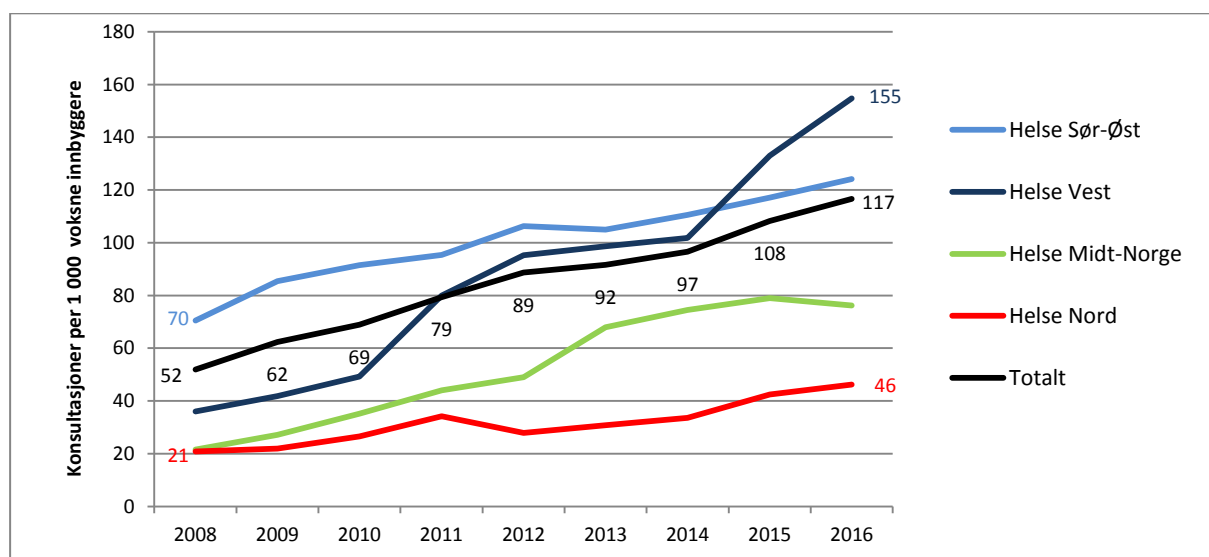
# BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING

Veksten i antall oppholdsdøgn siste år var på 3 prosent mens antall innleggelser lå på samme nivå som året før. Veksten i oppholdsdøgn fant sted i Helse Sør-Øst og Helse Nord, mens Helse Midt-Norge hadde en nedgang i antall oppholdsdøgn innen rusbehandling til sin befolkning. Dette har medført at den regionale ulikheten i dekningsrater for døgnbehandlingstilbudet målt ved oppholdsdøgn per innbygger har økt siste år. I 2016 lå Helse Sør Øst fem prosent over landsgjennomsnittet, mens Helse Midt-Norge lå 17 prosent under landsgjennomsnittet.

Dekningsraten for innleggelser i rusbehandling viste at de regionale forskjellene har blitt mindre siste år. Dette har skjedd ved at dekningsratene i Helse Sør-Øst og Midt-Norge, som lå på fem prosent over landsgjennomsnittet i 2015, er redusert siste år. Videre har dekningsraten i Helse Vest, som lå 16 prosent under landsgjennomsnittet i 2015, økt siste år.

I figur 4 er utviklingen i polikliniske konsultasjoner per innbygger presentert. Det er innen denne virksomheten vi har sett den største veksten de siste årene. Samlet sett var veksten på 11 prosent siste år når vi ser på konsultasjoner totalt i det polikliniske tilbudet. Avgrenser vi til konsultasjoner med refusjonsberettiget takst var økningen på ni prosent. Refusjonsberettigede konsultasjoner utgjør imidlertid 90 prosent av den polikliniske virksomheten innen TSB. De aller fleste pasientene er registrert med en poliklinisk kontakt i løpet av behandlingsforløpet; enten i forbindelse med vurderingen av henvisningen til rusbehandling, i forbindelse med utredningen av behandlingstilbudet for pasienten, underveis i behandlingsforløpet eller i etterkant av et døgnopphold. Med integreringen av LAR i helseforetakene i 2010, har dette behandlingstilbudet tatt mer plass i foretakene og det har blitt opprettet egne fagenheter for å ivareta denne pasientgruppen.

Figur 4 Dekningsrater for polikliniske konsultasjoner etter tilknytningsregion i TSB for perioden 2008-2016.



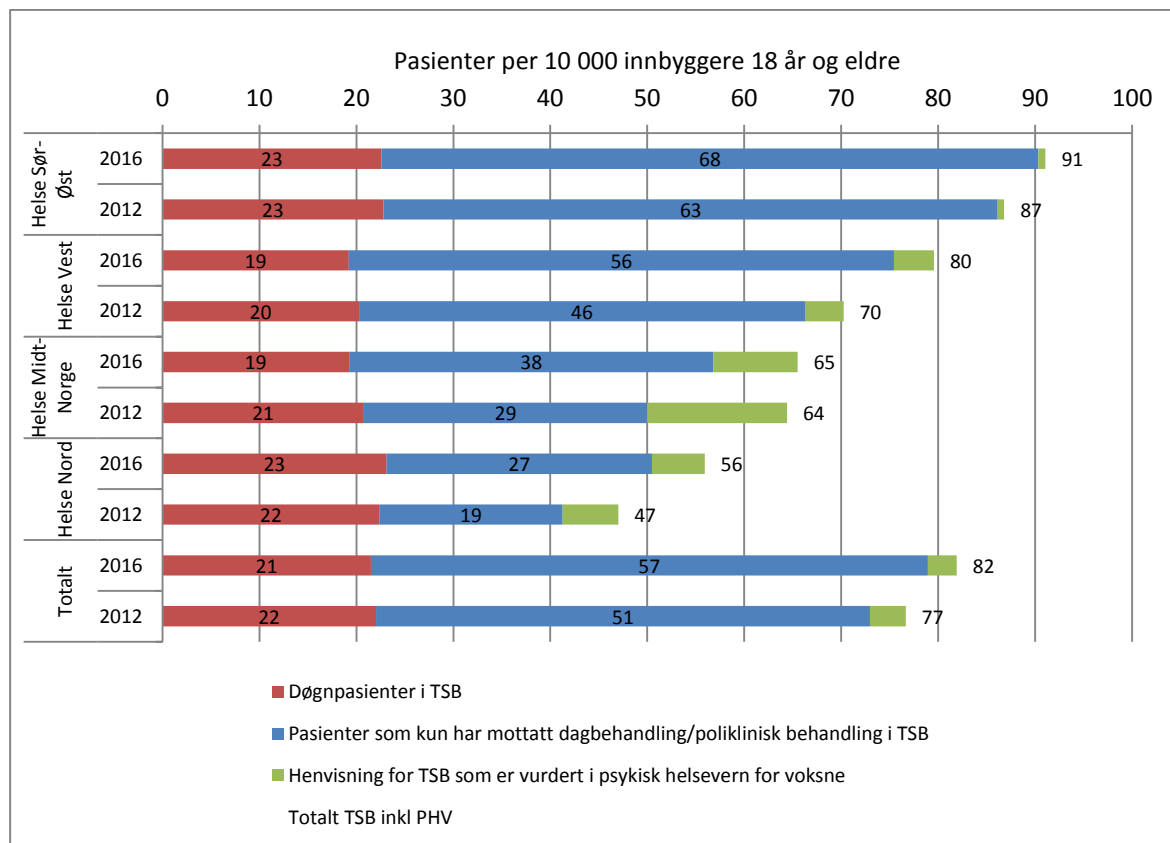
Som figur 4 viser er det store forskjeller mellom regionene i poliklinisk rusbehandlingstilbud. Det har skjedd en kraftig vekst i Helse Vest i tilbudet innen LAR, som forklarer en del av økningen for denne regionen. Ulik registrering og rapportering av individdata for denne pasientgruppen gjør det vanskelig å estimere andelen av veksten som er knyttet til pasienter på LAR. Når det gjelder bruken

av telefonkonsultasjoner har det også vært en vekst det siste året. Dette utgjør om lag en fjerdedel av veksten siste år.

## Bruken av rusbehandlingstilbudet i regionene i 2012 og 2016

Når vi ønsker å vise bruken av rusbehandlingstilbudet benytter vi pasientrater; antall pasienter per innbygger. Videre ønsker vi å se nærmere på noen utvalgte pasientgrupper med hensyn på utviklingen i løpet av perioden 2012-2016. I figur 5 og figur 6 viser vi to oversikter med antall pasienter innen TSB i form av rater per 10 000 voksne innbyggere i bostedsregionene når vi sammenligner 2012 med 2016. I figur 5 deles pasientpopulasjonen i to grupper: *døgnpasienter i TSB* og *pasienter som kun mottar poliklinisk/dagbasert behandling i TSB* ved presentasjonen av pasientratene i regionene. I figur 5 skiller vi mellom *pasienter som kun mottar behandling i TSB* og *pasienter som mottar behandling både i TSB og i psykisk helsevern for voksne* i pasientratene. I begge figurene er kategorien *henvisninger til TSB som er vurdert og utredet i psykisk helsevern for voksne* presentert som egen gruppe. Denne siste gruppen består av polikliniske pasienter som er/har vært til utredning i vurderingsinstansene i psykisk helsevern for voksne uten noen påfølgende kontakt med TSB så langt i behandlingsforløpet. Denne gruppen inkluderes for å oppnå et samlet bilde av dekningsraten for TSB. Dette supplerer pasientraten for noen av bostedsområder som hadde de laveste pasientratene når vi baserte pasientratene kun på behandlingstilbudet innen sektoren TSB.

Figur 5 Dekningsrater for døgnpasienter og pasienter som kun mottar poliklinisk behandling i TSB i 2012 og 2016. Pasienter henvist til rusbehandling innen psykisk helsevern er lagt til for begge år.





# BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING

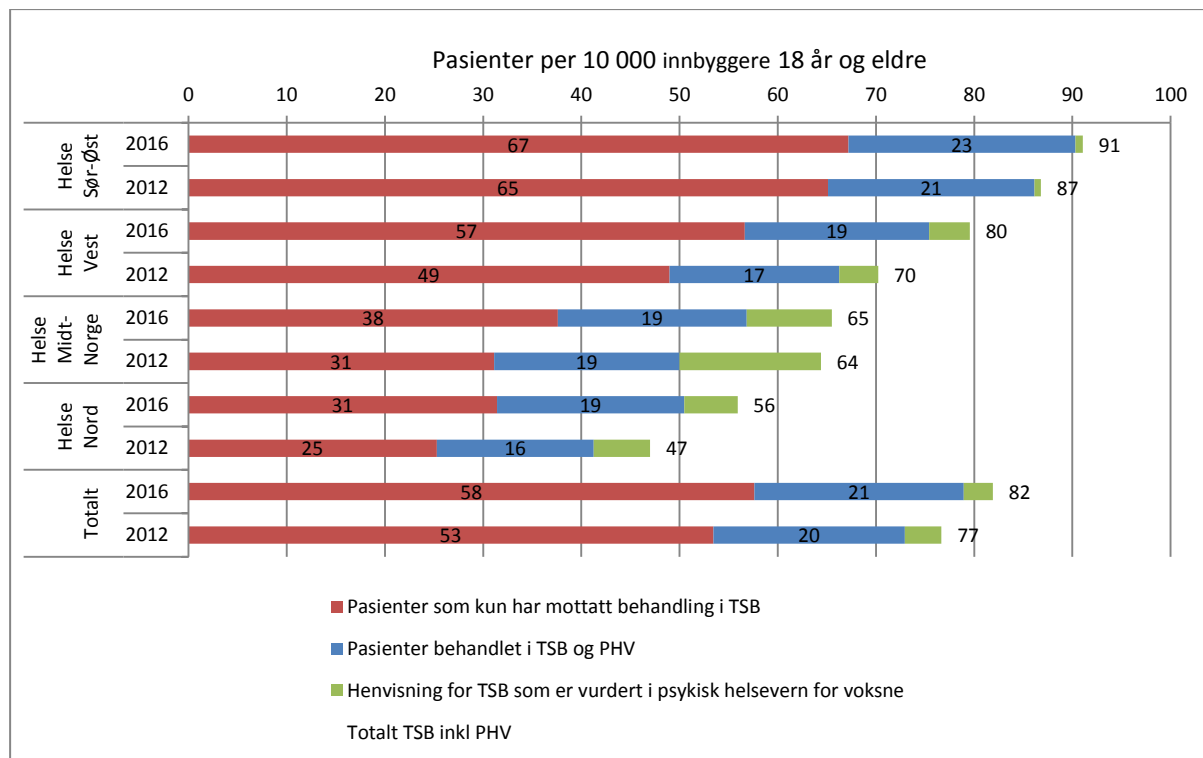
Figur 5 viser at døgnpasientraten varierer lite mellom regionene og over tid når vi sammenligner pasientrater fra 2012 med pasientrater for 2016. For pasientene som kun mottar poliklinisk behandling eller dagbehandling har dekningsraten økt i alle regionene fra 2012 til 2016. Forskjellen mellom Sør-Øst og Vest har blitt mindre i løpet av denne perioden. I Midt-Norge er dekningsraten samlet sett om lag uendret fra 2012 til 2016, men TSB har overtatt vurderingsfunksjoner fra psykisk helsevern for voksne i løpet av perioden. I Nord har dekningsraten økt fra 2012 til 2016 og avstanden til Midt-Norge har blitt mindre.

Tilbudet innen TSB er rettet mot avhengighetsproblematikk og for mange av pasientene er det nettopp avhengigheten som er det sentrale helseproblemet. Avhengigheten har gradvis tatt over styringen av livet og pasientene trenger hjelp og virkemidler for å snu denne utviklingen. Andre pasienter har i tillegg psykiske problemer hvor helsehjelp fra psykisk helsevern er ønsket. I psykisk helsevern er det en viss forekomst av avhengighetsproblematikk blant pasientene som er i behandling. Ulike lidelser har ulik forekomst av ruslidelse som tilleggstilstand. Omlag en fjerdedel av pasientene i døgnbehandling i psykisk helsevern har en ruslidelse<sup>1</sup>. Det er derfor rimelig å forvente at det i endel tilfeller vil være naturlig å henvise til spesialistbehandling for avhengighetsproblemet. Disse pasientene vil gjenfinnes i populasjonen som mottar behandling i TSB. Felles for disse to pasientgruppene er at de mottar behandling både i psykisk helsevern og i TSB. Det er ønskelig at begge sektorer bidrar med sin respektive kompetanse i pasientbehandlingen og det er av interesse å se hvor stor andelen er og hvorvidt denne andelen endrer seg over tid. I figur 6 er dekningsraten fordelt på pasienter som kun behandles i TSB og pasienter som mottar behandling fra både TSB og psykisk helsevern for voksne.

---

<sup>1</sup> Tabell 2.9 side 33 <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/59/Bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-2011-IS-2035.pdf>

Figur 6 Dekningsrater for pasienter som kun mottok behandling i TSB og pasienter som i tillegg mottok behandling i psykisk helsevern for voksne i 2012 og 2016. Pasienter henvist til rusbehandling innen psykisk helsevern er lagt til for begge år.

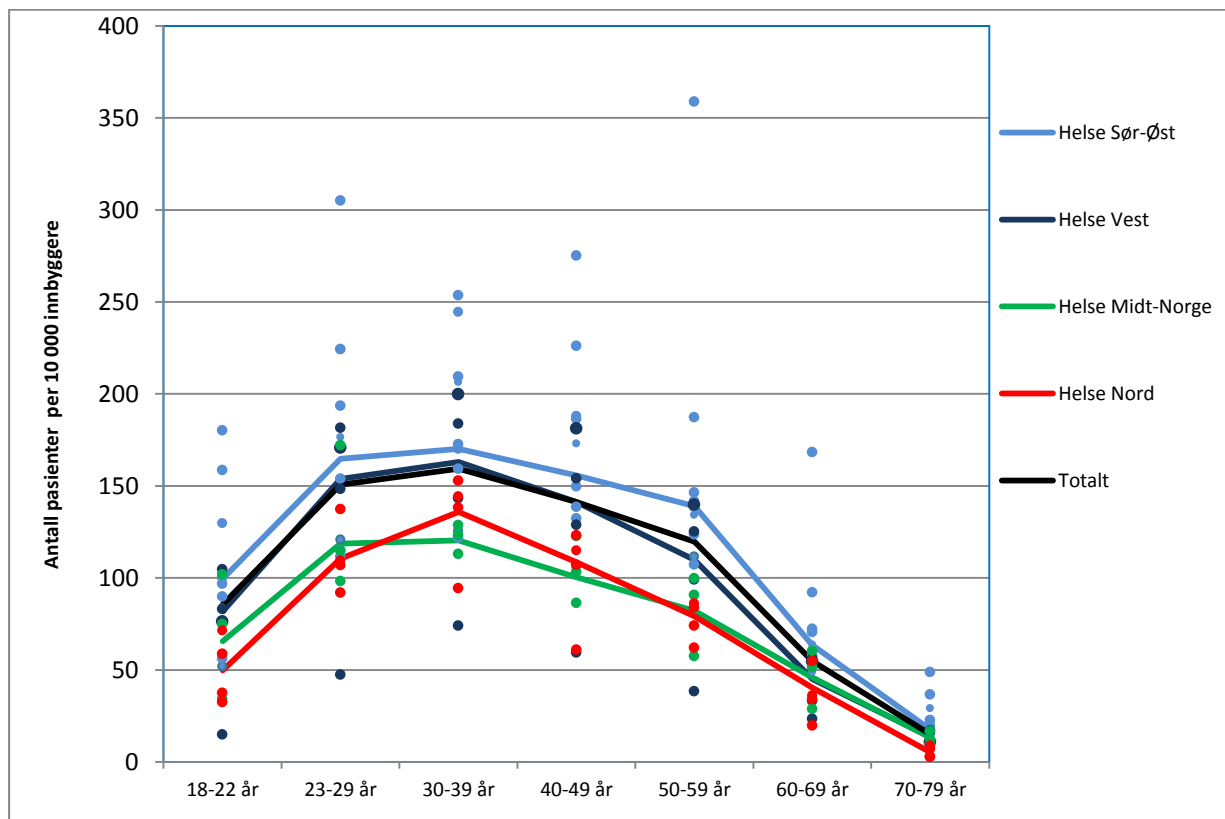


I figur 6 ser vi at dekningsraten for pasienter med tilbud fra både TSB og psykisk helsevern for voksne er tilnærmet uendret siden 2012 og utgjør 21 pasienter per 10 000 voksne innbyggere på landsbasis i 2016. Veksten er knyttet til pasienter i rusbehandling som ikke har hatt tilbud fra psykisk helsevern for voksne i løpet av det samme året. Det er noe vekst for begge pasientgruppen i Helse Vest og Helse Nord. I Helse Sør-Øst er veksten på 2 pasienter per 10 000 innbyggere for begge gruppene. Samlet sett er økningen i dekningsrate fra 2012 til 2016 knyttet til pasientpopulasjonen som kun er i behandling i russektoren.

Befolkningens bruk av rusbehandlingstilbudet varierer med alder. I tillegg har vi erfart at det er tydelige regionale forskjellene i ratenivå innen TSB. Denne ulikheten vil vi se nærmere på ved å se på de enkelte aldersgruppene som er i behandling i TSB. For å få et inntrykk av variasjonen mellom bostedsområdene er områdespesifikke pasientrater for hver aldersgruppe presentert i samme figur og gitt samme farge som regionen de tilhører. Dette er presentert for menn og kvinner i hhv figur 7 og figur 8.

# BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING

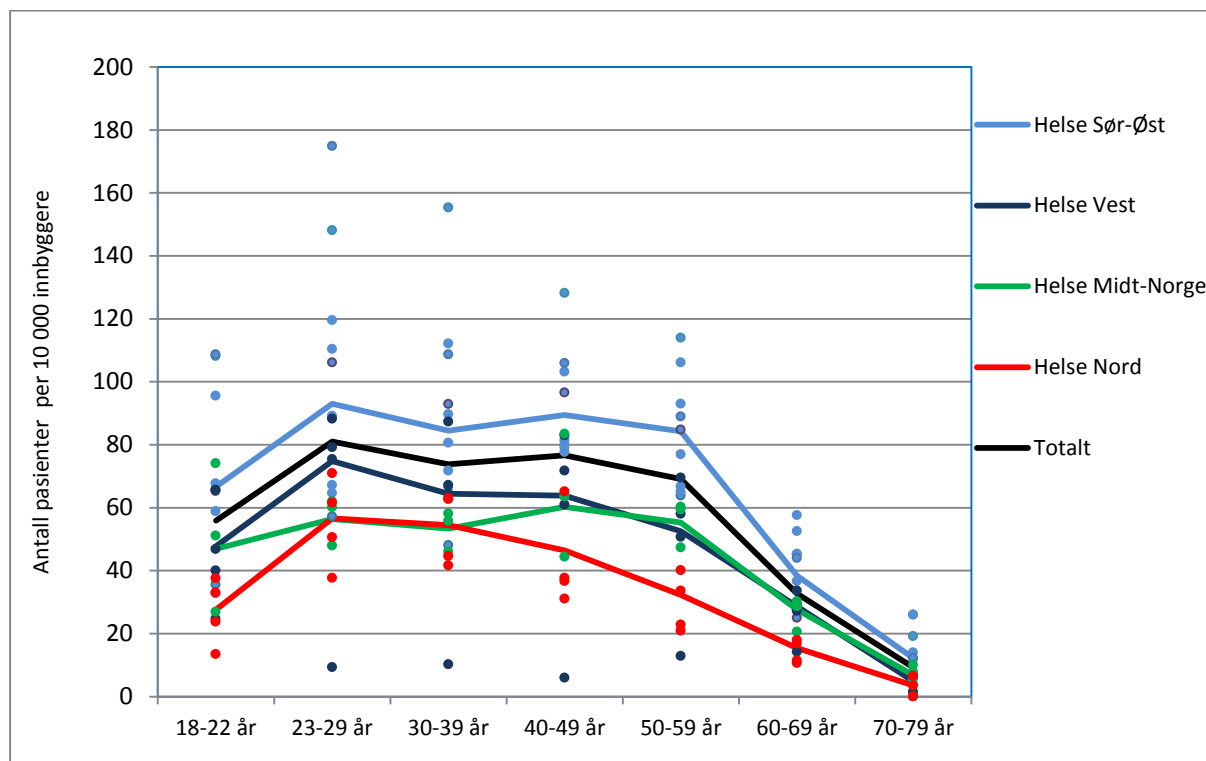
Figur 7 Pasienter per innbygger etter aldersgrupper for menn. Alle pasienter behandlet i TSB og pasienter henvist til rusbehandling innen psykisk helsevern. Pasientens bostedsområde. 2016.



De aldersspesifikke pasientratene for menn i rusbehandling viser et spesielt utslag for menn i aldersgruppen 23-29 år. Her kom Vestfold og Sørlandet ut med høye pasientrater, mens Sogn og Fjordane kommer ut med den laveste aldersspesifikke raten for denne aldersgruppen. De områdespesifikke ratene gjenspeiler også nivåforskjeller mellom regionene: Helse Sør-Øst har det høyeste ratenivået, tett etterfulgt av Helse Vest, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord fremkommer med lave pasientrater for aldersgruppene<sup>2</sup>. Unntaket er menn i aldersgruppen 30-39 som ikke kommer ut med en signifikant nivåforskjell mellom alle de fire regionene.

<sup>2</sup> Jonckheere-Terpstra Test (signifikansnivå 5%).

Figur 8 Pasienter per innbygger etter aldersgrupper for kvinner. Alle pasienter behandlet i TSB og pasienter henvist til rusbehandling innen psykisk helsevern. Pasientens bostedsområder. 2016.



De aldersspesifikke ratene for kvinner viser at områdene Vestfold og Telemark fremkommer med høye pasientrater for kvinner i aldersgruppen 23-29 år, mens Sogn og Fjordane kommer ut med den laveste aldersspesifikke raten for denne aldersgruppen. For kvinner i aldersgruppen 30 år og eldre fremkommer rusbehandlingstilbudet med signifikante nivåforskjeller mellom regionene med tilsvarende rangering av regionene som for menn<sup>3</sup>. For de yngste kvinnene er det større variasjon innad i regionene. Her er det også signifikante regionale forskjeller i pasientratene<sup>4</sup>, men nivåforskjellene mellom regionene gjenfinnes ikke på samme måte når pasientrater etter bostedsområder legges til grunn.

### Pasientsammensetningen i regionene i 2012 og 2016

Det er mange former for avhengighetsproblematikk pasientene mottar behandling for i TSB. Pasientene i rusbehandling kan også være i behandling flere ganger i løpet av et år, og for ulike ruslidelser. I dette avsnittet er pasientene tilordnet én hovedtilstand (siste registrerte hovedtilstand) slik at vi får et inntrykk av pasientsammensetningen innen sektoren. Videre skiller vi mellom døgnpasienter og pasienter som ikke har vært i døgnbehandling i løpet av året. Diagnosefordelingen til pasientene bosatt i de ulike regionene er presentert i figur 9 og figur 10. I figur 9 er

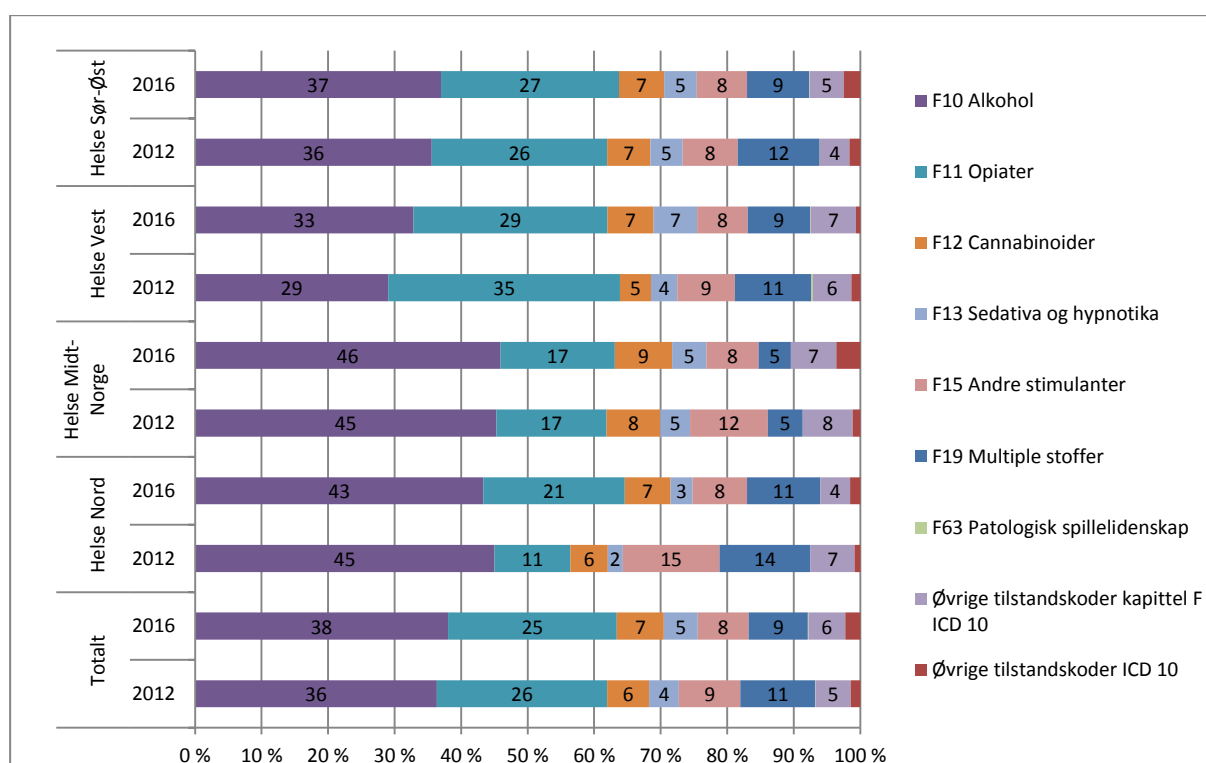
<sup>3</sup> Jonckheere-Terpstra Test (signifikansnivå 5%).

<sup>4</sup> ANOVA (signifikansnivå 5%)

# BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING

døgnpasientenes diagnosefordeling presentert, mens i figur 10 er de øvrige pasientene; pasienter som kun mottar poliklinisk eller dagbehandling, presentert. Her er det pasienter behandlet i TSB i 2012 som er sammenlignet med pasientene som mottok behandling i 2016. Dette vil kunne gi ett inntrykk av endringer i pasientsammensetning i løpet av dette tidsrommet.

Figur 9 Diagnosefordelingen for pasienter som har vært i døgntilbud i TSB i løpet av det aktuelle året. Etter bostedsregion.



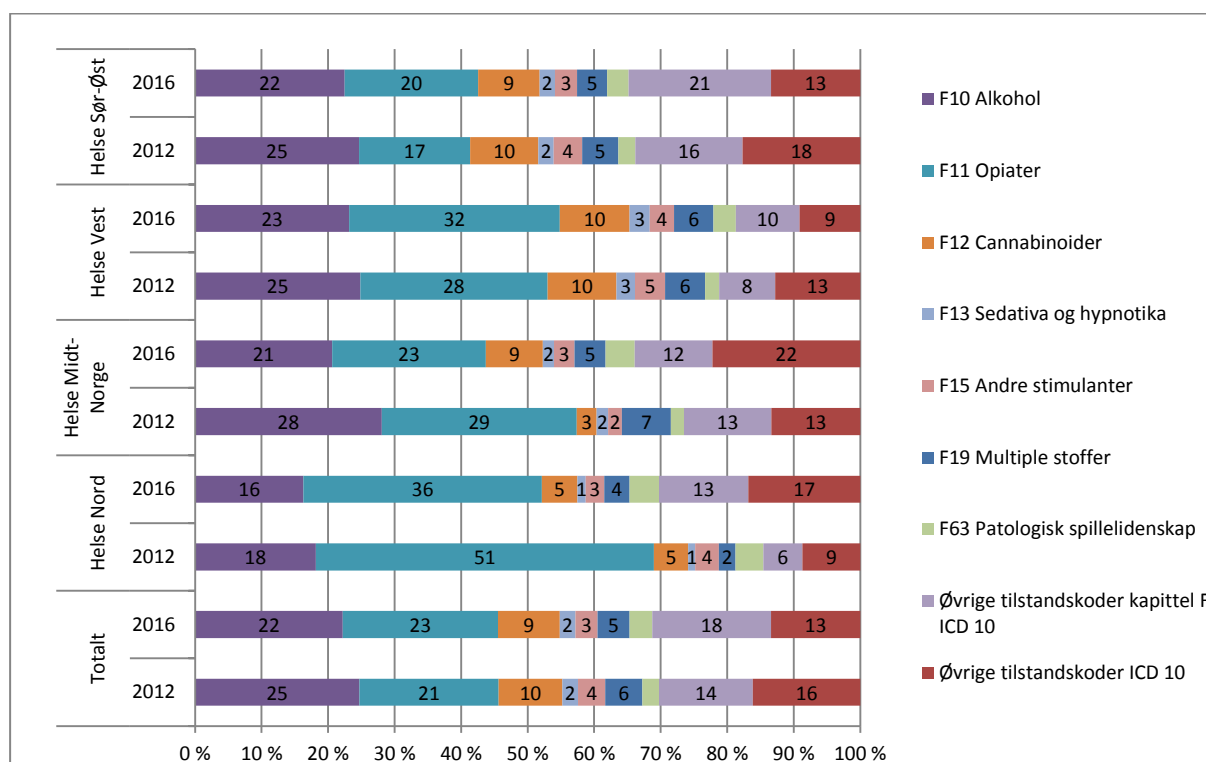
Nasjonalt ser vi at døgnpasientenes diagnoseprofil er kjennetegnet ved at i underkant av 40 prosent av pasientene er i behandling grunnet ruslidelse på grunn av alkoholbruk, mens en fjerdedel av pasientene har ruslidelse grunnet opiatproblematikk. Pasienter som har ruslidelse grunnet bruk av flere rusmidler utgjør omlag ti prosent av pasientpopulasjonen. Videre er bruk av stimulanter inklusive sentralstimulerende stoffer, GHB, etc. bakgrunnen for døgntilbud for i underkant av ti prosent av pasientene. Bruk av cannabis er hovedtilstanden ved døgntilbudet for sju prosent av pasientene, mens beroligende legemidler og/eller sovemedisiner er hovedgrunnen for behandling i TSB for fem prosent av døgnpasientene i 2016. På landsbasis har antall døgnpasienter med alkoholproblematikk økt med 12 prosent siden 2012. Pasienter med opiatproblematikk har økt med seks prosent i samme periode. Antall pasienter i døgntilbud på grunn av bruk av stimulanter og multiple rusmidler har blitt færre i denne perioden.

Når vi sammenligner den regionale pasientsammensetningen i døgntilbudet i 2016 med situasjonen i 2012 er det små endringer for pasientgruppen med ruslidelse på grunn av alkoholbruk. I Vest utgjør denne pasientgruppe en større andel av døgnpasientene i 2016 sammenlignet med 2012, men regionen har fremdeles den laveste andelen døgnpasienter med denne lidelsen; en tredjedel av

døgnpasientene er i behandling grunnet alkoholbruk. Pasienter med opiatmisbruk utgjør en større andel av døgnpasientene i Nord i 2016 sammenlignet med 2012. I Vest utgjør denne pasientgruppen en noe mindre andel i 2016 sammenlignet med 2012, men regionen har fremdeles den høyeste andelen pasienter med ruslidelse grunnet opiatbruk i sin døgnpasientpopulasjon.

Den største pasientgruppen er pasienter som *ikke* har vært i døgnbehandling i løpet av året. Det polikliniske tilbudet er utbygd i ulik grad i regionene og utbyggingsgraden vil kunne påvirke pasientsammensetningen i regionene. I figur 10 er pasientene i denne kategorien fordelt etter den siste registrerte hovedtilstandskoden.

Figur 10 Diagnosefordelingen for pasienter som bare har vært i poliklinisk behandling eller dagbehandling i TSB i løpet av det aktuelle året. Etter pasientens bostedsregion.



På nasjonalt nivå ser vi at blant pasienter som kun er i poliklinisk behandling eller dagbehandling i 2016 utgjør alkoholproblematikk hovedårsaken til behovet for helsehjelpen for om lag 22 prosent av pasientene. Antall pasienter i denne diagnosegruppen har økt med ti prosent fra 2012 til 2016. Denne pasientgruppen utgjør en mindre andel i Helse Nord sammenlignet med de øvrige regionene. Tendensen er at denne pasientgruppen utgjør en mindre andel av pasientpopulasjonen i 2016 sammenlignet med situasjonen i 2012. Pasienter med ruslidelse på grunn av opiatbruk utgjør om lag 23 prosent av pasientene. På landsbasis har denne pasientgruppen økt andelsmessig med 2 prosentpoeng siden 2012, men målt i antall pasienter har pasientgruppen økt med 36 prosent flere pasienter. Denne pasientgruppen utgjør en større andel av pasientene i Helse Sør-Øst og Helse Vest i 2016 sammenlignet med pasientsammensetningen i 2012. I Helse Midt-Norge og i Helse Nord har denne pasientgruppen blitt en mindre andel av pasientpopulasjonen fra 2012 til 2016. På landsbasis

# BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING

utgjør andel pasienter i poliklinisk behandling for ruslidelse grunnet bruk av cannabis, i underkant av ti prosent i 2016. Denne pasientgruppen utgjorde samme andel av pasientpopulasjonen i 2012, men antall pasienter har økt med 18 prosent på nasjonalt nivå disse årene. Innslaget av pasientgruppen utgjør om lag samme andel i regionene i 2016, med unntak av Helse Nord hvor andelen er mindre. Pasienter i poliklinisk behandling som har psykisk lidelse som hovedtilstand, uten at denne er knyttet til en ruslidelse, utgjør i underkant av 18 prosent og har økt med fire prosentpoeng fra 2012.

Pasienter med hovedtilstand fra andre kapitler av ICD-10 kodeverket, er på landsbasis redusert siden 2012 og utgjør 13 prosent i 2016. I Helse Midt-Norge og Helse Nord er imidlertid omfanget økt i perioden. Her er det symptomkoder og Z-koder som brukes som hovedtilstandskoder og dette vil typisk dreie seg om pasienter under utredning for ruslidelse som det er rimelig å forvente en viss forekomst av innen det polikliniske tilbudet.

## Datagrunnlag- Pasientdata og institusjonsstatistikk

Aktiviteten er for 2016 basert på pasientdata som er innrapportert til Norsk pasientregister (NPR) på det gjeldende NPR-meldingsformat med manuelle korrigeringer i henhold til mottatte opplysninger fra institusjonene på forespørsel. Fra 2004-2009 var aktivitetsstatistikken for sektoren TSB basert på skjema 38 fra SSB. Fra og med 2009 ble pasientdata innrapportert til NPR og for 2010-2014 ble begge datakilder benyttet for å anslå det totale aktivitetsnivået innen TSB.

Ved beregning av pasientrater er pasientdata innrapportert til TSB lagt til grunn og beregnet for perioden 2012-2016. Pasienter som er henvist til rusbehandling (fagområde 360, 365 og 370) og som kun er behandlet i psykisk helsevern er synliggjort som bidrag fra psykisk helsevern i dekningsratene. På grunn av upresis identifisering av sektoren TSB i pasientdata vil antall pasienter trolig være noe underestimert ved noen av helseforetakene i de historiske tallene: Oslo universitetssykehus: Ruspoliklinikkene var mangelfullt identifisert i pasientdata i 2012. Sykehuset Innlandet: Ruspoliklinikk ved Lillehammer DPS er mangelfullt identifisert i pasientdata. Sykehuset Telemark: Akuttposten kan ikke identifiseres i sin helhet i pasientdata. Poliklinisk virksomhet er delvis identifisert frem til 2015. Helse Stavanger: Etterverns plassene inngår ikke i pasientdatarapporteringen. Helse Fonna: Rusposten kan ikke identifiseres i sin helhet i pasientdata. Ruspoliklinikkene i Odda og Stord er delvis identifisert. Stord er identifisert i 2015. Nordlandssykehuset: Rusbehandling ved Salten DPS er identifisert i sin helhet i pasientdata først i 2015 og er mangelfull for 2012-2014. Finnmarkssykehuset: Rusteamet i Alta, DPS Vest-Finnmark kan ikke identifiseres fullt ut i pasientdata i 2015 og 2016. For flere helseforetak er institusjonsinndelingen i pasientdatarapporteringen til Norsk pasientregister ikke i overensstemmelse med foretakenes egen institusjonsstatistikk og manuelle rapporter er innhentet som grunnlag for institusjonsstatistikken. Dette antas ikke å ha store konsekvenser for pasientstatistikken. Antall pasienter yngre enn 18 år inngår ikke i pasientrateberegningene. Dette gjelder 386 pasienter i 2012, 267 pasienter i 2013, 230 pasienter i 2014, 196 pasienter i 2015 og 241 pasienter i 2016. Pasientnumre uten gyldig bosted i Norge utgjør 48 i 2012 og 2013, 43 i 2014, 49 i 2015 og 31 i 2016.



Informasjon om datagrunnlag og definisjoner kan finnes på våre nettsider:

[www.helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata](http://www.helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata)





Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)