



Befolkningens bruk av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2017



Tittel: Befolkningens bruk av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2017

Nummer: 04/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Komparativ statistikk og styringsinformasjon

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Solfrid Elisabeth Lilleeng

Forsidebilder: © [Antonio Guillem](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Anders Ludvigson](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [leungchopan](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [HalfPoint s. r. o.](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Andrey Popov](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Ingen vekst i tverrfaglig spesialisert rusbehandling siste år

I underkant av 33 000 pasienter mottok behandling i TSB i 2017. Dette var det samme omfang pasienter som i 2016. Mens antall pasienter i døgnbehandling økte med om lag en prosent fra året før, var det ingen økning i antall pasienter som kun mottok poliklinisk behandling. Det var heller ingen vekst i antall oppholdsdøgn, mens antall innleggelser økte med 5 prosent. Det var kun en marginal vekst i poliklinisk virksomhet samlet sett fra 2016 til 2017. Med regelverket for Innsatsstyrt finansiering som trådte i kraft 1.januar 2017 ble rapporteringen av takst ved gruppebehandling endret. Regelverket angir at det skal registreres takst på hver deltager i gruppen og ikke bare på én deltager slik takstforskriften anga. Endringene i takstbruk siste år var ellers knyttet til økt bruk av telefonkonsultasjon og ambulant virksomhet, mens oppfølgingsmøter med førstelinjetjenesten i mindre grad ble rapportert sammenlignet med året før.

Pasientratene i perioden 2013 til 2017 økte fra 77 til 82 pasienter per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Pasientratene for døgnbehandling holdt tritt med befolkningsveksten, mens behandlingstilbud uten innleggelse økte i omfang og ble tilbudt en større andel av befolkningen i 2017 sammenlignet med fire år tidligere. Mens pasienter i aldersgruppen 18-22 år i mindre grad var i rusbehandling i 2017 sammenlignet med 2013, ble aldersgruppen 23 år og eldre i større grad tilbudt et behandlingstilbud i denne sektoren i 2017 sammenlignet med fire år tidligere. Dette mønstret ble gjenfunnet i alle regionene, med unntak av i Helse Midt-Norge hvor det var en beskjeden vekst i løpet av denne perioden.

BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

1. Nasjonale og regionale utviklingstrekk i bruk av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

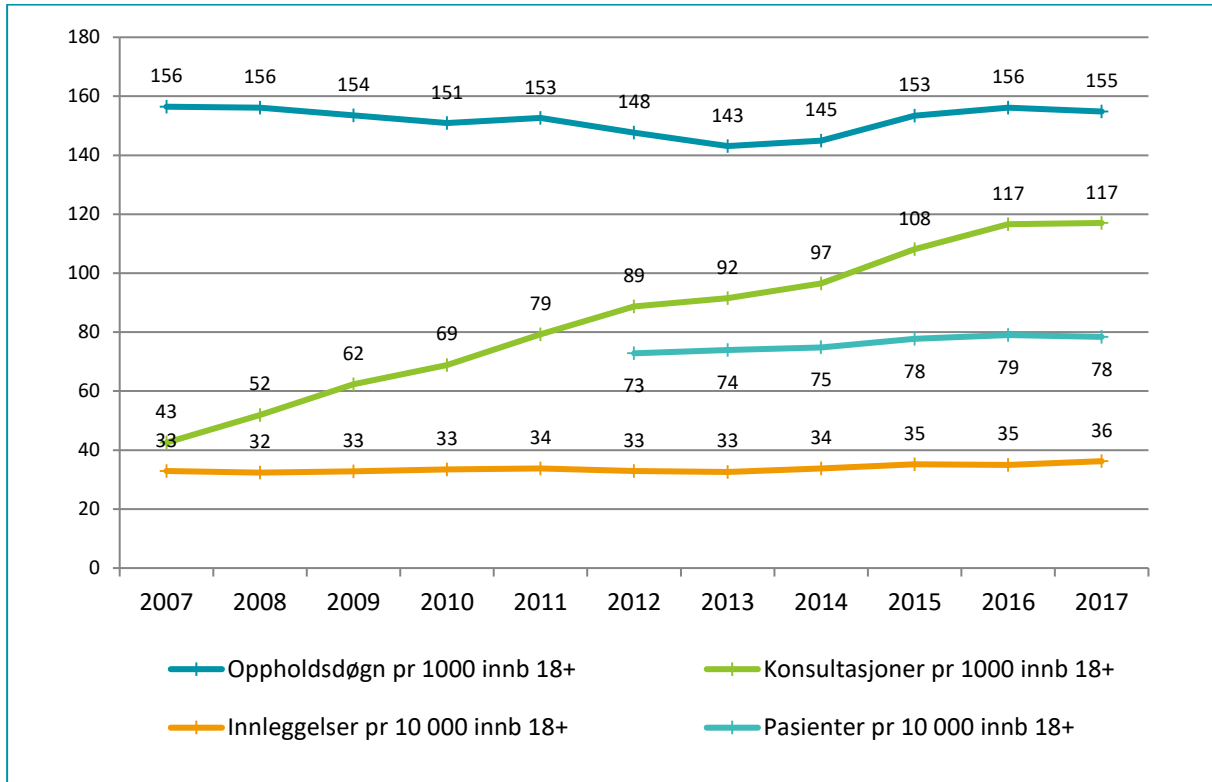
I underkant av 33 000 pasienter mottok behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017. Dette var det samme omfang pasienter som i 2016. Mens antall pasienter i døgntilrettelagt behandling økte med om lag en prosent fra året før, var det ingen økning i antall pasienter som kun mottok poliklinisk behandling. Det var heller ingen vekst i antall oppholdsdøgn, mens antall innleggelser økte med 5 prosent. Antall polikliniske konsultasjoner økte med en prosent fra 2016 til 2017.

I løpet av perioden 2013 frem til 2016 var økningen i antall behandlede pasienter på 10 prosent. Pasienter med døgntilrettelagt behandling økte med fem prosent, mens pasienter som kun var i poliklinisk behandling økte med 12 prosent. I samme periode økte antall oppholdsdøgn, innleggelser og konsultasjoner med hhv 13,16 og 34 prosent,

Sammenligning av geografiske områder gjøres ved å relatere behandlingsvolum og antall pasienter til befolkningsgrunnlaget som regionene har ansvar for. I perioden 2013 til 2017 har vi hatt en befolkningsvekst på fem prosent blant voksne innbyggere (18 år eller eldre). Helse Sør-Øst har hatt samme utvikling, men i Helse Nord har veksten vært mindre (tre prosent). I Helse Midt-Norge og Helse Vest var befolkningsveksten på fire prosent i denne perioden.

De nasjonale trendene for innleggelser, oppholdsdøgn, polikliniske konsultasjoner og pasienter innen TSB er presentert i figur 1.

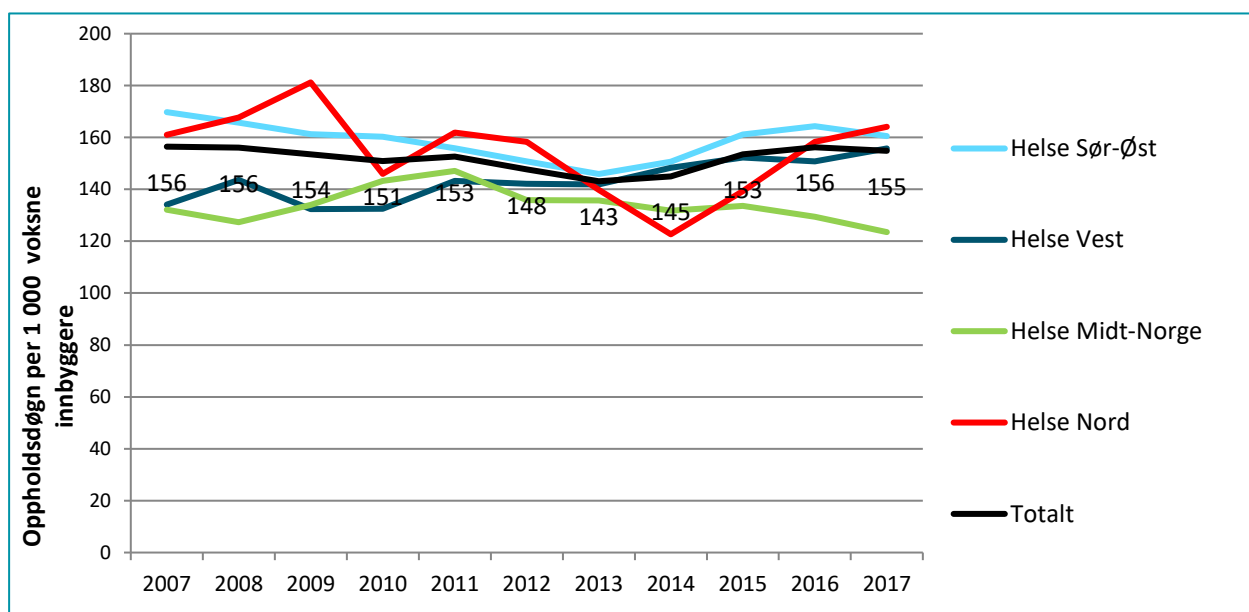
Figur 1 Dekningsrater for oppholdsdøgn, innleggelser, konsultasjoner og pasienter etter bostedsregion i TSB for perioden 2007-2017.



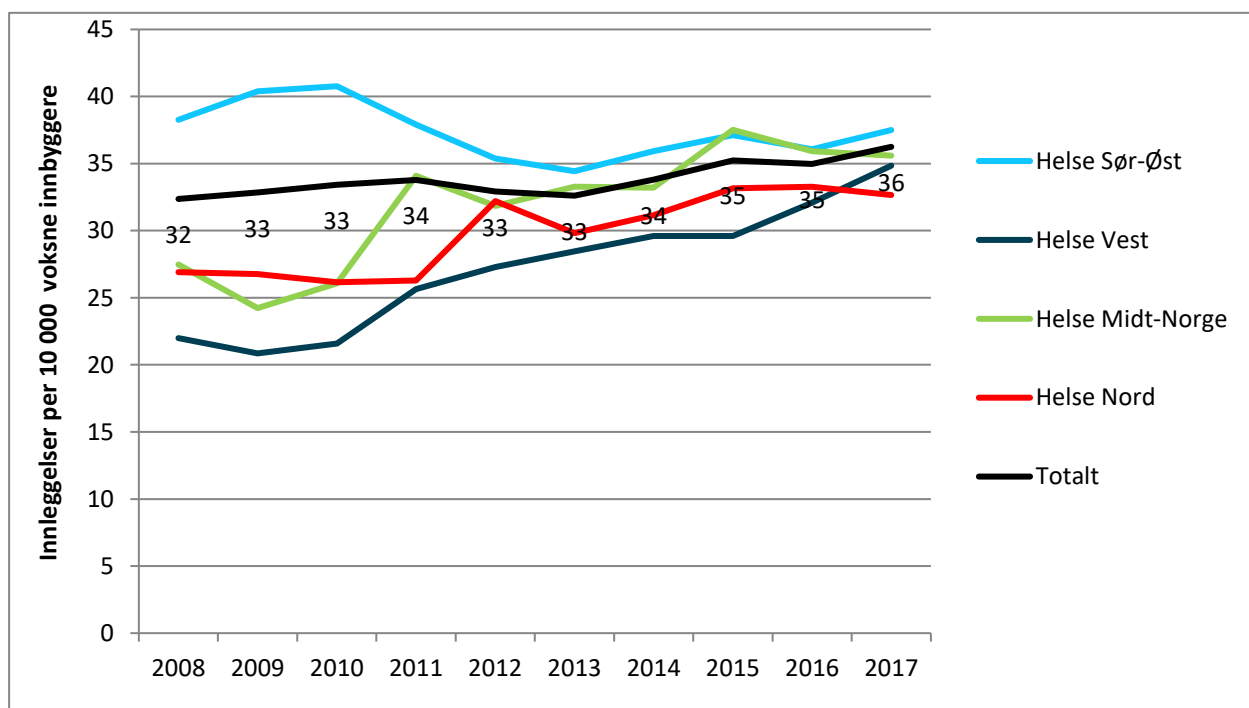
Når vi ser på dekningsratene for pasienter i rusbehandling, har denne økt fra 74 til 78 pasienter per 10 000 voksne innbyggere i perioden 2013 til 2017. Dekningsratene for oppholdsdøgn, innleggelser og konsultasjoner har også økt i løpet av denne perioden. Utviklingen i dekningsrater det siste året viser liten endring. Med unntak av noen flere innleggelser har veksten i rusbehandling stoppet opp. De regionale utviklingstrekkene er presentert i figur 2-figur 5.

BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

Figur 2 Dekningsrate for oppholdsøgn etter bostedsregion i TSB for perioden 2007-2017



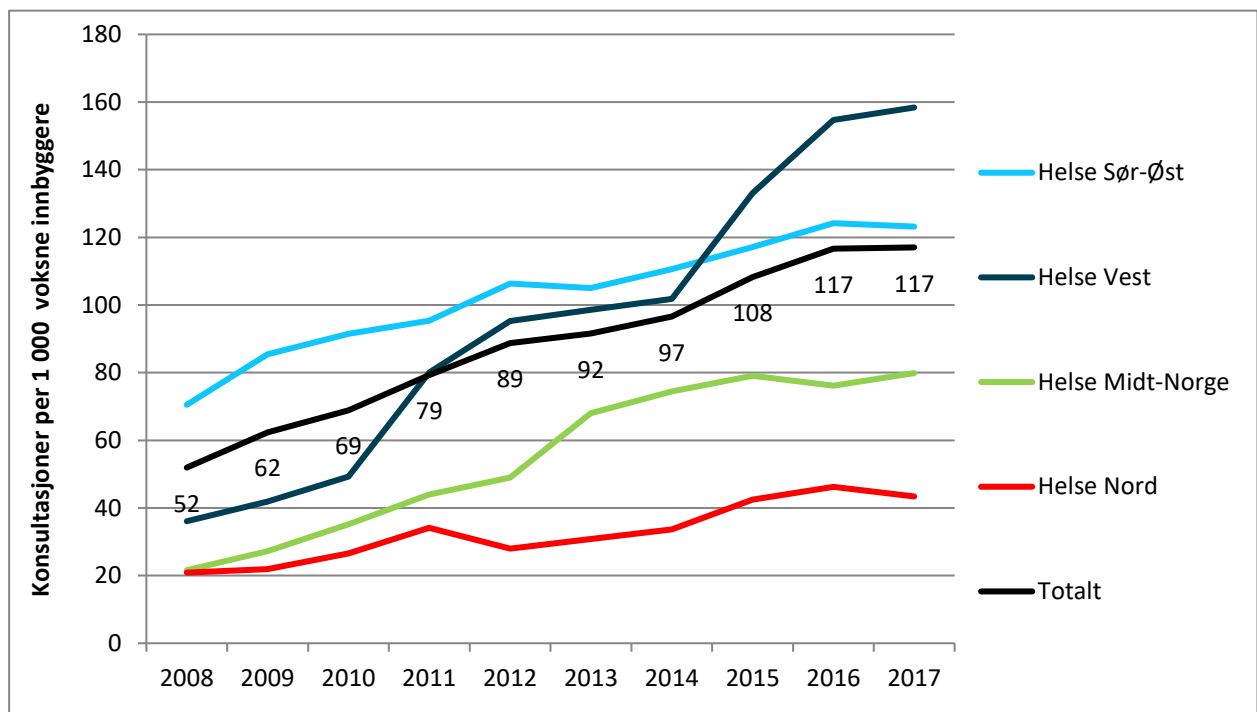
Figur 3 Dekningsrate for innleggelser etter bostedsregion i TSB for perioden 2008-2017



Døgntilbudet i TSB tilbys av både helseforetak og private avtaleinstitusjoner og andel private døgnplasser utgjorde 60 prosent av døgnplasskapasiteten i 2017. Med fritt behandlingsvalg (FBV) var tre nye institusjoner kommet med behandlingstilbud i 2017. Det var særlig pasienter bosatt i Helse Nord og Helse Vest som benyttet seg av tilbudet ved disse nye institusjonene. Ved disse to regionene økte antall oppholdsdøgn, mens vi så en nedgang ved Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge.

Når det gjaldt veksten i antall innleggelser var denne primært knyttet til Helse Sør-Øst og Helse Vest. Økningen fant sted både ved helseforetakene og de private institusjonene disse to regionene har avtale med. Bruken av FBV hadde i mindre grad betydning for økningen i antall innleggelser.

Figur 4 Dekningsrate for konsultasjoner etter bostedsregion i TSB for perioden 2008-2017



Fra og med 2017 er poliklinisk virksomhet i TSB underlagt finansierungsordningen Innsatsstyrt finansiering (ISF)¹. Regelverket for ISF danner grunnlaget for utbetalingen av midler gjennom denne ordningen. Regelverket presiserer at takster under avsnitt P i forskriften², som tidligere lå til grunn for utbetaling av helserefusjonene fra HELFO, skal registreres etter samme regler også for 2017. Det er imidlertid innført endring i registrering av gruppebehandling i 2017. Tidligere ble gruppebehandlingen registrert i form av P-takst på én pasient, mens endringen innebærer at alle pasientene som deltar i gruppebehandlingen skal

¹ <https://helsedirektoratet.no/finansierungsordninger/innsatsstyrt-finansiering-isf-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf#regelverk-isf-2017>

² FOR-2007-12-19-1761: Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften)

BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

registreres med P-takst. Dette medførte en vekst i antall konsultasjoner med gruppetakst (P16/P26) på 200 prosent fra 2016 til 2017. Vi har ikke kjennskap til omfanget av antall grupper og dermed antall pasienter per gruppe i pasientdata slik NPR-meldingen er utformet, men det er grunn til å tro at denne veksten til en viss grad kan tilskrives denne regelendringen. Svak vekst kan betyr nedgang i bruk av denne behandlingsformen og veksten vil være størst der behandlingsformen gjør bruk av store pasientgrupper. På regionalt nivå var det ved helseforetakene i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge vi så den største endringen i bruken av gruppetakst (250 %), mens endringen i Helse Vest og Helse Nord lå på 50 %.

Regelverket for ISF angir at utdeling av LAR-medikament uten samtidig konsultasjon skal kodes med ICD-10 kode Z50.30. Denne virksomheten er ikke rapportert til Norsk pasientregister tidligere. Utdeling av medikamenter er organisert ulikt rundt omkring i landet. Mens selve utleveringen tidligere ble utført gjennom avtaler med apotek etc, er nå deler av denne virksomheten i større grad integrert i helseforetakene. Det kan dreie seg om tilbud til LAR-pasienter som har spesielle behov for oppfølging og/eller som bor i umiddelbar nærhet til helseinstitusjonen hvor utdelingen skjer. Når utdelingen er innrapportert som kontakter med ICD-10 kode Z50.30, er disse kontaktene holdt utenfor statistikken over konsultasjoner innen TSB slik at tallene er sammenlignbare med antall konsultasjoner innrapportert tidligere år.

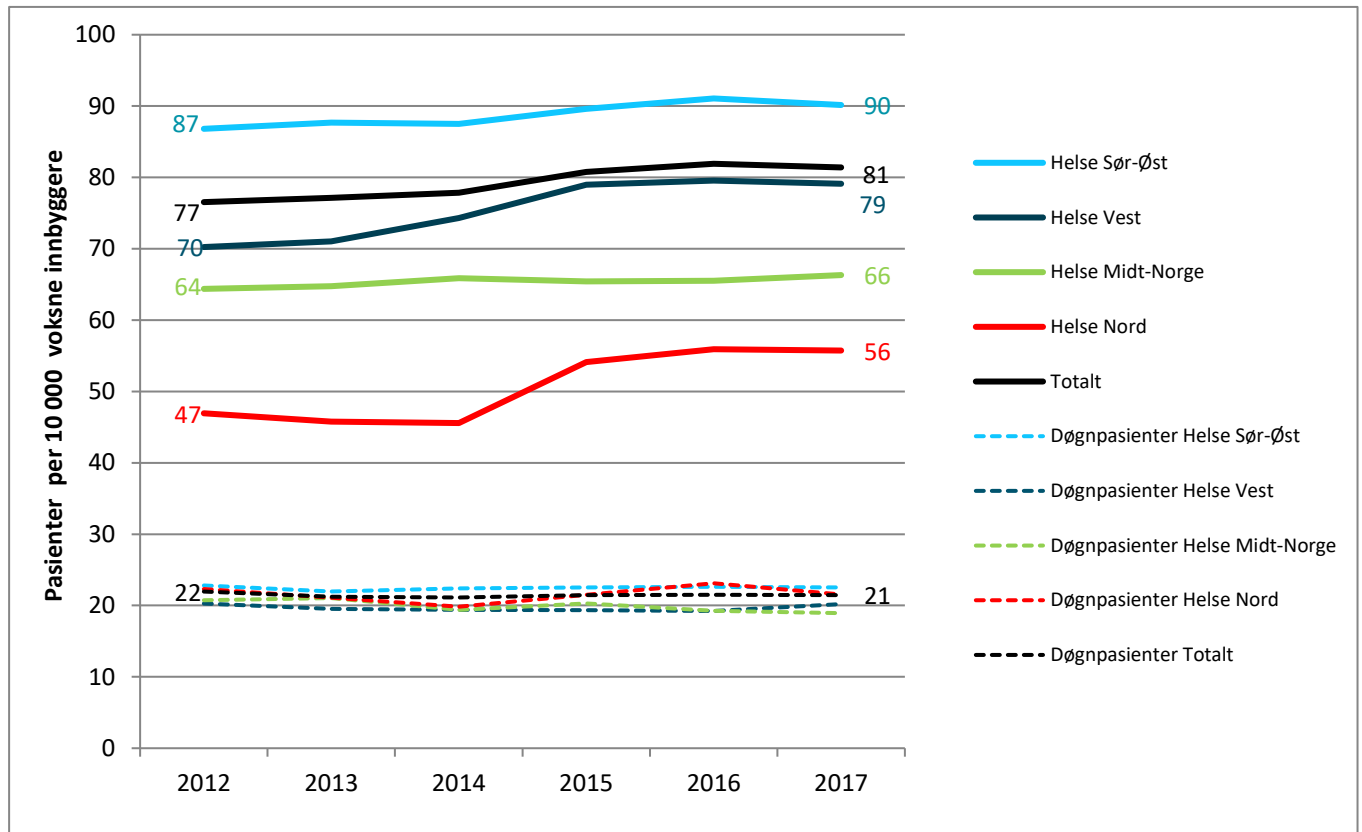
Regelverket oppgir at både tidligere godkjente poliklinikker og øvrige enheter kan rapportere sin polikliniske virksomhet. Dette kan medføre at eksisterende poliklinisk virksomhet ved eksempelvis døgnavdelinger, i større grad vil bli rapportert inn til Norsk pasientregister.

Det var kun en marginal vekst i poliklinisk virksomhet samlet sett fra 2016 til 2017. Med unntak av mer utbredt bruk av gruppetakst (omtalt tidligere) var bruken av takst for telefonkonsultasjon og ambulant virksomhet i større grad i bruk i 2017 sammenlignet med 2016. Oppfølging med førstelinjetjenesten var i mindre grad i bruk i takstrapporteringen for 2017 sammenlignet med året før.

De regionale resultatene for den polikliniske virksomheten, viste at volumet av polikliniske konsultasjoner i Helse Sør-Øst var tilnærmet uendret fra 2016 til 2017 mens i Helse Nord ble volumet av polikliniske konsultasjoner redusert med fem prosent fra 2016 til 2017. I Helse Vest og Helse Midt-Norge økte den polikliniske virksomheten samlet sett og økningen fant sted ved helseforetakene. I tillegg til den gjennomgående økningen i bruk av takst for ambulant virksomhet og telefonkonsultasjoner som gjenfinnes i alle regionene var helseforetakene i Helse Vest i større grad i kontakt med førstelinjetjenesten om sine pasienter i 2017 sammenlignet med året før. Dette gjenfinnes ikke hos de øvrige regionene. Helseforetakene i Helse Midt-Norge var på sin side alene om å ha en økning i antall førstegangskonsultasjoner.

Den polikliniske virksomheten ved de private avtaleinstitusjoner ble redusert i alle regionene.

Figur 5 Pasientrate for pasienter i TSB og/eller henvist og behandlet i psykisk helsevern i perioden 2012-2017

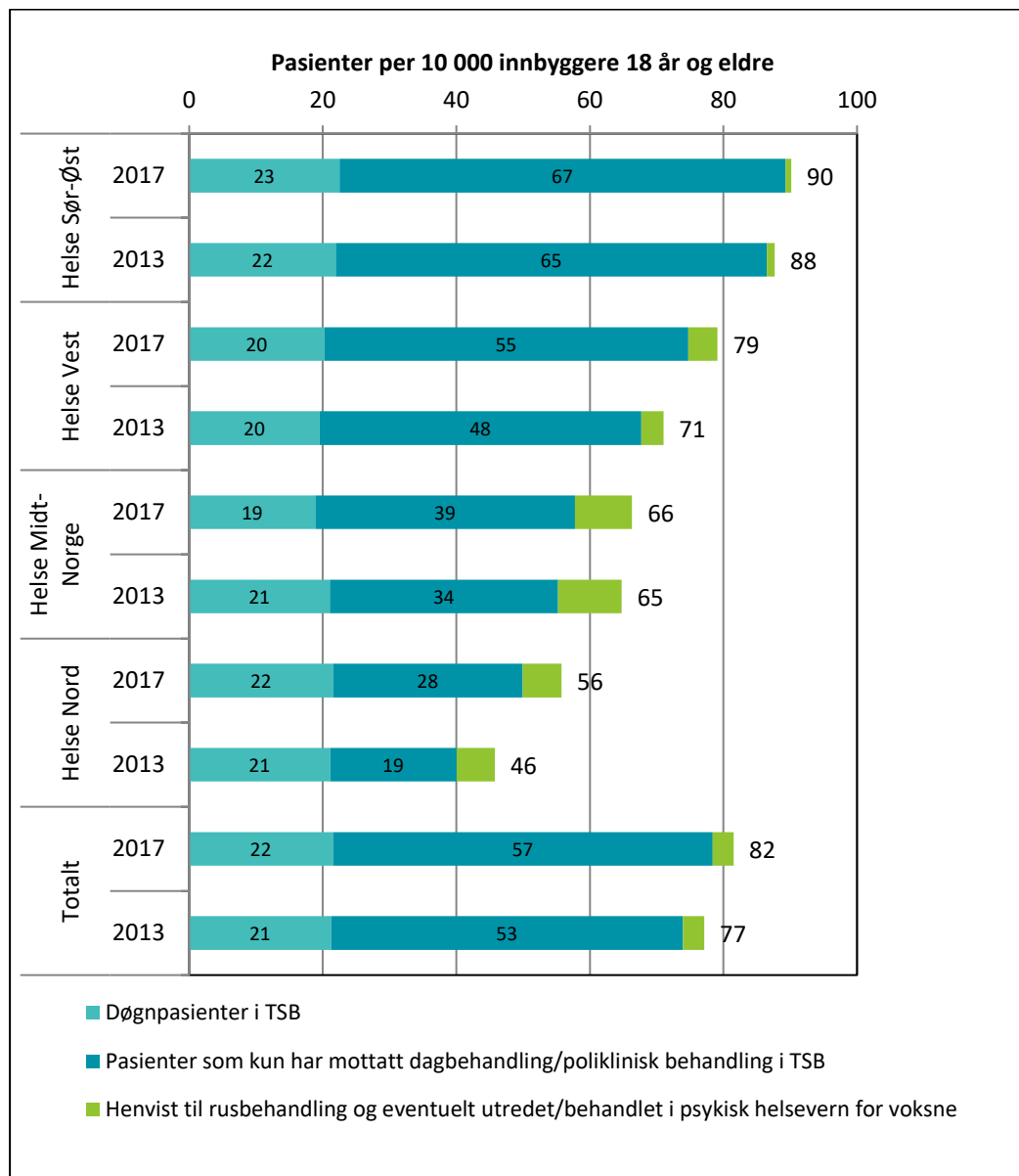


Pasientraten for antall pasienter i behandling for rusproblematikk er presentert i figur 5. I og med at vurderingsinstanser som behandler henvisninger til rusbehandling organisatorisk ligger i psykisk helsevern samt at poliklinisk rusbehandling også tilbys i denne sektoren i deler av landet, vil noen pasienter få hele sin rusbehandling her. Dette bidraget fra psykisk helsevern er inkludert i pasientraten for pasienter i rusbehandling for å oppnå sammenlignbare regionale pasientrater. Fra figuren ser vi at tilbudet om døgnbehandling dekker den samme andelen av befolkningen i regionene. De regionale forskjellene innen rusbehandling dreier seg om ulike pasientrater for den polikliniske behandlingen, hvor Helse Nord og Helse Midt-Norge ligger lavt sammenlignet med Helse Vest og Helse Sør-Øst.

2. Bruk av tverrfaglig spesialisert rusbehandling innad i regionene i 2013 og 2017

De fire regionene er inndelt i geografiske bostedsområder og helseforetakene har ansvar for å tilby behandling til befolkningene bosatt i de respektive opptaksområdene. Helseforetakene samarbeider med private avtaleinstitusjoner om å tilby døgnbehandling og poliklinisk behandling. Befolkningens behov for rusbehandling kan være ulikt, men i hvilken grad det er ulike behov i opptaksområdene har vi lite informasjon om. De regionale pasientratene for 2013 og 2017 er presentert i figur 6.

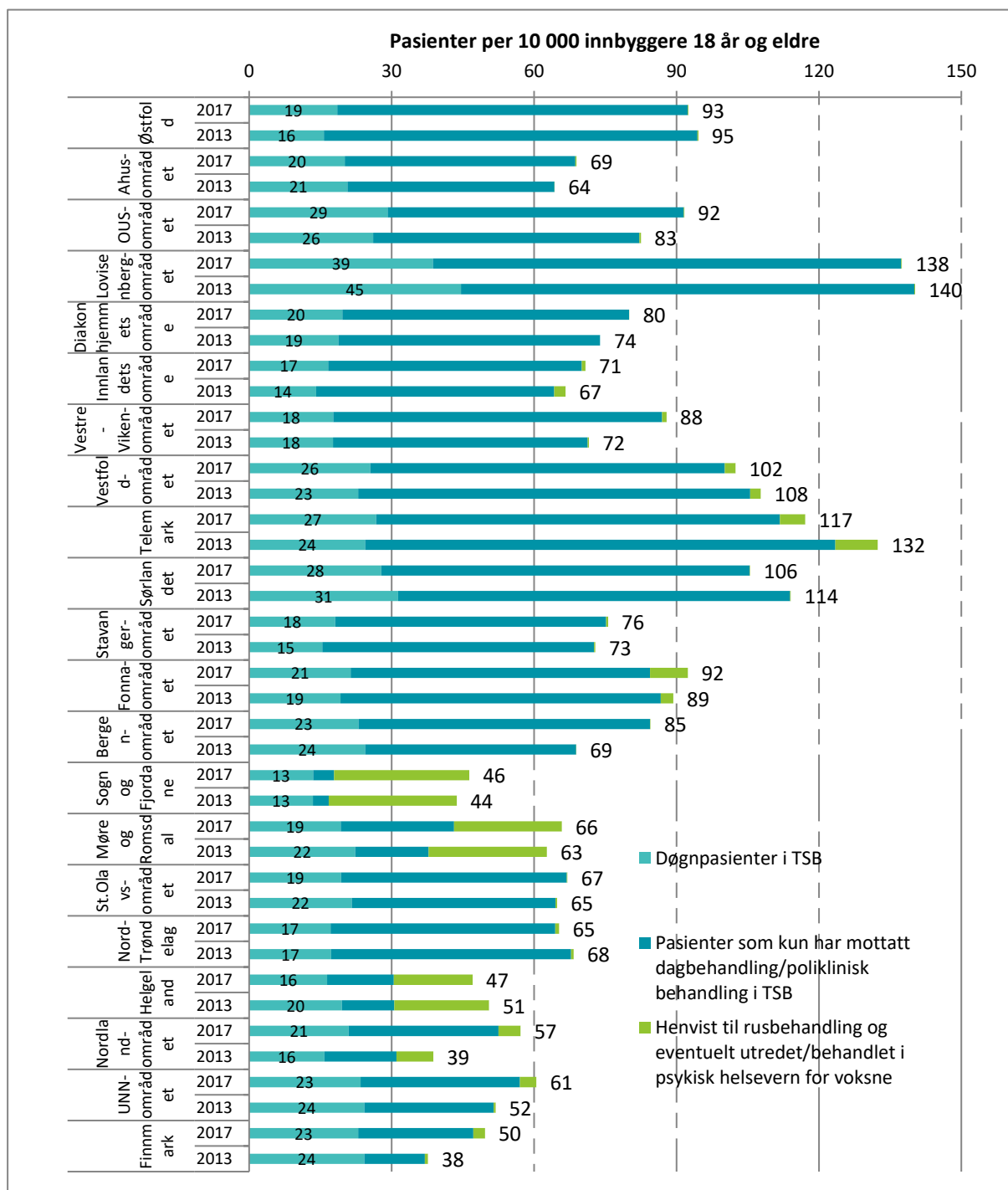
Figur 6 Pasientrate etter bostedsregioner for pasienter i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne i 2013 og 2017



De regionale forskjellene i figur 6 følger det samme mønstret som tidligere, men forskjellene er blitt mindre fra 2013 til 2017. De regionale pasientratene viste en økning for døgnvirksomheten i alle regionene med unntak av Helse Midt-Norge. Pasientratene totalt sett økte fra 2013 til 2017 i alle regionene og økningen er knyttet til behandlingstilbudet til pasienter som ikke har hatt behov for innleggelse. Bak de regionale tallene ligger bostedsområdenes pasientrater som er presentert i figur 7.

BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

Figur 7 Pasientrate etter bostedsområder for pasienter i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne i 2013 og 2017



Som pasientratene for bostedsområdene viser, er de geografiske forskjellene mellom områdene blitt

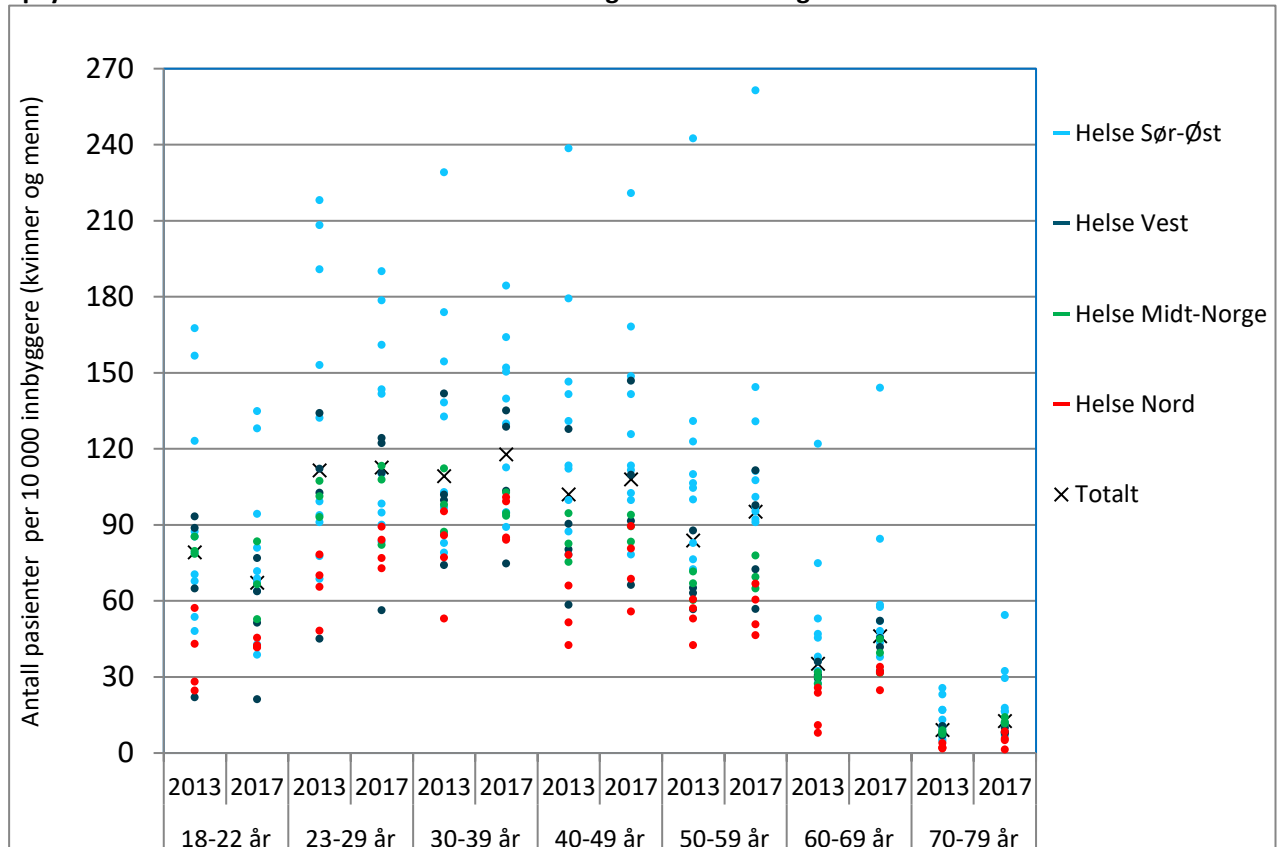
mindre. Mange av områdene med lav pasientrate har økt behandlingstilbudet slik at flere pasienter får tilbud om rusbehandling. Mens det for døgnbehandlingen er relativt små forskjeller mellom områdene, er det imidlertid fremdeles store forskjeller i bruken av poliklinisk rusbehandling. I psykisk helsevern for voksne ligger mange av vurderingsenhetene som mottar og behandler henvisningene til rusbehandling. Utredningen for videre behandling kan derfor finne sted i psykisk helsevern før TSB tar hånd om videre behandling. I noen helseforetak er det i liten grad etablert egne ruspoliklinikker. Årsakene kan være at det er få ansatte som arbeider mot rusfeltet eller at det er personell i psykisk helsevern med rusfaglig kompetanse som ivaretar dette feltet. I disse tilfellene vil utredning og behandling av rusproblematikk være inkludert i statistikken for psykisk helsevern. Når dette behandlingsomfanget inkluderes i tallene for rusbehandling, reduseres de geografiske forskjellene.

I dette avsnittet synliggjøres også befolkningens bruk av rusbehandlingstilbudet for utvalgte aldersgrupper for menn og kvinner. Videre sammenlignes bruken i 2013 med 2017 slik at vi kan få et inntrykk av utviklingen for aldersgruppene i løpet av denne perioden. Vi vet fra tidligere til at mange pasienter som er i behandling kommer tilbake og trenger flere døgnbehandlinger og/eller konsultasjoner. Rusproblemer kan være en kronisk lidelse som varer over lengre tid. Det er derfor grunn til å forvente at de samme pasientene kommer tilbake og inngår i begge årgangene som presenteres. Dersom tilbudet om rusbehandling i tillegg inkluderer nye pasienter, er det grunn til å forvente en vekst i pasientratene.

De samlede pasientratene (pasienter per innbygger) for bostedsområdene etter aldersgrupper for menn og kvinner samlet er presentert i figur 8.

BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

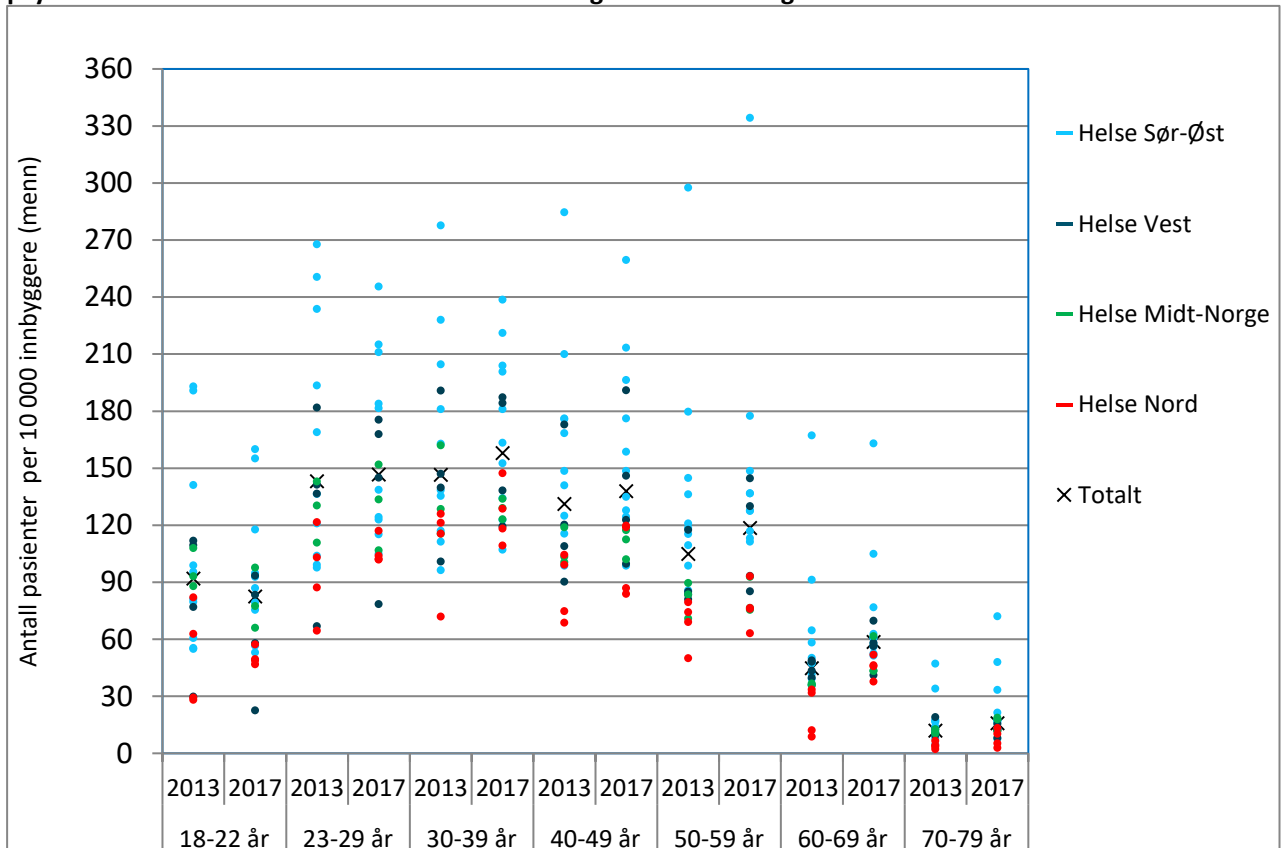
Figur 8 Pasientrate per aldersgruppe for pasienter i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne. Bostedsområder i regionene i 2013 og 2017



Pasientratene i figur 8 omfatter både menn og kvinner og viser hvordan ratene varierer med alder og at de regionale forskjellene til en viss grad gjenspeiles i aldersgruppene. Figuren viser at fra 2013 til 2017 ble det mindre forskjeller i pasientrater for pasienter yngre enn 50 år. Det er betydelige forskjeller innad i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Helse Nord som hadde de laveste pasientratene i 2013 i mange av aldersgruppene, hadde høyere pasientrater i 2017. regionene har imidlertid gjennomgående lave pasientrater for aldersgruppen 50 år og eldre.

I og med at om lag 70 prosent av pasientene i rusbehandling er menn, er det av interesse å skille mellom menn og kvinner når tilbudet til befolkningen skal beskrives. I hvilken grad de regionale forskjellene gjenspeiles på helseforetaksområdene for menn og kvinner hver for seg er presentert i hhv figur 9 og 10.

Figur 9 Pasientrate per aldersgruppe for menn i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne. Bostedsområder i regionene i 2013 og 2017

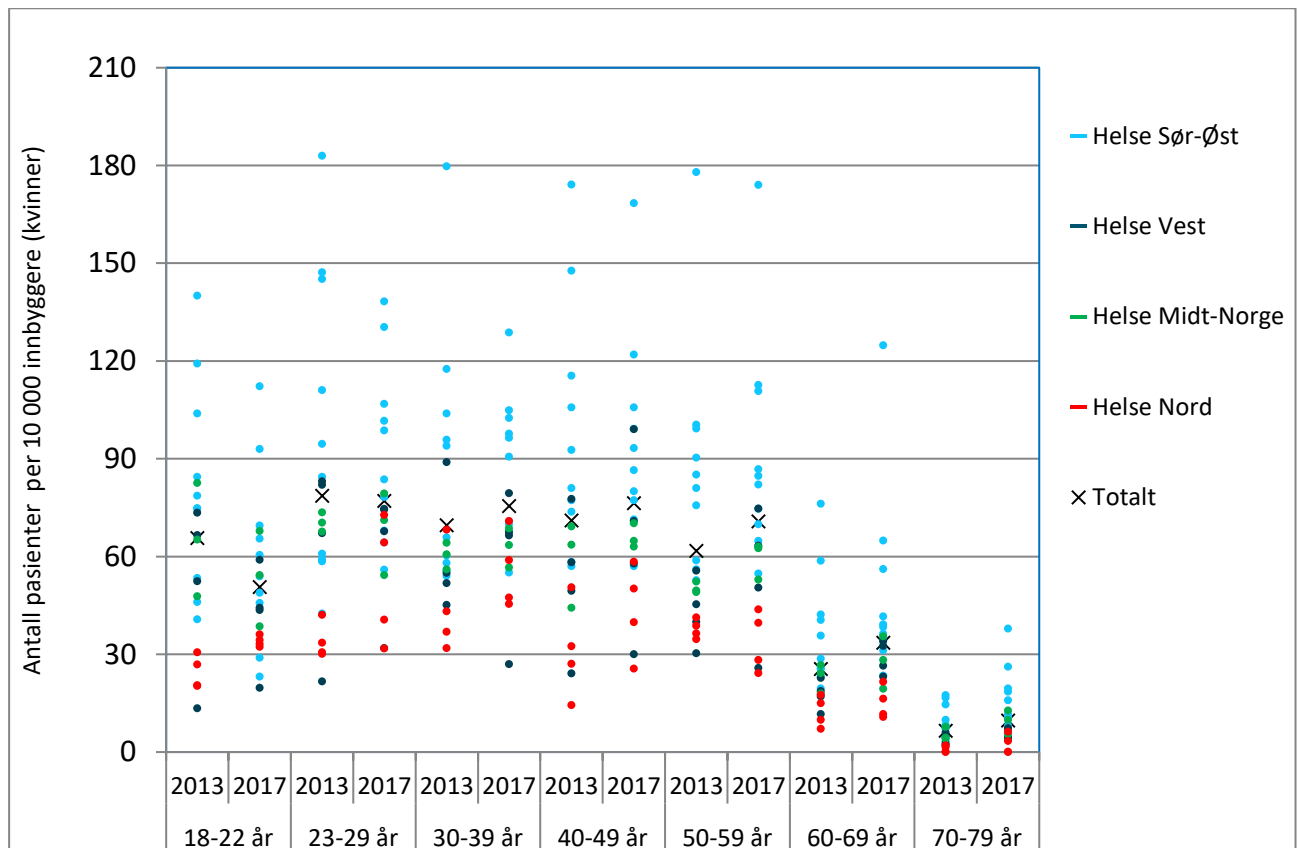


Pasientratene for menn for 2013 og 2017 er presentert i figur 9. I figuren fremkommer det at ratene varierer med alder. Menn i aldersgruppen 60 år og eldre var i mindre grad i behandling for rusproblematikk sammenlignet med menn i de øvrige aldersgruppene. Menn i aldersgruppen 18-22 år hadde lavere pasientrate i 2017 sammenlignet med fire år tidligere. Pasientratene etter bosted fremviser mindre forskjeller mellom bostedsområdene i 2017 sammenlignet med fire år tidligere. Unntaket er pasientene i aldersgruppen 70-79 år. Her er imidlertid pasientratene lave i alle regionene, men unntak av noen områder i Helse Sør-Øst.

I hvilken grad kvinner tilbys rusbehandling fremkommer i figur 10.

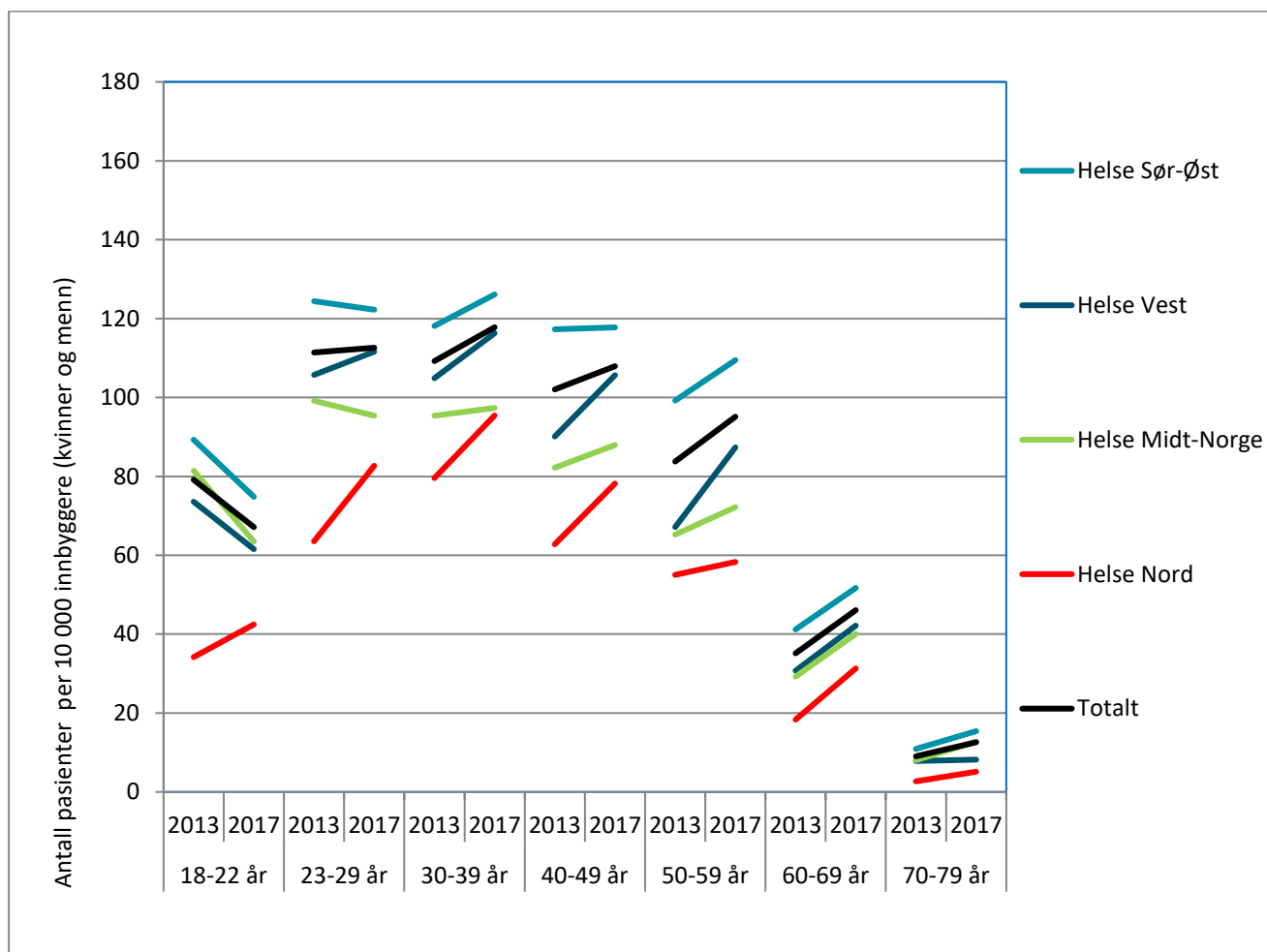
BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

Figur 10 Pasientrate per aldersgruppe for kvinner i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne. Bostedsområder i regionene i 2013 og 2017



Pasientratene for kvinner i 2017 viser mindre variasjon mellom bostedsområdene for de yngste pasientene sammenlignet med fire år tidligere. Kvinner i aldersgruppen 60 år og eldre var i mindre grad i behandling for rusproblematikk sammenlignet med kvinner i de øvrige aldersgruppene; på samme måte som for menn. Kvinner i aldersgruppen 18-22 år hadde lavere pasientrate i 2017 sammenlignet med fire år tidligere. Kvinner i aldersgruppen 70-79 år er i liten grad i rusbehandling, med unntak av noen områder i Helse Sør-Øst. For å få et inntrykk av endringer i pasientrater fra 2013 til 2017 er de aldersspesifikke regionale pasientratene presentert i figur 11-13. I figur 11 er endringene for menn og kvinner samlet presentert, mens i figur 12 og 13 er tilsvarende endringer i regionale pasientrater presentert for hhv menn og kvinner presentert.

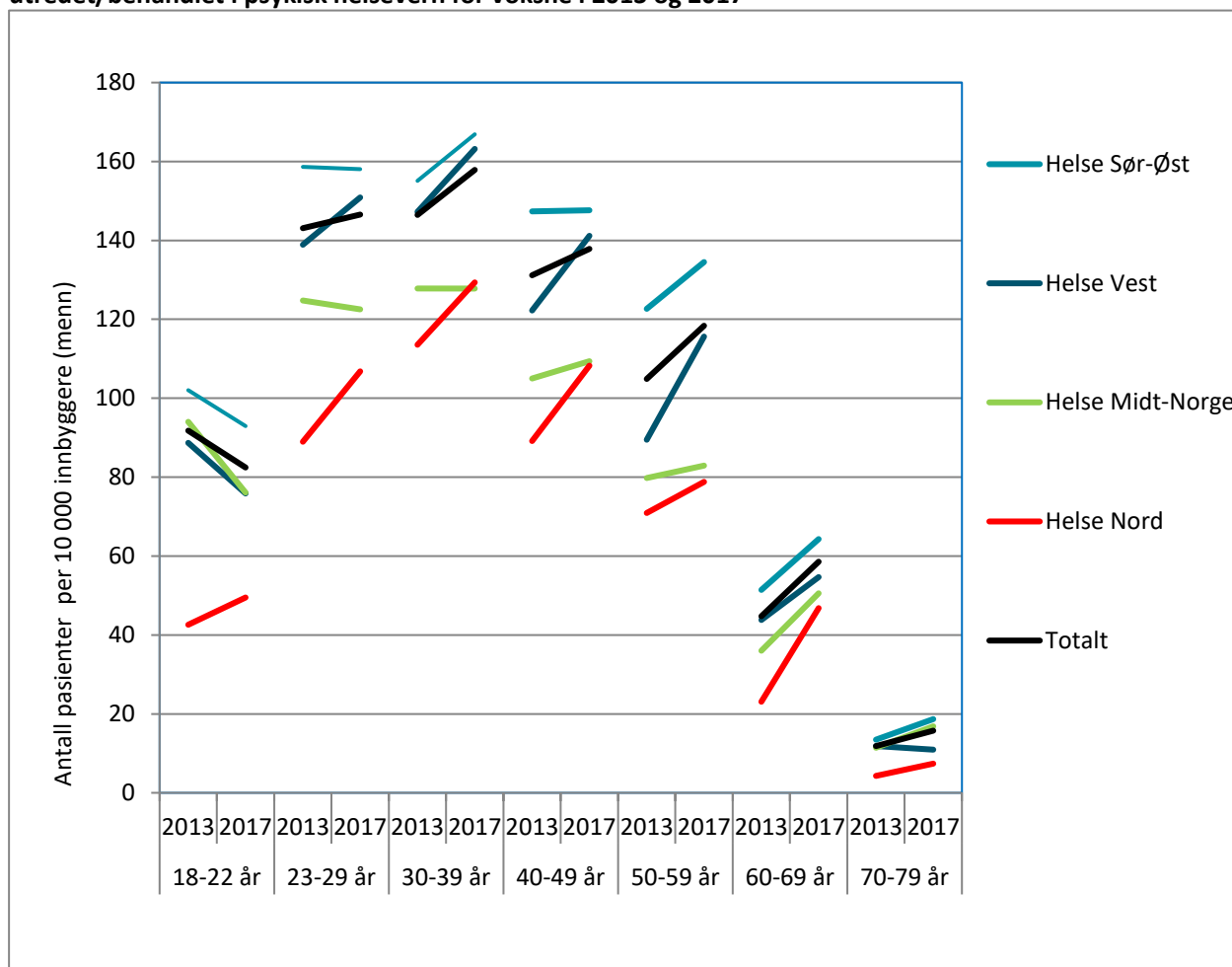
Figur 11 Pasientrate etter bostedsregion per aldersgruppe for pasienter i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne i 2013 og 2017



Endringene i pasientrater fra 2013 til 2017 viser at for de yngste pasientene var dekningsraten blitt lavere i løpet av disse fire årene. Unntaket er Helse Nord hvor pasientraten for de unge har økt. Regionen har imidlertid den laveste pasientraten sammenlignet med de øvrige regionene. De regionale forskjellene gjenfinnes i alle aldersgruppene. Helse Nord har en økning i pasientratene i alle aldersgruppene, men var allikevel den regionen som hadde den laveste pasientraten i alle aldersgruppene i 2017 slik som fire år tidligere.

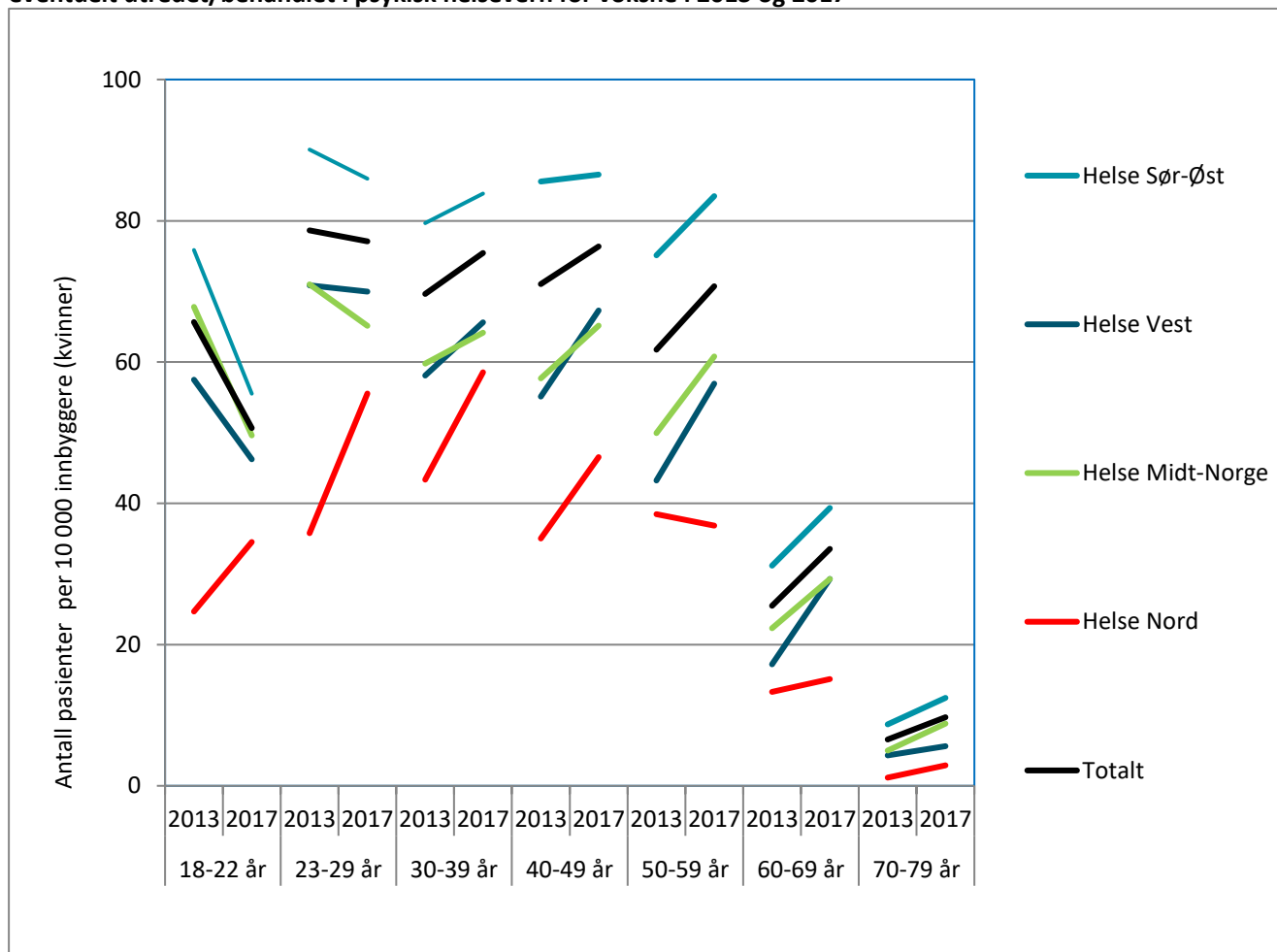
BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

Figur 12 Pasientrate etter bostedsregion per aldersgruppe for menn i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne i 2013 og 2017



For menn er pasientraten for de yngste redusert fra 2013 til 2017. Dette gjelder alle regionene, med unntak av Helse Nord hvor de yngste i større grad har fått behandling sammenlignet med fire år tidligere. For menn i aldersgruppen 23-69 har pasientratene økt fra 2013 til 2017. Dette gjelder særlig Helse Vest og Helse Nord, mens i Helse Midt-Norge er økningen primært knyttet til menn i aldersgruppen 60-69 år. Menn i aldersgruppen 70-79 år var i liten grad pasienter i rusbehandling i 2013, men forekomsten har økt.

Figur 13 Pasientrate etter bostedsregion per aldersgruppe for kvinner i TSB og/eller henvist og eventuelt utredet/behandlet i psykisk helsevern for voksne i 2013 og 2017



For kvinner yngre enn 30 år er pasientraten redusert fra 2013 til 2017. Dette gjelder alle regionene, med unntak av Helse Nord hvor denne aldersgruppen i større grad har fått behandling sammenlignet med fire år tidligere. For kvinner i aldersgruppen 30-49 år har pasientratene økt fra 2013 til 2017. Dette gjelder alle regionene. For kvinner i aldersgruppen 50-69 år økte pasientraten fra 2013 til 2017 bortsett fra i Helse Nord. Kvinner i aldersgruppen 70-79 år er i liten grad pasienter i rusbehandling, men forekomsten øker i alle regionene.

3. Datakvalitet

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 og som gjør det mulig å telle opp antall unike pasienter i behandling. Fra aktivitetsåret 2012 anser vi at komplettheten i pasientdata er tilfredsstillende for beregning av antall pasienter slik at pasientrater etter bostedsområdene kan presenteres. Behandlingsvolumet innen TSB er fremdeles kontrollert og i noen tilfeller supplert med tilleggsopplysninger fra institusjonene i SAMDATA-kontrollen, men i mindre omfang de senere årene.

BEFOLKNINGENS BRUK AV RUSBEHANDLING (TSB)

Ved noen helseforetak er identifisering av enkeltinstitusjoner ikke mulig slik pasientdata rapporteres til Norsk pasientregister. Dette medfører at institusjonsstatistikken må innhentes separat. Dette gjelder Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark og Helse Fonna. Videre innhentes virksomhetsdata ved ettervernplassene ved Helse Stavanger, avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Gauselskogen all den tid dette ikke rapporteres inn til pasientregisteret.

Når det gjelder pasientdata for virksomheten utenfor døgnenhetene har innføringen av innsatsstyrt finansiering (ISF) i psykisk helsevern og TSB brakt med seg et regelverk som legger premissene for hvilken informasjon som blir prioritert i innrapporteringen av pasientdata til pasientregistret. Endringen med hensyn til gruppebehandling er et eksempel på dette og er omtalt tidligere i notatet. Takstrapporteringen er videreført fra 2016 til 2017, men har ikke samme rolle som finansieringsgrunnlag som tidligere. Takstene er allerede for 2017 erstattet av informasjonselementer i NPR-meldingen, egne særkoder, prosedyrer som ligger til grunn for gruppering i DRG (diagnose relaterte grupper) på linje med det eksisterende finansieringssystemet for somatisk sektor.

