

SIRUS

SIRUS RAPPORT 3/2013

Grethe Lauritzen og Ellen J. Amundsen

Pasienter tatt inn i behandling i 2011 for problemer knyttet til bruk av narkotiske stoffer og vanedannende legemidler

Grethe Lauritzen og Ellen J. Amundsen

Pasienter tatt inn i behandling i 2011 for problemer knyttet til bruk av narkotiske stoffer og vanedannende legemidler

SIRUS-rapport nr. 3/2013
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2013

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) er et selvstendig forskningsinstitutt under Helse- og omsorgsdepartementet. Sirius har som formål å utføre forskning, dokumentasjon og formidling omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet har nasjonalt kompetansebibliotek på rusmiddelfeltet og er nasjonalt kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningssenteret, EMCDDA

Copyright SIRUS
Oslo 2013
ISBN 978-82-7171-402-4
ISSN 1502-8178

SIRUS
P.b. 565 Sentrum
0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgt. 2 B
Telefon: 22 34 04 00
E-post: sirus@sirus.no
www.sirus.no

Forord

Kunnskap om status og utviklingstrekk for bruk av narkotiske stoffer samles fra mange kilder. Fra 2010 rapporteres data fra tverrfaglig rusmiddelbehandling i spesialisthelsetjenesten til Norsk Pasientregister (NPR). I fjor kunne SIRUS for første gang bidra til europeisk statistikk over antall pasienter tatt inn til behandling i Norge i løpet av et kalenderår. Datamaterialet for 2011 ble hentet ut av NPR og rapportert til det Europeiske overvåkingscenteret for narkotika og narkotikaavhengighet (EONN/EMCDDA).

Dette materialet gjøres herved tilgjengelig i form av en SIRUS-rapport, og det legges opp til et rutinemessig årlig uttak av slike pasientdata.

Vi takker for samarbeid med ansatte i Norsk Pasientregister og for kommentarer til rapporten fra kolleger ved SIRUS.

Oslo, mai 2012

Grethe Lauritzen og Ellen J. Amundsen

Innhold

Sammendrag.....	5
1 Innledning.....	6
2 Materiale	6
2.1 Kvalitet på datamaterialet.....	7
3 Aktivitetsdata for pasienter i behandling for narkotika- og medikamentproblemer i 2011... 8	8
3.1 Alder og kjønn.....	8
3.2 Bruk av narkotika /vanedannende medikamenter	8
3.3 Narkotika-/medikamentbruk og kjønn	9
3.4 Fordeling på behandlingsnivå.....	12
4 Avslutning.....	17
Litteratur.....	17
English Summary	18
Vedlegg	20

Tabeller

Tabell 1. Personer tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand.	9
Tabell 2. Personer tatt inn i døgnbehandling og poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer. Alder. Antall og prosent	12
Tabell 3. Personer tatt inn i h.h.v. døgnbehandling og poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Prosent	13

Figurer

Figur 1. Personer tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Kjønn. Prosent	10
Figur 2. Menn tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent	11
Figur 3. Kvinner tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent	12
Figur 4. Menn og kvinner tatt inn i hhv. døgnbehandling og poliklinikk for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Prosent	14

Figur 5. Menn tatt inn i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent.....	15
Figur 6. Menn tatt inn i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent	15
Figur 7. Kvinner tatt inn i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent.....	16
Figur 8. Kvinner tatt inn i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent	17

Vedleggstabeller

Vedleggstabell 1. Personer inntatt i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter kjønn og alder.....	20
Vedleggstabell 2. Personer inntatt i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter kjønn og alder.....	20
Vedleggstabell 3. Personer inntatt i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter kjønn og alder.....	21
Vedleggstabell 4. Menn inntatt i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand	22
Vedleggstabell 5. Kvinner inntatt i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand	22
Vedleggstabell 6. Menn inntatt i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand	23
Vedleggstabell 7. Kvinner inntatt i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand	23
Vedleggstabell 8. Menn inntatt i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand	24
Vedleggstabell 9. Kvinner inntatt i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand	24

Sammendrag

Denne rapporten baserer seg på et materiale fra Norsk Pasientregister (NPR) og omhandler pasienter som ble tatt inn i spesialistbehandling i 2011 for problemer knyttet til skadelig bruk eller avhengighet av narkotiske stoffer og vanedannende medikamenter.

Rapporten redegjør for alders- og kjønnsfordeling for pasientene, hvilke rusmiddeldiagnoser som forekom i de ulike aldersgruppene og hvordan pasientene fordelte seg mellom behandlingsnivåene døgntilrettelagt behandling og poliklinisk behandling.

I 2011 ble 8817 personer rapportert til NPR for påbegynt behandling for skadelig bruk eller avhengighet av narkotiske stoffer og vanedannende medikamenter. En tredel var kvinner og to tredeler menn. Gjennomsnittsalder var 34 år for kvinner og 35 år for menn. Omtrent 20 prosent var under 24 år, 60 prosent var i aldersgruppe 24 til 44 år og 20 prosent var eldre enn 44 år. Kvinneandelen varierte med alder. Den var høyest i aldersgruppene over 55 og under 25 år.

Problemer med opioider (samlebetegnelse for heroin, morfin, kodein, metadon, subutex og lignende) dominerte blant de som ble tatt inn i behandling (ca. 33 prosent). Dette gjaldt både for kvinner og menn. Opp i mot 30 prosent var diagnostisert med skadelig bruk eller avhengighet av flere narkotiske stoffer/medikamenter. Det var heller ikke her noen særlig kjønnsforskjell. Skadelig bruk eller avhengighet av cannabis som hoveddiagnose utgjorde den tredje største gruppen med 18 prosent. En langt større andel av mennene enn av kvinnene hadde problemer knyttet til cannabis som hoveddiagnose. Problemer med kokain utgjorde en liten andel (under to prosent), mens andelen som kom i behandling for problemer med andre stimulerende stoffer var ca. 13 prosent. Her var det ingen tydelige kjønnsforskjeller. Omkring åtte prosent ble tatt inn i behandling på grunn av problemer med vanedannende legemidler (sedativa/hypnotika). Dette gjaldt i større grad kvinner enn menn.

Rusmiddeldiagnosene fordelte seg ulikt innen aldersgruppene. De største forskjellene finner vi for cannabis og vanedannende legemidler. Bruken av cannabis syntes å utgjøre det største problemet for pasienter i de yngste aldersgruppene, mens vanedannende legemidler dominerte blant de eldste. Dette gjaldt for begge kjønn.

Både innen døgntiltak og poliklinisk behandling var det flest pasienter som hadde opioider som hovedtilstand, ca. en tredjedel. Når det gjaldt hoveddiagnose knyttet til bruk av flere psykoaktive stoffer, ble en større andel behandlet i døgntiltak enn i poliklinikk. Pasienter med skadelig bruk eller avhengighet av cannabis ble i størst grad behandlet poliklinisk. Dette gjaldt også pasienter med problembruk av vanedannende legemidler. Andelen som mottok behandling for stimulerende stoffer hadde i noe større grad fått denne i døgntiltak enn i poliklinikk.

Kriteriet for uttrekket av data fra NPR til denne rapporten er Norges forpliktelse om å bidra med data til EMCDDA, det europeiske monitoreringscenteret for narkotika og narkotikaavhengighet. Pasienter behandlet primært for skadelig bruk eller avhengighet av alkohol inngår derfor ikke i dette datamaterialet. Årlig rapportering av data fra Norsk Pasientregister vil gi nasjonalt grunnlag for å vurdere endringer i behandlingspopulasjonen

over tid innenfor ulike deler av spesialisthelsetjenesten, og være en viktig datakilde for fremtidig forskning.

1 Innledning

Norsk pasientregister har vært et register for pasienter innen somatisk helsetjeneste og psykisk helsevern i mange år. Fra 2009 ble pasienter i spesialistbehandling for rusmiddelproblemer inkludert, og registeret ble gjort individbasert. Et individbasert register gir mulighet for å tallfeste antallet personer i behandling i en tidsperiode (uavhengig av antallet behandlingsepisoder).

Materialet som fremlegges i denne rapporten er det samme som SIRUS har meldt inn til EMCDDA for 2011. Her er materialet grunnlag for indikatoren «etterspørsel etter behandling» (Treatment Demand Indicator – TDI) for narkotikaproblemer. Målsettingen med TDI er å analysere og sammenligne antall pasienter som kommer i behandling for narkotikaproblemer i medlemslandene, hvilke typer behandlingstiltak som benyttes, samt administrative rutiner og kjennetegn ved pasientene. Data er tilgjengelig i EMCDDAs database på nettadressen <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#tdi:displayTables>.

2 Materiale

I rapporten inkluderes pasienter som ble tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- eller medikamentproblemer innenfor «tverrfaglig spesialisert behandling» (TSB) og psykisk helsevern (PHV). TSB består av behandlingssenheter som tar imot pasienter diagnostisert med en skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler. Pasienter med kombinasjoner av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer gis behandling i regi av PHV.

Antall personer som tas inn i behandling er færre enn de som totalt var i behandling i løpet av året, da noen av de som var i behandling i 2011 kom inn i tidligere år. Dette gjelder eksempelvis de fleste pasienter i substitusjonsbehandling. Pasienter som hadde flere behandlingsepisoder i løpet av 2011 og/eller ved ulike behandlingssenheter, er bare regnet med en gang. For disse benyttes data kun fra en episode/ett inntak.

Uttrekket av personer fra NPR er basert på diagnosesystemet ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision). ICD er utgitt av Verdens helseorganisasjon og tilpasset norsk helsevesen. Følgende koder hentet fra kapitlet «Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer», er grunnlag for uttrekket til denne rapporten: F11 (opiater), F12 (cannabinoider), F13 (sedativa og hypnotika), F14 (kokain), F15 (andre stimulanter) F16 (hallusinogener), F18 (flyktige løsemidler) og F19 (flere stoffer).

Noen steder i teksten benyttes betegnelsen «problembruk» om de utvalgte diagnosene. Andre synonyme termer er hoveddiagnose og hovedtilstand. Vi har valgt å bruke betegnelsen opioider istedenfor opiater i fremstillingen. Opioider er en samlebetegnelse for heroin, morfin, kodein, metadon og lignende. Cannabis brukes synonymt med cannabinoider i tekst, tabeller og figurer. Sedativa og hypnotika omfatter angstdempende medikamenter og sovemedisin. Andre stimulanter er blant annet amfetamin og metamfetamin, mens hallusinogener omfatter LSD o.l. Sniffestoffer er kategorisert under flyktige løsemidler.

I den delen av NPR som omfatter behandling for rusmiddelproblemer, skal det registreres både aktivitetsdata og situasjonsdata. Med **aktivitetsdata** menes data om behandlingsnivå (døgnbehandling eller poliklinikk), samt hvilke diagnoser og prosedyrer som er angitt. Det er bare aktivitet på enheter med avtale med de regionale helseforetakene som rapporterer til NPR.

Situasjonsdata belyser pasientens situasjon i ulike tidsperioder før behandlingsstart (Helsedirektoratet 2010). Situasjonsdata omfatter boligsituasjon, hvorvidt pasienten har omsorg for barn, somatisk sykdom, psykiske vansker og bruk av rusmidler målt i bruksfrekvens og inntaksmåter.

Bakgrunnsinformasjon om utdanningsnivå og arbeidssituasjon for pasienter er planlagt hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) og vil foreligge fra 2012. For ytterligere informasjon om aktivitets- og situasjonsdata, se «Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk (TSB)» Helsedirektoratet 2010.

2.1 Kvalitet på datamaterialet

NPR har i rapport IS-1974 fra Helsedirektoratet redegjort for kompletthet og datakvalitet i TSB materialet for 2011. Til EMCDDA-rapporteringen og denne rapporten fikk SIRUS materiale fra NPR for 153 behandlingseenheter. Det er oppgitt fødselsnummer for 99,8 % av behandlingsepisodene, og antallet personer innenfor det rapporterte materialet kan derved beskrives med stor nøyaktighet (jfr. IS-1974 Rapport). Det fremgår at manglende kompletthet og kvalitet på situasjonsdata gjør at det er stor usikkerhet forbundet med å vise nasjonale tendenser basert på slike. Dette skyldes særlig manglende systematisk kartlegging for mange behandlingseenheter innen psykisk helsevern for voksne, og at kartlegging generelt ikke er fullstendig. I denne rapporten har vi derfor valgt kun å vise aktivitetsdata.

3 Aktivitetsdata for pasienter i behandling for narkotika- og medikamentproblemer i 2011.

3.1 Alder og kjønn

Ifølge innrapportering til NPR ble det i 2011 tatt inn 8817 personer i spesialisthelsetjenesten for behandling av narkotika-/medikamentproblemer. Her inngår både tiltak forankret i tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB) og i psykisk helsevern (PHV). Omtrent en tredel var kvinner (32 prosent), og to tredeler var menn (68 prosent). Gjennomsnittlig alder ved inntak var 34 år for menn og 35 år for kvinner. Norske behandlingsstudier kan tyde på at kjønnsfordelingen holder seg forholdsvis stabil, men at gjennomsnittsalder for pasienter i behandling øker for begge kjønn (Lauritzen et al 1997, Melberg et al 2003)

Samlet sett var 21 prosent under 25 år, 59 prosent i alderen 25-44 år og 20 prosent over 44 år (vedleggstabell 1).

Kvinneandelen varierte med alder. Den høyeste andelen kvinner fant vi blant pasienter over 55 og under 24 år (vedleggstabell 1). Tidligere nevnte studier har vist at kvinneandelen var høyere blant de yngste pasientene, mens vi har hatt få tilgjengelige data å sammenligne med for pasienter over 55 år.

3.2 Bruk av narkotika /vanedannende medikamenter

Beskrivelsen av typer narkotika og medikamenter som er brukt er begrenset til det som er rapportert i aktivitetsdata ut fra diagnosesystemet ICD-10.

En tredel av de som i 2011 ble tatt inn i behandling for narkotika- og medikamentproblemer, var diagnostisert med problembruk av opioider som hovedtilstand, se tabell 1. Andelen diagnostisert med problembruk av flere typer stoffer (F19) var nesten like høy (27 prosent) som andelen med bruk av opioider. Diagnosekategorien F19 blir benyttet når to eller flere kjente stoffer brukes, men hvor det er umulig å si hvilket stoff som bidrar mest til problemet. Andelen med hovedtilstand problembruk av cannabis utgjorde den tredje største gruppen (18 prosent). Det var en liten andel som ble tatt inn i behandling med hovedtilstand kokainbruk, mens andelen for andre sentralstimulerende stoffer var langt høyere (13 prosent). Problemer med vanedannende medikamenter som sedativa og hypnotika omfattet 8 prosent av personer tatt inn i behandling i 2011. I denne gruppen inngår beroligende, vanedannende medikamenter som benzodiazepiner og sovemedisiner. Svært få ble tatt inn i behandling med hallusinogener (LSD og lignende) og flyktige stoffer (sniffestoffer) som hovedtilstand.

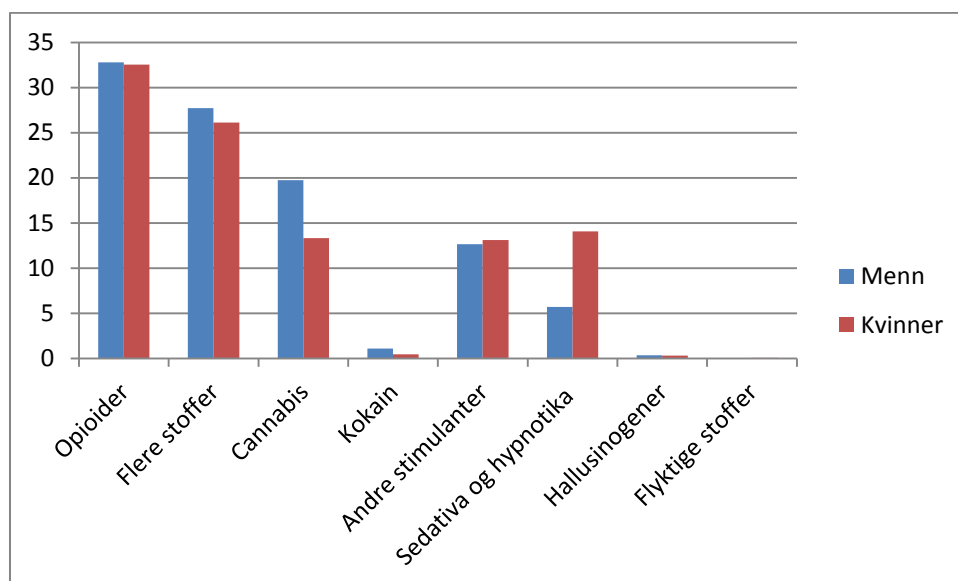
Tabell 1. Personer tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand.

Type stoff (ICD-10 kode)	2011	
	Antall	Prosent
Opioider (F11)	2884	33
Flere stoffer (F19)	2399	27
Cannabis (F12)	1561	18
Stimulerende stoffer: Kokain (F14)	78	1
Andre stimulerende stoffer (F15)	1127	13
Sedativa og Hypnotika (F13)	736	8
Hallusinogener (F16)	30	0
Flyktige stoffer (F18)	2	0
I alt	8817	100

3.3 Narkotika-/medikamentbruk og kjønn

Det var ingen eller liten forskjell mellom menn og kvinner når det gjaldt bruk av opioider, problembruk knyttet til flere stoffer og stimulanter (figur 1). Kjønnforskjellene var størst for problembruk av sedativa og hypnotika, samt cannabis. Mens det var en større andel kvinner enn menn som var i behandling for bruk av sedativa og hypnotika, var det en større andel menn enn kvinner som ble tatt inn i behandling for skadelig bruk eller avhengighet av cannabis.

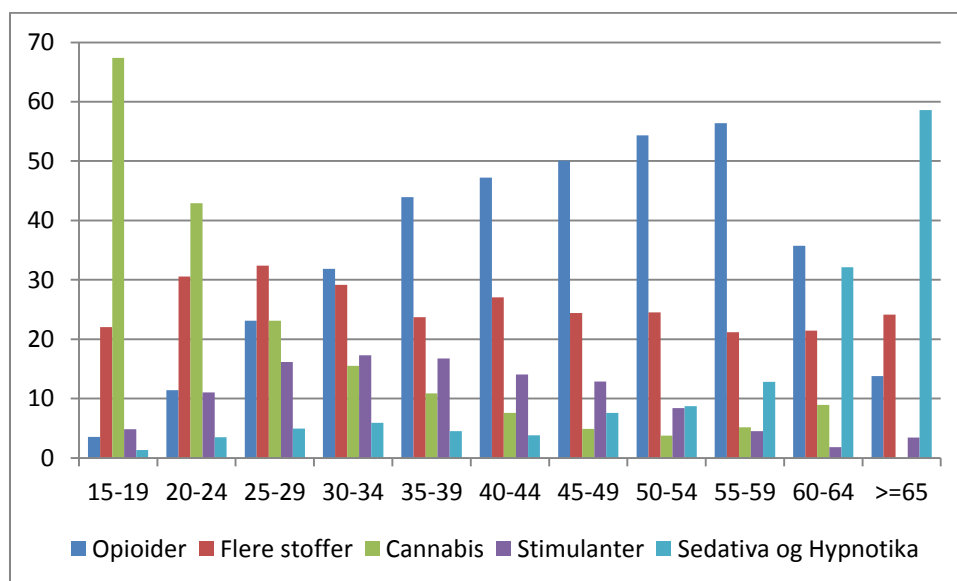
Figur 1. Personer tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Kjønn. Prosent



En mer detaljert gjennomgang av hovedtilstand for menn og kvinner i ulike aldersgrupper er vist i figur 2 og 3. De mest sjeldent forekommende stoffene er utelatt i figurene, men detaljerte tabeller for alle stoffer er vist i vedleggstabellene 2 og 3.

Cannabis var det dominerende stoffet for unge menn under 24 år, se figur 2, men andelen med cannabis som hovedtilstand avtok med økende alder. Fra 30 år var skadelig bruk eller avhengighet av opioider den vanligste hovedtilstand og andelen var høyere med stigende alder fram til 60 år. Andelen pasienter med problembruk av andre stimulanter enn kokain økte opp til 35 år, for deretter gradvis å bli lavere med økende alder. Problembruk av flere stoffer var høyest i aldersgruppene fra 20 til 34 år. Selv om andelen var noe lavere med økende alder, var dette den nest vanligste hovedtilstanden helt frem til 60 år. I de eldste aldersgruppene av menn var det en høy andel som kom i behandling på grunn av beroligende, vanedannende medikamenter. Etter fylte 65 år var dette hoveddiagnose for nærmere 60 prosent.

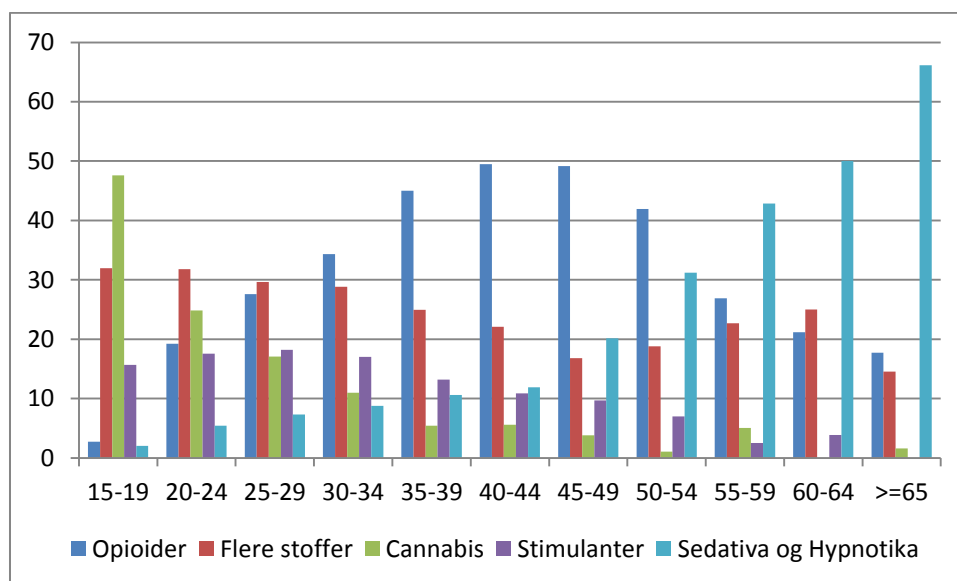
Figur 2. Menn tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent



Hos kvinner sees samme tendens som hos menn når det gjelder problemfylt bruk av cannabis i ulike aldersgrupper. Andelen kvinner med denne hovedtilstand var imidlertid gjennomgående lavere enn blant menn (fig 3). Det var en høyere andel av unge kvinner som var diagnostisert med hovedtilstand sentralstimulerende stoffer sammenlignet med unge menn. Andelen kvinner med problembruk av opioider var høyest i aldersgruppen 40 til 49 år for deretter å reduseres, mens den tilsvarende andelen for menn var økende helt opp til 60 år. På samme måte som for menn var det en markant høyere andel kvinner som var i behandling for beroligende, vanedannende medikamenter etter fylte 45 år. I aldersgruppene 60 til 64 år og 65 år og eldre, var det henholdsvis 50 prosent og noe over 65 prosent som var i behandling for bruk av disse legemidlene.

En vil kunne si mer om i hvilken grad forskjellene i hoveddiagnose i aldersgruppene er knyttet til aldring ved å følge fordelingene i de kommende år.

Figur 3. Kvinner tatt inn i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent



3.4 Fordeling på behandlingsnivå

I 2011 ble 3921 (45 prosent) personer tatt inn i døgnbehandling og 4896 (55 prosent) i poliklinisk behandling for problemer knyttet til bruk av narkotiske stoffer og vanedannende medikamenter.

Andelen under 25 år var lavere i døgnbehandling enn i poliklinisk behandling, se tabell 2. I aldersgruppene mellom 25 og 44 år var det imidlertid en noe høyere andel i døgntiltak enn i poliklinikk, mens det for pasienter over 45 år var en ganske lik fordeling mellom de to behandlingsnivåene. Detaljert informasjon er gitt i vedleggstabellene 4 og 5.

Tabell 2. Personer tatt inn i døgnbehandling og poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer. Alder. Antall og prosent

	Døgnbehandling		Poliklinikk	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Opp til 24 år	734	19	1149	23
25-44 år	2379	61	2782	57
45 år og over	808	21	965	20
I alt	3921	100	4896	100

Andelen pasienter med opioidproblem som hovedtilstand var lik mellom døgnbehandling og poliklinisk behandling (tabell 3). For pasienter med problem med flere stoffer/medikamenter, var det en større andel som fikk behandling i døgntiltak enn i poliklinikk. Også for stimulerende stoffer, med unntak av kokain, var det en høyere andel i døgnbehandling enn i

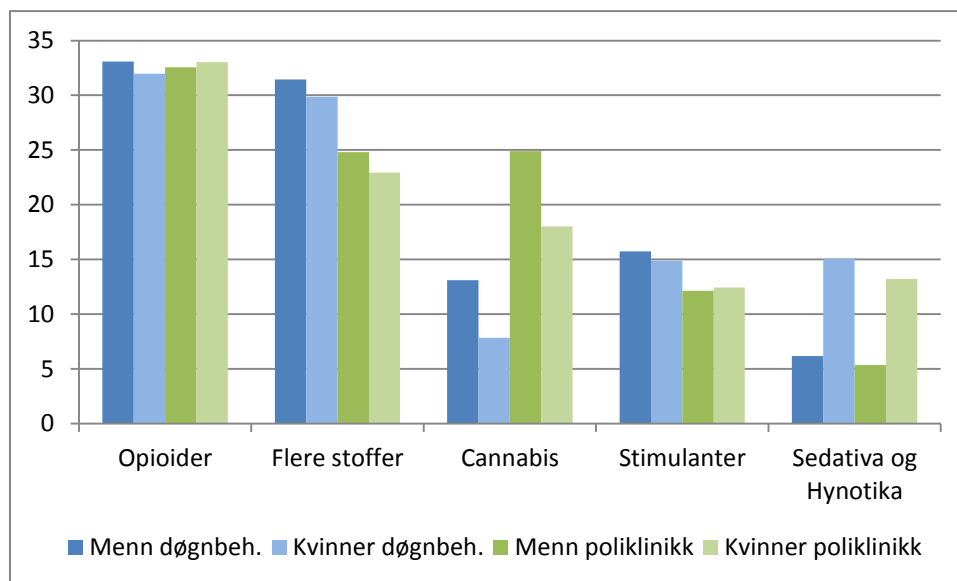
poliklinisk behandling. Dette gjaldt også for behandling for bruk av beroligende, vanedannende medikamenter. Det var imidlertid en langt større andel personer med bruk av cannabis som hovedproblem som ble tatt inn i poliklinisk behandling enn i døgntilstand, se tabell 3.

Tabell 3. Personer tatt inn i h.h.v. døgntilstand og poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Prosent

Type stoff (ICD-10 kode)	Døgntilstand	Poliklinisk behandling
Opioider (F11)	33	33
Flere stoffer (F19)	31	24
Cannabis(F12)	11	23
Stimulerende stoffer: Kokain (F14)	1	1
Andre stimulerende stoffer (F15)	15	11
Sedativa og Hypnotika (F13)	9	8
Hallusinogener (F16)	0	0
Flyktige stoffer (F18)	0	0
I alt	100	100

I figur 4 sammenlignes fordelingen etter de vanligste rusmiddeldiagnosene for menn og kvinner i døgntilstand og poliklinisk behandling. Som allerede sagt var det en ganske lik andel pasienter med problembruk av opiatet som hovedtilstand for de to behandlingsnivåene, og det var heller ikke store kjønnsforskjeller. Pasienter med problembruk av flere stoffer/medikamenter var i større omfang behandlet i døgntiltak, og andelen menn var også for denne gruppen høyere enn andelen kvinner. En motsatt tendens kan leses i forhold til pasienter med problembruk av cannabis som hovedtilstand. De ble i størst grad behandlet innenfor poliklinikk, og andelen menn var høyere enn andelen kvinner. For stimulerende stoffer var andelen lavere i poliklinikk, men ingen store forskjeller mellom kjønnene i noen av behandlingsformene. Kvinneandelen var imidlertid større både i døgntilstand og poliklinikk for beroligende, vanedannende medikamenter, og det var tendens til noe høyere andel pasienter i døgntilstand fremfor poliklinikk.

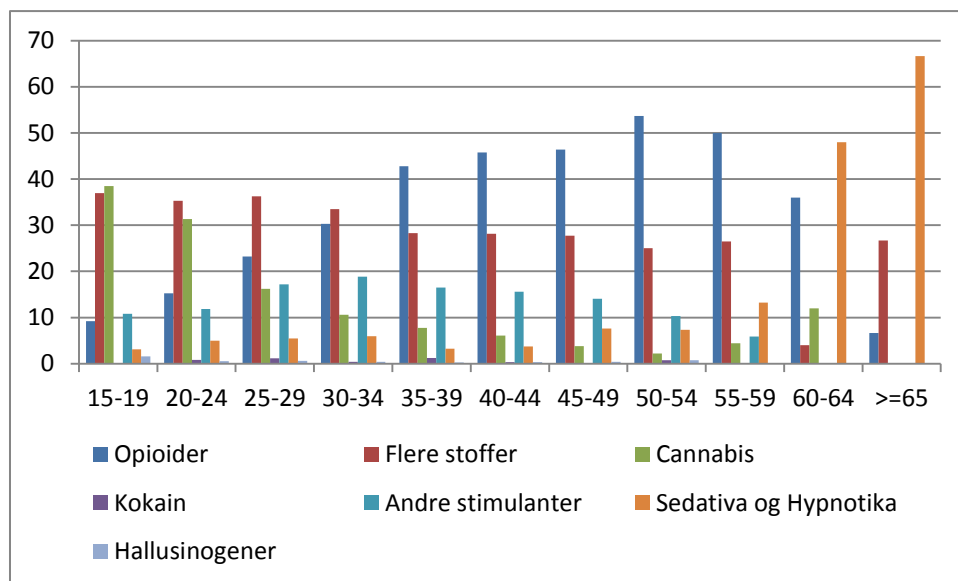
Figur 4. Menn og kvinner tatt inn i hhv. døgntilrettelagt og poliklinikk for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Prosent



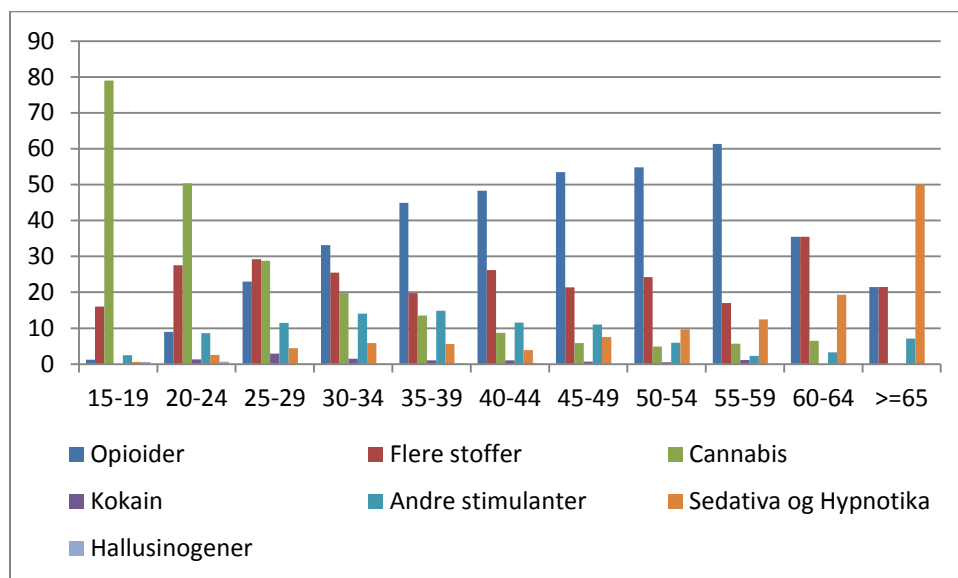
Figurene 5-8 og vedleggstabellene 6-9 gir et mer detaljert bilde av type rusmiddeldiagnose fordelt på kjønn, alder og behandlingsnivå. For de yngste mennene i døgntilrettelagt, var cannabis og flere rusmidler hovedproblemet, mens opiat og flere rusmidler var vanligst fra 25-årsalder. Dette bildet ser man helt til opp til 60 år, da problem med beroligende, vanedannende medikamenter overtok som hyppigste hovedtilstand (figur 5 og 6).

Forskjellen mellom menn tatt inn i henholdsvis døgntiltak og poliklinikk var blant annet at andelen med skadelig bruk/ avhengighet av cannabis, var høyere i poliklinikk enn i døgntilrettelagt opp til 40-årsalder, se figur 5 og 6. Andelen med opiatdiagnose som hovedtilstand økte i poliklinikk med stigende alder og utgjorde hele 60 prosent i aldersgruppen 55-59 år, og var høyere enn i døgntiltak. Menn med beroligende, vanedannende medikamenter som hoveddiagnose, ble i større grad behandlet i poliklinikk enn i døgntiltak.

Figur 5. Menn tatt inn i døgntil behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent



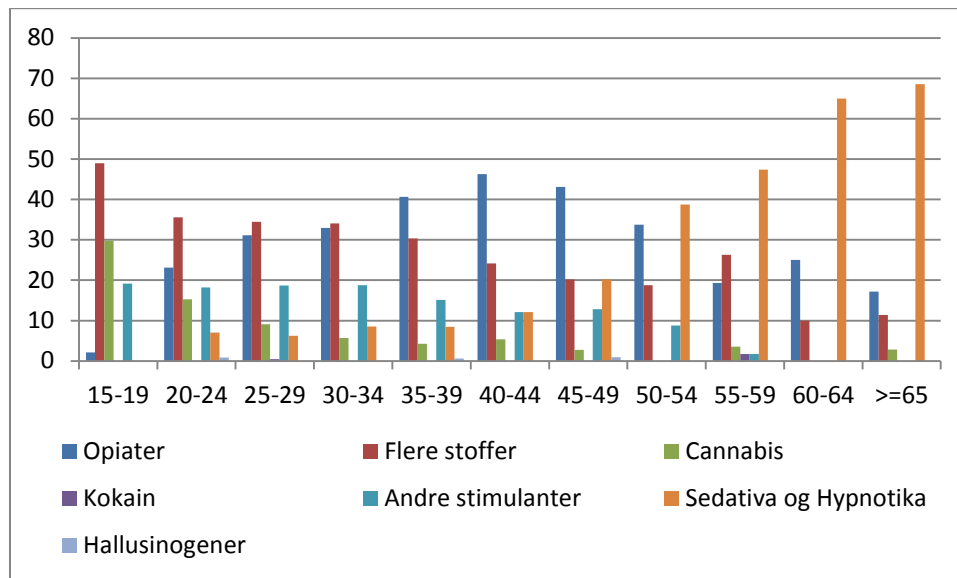
Figur 6. Menn tatt inn i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent



Den mest markerte forskjellen på menn og kvinner ut fra inndelingen i aldersgrupper og behandlingsnivå, var at en lavere andel unge kvinner enn menn var i døgntil behandling med skadelig bruk eller avhengighet av cannabis som hoveddiagnose. Det var derimot en langt høyere andel med bruk av opioider som hovedtilstand fra 20-årsalder blant kvinner enn blant menn. For kvinner over 50 år var hovedproblemet bruk av beroligende, vanedannende

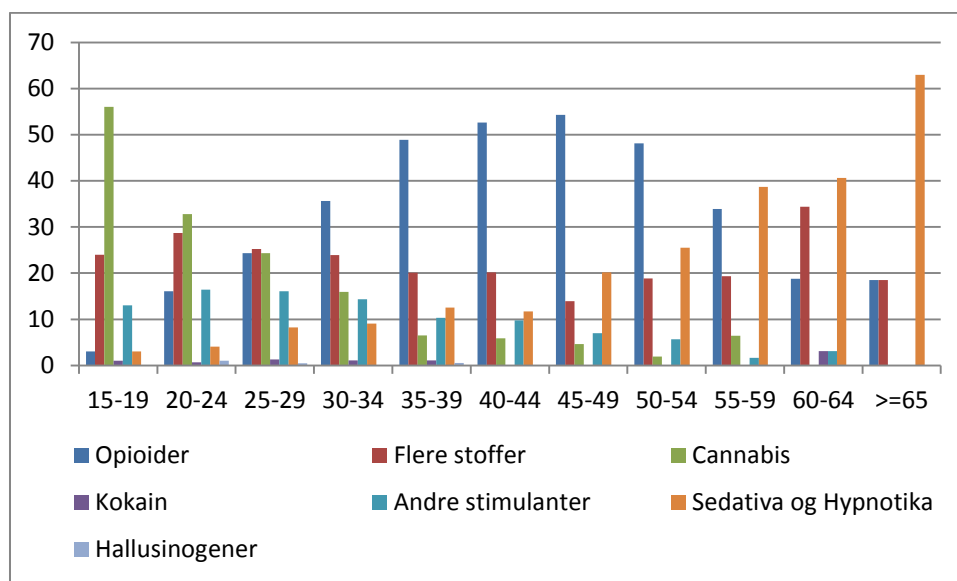
medikamenter. Andel med slik hovedtilstand var på nærmere 40 prosent av pasientene i aldersgruppen 50-54 år, og oppimot 70 prosent for de som var eldre enn 65 år (figur 7).

Figur 7. Kvinner tatt inn i døgntilstand for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent



I poliklinisk behandling ses samme tendens hos unge kvinner som hos unge menn ved at bruk av cannabis var hovedproblemet for flest pasienter, selv om andelen blant unge menn var langt høyere enn blant unge kvinner, henholdsvis 80 og 55 prosent. Omtrent halvparten av alle i aldersgruppene fra 35 til 55 år var i behandling for problemer knyttet til opioidbruk. Etter 55-årsalder dominerte skadelig bruk eller avhengighet av sedativa/hypnotika som hoveddiagnose. Når det gjaldt andre stimulerende stoffer enn kokain, var det en høyere andel av kvinnene som hadde dette som hovedtilstand i døgntilstand enn i poliklinikk (figur 8).

Figur 8. Kvinner tatt inn i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter hovedtilstand. Alder. Prosent



4 Avslutning

Materialet i denne rapporten kan sees som en «baseline» for endringsbeskrivelser. En større dekningsgrad og bedre kvalitet på data ved behandlingsstart (situasjonsdata) vil blant annet muliggjøre en mer omfattende redegjørelse for rusmiddelbruk enn den som presenteres med utgangspunkt i ICD-10 diagnoser.

Litteratur

EMCDDAs database: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#tdi:displayTables>

Helsedirektoratet 2010. *Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet 2012. *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk 2011*. Oslo: Helsedirektoratet.

Lauritzen, G., Waal, H., Amundsen, A. & Arner, A. (1997). A Nationwide Study of Norwegian Drug Abusers in Treatment: Methods and Findings. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 14(1), 43-63.

Melberg, H.O., Lauritzen, G. & Ravndal, E. (2003) *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling (SIRUS-rapport nr. 4/2003)*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

English Summary

This report is based on material from the Norwegian Patient Registry (NPR) and concerns patients who were admitted to specialist treatment in 2011 for problems relating to harmful use or dependency on narcotic substances and addictive medications.

The report accounts for age and gender distribution of patients, types of substance abuse diagnoses and the patients' distribution between the treatment levels of residential and outpatient treatment.

In 2011, 8,817 persons were reported to the NPR as starting treatment for harmful use of or dependency on narcotic substances and addictive medications. One third were women and two-thirds were men. The average age was 34 years for women and 35 years for men. About 20 per cent were under the age of 24, while 20 per cent were older than 44. The proportion of women varied with age. It was highest for the groups older than 55 and younger than 25 years.

Problems with opioids (heroin, morphine, codeine, methadone, subutex, and others) dominated among those who were admitted for treatment (around 33 per cent). This proportion applied to both women and men. Nearly 30 per cent were diagnosed with harmful use or addiction to multiple narcotic substances/medications. Here too, no significant gender difference was found. Harmful use of or addiction to cannabis as a main diagnosis, comprised the third largest group, at 18 per cent. A greater proportion of men than women had such cannabis problems as their main diagnosis. Problems with cocaine comprised a small share (less than two per cent), whereas the share entering treatment for other stimulants was 13 per cent. No clear gender differences were found in these two groups. Around eight per cent were admitted to treatment for abuse of addictive medications (sedatives/hypnotics). Women were more prevalent than men among these patients.

Drug abuse diagnoses were distributed unevenly among the age groups. The most comprehensive differences were encountered for cannabis and addictive medications. The use of cannabis appeared to be the main problem for patients in the youngest age groups, whereas addictive medications dominated among the oldest. This applied to both sexes.

Patients whose major diagnoses involved use of opioids comprised about a third of those treated both at residential and outpatient treatment facilities. As regards patients whose main problem involved use of multiple psychoactive substances, a larger proportion was treated in residential facilities than in outpatient clinics. This also applied to patient groups with sedatives/hypnotics and stimulants as their main substance diagnosis. Patients who had been diagnosed with harmful use of or addiction to cannabis were mainly treated in outpatient facilities.

The criteria for extracting data from the NPR for this report relate to Norway's obligations to contribute statistics to the EMCDDA, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Patients who were treated primarily for their alcohol problems are left out of this data material. They are however included in other overviews.

Annual reporting to the NPR will provide a national basis for evaluating changes in the treatment population in the course of time for various spheres of the specialist health services, and create an important source for future research.

Vedlegg

Vedleggstabell 1. Personer inntatt i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter kjønn og alder

Alder	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt
	Antall			Prosent		
←15	2	0	2	100.0	0.0	100.0
15-19	227	147	374	60.7	39.3	100.0
20-24	972	535	1507	64.5	35.5	100.0
25-29	1139	439	1578	72.2	27.8	100.0
30-34	1018	364	1382	73.7	26.3	100.0
35-39	865	349	1214	71.3	28.7	100.0
40-44	684	303	987	69.3	30.7	100.0
45-49	553	238	791	69.9	30.1	100.0
50-54	322	186	508	63.4	36.6	100.0
55-59	156	119	275	56.7	43.3	100.0
60-64	56	52	108	51.9	48.1	100.0
→=65	29	62	91	31.9	68.1	100.0
I alt	6023	2794	8817	68.3	31.7	100.0

Vedleggstabell 2. Personer inntatt i døgntilrettelagt behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter kjønn og alder

Alder	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt
	Antall			Prosent		
←15	0	0	0
15-19	65	47	112	58.0	42.0	100.0
20-24	380	242	622	61.1	38.9	100.0
25-29	513	209	722	71.1	28.9	100.0
30-34	472	176	648	72.8	27.2	100.0
35-39	400	165	565	70.8	29.2	100.0
40-44	295	149	444	66.4	33.6	100.0
45-49	263	109	372	70.7	29.3	100.0
50-54	136	80	216	63.0	37.0	100.0
55-59	68	57	125	54.4	45.6	100.0
60-64	25	20	45	55.6	44.4	100.0
→=65	15	35	50	30.0	70.0	100.0
I alt	2632	1289	3921	67.1	32.9	100.0

Vedleggstabell 3. Personer inntatt i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter kjønn og alder

Alder	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt
	Antall			Prosent		
←15	2	0	2	100.0	0.0	100.0
15-19	162	100	262	61.8	38.2	100.0
20-24	592	293	885	66.9	33.1	100.0
25-29	626	230	856	73.1	26.9	100.0
30-34	546	188	734	74.4	25.6	100.0
35-39	465	184	649	71.6	28.4	100.0
40-44	389	154	543	71.6	28.4	100.0
45-49	290	129	419	69.2	30.8	100.0
50-54	186	106	292	63.7	36.3	100.0
55-59	88	62	150	58.7	41.3	100.0
60-64	31	32	63	49.2	50.8	100.0
→=65	14	27	41	34.1	65.9	100.0
I alt	3391	1505	3921	69.3	30.7	100.0

Vedleggstabell 4. Menn inntatt i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand

	←15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	→=65	I alt
Opioider	2	8	111	263	324	380	323	277	175	88	20	4	1975
Kokain	0	0	11	24	10	10	5	2	2	1	0	0	65
Andre stimulanter	0	11	96	160	166	135	91	69	25	6	1	1	761
Sedativa og Hypnotika	0	3	34	56	60	39	26	42	28	20	18	17	343
Hallusinogener	0	2	6	4	3	2	2	1	1	0	0	0	21
Flyktige stoffer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cannabis	0	153	417	263	158	94	52	27	12	8	5	0	1189
Flere stoffer	0	50	297	369	297	205	185	135	79	33	12	7	1669
I alt	2	227	972	1139	1018	865	684	553	322	156	56	29	6023

Vedleggstabell 5. Kvinner inntatt i spesialistbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand

	←15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	→=65	I alt
Opioider	0	4	103	121	125	157	150	117	78	32	11	11	909
Kokain	0	1	2	4	2	2	0	0	0	1	1	0	13
Andre stimulanter	0	22	92	76	60	44	33	23	13	2	1	0	366
Sedativa og Hypnotika	0	3	29	32	32	37	36	48	58	51	26	41	393
Hallusinogener	0	0	5	1	0	2	0	1	0	0	0	0	9
Flyktige stoffer	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Cannabis	0	70	133	75	40	19	17	9	2	6	0	1	372
Flere stoffer	0	47	170	130	105	87	67	40	35	27	13	9	730
I alt	0	147	535	439	364	349	303	238	186	119	52	62	2794

Vedleggstabell 6. Menn inntatt i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand

	←15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	→=65	I alt
Opioider	0	6	58	119	143	171	135	122	73	34	9	1	871
Kokain	0	0	3	6	2	5	1	0	1	0	0	0	18
Andre stimulanter	0	7	45	88	89	66	46	37	14	4	0	0	396
Sedativa og Hypnotika	0	2	19	28	28	13	11	20	10	9	12	10	162
Hallusinogener	0	1	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	12
Flyktige stoffer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cannabis	0	25	119	83	50	31	18	10	3	3	3	0	345
Flere stoffer	0	24	134	186	158	113	83	73	34	18	1	4	828
I alt	0	65	380	513	472	400	295	263	136	68	25	15	2632

Vedleggstabell 7. Kvinner inntatt i døgnbehandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand

	←15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	→=65	I alt
Opioider	0	1	56	65	58	67	69	47	27	11	5	6	412
Kokain	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Andre stimulanter	0	9	44	39	33	25	18	14	7	1	0	0	190
Sedativa og Hypnotika	0	0	17	13	15	14	18	22	31	27	13	24	194
Hallusinogener	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Flyktige stoffer	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Cannabis	0	14	37	19	10	7	8	3	0	2	0	1	101
Flere stoffer	0	23	86	72	60	50	36	22	15	15	2	4	385
I alt	0	47	242	209	176	165	149	109	80	57	20	35	1289

Vedleggstabell 8. Menn inntatt i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand

	←15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	→=65	I alt
Opioider	2	2	53	144	181	209	188	155	102	54	11	3	1104
Kokain	0	0	8	18	8	5	4	2	1	1	0	0	47
Andre stimulanter	0	4	51	72	77	69	45	32	11	2	1	1	365
Sedativa og Hypnotika	0	1	15	28	32	26	15	22	18	11	6	7	191
Hallusinogener	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
Flyktige stoffer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cannabis	0	128	298	180	108	63	34	17	9	5	2	0	844
Flere stoffer	0	26	163	183	139	92	102	62	45	15	11	3	841
I alt	2	162	592	626	546	465	389	290	186	88	31	14	3391

Vedleggstabell 9. Kvinner inntatt i poliklinisk behandling for narkotika- og medikamentproblemer etter alder og hovedtilstand

	←15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	→=65	I alt
Opioider	0	3	47	56	67	90	81	70	51	21	6	5	497
Kokain	0	1	2	3	2	2	0	0	0	0	1	0	11
Andre stimulanter	0	13	48	37	27	19	15	9	6	1	1	0	176
Sedativa og Hypnotika	0	3	12	19	17	23	18	26	27	24	13	17	199
Hallusinogener	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Flyktige stoffer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cannabis	0	56	96	56	30	12	9	6	2	4	0	0	271
Flere stoffer	0	24	84	58	45	37	31	18	20	12	11	5	345
I alt	0	100	293	230	188	184	154	129	106	62	32	27	1501

