

SINTEF A1159

# RAPPORT

## *Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidige psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne*

Solfrid Lilleeng

***SINTEF Helse***

Februar 2007

**SINTEF Helse**

Postadresse:

7465 Trondheim/

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:

40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks:

22 06 79 09 (Oslo)

930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

**SINTEF RAPPORT**

TITTEL

**Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidige psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne**

FORFATTER(E)

Solfrid Lilleeng

OPPDRAAGSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A1159	GRADERING Åpen	OPPDRAAGSGIVERS REF. Jan Oddum	
GRADER, DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04204-7	PROSJEKTNR. 78106530	ANTALL SIDER OG BILAG 99
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:\7853 PSYKISK HA\Prosjekt\78106530 Pasienter med rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser\Ekstraktside.doc	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Solfrid Lilleeng <i>Solfrid Lilleeng</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Rolf W. Gråwe	
ARKIVKODE E	DATO 2007-02-23	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Forskningssjef Britt Venner <i>Britt Venner</i>	
SAMMENDRAG			
<p>Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidige psykiske lidelser i psykisk helsevern er identifisert ved bruk av rusdiagnoser og informasjon om betydelig rusmiddelmissbruk</p> <p>Rusdiagnoser og pasienters rusmiddelmissbruk siste uker før behandlingsstart er to klassifiseringskriterier som er benyttet for å identifisere pasienter med rus og psykiske lidelser (ROP). Pasienter med rusdiagnose og pasienter med rusmiddelmissbruk er analysert hver for seg for å synliggjøre de to pasientpopulasjonene som fremkommer. Mange pasienter befinner seg imidlertid i begge gruppene.</p> <p>Pasienter med rus og psykiske lidelser er klassifisert i to disjunkte grupper: Pasienter med rusdiagnose (ROP I) og pasienter uten rusdiagnose, men med middels/stort rusmiddelmissbruk (ROP II). Pasientgruppen ROP II har mye til felles med pasientgruppen ROP I. Alvorligheten i rusmiddelproblematikken er mindre når rusdiagnose ikke er satt.</p> <p>Pasienter uten rusdiagnose og uten vesentlig rusmiddelmissbruk i tiden før behandlingsstart (PSYK) er hovedkategorien psykiatriske pasienter uten indikasjon på rusmiddelmissbruk.</p> <p>De tre pasientgruppene ROP I, ROP II og PSYK er sammenlignet med hensyn på sosiodemografiske og behandlingsmessige aspekter. Disse forhold er av betydning for å få kjennskap til hva som karakteriserer de tre pasientpopulasjonene.</p>			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
GRUPPE 1	Psykiske lidelser	Mental disorders	
GRUPPE 2	Rusmisbruk	Substance use disorders	
EGENVALGTE	Klassifisering	Casemix	



# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	1
Tabelloversikt .....	6
Figuroversikt .....	14
Forord .....	15
Sammendrag .....	17
1 Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidig psykisk lidelse i psykisk helsevern for voksne .....	21
1.1 Innledning .....	21
1.2 Bruk av rusdiagnoser ved identifisering av pasienter med rusmiddelproblemer .....	23
1.3 Informasjon om rusmiddelmissbruk hos pasienter .....	23
Døgnpasienter .....	25
2 Stoffrelaterte lidelser (F10-F19 i ICD 10) hos døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne .....	27
2.1 Andel pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10. ....	27
2.2 Rusmiddelbruk (underkapitler kap F10-F19 ICD 10) hos pasientene med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19). ....	28
2.3 Sosiodemografiske kjennetegn ved pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	29
2.4 Kjennetegn ved innleggelsesmåte, henvisningsformalitet og spesialistvedtak for pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	34

2.5	Hittil varighet av oppholdet for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	35
2.6	Faktisk behandlingstilbud for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	36
2.7	Faktisk versus ønskelig behandlingstilbud for pasienter med rusdiagnose .....	39
2.8	Faktisk og ønskelig behandlingstiltak for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	40
2.9	Samarbeid med andre instanser for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	42
3	Pasienter i psykisk helsevern for voksne som har et rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse.....	43
3.1	Andel pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10. ....	43
3.2	Type rusmiddel som misbrukes av pasientene som har et rusmiddelmissbruk for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10.....	44
3.2.1	Pasienter som benyttet kun ett rusmiddel i tiden før innleggelse .....	44
3.2.2	Pasienter som bruker to eller tre rusmidler samtidig.....	46
3.3	Sosiodemografiske kjennetegn ved pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne.....	47
3.4	Kjennetegn ved innleggelsesmåte, henvisningsformalitet og spesialistvedtak ved pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne. ....	51
3.5	Hittil varighet av oppholdet for pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignet med pasientene uten vesentlig rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelsen?.....	52
3.6	Faktisk behandlingstilbud for pasienter som hadde et middels/stort rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelsen versus pasienter uten rusmiddelmissbruk. ....	53
3.7	Faktisk versus ønskelig behandlingstilbud for pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse. ....	55
3.8	Behandlingstiltak for pasienter med middels/stort versus pasienter uten rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse. ....	56

3.9	Samarbeid med andre instanser når det gjelder pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmissbruk. ....	57
4	Hvordan er samsvaret mellom stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og rusmiddelmissbruk for døgnpasienter? .....	59
4.1	Hvordan fanges pasienter med kjent bruk av heroin/opiater ved bruk av rusdiagnoser eller middels/stort rusmiddelmissbruk før innleggelsen? .....	60
4.2	Sammenligning av døgnpasienter med middels/stort rusmiddel missbruk uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og døgnpasienter som har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10- F19). ....	61
4.3	Oppsummering rusdiagnoser eller middels/stort rusmiddelmissbruk før innleggelsen.....	64
	Polikliniske pasienter.....	65
5	Stoffrelaterte lidelser (F10-F19) blant polikliniske pasienter .....	67
5.1	Andel polikliniske pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10. ....	67
5.2	Sosiodemografiske kjennetegn ved pasientene med eller uten diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10. ....	68
5.3	Tidligere behandlingstilbud for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne .....	74
5.4	Henvise instans for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne .....	75
5.5	Tvungent psykisk helsevern ved registreringstidspunktet for polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne .....	75
5.6	Kombinasjoner av poliklinisk behandling, dagbehandling og ambulant virksomhet i behandlingen av polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne .....	76
5.7	Faktisk og ønskelig behandlingstiltak for polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne.....	77

5.8	Individuell plan for polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne. ....	79
6	Polikliniske pasienter som har angitt rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart.....	81
6.1	Rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart og diagnosegruppetilhørighet for polikliniske pasienter i psykisk helsevern .....	81
6.1.1	Pasienter som benyttet kun ett rusmiddel i tiden før innleggelse .....	82
6.1.2	Pasienter som bruker to eller tre rusmidler samtidig.....	83
6.2	Sosiodemografiske kjennetegn ved polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne. ....	84
6.3	Tidligere behandlingstilbud for polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne.....	88
6.4	Henvissende instans for polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne. ....	89
6.5	Tvungent psykisk helsevern ved registreringstidspunktet for polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne pasienten. ....	89
6.6	Kombinasjoner av poliklinisk behandling, dagbehandling og ambulant virksomhet i behandlingen av for polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne pasienten. ....	90
6.7	Faktisk og ønskelig behandlingstiltak for polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne .....	91
6.8	Individuell plan for polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne .....	92
7	Hvordan er samsvaret mellom stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og rusmiddelmissbruk blant de polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne? .....	93

7.1	Sammenligning av polikliniske pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10- F19) og polikliniske pasienter som har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19). .....	94
7.2	Oppsummering rusdiagnoser eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart .....	97
8	Litteratur .....	99



## Tabelloversikt

Tabell 2.1	Antall og andel pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) som hoveddiagnose eller bidiagnose. Antall og andel pasienter etter diagnosegruppe ICD 10. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.....	28
Tabell 2.2	Pasienter etter type psykoaktivt stoff blant pasientene med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) som hoveddiagnose eller bidiagnose. Kategorisert etter diagnosegruppe ICD 10. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.....	29
Tabell 2.3	Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	29
Tabell 2.4	Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.....	30
Tabell 2.5	Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.....	31
Tabell 2.6	Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	32
Tabell 2.7	Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.....	32
Tabell 2.8	Pasienter fordelt etter permanent bolig. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.....	33

Tabell 2.9	Pasienter etter innleggelsesmåte. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	34
Tabell 2.10	Pasienter etter henvisningsformalitet ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	34
Tabell 2.11	Pasienter etter vedtak ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	35
Tabell 2.12	Pasienter etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	36
Tabell 2.13	Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved sykehus. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	37
Tabell 2.14	Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved DPS. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	38
Tabell 2.15	Median hittil varighet av døgnoppholdet etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	38
Tabell 2.16	Pasienter fordelt etter ønskelig behandlingstilbud gitt faktisk behandlingstilbud. Pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	39
Tabell 2.17	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	40

Tabell 2.18	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	41
Tabell 2.19	Andel pasienter etter instanser det samarbeides med i behandlingen av den enkelte pasient. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	42
Tabell 3.1	Antall og andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) i ukene før innleggelse. Andel beregnet av alle pasienter hvor rusmiddelmissbruk er angitt . Etter diagnosegrupper. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	44
Tabell 3.2	Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av kun ett rusmiddel i ukene før innleggelse. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	45
Tabell 3.3	Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av to eller tre rusmidler i ukene før innleggelse. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	46
Tabell 3.4	Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	47
Tabell 3.5	Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent. ....	47
Tabell 3.6	Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent. ....	48
Tabell 3.7	Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	49
Tabell 3.8	Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent. ....	49

Tabell 3.9	Pasienter fordelt etter permanent bolig. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent. ....	50
Tabell 3.10	Pasienter etter innleggelsesmåte. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	51
Tabell 3.11	Pasienter etter henvisningsformalitet ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	51
Tabell 3.12	Pasienter etter vedtak ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	52
Tabell 3.13	Pasienter etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	53
Tabell 3.14	Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved sykehus. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	54
Tabell 3.15	Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved DPS. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	54
Tabell 3.16	Median hittil varighet av døgnoppholdet etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	55
Tabell 3.17	Pasienter fordelt etter ønskelig behandlingstilbud gitt faktisk behandlingstilbud. Pasienter med middels/stort rusmiddelmisbruk siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	55
Tabell 3.18	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	56

Tabell 3.19	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	56
Tabell 3.20	Andel pasienter etter instanser det samarbeides med i behandlingen av den enkelte pasient. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	57
Tabell 4.1	Antall (prosent) pasienter etter hvorvidt de har fått rusdiagnose (ICD10 F10-F19) eller annen diagnose. Grad av rusmiddelmissbruk. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	59
Tabell 4.2	Antall (prosent) pasienter etter hvorvidt de har fått rusdiagnose (ICD10 F10-F19) eller annen diagnose . Informasjon om bruk av heroin/opiater. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	60
Tabell 4.3	Antall (prosent) pasienter etter rusmiddelmissbruk. Informasjon om bruk av heroin/opiater. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	61
Tabell 4.4	Andel pasienter etter diagnosergrupper. Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ....	62
Tabell 4.5	Andel pasienter i signifikante kategorier for utvalgte variable . Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent. ...	63
Tabell 5.1	Antall og andel pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) som hoveddiagnose eller bidiagnose. Antall og andel pasienter etter diagnosegruppe ICD 10. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. ....	68
Tabell 5.2	Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	68
Tabell 5.3	Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	69

Tabell 5.4	Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	70
Tabell 5.5	Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	71
Tabell 5.6	Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	72
Tabell 5.7	Pasienter fordelt etter faktisk bosted. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	73
Tabell 5.8	Andel pasienter innen kategorier av tidligere behandlingstilbud for psykisk lidelse siste år. Pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	74
Tabell 5.9	Pasienter fordelt etter henvisende instans. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	75
Tabell 5.10	Pasienter etter lovanvendelse ved registreringstidspunktet. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	75
Tabell 5.11	Pasienter etter type behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller kombinerte behandlingstilbudbidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	76
Tabell 5.12	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	77

Tabell 5.13	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	78
Tabell 5.14	Andel pasienter med individuell plan. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	79
Tabell 6.1	Antall og andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) i ukene før behandlingsstart. Andel beregnet av alle pasienter hvor rusmiddelmissbruk er angitt . Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	81
Tabell 6.2	Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av kun ett rusmiddel i ukene før behandlingsstart. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	82
Tabell 6.3	Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av to eller tre rusmidler i ukene før innleggelse. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. ....	83
Tabell 6.4	Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	84
Tabell 6.5	Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	84
Tabell 6.6	Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	85
Tabell 6.7	Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	86
Tabell 6.8	Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent. ....	86

Tabell 6.9	Pasienter fordelt etter faktisk bosted. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før i behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.....	87
Tabell 6.10	Andel pasienter innen kategorier av tidligere behandlingstilbud for psykisk lidelse siste år. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	88
Tabell 6.11	Pasienter fordelt etter henvisende instans. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.....	89
Tabell 6.12	Pasienter etter lovanvendelse ved registreringstidspunktet. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	89
Tabell 6.13	Pasienter etter type behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.....	90
Tabell 6.14	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	91
Tabell 6.15	Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.....	91
Tabell 6.16	Andel pasienter med individuell plan. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.....	92
Tabell 7.1	Antall (prosent) pasienter etter hvorvidt de har fått rusdiagnose (ICD10 F10-F19) eller annen diagnose. Grad av rusmiddelmissbruk. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. ....	93



Tabell 7.2	Andel pasienter etter diagnosegrupper. Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	95
Tabell 7.3	Andel pasienter i signifikante kategorier for utvalgte variable . Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent. ....	96

## Figuroversikt

Figur 0.1	Døgnpasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	18
Figur 0.2	Polikliniske pasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. ....	19
Figur 2.1	Hittil varighet for pasienter med og uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19). Kumulativ fordeling etter kategorier av hittil varighet. ....	36
Figur 3.1	Hittil varighet for pasienter med og uten rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse. Kumulativ fordeling etter kategorier av hittil varighet. ....	53
Figur 4.1	Døgnpasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. ....	60
Figur 7.1	Polikliniske pasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. ....	94

## Forord

Pasienter med rusmiddelmisbruk og samtidige psykiske lidelser er en viktig pasientgruppe som nå har fått spesiell fokus etter rusreformen trådte i kraft 1. januar 2004. Pasientgruppen er her identifisert i pasientregistreringen av alle døgnpasienter ved landets voksenpsykiatriske institusjoner 20. november 2003 og alle polikliniske pasienter ved voksenpsykiatriske poliklinikker to uker i september 2004.

Rapporten beskriver to innfallsvinkler med hensyn på å identifisere denne pasientgruppen: Bruk av rusdiagnoser og informasjon om alvorligheten av rusmiddelmisbruk i ukene før behandlingsstart. Pasientene er beskrevet med hensyn på sosiodemografiske og behandlingsmessige aspekter og er å betrakte som en beskrivelse av status for pasientgruppene i rusreformens tidlige fase.

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.

Hanne Kvam har stått for ferdigstillingen av rapporten.

Trondheim, mars 2007

Solfrid Lilleeng



# Sammendrag

Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidige psykiske lidelser (ROP) i voksenpsykiatrien har fått økt fokus etter rusreformen trådte i kraft 1.januar 2004. Det var behov for å beskrive status med hensyn på omfang av og kjennetegn ved ROP pasienter for få en indikasjon på behovet for rusbehandling for pasienter i psykisk helsevern i tiden fremover. I tillegg har reformen brakt en ny pasientgruppe ruspasienter inn i spesialisthelsetjenesten. Det er i tiden fremover også viktig å følge ruspasientenes behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten for å sikre at deres rettigheter til behandling oppfylles. Da er det nyttig å kunne skille den nye pasientgruppen fra ROP pasientene som spesialisthelsetjenesten hadde ansvar for før rusreformen.

ROP pasienter er en stor pasientgruppe i psykisk helsevern som denne rapporten forsøkte å anslå omfanget av. Materialet som ble benyttet var pasientregistreringene i psykisk helsevern som ble gjennomført i 2003/2004. I denne registreringen ble pasientenes ICD 10 diagnose og informasjon om alvorlighet av rusmiddelmissbruk før behandlingsstart registrert. Forekomst av rusdiagnose (F10-F19 i ICD 10) og middels/stort rusmiddelmissbruk ble benyttet for å avgrense pasientgruppen ROP. I rapporten ble forekomst av rusdiagnose og middels/stort rusmiddelmissbruk beskrevet hver for seg for døgnpasienter (kapittel 1 og kapittel 2) og polikliniske pasienter (kapittel 5 og kapittel 6). De to kriteriene ble kombinert og anslag for hvor stor andel av døgnpasienter og polikliniske pasienter som er ROP pasienter ble presentert i henholdsvis kapittel 3 og kapittel 7. Ved kombinasjon av rusdiagnose og rusmiddelmissbruk ble to disjunkte grupper av ROP pasienter definert:

- Pasienter med rusdiagnose: ROP I
- Pasienter uten rusdiagnose men med middels/stort rusmiddelmissbruk: ROP II

Pasienter uten rusdiagnose og uten vesentlig rusmiddelmissbruk i tiden før behandlingsstart fikk betegnelsen PSYK og ble betraktet som hovedkategorien psykiatriske pasienter uten indikasjon på rusmiddelproblematikk.

De tre pasientgruppene ROP I, ROP II og PSYK ble beskrevet med hensyn på sosiodemografiske forhold og behandlingsrelatert informasjon. De sosiodemografiske forhold er av betydning for å få innsikt i kjennetegn ved pasientpopulasjonen og å kunne differensiere mellom pasienter med rusproblematikk og psykisk lidelse og den øvrige pasientpopulasjonen i mangel av mer detaljert kunnskap om selve rusmiddelproblematikkens art.

## Døgnpasienter ved voksenpsykiatriske institusjoner

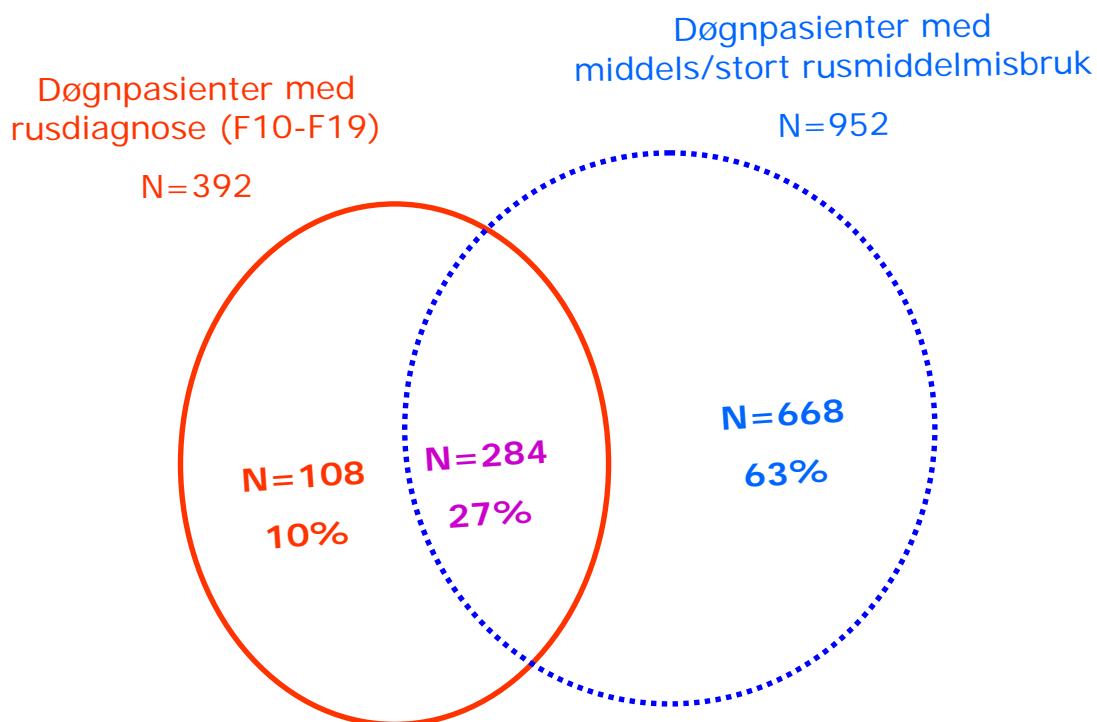
Blant døgnpasienter i psykisk helsevern utgjorde pasienter med rusdiagnose (ROP I) 10 prosent av alle døgnpasienter på registreringstidspunktet. Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk utgjør hele 29 prosent av døgnpasientene. Når rusdiagnose og rusmiddelmissbruk ble kombinert for å identifisere ROP pasienter, utgjorde denne pasientgruppen 26 prosent av alle døgnpasienter i psykisk helsevern. Blant døgnpasientene er det imidlertid for over 20 prosent av pasientene manglende opplysninger om rusmiddelmissbruk. Dette er det viktig å se nærmere på ved senere registreringer.

Diagnosene som beskriver den psykiske lidelsen blant ROP pasienter er noe forskjellige for ROP I og ROP II. Affektive lidelser forekom hyppigere blant ROP II pasienter sammenlignet

med ROP I pasienter. Schizofrenier, nevrotiske lidelser og personlighetsforstyrrelser er imidlertid vanligere for ROP I pasienter sammenlignet med ROP II pasienter.

Når vi sammenlignet ROP pasienter med PSYK pasienter så vi at nevrotiske lidelser og personlighetsforstyrrelser er vanligere blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Schizofrenier er sjeldnere blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Felles for alle tre pasientgruppene er imidlertid at de dominerende diagnosegruppene er schizofrenier og affektive lidelser.

Menn utgjør over to tredjedeler av ROP I pasientene og over halvparten av ROP II pasientene. Menn dominerer altså blant ROP pasientene, mens kvinner er i flertall blant PSYK pasientene. De unge pasientene (aldersgruppen 18-29 år ) utgjør over 40 prosent av ROP I pasientene, en tredjedel av ROP II pasientene mens de teller kun en femtedel av de øvrige pasientene. I alle tre pasientkategoriene er over 60 prosent ugifte, og blant ROP I pasienter er andelen spesielt høy, hele 70 prosent. Andel gifte/samboende øker med redusert grad av rusmiddelproblematikk. Andel skilte/separerte er høyest for ROP II pasientene.



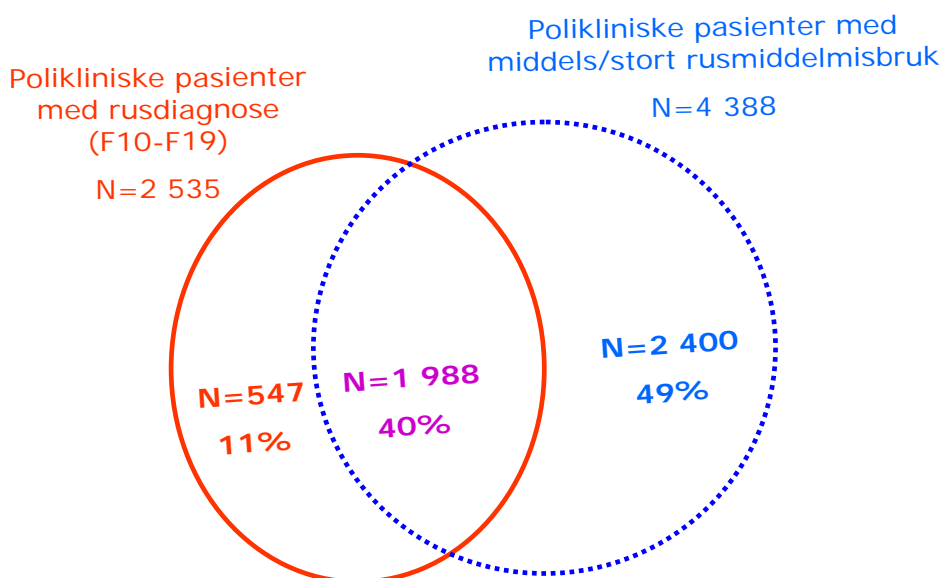
Figur 0.1 Døgnpasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmisbruk før behandlingsstart. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Også andel pasienter med sykemelding som hovedinntektskilde er høyest for pasientene som kun har rusmiddelmisbruk uten rusdiagnose. Andel med uførepensjon øker med redusert grad av rusmiddelproblematikk, mens det motsatte forhold er tilfelle når det gjelder andel med annen trygd som inntektskilde. Sosialstønad som hovedinntektskilde er vanligst blant ROP I pasientene. Utdanningsnivået reduseres med økende rusmiddelproblematikk. Andel

bostedsløse er høyest blant ROP I pasientene, mens andel med egen bolig er høyest blant ROP II pasientene. Øyeblikkelig hjelp innleggelse forekommer hyppigere for ROP pasienter. Vedtak om tvungent psykisk helsevern forekommer hyppigst for ROP I, mens tvungen undersøkelse er hyppigst forekommende hos ROP II. ROP pasientene behandles hovedsakelig ved sykehus, hele 70 prosent av ROP I pasienten og 62 prosent av ROP II pasientene. Halvparten av PSYK pasientene behandles ved sykehus. Rusbehandling tilbys 30 prosent av ROP I pasientene, mens det er i realiteten er ønskelig, sett fra behandlerens side, for over dobbelt så mange. Kun ni prosent av ROP II pasientene tilbys rusbehandling, mens det er ønskelig for om lag 30 prosent av pasientene. Det angis i større grad at manglende kompetanse er noe av årsaken til at ønskelig behandlingstiltak ikke tilbys ROP I pasientene. Sosialtjenesten er involvert i samarbeid om pasienten for over 40 prosent av ROP I pasientene og nær 30 prosent av ROP II pasientene og for kun 16 prosent av PSYK pasientene. Rusomsorgen er primært involvert i samarbeidet om ROP I pasientene og i betydelig mindre grad for ROP II pasientene.

#### Polikliniske pasienter ved voksenpsykiatriske poliklinikker

Blant polikliniske pasienter i psykisk helsevern utgjorde pasienter med rusdiagnose (ROP I) 13 prosent av alle pasientene ved voksenpsykiatriske poliklinikker. Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk utgjør hele 21 prosent av de polikliniske pasientene. Når rusdiagnose og rusmiddelmissbruk ble kombinert for å identifisere ROP pasienter, utgjorde denne pasientgruppen 25 prosent av alle polikliniske pasienter i psykisk helsevern. Blant de polikliniske pasientene er spørsmålet om rusmiddelmissbruk før behandlingsstart godt besvart, kun 3 prosent mangler disse opplysningene.



Figur 0.2 Polikliniske pasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004.

Pasienter med personlighetsforstyrrelser er i større grad representert blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Pasienter med schizofreni og lignende lidelser er i større grad representert som ROP pasienter og affektive lidelser og nevrotiske lidelser er i mindre grad representert blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Pasienter med affektive lidelser og nevrotiske lidelser utgjør de to største pasientgruppene i alle tre gruppene, både ROP I, ROP II og PSYK.

Det er overvekt av menn blant de polikliniske pasientene som får rusdiagnose. Når grad av rusmiddelproblematikk avtar, avtar også andel menn. Blant de øvrige pasientene med rusmiddelmisbruk er det like mange kvinner som menn. Andel pasienter i aldersgruppen 18-29 år utgjør halvparten av pasientene ROP I, en tredjedel av pasientene i ROP II mot en fjerdedel blant PSYK pasientene. Andel ugifte utgjør over 60 prosent i gruppen ROP I, og reduseres med avtagende rusmiddelproblematikk. Sosialstønad er en hovedinntektskilde for 17 prosent av ROP I pasientene, og andelen er redusert til 6 prosent av ROP II pasientene. Utdanningsnivået øker med avtagende rusmiddelproblematikk og andel med egen permanent bolig øker fra 80 prosent til nesten 90 prosent fra hhv ROP I gruppen til PSYK gruppen. Både øyeblikkelig hjelp og tvungent psykisk helsevern er i større grad benyttet for ROP-pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Når det gjelder faktisk behandlingstilbud er det poliklinisk tilbud som dominerer for alle gruppene og spesielt ROP I. I tillegg er ambulant behandlingstilbud tilbudt ROP pasientene i større grad enn PSYK pasientene. Dagtilbud benyttes i liten grad for ROP I gruppen. Nær halvparten av ROP I pasientene mottar rusbehandlingstiltak mot kun åtte prosent av ROP II pasientene. Gruppebehandling som behandlingstiltak skjer sjeldnere jo sterkere grad av rusmiddelproblematikk hos pasientene. Og det er behandlingstiltak behandler ønsker å iverksette ovenfor pasienten, for dobbelt som mange av de som faktisk får tilbudet. I svært mange tilfeller er det pasienten selv som ikke ønsker behandlingstiltaket.

#### Klassifisering

Bruk av rusdiagnose og informasjon om rusmiddelmisbruk synes å være to innfallsvinkler som til en viss grad fanger opp ulike delmengder av den heterogene pasientpopulasjonen pasienter med ruslidelse og samtidig psykisk lidelse.

Pasientpopulasjonen kan imidlertid bestå av flere grupper som er ulike med hensyn på betydningen av rusmiddelmisbruket for utviklingen av den psykiske lidelsen. Alternativt kan det dreie seg om ulike stadier eller grader av alvorlighet i rusmiddelmisbruket. For å få mer innsikt i dette er det nødvendig å innhente mer informasjon om pasientenes bruk av rusmidler tilbake i tid, slik at varighet og alvorlighet av misbruket kan identifiseres i større grad. Det kan være informasjon om debutalder for bruk av rusmidlet, når problemer knyttet til rusmidlet oppstod, hyppighet i bruken siste 6 mnd, og en vurdering fra behandlerens side i hvilken grad pasienten har behov for behandling for rusmiddelproblemet.

Informasjon om type rusmiddel, debutalder for rusmidler og hyppighet i bruken av rusmidler siste 4 uker, vil bli innhentet i det planlagte MBDS RUS som vil bli tatt i bruk ved rusbehandlingssenheter i psykisk helsevern. Dersom MBDS RUS og MBDS for voksenpsykiatri samordnes i de pasientadministrative systemene, blir det mulig å kartlegge rusmiddelmisbruk også for pasienter som henvises primært for psykiske problemer. Det vil nok gå en viss tid før dette systemet er på plass og kan gi oss årlige nasjonale oversikter for pasienter med rusmiddelproblematikk innen tjenesteområdene psykisk helsevern og rus.

# 1 Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidig psykisk lidelse i psykisk helsevern for voksne

## 1.1 Innledning

### **Prosjektets formål**

Formålet med denne undersøkelsen er å avdekke omfang og karakteristika ved pasienter med rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne. Dette er en pasientgruppe som det er økt fokus på med hensyn på omfang og behandlingstilbud. For å kunne følge utviklingen fremover for denne pasientgruppen etter rusreformen trådte i kraft 1.januar 2004, er det viktig å kartlegge status for før reformen ble implementert i særlig grad i helseforetakene. Med rusreformen fikk spesialisthelsetjenesten ansvaret for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere og dermed en ny pasientgruppe som tidligere hadde fått sitt behandlingstilbud ved fylkeskommunale og private rustiltak. Dette arbeidet er et forsøk på å identifisere pasienter med rusmiddelproblematikk som var spesialisthelsetjenestens ansvar før reformen, for å kunne skille disse fra den nye pasientgruppen ruspasienter som reformen bragte inn i 2004.

Målet er å få innsikt i hvordan pasientpopulasjonen som har psykiske lidelser og samtidig rusmiddelmissbruk kan avgrenses og klassifiseres ved bruk av rutinemessig innhentede data. Kunnskap om dette vil være nyttig i arbeidet med utvikling av klassifiseringsverktøy for pasienter i psykisk helsevern for voksne.

Pasienter med rusmiddelmissbruk og samtidig psykisk lidelse er i denne rapporten forsøkt identifisert ved bruk av to tilnæringsmåter: Pasienter med en eller flere rusdiagnoser; diagnoser fra kapittel F10-F19 i ICD 10, og informasjon om rusmiddelmissbruk i ukene før behandlingsstart. Disse to tilnæringsmåtene er kombinert og vurdert.

### **Rusmiddelmissbruk og psykisk lidelse**

Utgangspunktet for henvisningen til psykisk helsevern vil være at pasienten lider av en psykisk lidelse og at pasienten trenger adekvat utredning og behandling for denne. Mange psykiatriske pasienter har imidlertid et rusmisbruk. Basert på den amerikanske undersøkelsen Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study (1983-86) er det foretatt beregninger som tyder på at psykiatriske pasienter har en livstidsrisiko på underkant av 40 prosent for å utvikle et rusproblem. Hvorfor dette er tilfelle for så mange pasienter har man ikke noen enkeltstående forklaring på. Flere typer forklaringsmodeller finnes (Gråwe, R.W.(2004):

- Felles sårbarhetsfaktorer (genetisk, nevrobiologisk svikt, antisosial personlighetsforstyrrelse mfl) ved begge typer lidelser som ligger til grunn for lidelsene
- Alvorlig psykisk lidelse er hovedårsaken til rusmisbruket



- Rusmisbruket er hovedårsaken til den psykiske lidelsen
- Gjensidig interaksjon mellom rusmisbruk og psykisk lidelser som bidrar til å utløse, forsterke og opprettholde hverandre

Det er altså grunn til å tro at mange pasienter i psykisk helsevern har et rusproblem og at det er et stort behov for å forsøke å identifisere denne pasientgruppen bedre. Disse pasientene har to lidelser hvor begge er langvarige og preget av ustabilitet med hensyn på symptomer, sykdomsinnsikt og behandlingsmotivasjon og hvor adekvat behandling krever stor grad av individuelle tilpasninger.

## Rusreformen

Spesialisthelsetjenesten får med rusreformen ansvaret for å møte etterspørselen etter tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere. Foreliggende statistikk om dette nye tjenesteområdet for aktivitetsåret 2005 er presentert i Rapporten *Pilotprosjekt SAMDATA Rus* (Lilleeng, S., Gystad, S.O. og Torvik, H.; 2006). Rusreformen har medført forsterket fokus på rusbehandling og medført konkrete tiltak for å ta hånd om de nye pasientgruppene reformen bringer inn i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene har arbeidet aktivt med å implementere rusreformen siden 2004 og har løst dette på ulike måter. Etablering av rusbehandlingsenheter i psykisk helsevern som gradvis skilles ut som egne organisatoriske enheter og etablering av samarbeid med private rustiltak. Organisatorisk løses dette på ulike måter, men oftest ved at det opprettes enheter som får et overordnet ansvar for rusbehandlingen, men hvor selve behandlingen foregår både innen tjenesteområdet psykiatri og tjenesteområdet rus. Eksempelvis er det i Midt-Norge opprettet et eget HF for rusbehandling i regionen. Rusbehandlingen foregår både ved offentlige og private rustiltak samt også i mange av de voksenpsykiatriske poliklinikkene.

Ventelister for ruspasienter rapporteres til Norsk pasientregister, men i og med at dette arbeidet startet opp primo 2006 er det fremdeles i startfasen med hensyn på kvalitet og kompletthet. En hovedutfordring er knyttet til å skille den nye gruppen ruspasienter fra pasienter som tradisjonelt tilhører psykisk helseverns ansvarsområde. Inntil videre vil disse ruspasienter som mottar tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i stor grad inngå i ventelistestatistikken for psykisk helsevern og dermed tilskrives et økende behov for behandlingstilbud innen dette tjenesteområdet.

Gjennom implementering av rusreformen er fokuset på rusbehandling styrket. Ved å legge ansvaret for tverrfaglig spesialisert rusbehandling til spesialisthelsetjenesten vil forholdene i større grad ligge til rette for at rusmiddelmissbrukere får et mer helhetlig behandlingstilbud. Tiltak kan rettes både mot somatisk og psykisk tilleggsproblematikk under den primære rusbehandlingen og det er det ofte behov for mange av rusmiddelmissbrukerne. Gjennom monitorering av behandlingsaktiviteten i tiden som kommer kan man avdekke hvordan effekten av rusreformen fungerer i praksis og om rusmiddelmissbrukerne får et slikt behandlingstilbud eller om styrking av rusbehandlingstilbudet primært er en styrking av tilbudet til psykiatriske pasienter med rusmiddelproblematikk. Utfordringene ligger i å identifisere de ulike pasientgruppene slik at man kan følge utviklingen av behandlingstilbudet til hver av de.

Med rusreformen er det også blitt et økt press på kommunale tjenester for henvisnings- og oppfølgingstiltak. Samarbeid med de kommunale tjenestene blir enda viktigere enn før og det blir viktig å følge utviklingen for både tjenesteområdet psykisk helsevern og tjenesteområdet rus.

## 1.2 Bruk av rusdiagnoser ved identifisering av pasienter med rusmiddelproblemer

En fremgangsmåte for å identifisere pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er å benytte diagnosene fra kapittel F10-19 i ICD10 som har betegnelsen rusdiagnoser. I Rapporten "Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne" (Gråwe, R.W.; 2006) beskrives pasienter diagnostisert ved bruk av rusdiagnoser både i psykisk helsevern og ved de fylkeskommunale og private rustiltakene før rusreformen. Kriteriet for identifisering av disse pasientene er at en eller flere rusdiagnoser er satt som enten hoveddiagnose og/eller bidiagnose. I rapporten beskrives hovedtrekkene med hensyn på i hvilken grad disse pasientene atskiller seg fra de øvrige pasientene i psykisk helsevern. Resultatene er basert på pasienttellingen fra døgninstitusjonene i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003 og pasienttellingen fra det polikliniske behandlingstilbudet i psykisk helsevern for voksne 14 dager i september 2004. I denne rapporten utdypes dette nærmere.

Ut ifra forklaringen i ICD 10 kodeverket brukes rusdiagnosene når rusmiddelbruken er hovedårsaken til de psykiske symptomene. Men det er også andre forklaringsmodeller på samspillet mellom ruslidelse og psykisk lidelse som ikke fanges opp av rusdiagnosene i ICD 10. Dette kan gi grunnlag for ulik praksis i bruken av rusdiagnosene hos behandlerne. I påvente av prosedyrekodeverk som muliggjør en mer detaljert beskrivelse av behandlingstiltak ovenfor pasienten, er diagnosene fra ICD 10 kodeverket det beste vi har av rutinemessig etablert informasjon som angir den medisinskfaglige vurderingen av pasienten og som muliggjør klassifisering av pasientpopulasjonen i psykisk helsevern. Ved rustiltakene er ikke diagnostisering av pasientene ved bruk av ICD10 like utbredt som i psykisk helsevern og det kan tenkes at andre verktøy er bedre egnet for å beskrive denne pasientpopulasjonen som i primært behandles for rusmiddelmisbruk.

## 1.3 Informasjon om rusmiddelmisbruk hos pasienter

Med rusmiddelmisbruk menes bruk av midler som påvirker sentralnervesystemet og gir endret stemningsleie og/eller svekket psykomotorisk kontroll på en måte som er til skade for individet eller er plagsomt for en selv eller andre av sosiale grunner. I Verdens helseorganisasjon (WHO) har en gått over til å bruke "harmful use" ("skadelig bruk") i stedet, fordi dette begrepet tydeliggjør at den negative effekten på individet er det sentrale poenget sett fra et helsemessig synspunkt.

Identifisering og klassifisering av rusmiddelmisbruket er en utfordring. Det krever god kjennskap til pasienten og/eller at pasienten erkjenner sitt misbruk og formidler dette til behandler. Pasienter som ikke har erkjent at rusmiddelbruken er et problem og som ikke ønsker å ta dette opp med behandler vil i mindre grad bli identifisert om ikke misbruket er åpenbart og avdekkes av behandler i utredningen ved behandlingsstart.

Ulike verktøy er i bruk for å bedre avdekke forhold knyttet til rusmiddelbruk og alvorligheten av dette. For å få slike verktøy implementert kreves ofte opplæring i bruken og jevnlig oppdatering av kunnskap om slike verktøy for å sikre at instrumentene forstås på samme måte og at nasjonal statistikk om rusmiddelmisbruk kan betraktes som pålitelig. I nasjonal sammenheng vil dette være en omfattende oppgave. Målet må derfor å gå gradvis frem ved å starte med enkle spørsmålsstillinger som det er enighet om har signifikant betydning og sakte men sikkert forsøke å avgrense pasientpopulasjonen med rusmiddelmisbruk fra de øvrige pasientene med psykiske lidelser som ikke har et rusmiddelproblem.

Klientkartleggings skjemaet (KKS skjema) utviklet ved SIRUS har vært benyttet for registrering av rusmiddelbruk blant pasienter behandlet i rusomsorgen. Spørsmål knyttet til rusmiddelbruk og omfang er nå integrert i pasientdata for rusbehandling i spesialisthelsetjenesten (MBDS RUS). Dette vil på sikt inngå i den årlige innrapporteringen til Norsk pasientregister (NPR) ved Sosial- og helsedirektoratet når dette implementeres i de pasientadministrative system. En mulig og ønskelig løsning vil da være at MBDS RUS og MBDS voksenpsykiatri samordnes i de pasientadministrative systemene slik at behandlerne i

psykisk helsevern kan rapportere opplysninger om rusmiddelbruk for sine pasienter ved å benytte relevante variable fra MBDS RUS.

I pasientregistreringen av pasienter til behandling ved døgnbehandlingssenheter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003 og pasienter ved voksenpsykiatriske poliklinikker 14 dager i september 2004, er det stilt spørsmål om grad av rusmiddelmisbruk for alkohol, narkotika og medikamenter i ukene før behandlingsstart. Skjema i disse registreringene ble ikke utformet særskilt med tanke på å fange opp rusmiddelproblematikk, men gir altså en indikasjon på omfanget av rusmiddelmisbruket og type rusmiddel i bruk for pasientene i tiden før kontakten med psykisk helsevern ble opprettet. Det er grunn til å tro at omfanget av pasienter med rusmiddelmisbruk er større enn hva som fanges opp ved denne metoden da pasientens tidligere rusmiddelbruk sannsynligvis også har betydning for hvor omfattende problem dette er for den enkelte. Varighet av rusmiddelbruk, debutalder, hyppigheten av perioder med rusmisbruk har vi ikke informasjon om i denne registreringen, men dette vil være viktig å innhente i senere pasientregistreringer slik at grad av rusmiddelmisbruk blant pasienter med psykiske lidelser kan beskrives bedre.

# Døgnpasienter

## Datamaterialet

Datamaterialet som ligger til grunn for analyser av døgnpasientene er pasienttellingen av pasienter under behandling den 20. november 2003 ved døgnenheter i psykisk helsevern for voksne. Punkttellingen vil relativt sett omfatte flere langtidspasienter enn korttidspasienter sammenlignet med den løpende aktivitetetsrapporteringen til Norsk pasientregister (NPR), som omfatter et helt kalenderår slik den presenteres i den årlige sektorrapporten SAMDATA Psykisk helsevern. Pasientdata som innrapporteres til NPR har imidlertid så langt ikke oppnådd tilfredsstillende kompletthet med hensyn på volumet av aktiviteten og tilfredsstillende kvalitet med hensyn på klinisk informasjon til at disse kan ligge til grunn for nasjonale analyser av pasientpopulasjonen. Pasienttellingene har hatt god oppslutning fra psykisk helsevern fra voksne og er det mest komplette materialet vi har for døgnbehandling i psykisk helsevern. En generell og mer omfattende presentasjon av datamaterialet og resultatene er presentert i rapporten "Pasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003" av Hagen, H og Ruud, T. (2004)



## 2 Stoffrelaterte lidelser (F10-F19 i ICD 10) hos døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne

I alt 4200 døgnpasienter er under behandling i psykisk helsevern for voksne den 20. november 2003. I alt 6 prosent av pasientene mangler diagnose i dette materialet slik at disse er ikke ferdig utredet og diagnostisert med relevant ICD 10 kode. I dette kapitlet er utvalget primært basert på pasientene hvor diagnose er satt. Blant de pasientene som har fått en diagnose har 10 prosent fått en diagnose blant de stoffrelaterte lidelsene (F10-F19 i ICD10). Disse pasientene er også beskrevet i *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne* (Gråwe, R.W. 2006). I denne rapporten presenteres en mer detaljert oversikt over karakteristika ved pasientene. I bruken av denne diagnosen ligger det visse antagelser om at rusmiddelbruken er årsakene til den psykiske lidelsen. For mange pasienter vil imidlertid årsakssammenhengen være uklar og det er grunn til å tro at det kan være ulik praksis knyttet til bruken av rusdiagnosene. Pasienter med rusdiagnose sammenlignes her med pasienter som ikke har fått en rusdiagnose med hensyn på sosiodemografiske forhold, forhold vedrørende innleggelsen og aspekter ved behandling pasientene får.

### 2.1 Andel pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10

I alt 392 pasienter (10 prosent) har fått en rusdiagnose av døgnpasientene i psykisk helsevern på registreringstidspunktet. Av disse har nær halvparten (47 prosent) fått rusdiagnose som hoveddiagnose. 30 prosent av pasientene med stoffrelaterte lidelser har denne som eneste diagnose. I tabellen beskrives pasientene med hensyn på hvilke andre diagnoser de har i kombinasjon med rusdiagnose og oversikten gir et inntrykk av om det er spesielle psykiske lidelser rusdiagnosen benyttes i kombinasjon med.

Tabell 2.1 Antall og andel pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) som hoveddiagnose eller bidiagnose. Antall og andel pasienter etter diagnosegruppe ICD 10. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Diagnosegruppe ICD10	Stoffrelaterte lidelser ICD10 F10-F19 som hoved- eller bidiagnose		Totalt antall pasienter
	Antall pasienter	Andel pasienter	
Organiske lidelser	0	0	70
Stoffrelaterte lidelser	118	100	118
Schizofrenier	120	6	1879
Affektive lidelser	61	6	988
Nevrotiske lidelser	35	10	337
Fysiske atferdssyndromer	6	9	68
Personlighetsforstyrrelser	44	14	316
Andre diagnoser kap F	8	8	95
Andre diagnoser ICD 10	0	0	80
Mangler diagnose	0	0	249
<b>Totalt</b>	<b>392</b>	<b>10</b>	<b>4 200</b>

Som tabell 2.1 viser er rusdiagnoser anvendt hyppigst for pasienter som også har fått diagnosen personlighetsforstyrrelser, nevrotiske lidelser og fysiske atferdssyndromer, henholdsvis 14, 10 og 9 prosent av disse pasientene har en rusdiagnose i tillegg til den psykiske lidelsen. Noe sjeldnere (6 prosent av tilfellene) for pasienter med schizofrenier og affektive lidelser, men disse to store pasientgruppene utgjør imidlertid omlag 50 prosent av pasientene med rusdiagnose.

## 2.2 Rusmiddelbruk (underkapitler kap F10-F19 ICD 10) hos pasientene med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)

Diagnosekodene fra kapitlet om Stoffrelaterte lidelser i ICD 10 gir informasjon om type rusmiddel i bruk ved 2. siffer i diagnosekoden. I tabell 2.2 er pasientene med rusdiagnose fordelt etter hovedgrupper av psykoaktivt stoff for hver diagnosegruppe. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol og hvor dette sannsynligvis er det eneste rusmidlet i bruk, er knyttet til 30 prosent av alle pasientene med rusdiagnose. Andelen er noe høyere for pasienter med affektive lidelser og lavere for pasienter med schizofrenier og lavest for pasienter med personlighetsforstyrrelser. Halvparten av pasientene med schizofrenier og personlighetsforstyrrelser har en rusmiddelbruk basert på stoffer som ikke er nevnt i kap F10-F18 eller flere stoffer samtidig. Dette gjelder også pasienter uten komorbid psykiatrisk diagnose.

Tabell 2.2 Pasienter etter type psykoaktivt stoff blant pasientene med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) som hoveddiagnose eller bidiagnose. Kategorisert etter diagnosegruppe ICD 10. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Diagnosegruppe ICD10	Andel (prosent) pasienter etter underkapitler fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)			Totalt antall pasienter
	Psykisk lidelse som skyldes bruk av alkohol (F10)	Psykisk lidelse som skyldes bruk av andre stoffer* (F11-F18)	Psykisk lidelse som skyldes bruk av multiple stoffer eller andre psykoaktive stoffer(F19)	
Stoffrelaterte lidelser	29	25	47	118
Schizofrenier	23	27	50	120
Affektive lidelser	42	27	31	61
Nevrotiske lidelser	34	37	29	35
Fysiske atferdssyndromer	50	33	17	6
Personlighetsforstyrrelser	11	36	52	44
Andre diagnoser kap F	25	13	63	8
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>44</b>	<b>392</b>

\*)Opiater (F11) ,cannabinoider (F12), sedativa og hypnotika (F13), kokain (F14), andre stimulanter inkl kaffein (F15), hallusinogener (F16), tobakk (F17) og flyktige løsemidler (F18).

### 2.3 Sosiodemografiske kjennetegn ved pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 2.3 Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Kjønn	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	67	47
Kvinner	33	53
Totalt	100	100
Antall pasienter	392	3 559
Antall ubesvart	2	11

Blant pasienter med rusdiagnose er det to tredjedeler menn og en tredjedel kvinner. For de øvrige pasientene ved voksenpsykiatriske døgnenheter er omtrent halvparten menn og kvinner.



Tabell 2.4 Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Aldersgrupper	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	0-17 år	0	0,4
	18-29 år	44	24
	30-39 år	26	25
	40-49 år	14	21
	50-59 år	7	14
	60-69 år	4	7
	70-79 år	2	6
	80 år+	2	2
Totalt		100	100
Kvinner	0-17 år	0,8	0,4
	18-29 år	35	22
	30-39 år	18	19
	40-49 år	21	21
	50-59 år	11	15
	60-69 år	6	9
	70-79 år	2	8
	80 år+	5	5
Totalt		100	100
Antall pasienter		392	3 559
Antall ubesvart på kjønn og/eller alder		35	2

Aldersgruppen 18-29 år er dominerende blant pasienter med rusdiagnose, nesten halvparten av mennene og over en tredjedel av kvinnene. Blant de øvrige pasientene utgjør pasienter i denne aldersgruppen under en fjerdedel av alle pasientene. For menn med rusdiagnose er median alder 32 år mot 40 år for pasientene uten rusdiagnose. For kvinner er median alder 37 år mot 43 år blant kvinnene uten rusdiagnose. Blant menn med rusdiagnose er det også en betydelig lavere andel pasienter over 40 år sammenlignet med de øvrige pasientene. For kvinner gir forskjellene i aldersfordeling mellom pasienter med og uten rusdiagnose seg utslag i en betydelig lavere andel pasienter over 50 år blant ruspasienter sammenlignet med de øvrige pasientene.

Tabell 2.5 Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterede lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Sivilstand	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterede lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterede lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	Ugift	79	74
	Gift/samboende	9	14
	Enke/enkemann	3	2
	Separert/skilt	10	10
Totalt		100	100
Kvinner	Ugift	51	49
	Gift/samboende	21	25
	Enke/enkemann	10	8
	Separert/skilt	18	18
Totalt		100	100
Antall pasienter		392	3 559
Antall ubesvart på kjønn og/eller sivilstand		35	53

I tabell 2.5 er pasienter med og uten rusdiagnose fordelt etter sivilstatus for menn og kvinner hver for seg. Om lag 80 prosent av menn med rusdiagnose er ugifte mens 50 prosent av kvinnene er ugifte. Andel gifte/samboende og separert/skilt utgjør henholdsvis 21 og 18 prosent av kvinnene, mens andelen blant menn er på om lag halvparten.

Andel pasienter som er ugifte er høyere blant ruspasientene sammenlignet med de øvrige pasientene. Det er følgelig også en lavere andel gifte/samboende blant ruspasientene sammenlignet med de øvrige pasientene men det er blant menn forskjellen mellom pasienter med og uten rusdiagnose er signifikant, selv når vi tar hensyn til at ruspasientene er yngre og enn pasientene uten rusdiagnose. Det er imidlertid ingen forskjell på andel skilte/separerte i de to utvalgene.

Tabell 2.6 Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Hovedinntektskilde	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Inntekt av eget arbeid	3	4
Forsørget	1	2
Sykemelding	8	9
Arbeidsledighetstrygd	3	1
Uførepensjon	36	52
Alderspensjon	8	12
Sosialstønad	15	4
Annen trygd	24	11
Annet	3	5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall pasienter	392	3 559
Antall ubesvart på hovedinntektskilde	11	58

I tabell 2.6 fremgår at pasientene med rusdiagnose har i mindre grad uførepensjon som hovedinntektskilde sammenlignet med de øvrige psykiatriske pasientene. Over 50 prosent av pasientene uten rusdiagnose har uførepensjon mens 36 prosent av pasientene med rusdiagnose har dette som inntektskilde. Sosialstønad og annen trygd er hovedinntektskilde for nær 40 prosent av ruspasientene, mot 15 prosent av de øvrige pasientene.

Tabell 2.7 Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Utdanning	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	10	7
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	37	33
	Grunnskole (7-10 årig)	47	55
	Ikke fullført grunnskole	6	6
<b>Totalt</b>	<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Kvinner	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	13	14
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	38	25
	Grunnskole (7-10 årig)	45	58
	Ikke fullført grunnskole	3	3
<b>Totalt</b>	<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall ubesvart på kjønn og/eller utdanning		307	35
Antall pasienter		3 559	392

I tabell 2.7 beskrives utdanningsnivået for menn og kvinner blant pasienter med og uten rusdiagnose blant døgnpasientene i psykisk helsevern for voksne. Pasientene med rusdiagnose er karakterisert ved at de har lavere utdanning sammenlignet med de øvrige pasientene. Spesielt blant kvinner med rusdiagnose er det større andel med kun grunnskole som høyeste utdanning og en lavere andel med videregående skole eller yrkesrettet utdanning blant ruspasientene sammenlignet med kvinner for øvrig i pasientmaterialet.

Tabell 2.8 Pasienter fordelt etter permanent bolig. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Permanent bolig	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	Egen bolig uten tilsyn	45	41
	Egen bolig med tilsyn	5	9
	Omsorgsbolig uten tilsyn	2	2
	Omsorgsbolig med tilsyn på dagtid	1	3
	Omsorgsbolig med døgnbemanning	1	3
	Kommunalt sykehjem/servicesenter	2	2
	Åpen døgninstitusjon i psyk. helsevern	4	14
	Lukket døgninstitusjon i psyk. helsevern	2	4
	Ikke egen bolig (bostedsløs)	38	23
Totalt	Totalt	100	100
Kvinner	Egen bolig uten tilsyn	57	57
	Egen bolig med tilsyn	14	10
	Omsorgsbolig uten tilsyn	1	2
	Omsorgsbolig med tilsyn på dagtid	1	3
	Omsorgsbolig med døgnbemanning	2	3
	Kommunalt sykehjem/servicesenter	3	2
	Åpen døgninstitusjon i psyk. helsevern	3	8
	Lukket døgninstitusjon i psyk. helsevern	2	3
	Ikke egen bolig (bostedsløs)	19	12
Totalt	Totalt	100	100
Antall ubesvart på kjønn og/eller permanent bolig		145	26
Antall pasienter		392	3 559

Den faktiske bosituasjonen på registreringstidspunktet for døgnpasienter med og uten rusdiagnose presenteres i tabell 2.8. Blant menn med rusdiagnoser har hele 45 prosent egen bolig uten noen form for tilsyn og det er en større andel sammenlignet med menn blant de øvrige psykiatriske pasienter. I begge utvalg er det like stor andel menn som har egen bolig, men altså pasientene uten rusdiagnose har i større grad tilsyn sammenlignet med pasientene med rusdiagnose.

Nær 40 prosent av de menn med rusdiagnose er bostedsløse, en betydelig større andel sammenlignet med menn blant de øvrige pasientene som behandles ved døgnenheter i psykisk helsevern for voksne. Andelen pasienter som har angitt bosted ved en åpen døgninstitusjon kan også tolkes som bostedsløse og om dette legges til grunn er forskjellen mellom pasienter med og uten rusdiagnose betydelig mindre.

For kvinner er det mindre forskjeller mellom pasienter med rusdiagnose og de øvrige pasientene. Forskjellene består i høyere andel med egen bolig med tilsyn og høyere andel bostedsløse når det gjelder pasientene med rusdiagnoser versus pasientene som ikke har rusdiagnose. Men også for kvinnene er det en betydelig andel pasienter uten rusdiagnose som har bosted ved en åpen døgninstitusjon og som reduserer forskjellen mellom de to pasientgruppene med hensyn på bostedsløshet.

## 2.4 Kjennetegn ved innleggelsesmåte, henvisningsformalitet og spesialistvedtak for pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 2.9 Pasienter etter innleggelsesmåte. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Innleggelsesmåte	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Øyeblikkelig hjelp	38	30
Annet	62	70
Totalt	100	100
Antall pasienter	392	3 559
Ubesvart innleggelsesmåte	5	37

Innleggelsesmåte for pasienter med og uten rusdiagnose er presentert i tabell 2.9. Nær 40 prosent av ruspasientene er innlagt som øyeblikkelig hjelp, noe høyere andel for menn enn for kvinner. For de øvrige psykiatriske pasientene er 30 prosent av døgnpasientene på registreringstidspunktet innlagt som øyeblikkelig hjelp.

Tabell 2.10 Pasienter etter henvisningsformalitet ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Henvisningsformalitet ved innleggelse	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Frivillig	56	65
Tvungent psykisk helsevern	44	35
Totalt	100	100
Sum pasienter	392	3 559
Ubesvart	5	42

Ruspasientene er i større grad henvist til tvungent psykisk helsevern av henvisende instans. Dette gjelder hele 44 prosent av pasientene som vi ser av tabell 2.10. For de kvinnelige pasientene er det en betydelig høyere andel av ruspasientene som henvises til tvungent psykisk helsevern sammenlignet med de kvinnelige pasientene med andre diagnoser. Mens det generelt sett er en større andel av pasientene som er henvist til tvungent psykisk helsevern blant menn sammenlignet med kvinner, er denne forskjellen borte når vi ser på pasientene med rusdiagnose.

Tabell 2.11 Pasienter etter vedtak ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

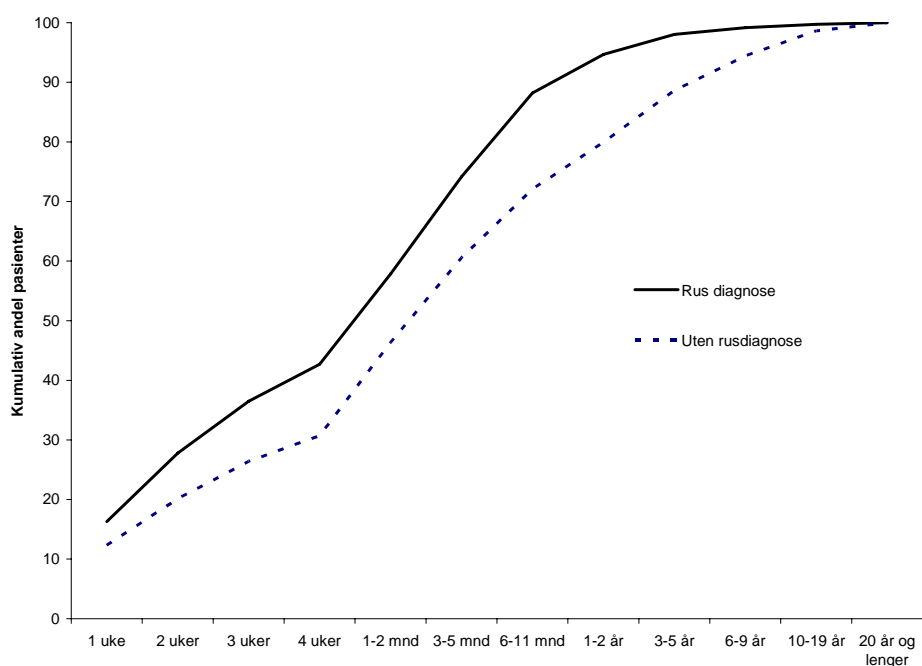
Spesialistvedtak ved innleggelse	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Frivillig innleggelse	56	63
Frivillig kontrakt	3	2
Tvungen undersøkelse	6	6
Tvungent psykisk helsevern	32	28
Dømt til psykisk helsevern	2	1
Annen lovhjemmel	2	1
Totalt	100	100
Sum pasienter	392	3 559
Ubesvart	16	151

I tabell 2.11 ser vi resultatene for pasienter med og uten rusdiagnose etter spesialistvedtaket er fattet. Vedtak om tvungent psykisk helsevern blir i større grad fattet for pasienter med rusdiagnoser sammenlignet med de øvrige pasientene. Sammenstiller vi spesialistvedtak med henvisningsformalitet er det en større andel pasienter med rusdiagnose som henvises til tvungent psykisk helsevern, men hvor spesialistvurderingen ikke finner grunnlag for å holde pasienten under tvungent psykisk helsevern.

Når det gjelder vedtak om tvungent psykisk helsevern er det blant kvinner forskjell mellom pasienter med og uten rusdiagnose. For kvinner med rusdiagnose blir det i større grad fattet vedtak om tvungent psykisk helsevern sammenlignet med kvinner med andre diagnoser. Det er ikke tilsvarende forskjeller for menn.

## 2.5 Hittil varighet av oppholdet for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne

I pasienttellingen kan vi observere hittil varighet for de pasienter som er under behandling på tellingstidspunktet. Videre vil pasienter med lange opphold ha større sannsynlighet for å bli med i en slik punkttelling sammenlignet med pasienter som har korte besøk ved institusjonen.



Figur 2.1 Hittil varighet for pasienter med og uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19). Kumulativ fordeling etter kategorier av hittil varighet.

I figur 2.1 presenteres den kumulative fordelingen av hittil varighet av døgnoppholdet på tellingstidspunktet. Kumulativ fordeling for pasienter med og uten rusdiagnose er presentert i figuren. I og med pasienter med rusdiagnose synes å ha kortere oppholdstid totalt sett sammenlignet med de øvrige pasientene, kan dette bety at pasienter med rusdiagnoser i større grad er underrepresentert i dette materialet sammenlignet med pasienter uten rusdiagnose.

## 2.6 Faktisk behandlingstilbud for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 2.12 Pasienter etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Sykehus	70	54
DPS	26	36
Psykiatrisk sykehjem	4	10
Totalt	100	100
Antall pasienter	392	3 559

Faktisk behandlingssted for pasienter med og uten rusdiagnose er vist i tabell 2.12. En stor andel av pasientene som er tildelt rusdiagnoser behandles ved sykehus på registreringstidspunktet, hele 70 prosent av pasientene. En fjerdedel behandles ved DPS og kun fire prosent ved psykiatriske sykehjem. Til sammenligning er det 54 prosent av pasientene uten rusdiagnose under behandling ved sykehus, 36 prosent ved DPS og ti prosent ved psykiatriske sykehjem.

Tabell 2.13 Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved sykehus. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud ved sykehus	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Akuttpost	34	23
Korttidspost	7	4
Intermediærpost	14	24
Langtidspost	11	13
Rehabiliteringspost	12	15
Alderspsykiatrisk post	7	11
Sterkavdeling	9	8
Annen type post	6	2
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall pasienter	276	1 923
Antall ubesvart	37	288

Tabell 2.13 viser ved hvilken type post pasientene får behandling blant de som får behandling ved sykehus. En stor andel av pasientene med rusdiagnose får behandlingstilbud ved akuttposter, hele 34 prosent versus 23 prosent for de øvrige pasientene som ikke har rusdiagnose. Færre av disse pasientene får tilbud ved langtidspostene ved sykehusene.

Når vi i tillegg ser på hittil varighet av døgnoppholdet for pasientene etter type post, ser vi at pasienter med rusdiagnoser har kortere varighet av oppholdet sammenlignet med pasienter uten rusdiagnose ved de aller fleste typer poster ved sykehus, spesielt ved akuttposter, langtidsposter, rehabiliteringsposter og alderspsykiatriske poster.



Tabell 2.14 Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved DPS. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud ved DPS	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Akuttpost	9	6
Korttidspost	18	14
Intermediærpost	16	19
Langtidspost	15	17
Rehabiliteringspost	27	35
Alderspsykiatrisk post	7	3
Annen type post	7	7
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall pasienter	100	1 273
Antall ubesvart	33	472

I tabell 2.14 er pasienter fordelt etter type tilbud de mottar ved DPS. Tilbudet til pasienter med rusdiagnoser i noe større grad knyttet til korttidstilbudet når vi sammenligner med tilbudet for pasienter uten rusdiagnose, men dette er ikke så markert som ved sykehus. Ved DPS skjer behandling av pasienter med rusdiagnoser hovedsakelig ved langtidsposter og rehabiliteringsposter.

Tabell 2.15 Median hittil varighet av døgnoppholdet etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud	Median hittil varighet av døgnoppholdet	
	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Sykehus	42	56
DPS	30,5	69
Psykiatrisk sykehjem	315,5	829
<b>Totalt</b>	<b>41</b>	<b>71</b>
Antall pasienter	392	3 559
Antall med ugyldig varighet	25	231

I tabell 2.15 er median hittil varighet ved registreringstidspunktet presentert etter behandlingssted. Hittil varighet av behandlingstilbudet ved sykehus; alle typer poster sett under ett, for pasienter med rusdiagnose er kortere sammenlignet med hittil varighet for pasienter uten rusdiagnose. Det forhold at mange pasienter med rusdiagnose mottar behandling ved akuttposter ved sykehusene kan bidra til å forklare dette. Ruspasienter som får behandlingstilbud ved DPS har imidlertid ytterligere redusert varighet, selv om disse

pasientene ikke primært behandles ved akuttpostene. For pasienter uten rusdiagnose er hittil varighet av behandlingstilbudet ved sykehus gjennomgående kortere ved DPS. Pasienter med rusdiagnoser behandles primært ved sykehusenes akuttavdelinger og har kortere oppholdstid sammenlignet med de øvrige pasientene. Pasienter med rusdiagnose som behandles ved DPS har kortere oppholdstid enn de som behandles ved sykehus.

## 2.7 Faktisk versus ønskelig behandlingstilbud for pasienter med rusdiagnose

Behandlingstilbudet for pasienter med rusdiagnoser foregår hovedsakelig ved sykehus og i stor grad innen korttidstilbudet ved institusjonene. I pasientregistreringen blir behandler bedt om å vurdere om andre behandlingstilbud hadde vært ønskelig for den aktuelle pasienten. En rekke alternative døgnbehandlingstilbud og ikke døgnbasert behandlingstilbud angis; både i spesialisthelsetjenesten og innen de kommunale tjenestene. For nærmere beskrivelse henvises til Hagen, H og Ruud, T. (2004). Behandler blir bedt om å krysse av for ønskelig behandlingstilbud. En oversikt for pasientene med rusdiagnose er presentert i tabell 2.16. Reliabiliteten i skåringene for ønsket tilbud på registreringstidspunktet ble testet ved dobbelskåring av 90 pasienter fordelt på to sykehus og to DPS. Samsvaret mellom skåringene for pasienter ved sykehus ble vurdert som tilfredsstillende, mens det syntes å være en viss uenighet knyttet til behandlernes vurderinger av de 45 pasientene som ble behandlet ved DPS (Hagen, H og Ruud, T. (2004)). Velger allikevel å presentere ønsket behandlingstilbud for de 100 pasientene med rusdiagnose som fikk behandling ved DPS, da pasientenes behandlingstilbud alltid vil være preget av behandlernes skjønn i forhold til pasientens beste på det aktuelle tidspunkt. Individuelle variasjoner behandlerne imellom vil det alltid være til en viss grad.

Tabell 2.16 Pasienter fordelt etter ønskelig behandlingstilbud gitt faktisk behandlingstilbud. Pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Ønskelig behandlingstilbud	Faktisk behandlingstilbud		
	Sykehus	DPS	Psykiatrisk sykehjem
Sykehus	53	4	0
DPS	13	50	0
Psykiatrisk sykehjem	3	1	38
Privatpleie	1	1	0
Kommunalt døgntilbud	16	27	56
Poliklinisk tilbud eller dagtilbud	6	4	6
Både kommunalt døgntilbud og poliklinisk- eller dagtilbud	8	13	0
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall pasienter	276	100	16

Blant ruspasientene som mottar døgnbehandling ved sykehusene angir behandlerne at det er ønskelig med behandlingstilbud utenfor sykehus for 47 prosent av pasientene. For over halvparten av disse pasientene er det et kommunalt døgntilbud som ønskes. For 15 prosent av ruspasientene ønskes et ikke døgnbasert behandlingstilbud. For 40 prosent av ruspasientene som mottar behandlingstilbud ved DPS er det av behandlerne angitt at kommunalt døgntilbud er et ønskelig tilbud for disse pasientene.

## 2.8 Faktisk og ønskelig behandlingstiltak for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 2.17 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstiltak	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Behandling med medisiner	88	93
Samtale med behandler	82	77
Gruppebehandling	17	22
Samtale der pasientens nærmeste deltar	28	27
Treningsopplegg	24	33
Behandlingsopplegg for rusproblem	30	2
Annet	7	9
Antall pasienter	392	3 559
Antall ubesvart på faktisk behandlingstiltak	23	137

I tabell 2.17 presenteres behandlingstiltakene som tilbys pasienter med og uten rusdiagnose. Behandling med medisiner er det vanligste behandlingstiltaket og det tilbys om lag 90 prosent av pasientene. Samtale med behandler tilbys over 80 prosent av pasientene. Samtale der pasientens nærmeste deltar, er et behandlingstiltak som benyttes for over en fjerdedel av pasientene. Ulike treningsopplegg er også tilbudt i tilsvarende omfang. Samtale med behandler er hyppigere benyttet for pasienter med rusdiagnoser sammenlignet med pasienter uten rusdiagnose.

I alt 30 prosent av pasientene med rusdiagnose tilbys et behandlingsopplegg rettet mot rusproblemet, og dette er i mindre grad tilbudt pasientene uten rusdiagnose. Selv om bare 2 prosent av pasienter uten rusdiagnose får behandlingsopplegg for rusproblemer, utgjør disse et betydelig antall sammenlignet med omfanget av pasienter med rusdiagnoser. Det er åpenbart behov for behandling for rusproblemer også for pasienter uten rusdiagnoser, og dette betyr at rusproblematikk er identifisert i denne pasientgruppen uten at de kvalifiserer for rusdiagnose.

Når kun 30 prosent av pasientene med rusdiagnose mottar behandling for rusproblemer, kan dette skyldes at tilbudet forbeholdes utvalgte pasienter eller at tiltaket ikke er nødvendig.

Behandlerne har også angitt ønskelige behandlingstiltak for pasientene i pasientregistreringen. Andel pasienter med ønskelig behandlingstiltak etter kategorier av behandlingstiltak er presentert i tabell 2.18. Innholdet i tabellen skal forstås som andel pasienter hvor det aktuelle behandlingstiltaket er ønskelig sett fra behandlerens side, med ikke tilbudt pasienten av ulike grunner.

Tabell 2.18 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Ønsket behandlingstiltak for pasienter som ikke mottar aktuelt tiltak	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Behandling med medisiner	3	2
Samtale med behandler	5	6
Gruppebehandling	7	6
Samtale der pasientens nærmeste deltar	11	10
Treningsopplegg	12	9
Behandlingsopplegg for rusproblem	36	4
Annet	3	4
Antall pasienter	392	3 559
Antall ubesvart på ønsket behandlingstiltak	13	92

For over en tredjedel av pasientene med rusdiagnose angir behandler at behandlingsopplegg for rusproblemer er et ønsket behandlingstiltak for pasientene, og at dette faktisk ikke tilbys pasienten under oppholdet. Dette gjelder også like mange pasienter uten rusdiagnose, men disse utgjør imidlertid kun fire prosent av denne pasientpopulasjonen. For 12 prosent av pasientene med rusdiagnose er det angitt at treningsopplegg er et ønskelig, men ikke iverksatt behandlingstiltak. Det er imidlertid ikke spesifisert hvilke typer treningsopplegg som er relevante. Også for pasienter uten rusdiagnose er ulike treningsopplegg ønskede behandlingstiltak som ikke er iverksatt. Samtale der pasientens nærmeste deltar er ønsket men ikke iverksatt for om lag ti prosent av pasientene. At slike samtaler er ønskelige, men ikke blitt gjennomført, er også angitt i like stor grad for de øvrige døgnpasientene innen voksenpsykiatrien.

Ser vi faktisk behandlingstiltak og ønsket behandlingstiltak under ett er det 66 prosent av pasientene med rusdiagnose som faktisk får eller burde hatt behandlingstiltak for rusproblemer. Dette betyr at 34 prosent av pasientene med rusdiagnose ikke har påfallende behov for behandlingsopplegg for rusproblemer sett fra behandlerens side. Dette må forstås dit hen at annen behandling er tilfredsstillende i forhold til å håndtere eventuelle rusproblemer pasientene måtte ha.

Blant pasienter uten rusdiagnose er det 4 prosent som får eller ideelt sett burde hatt behandlingstiltak for rusproblemer. Dette utgjør over 200 pasienter og er et betydelig antall hvor rusmiddelbruk betraktes som et problem, men hvor altså ikke rusdiagnose er angitt som komorbid diagnose.

Det kan være ulike grunner til at det ønskede tilbudet ikke kommer pasientene til gode. En forklaring kan være at tilbudet ikke er etablert ved den aktuelle behandlingseenheten. En annen forklaring kan være at behandlingstilbudet er etablert, men at kapasiteten er for liten til å ta imot alle pasientene som har behov for dette tilbudet. En tredje forklaring kan være at pasienten ikke ønsker å delta i dette behandlingstilbudet. Når det gjelder manglende behandlingsopplegg for rusproblem for pasientene med rusdiagnose, er det i 30 prosent av tilfellene pasienten selv som ikke ønsker å delta. For om lag 40 prosent av pasientene er imidlertid ingen av de tre foreslåtte årsaker angitt som mulig forklaring på hvorfor behandlingstilbudet ikke er iverksatt.

## 2.9 Samarbeid med andre instanser for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige pasientene i psykisk helsevern for voksne

I pasientregistreringen er samarbeidsinstanser involvert i arbeidet med den aktuelle pasienten angitt av behandler. Det fremgår av tabell 2.19 hvilke instanser som er angitt på spørreskjemaet.

Tabell 2.19 Andel pasienter etter instanser det samarbeides med i behandlingen av den enkelte pasient. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Samarbeidsinstanser i pasientbehandlingen	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Pårørende	56	57
Fastlege	34	40
Pleie/omsorgstjenester	23	29
Sosialtjenester	41	18
Team i psyk. helsearbeid	25	29
Psykiatrisk poliklinikk	34	33
Dagavdeling/ambulant team	7	7
Somatisk sykehus	6	6
Arbeidssted	6	5
Skole	6	6
AETAT	9	5
Trygdekontor	25	19
Rusomsorg/rusinstitusjon	21	1
Politi/fengsel	9	3
Ingen	5	10
Antall pasienter	392	3 559
Antall ubesvart på samarbeidsinstanser	13	146

For over 40 prosent av pasientene med rusdiagnoser er det et samarbeid med sosialtjenestene når det gjelder den enkelte pasient. Dette gjelder 18 prosent av pasienter uten rusdiagnose. For en fjerdedel av pasientene er det samarbeid med trygdekontor og for en femtedel er det samarbeid med rusomsorgen eller en rusinstitusjon. For pasienter uten rusdiagnose er samarbeid med trygdekontor angitt for en femdel av pasientene mens rusomsorgen er involvert for kun 1 prosent av pasientene. Sosialtjenesten og rusomsorgen er samarbeidende instanser som i betydelig større grad er involvert når det gjelder pasienter med rusdiagnose sammenlignet med de øvrige pasientene. AETAT og politi/fengselsvesen er også i større grad involvert når det gjelder pasienter med rusdiagnoser. Fastlegen og pleie- og omsorgstjenesten er i mindre grad med i samarbeidet om pasienter med rusdiagnoser.

### 3 Pasienter i psykisk helsevern for voksne som har et rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse

I registreringen av døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne er det innhentet informasjon om pasientens rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelsen. Det spørres spesifikt om tre typer rusmidler: Alkohol, medikamenter og narkotika. Grad av rusmisbruk ble angitt i følgende fire kategorier: Lite, middels, stort og vet ikke. Ved bruk av svaralternativet "vet ikke" er det grunn til å tro at rusmiddelmissbruket i alle fall ikke er påfallende tydelig hos pasientene og dette svaralternativet grupperes derfor sammen med lite rusmiddelmissbruk. Når middels eller stort rusmiddelmissbruk for minst ett av de tre rusmidler er angitt, inngår pasienten i kategorien pasienter som er av interesse og som presenteres i dette kapitlet som pasienter med rusmiddelmissbruk. Disse sammenlignes med pasienter som har angitt lite eller ukjent rusmiddelmissbruk før innleggelsen ved døgninstitusjonen. Pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignes med pasienter med lite eller ukjent rusmiddelmissbruk med hensyn på sosiodemografiske forhold, forhold vedrørende innleggelsen og aspekter ved behandling pasientene mottok.

#### 3.1 Andel pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10

Av de 4200 døgnpasienter vi har registrert i pasienttellingen i psykisk helsevern for voksne den 20. november 2003 har 21 prosent manglende opplysninger om rusmiddelmissbruk. Andel ubesvarte for hver diagnosegruppe er presentert i tabell 3.1. Dette er et betydelig antall som dermed utgår fra analysene. Årsakene til at så mange har unnlatt å svare på dette spørsmålet er usikre og må undersøkes nærmere.

Tabell 3.1 Antall og andel pasienter med rusmiddelmisbruk (middels og stort) i ukene før innleggelse. Andel beregnet av alle pasienter hvor rusmiddelmisbruk er angitt. Etter diagnosegrupper. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Diagnosegruppe ICD10	Rusmiddelmisbruk (middels og stort)		Rusmiddelmisbruk (ubesvart)		Totalt
	Antall pasienter	Andel pasienter	Antall pasienter	Andel pasienter	Antall pasienter
Organiske lidelser	2	3	11	16	70
Stoffrelaterte lidelser	87	81	10	8	118
Schizofrenier	328	22	415	22	1 879
Affektive lidelser	228	29	191	19	988
Nevrotiske lidelser	92	32	50	15	337
Fysiske atferdssyndromer	13	28	22	32	68
Personlighetsforstyrrelser	111	43	55	17	316
Andre diagnoser kap F	17	25	26	27	95
Andre diagnoser	13	22	22	28	80
Mangler diagnose	61	36	80	32	249
<b>Totalt</b>	<b>952</b>	<b>29</b>	<b>882</b>	<b>21</b>	<b>4 200</b>

I tabell 3.1 er andel pasienter med rusmiddelmisbruk presentert for hver diagnosegruppe. Totalt har 29 prosent av døgnpasientene et betydelig rusmiddelmisbruk. Andelen er på hele 81 prosent av pasientene som har rusdiagnose som eneste diagnose. For disse pasientene er det stor grad av sammenfall mellom rusmiddelmisbruk og rusdiagnose. I kapittel 3 ser vi imidlertid nærmere på samsvaret mellom rusmiddelmisbruk og rusdiagnoser i forhold til å identifisere pasienter med rusmiddelmisbruk og psykisk lidelse. I alt 43 prosent av pasientene med personlighetsforstyrrelser har også et rusmiddelmisbruk i tiden før innleggelse. Blant pasienter med nevrotiske lidelser har 32 prosent angitt et middels/stort rusmiddelmisbruk forut for innleggelse. Rusmiddelmisbruk er imidlertid ikke angitt for en del av pasientene, opp mot 20 prosent av pasienter med affektive lidelser har manglende informasjon om dette. Årsakene til det store omfanget og hvorvidt man kan tolke dette som ukjent rusmiddelmisbruk eller at eventuelt rusmiddelmisbruk ikke er av betydning for behandlingen av den psykiske lidelsen for disse pasientene, vet vi ikke.

### 3.2 Type rusmiddel som misbrukes av pasientene som har et rusmiddel misbruk for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10

#### 3.2.1 Pasienter som benyttet kun ett rusmiddel i tiden før innleggelse

Spørsmålet om rusmiddelmisbruk dreier seg om alkohol, medikamenter eller narkotika. Ett eller flere av rusmidlene kan inngå i misbruket. Her ser vi på andelen av alle pasientene med rusmiddelmisbruk knyttet til ett rusmiddel for hver av diagnosegruppene i kap F i ICD 10.

Tabell 3.2 Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av kun ett rusmiddel i ukene før innleggelse. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Diagnosegruppe ICD10	Andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) av kun ett rusmiddel				Antall pasienter med rusmiddelmissbruk
	Alkohol	Medikamenter	Narkotika	Totalt kun ett rusmiddel	
Organiske lidelser	100	0	0	100	2
Stoffrelaterte lidelser	17	8	25	51	87
Schizofrenier	30	9	21	60	328
Affektive lidelser	34	27	7	68	228
Nevrotiske lidelser	26	34	7	66	92
Fysiske atferdssyndromer	54	15	15	85	13
Personlighetsforstyrrelser	18	20	8	46	111
Andre diagnoser kap F	29	12	24	65	17
Andre diagnoser	62	15	8	85	13
Mangler diagnose	38	13	15	66	61
<b>Totalt</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>61</b>	<b>952</b>

I tabell 3.2 er andel pasienter med misbruk knyttet til ett rusmiddel fordelt på alkohol, medikamenter eller narkotika. Om lag 60 prosent av pasientene som har hatt middels/stort rusmiddelmissbruk i forkant av innleggelsen har benyttet kun ett rusmiddel og halvparten av disse brukte alkohol som eneste rusmiddel. Pasienter med stoffrelaterte lidelser benyttet i hovedsak alkohol eller narkotika. Det samme gjelder pasienter med schizofrenier, men med størst vekt på alkohol for denne pasientgruppen. Pasienter med affektive lidelser, nevrotiske lidelser eller personlighetsforstyrrelser benytter alkohol eller medikamenter



### 3.2.2 Pasienter som bruker to eller tre rusmidler samtidig

Tabell 3.3 Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av to eller tre rusmidler i ukene før innleggelse. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Diagnosegruppe ICD10	Andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) av to eller tre rusmidler.					Antall pasienter med rusmiddelmissbruk
	Alkohol og medikamenter	Alkohol og narkotika	Medikamenter og narkotika	Totalt to rusmidler	Tre rusmidler	
Organiske lidelser	0	0	0	0	0	2
Stoffrelaterte lidelser	11	9	17	38	11	87
Schizofrenier	5	14	8	28	12	328
Affektive lidelser	19	4	4	27	5	228
Nevrotiske lidelser	11	4	7	22	12	92
Fysiske atferdssyndromer	8	0	0	8	8	13
Personlighetsforstyrrelser	13	7	13	32	22	111
Andre diagnoser kap F	12	6	12	29	6	17
Andre diagnoser	0	8	8	15	0	13
Mangler diagnose	8	8	10	26	8	61
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>952</b>

I tabell 3.3 er andel pasienter som misbruker to eller tre rusmidler presentert. Nær 30 prosent av pasientene hadde et middels/stort rusmiddelmissbruk basert på to rusmidler. Blant pasienter med schizofrenier benytter halvparten av disse en kombinasjon av alkohol og narkotika. For pasienter med affektive lidelser og nevrotiske lidelser er alkohol kombinert med medikamenter det vanligste når to rusmidler benyttes samtidig. Pasienter med personlighetsforstyrrelser bruker medikamenter i kombinasjon med alkohol eller narkotika når to rusmidler er i bruk, men utpeker seg ved at nær en fjerdedel av pasientene har et rusmiddelmissbruk hvor både alkohol, medikamenter og narkotika inngår. Blant pasienter med stoffrelaterte lidelser, schizofrenier eller nevrotiske lidelser er det omtrent ti prosent som har et middels/stort rusmiddelmissbruk basert på både alkohol, medikamenter og narkotika.

### 3.3 Sosiodemografiske kjennetegn ved pasientene med rusmiddel- misbruk de siste uker før innleggelse versus pasienter uten rus- middelmisbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 3.4 Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Kjønn	Pasienter med middels/stort rusmiddelmisbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmisbruk
Menn	59	46
Kvinner	41	54
Totalt	100	100
Antall pasienter	952	2 366
Antall ubesvart	4	8

Tabell 3.4 viser fordelingen mellom menn og kvinner blant pasienter med rusmiddelmisbruk sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmisbruk. Blant pasienter med rusmiddelmisbruk er det 59 prosent menn og 41 prosent kvinner. Det er en noe større andel menn blant pasientene med rusmiddelmisbruk sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmisbruk.

Tabell 3.5 Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Aldersgrupper	Pasienter med middels/stort rusmiddelmisbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmisbruk
Menn	0-17 år	0	0,3
	18-29 år	38	25
	30-39 år	28	25
	40-49 år	17	21
	50-59 år	9	14
	60-69 år	4	7
	70-79 år	2	6
	80 år+	1	3
Totalt		100	100
Kvinner	0-17 år	0,5	0,2
	18-29 år	32	22
	30-39 år	22	19
	40-49 år	22	21
	50-59 år	11	15
	60-69 år	7	8
	70-79 år	3	9
	80 år+	2	6
Totalt		100	100
Antall pasienter		952	2 366
Antall ubesvart på kjønn og/eller alder		35	25

Tabell 3.5 viser aldersfordelingen for hhv menn og kvinner blant pasienter med og uten rusmiddelmissbruk. Aldersgruppen 18-29 år er dominerende blant pasienter med rusmiddelmissbruk, nesten 40 prosent av mennene og omtrent en tredjedel av kvinnene. Blant de øvrige pasientene utgjør pasienter i denne aldersgruppen under en fjerdedel av alle pasientene.

For menn med rusmiddelmissbruk er median alder 36 år mot 42 år for pasientene uten rusmiddelmissbruk. For kvinner er median alder 40 år mot 46 år blant kvinnene uten rusmiddelmissbruk. Blant menn med rusmiddelmissbruk er det en betydelig lavere andel pasienter over 50 år sammenlignet med de øvrige pasientene. For kvinner gir forskjellene i aldersfordeling mellom pasienter med og uten rusmiddelmissbruk seg utslag i en betydelig lavere andel pasienter over 50 år blant rusmiddelmissbrukerne sammenlignet med de øvrige pasientene.

Tabell 3.6 Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Sivilstand	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Menn	Ugift	75	75
	Gift/samboende	10	13
	Enke/enkemann	1	3
	Separert/skilt	14	9
Totalt		100	100
Kvinner	Ugift	49	49
	Gift/samboende	25	25
	Enke/enkemann	6	9
	Separert/skilt	21	17
Totalt		100	100
Antall pasienter		952	2 366
Antall ubesvart på kjønn og/eller sivilstand		35	33

Pasienter med rusmiddelmissbruk er i større grad separert/skilt. Det er også en lavere andel gifte/samboende blant menn med rusmiddelmissbruk sammenlignet med de øvrige pasientene.

Tabell 3.7 Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Hovedinntektskilde	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Inntekt av eget arbeid	4	4
Forsørget	2	2
Sykemelding	11	9
Arbeidsledighetsstrygd	3	1
Uførepensjon	42	51
Alderspensjon	5	13
Sosialstønad	10	4
Annen trygd	17	11
Annet	5	5
Totalt	100	100
Antall ubesvart på hovedinntektskilde	20	41
Antall pasienter	952	2 366

Tabell 3.7 viser hovedinntektskilde for pasienter med rusmiddelmissbruk og uten rusmiddelmissbruk. Rusmiddelmissbrukere har i mindre grad uførepensjon som hovedinntektskilde sammenlignet med de øvrige psykiatriske pasientene. Den unge pasientpopulasjonen forklarer denne forskjellen. Over 50 prosent av pasientene uten rusmiddelmissbruk har uførepensjon som hovedinntektskilde mens 42 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk har dette som inntektskilde. Sosialstønad og annen trygd er hovedinntektskilde for nær 30 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk, mot 15 prosent av de øvrige pasientene.

Tabell 3.8 Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Utdanning	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Menn	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	7	11
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	36	35
	Grunnskole (7-10 årig)	51	46
	Ikke fullført grunnskole	6	7
Totalt	Totalt	100	100
Kvinner	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	11	14
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	35	39
	Grunnskole (7-10 årig)	51	43
	Ikke fullført grunnskole	2	3
Totalt	Totalt	100	100
Antall ubesvart på kjønn og/eller utdanning		307	229
Antall pasienter		952	2 366

Tabell 3.8 viser at utdanningsnivået blant pasienter med og uten rusmiddelmissbruk. Pasientene med rusmiddelmissbruk er karakterisert ved at de har lavere utdanning sammenlignet med de øvrige pasientene. Spesielt blant de kvinnelige pasientene er det større andel med kun grunnskole som høyeste utdanning og en lavere andel med videregående skole eller yrkesrettet utdanning blant pasientene med rusmiddelmissbruk sammenlignet med de kvinnelige pasientene uten angitt rusmiddelmissbruk.

Tabell 3.9 Pasienter fordelt etter permanent bolig. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste ukene før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Permanent bolig	Pasienter med middels/stort rusmiddel-misbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddel-misbruk
Menn	Egen bolig uten tilsyn	52	40
	Egen bolig med tilsyn	7	9
	Omsorgsbolig uten tilsyn	2	1
	Omsorgsbolig med tilsyn på dagtid	2	3
	Omsorgsbolig med døgnbemanning	2	2
	Kommunalt sykehjem/servicesenter	0	2
	Åpen døgninstitusjon i psyk. helsevern	4	13
	Lukket døgninstitusjon i psyk. helsevern	3	5
	Ikke egen bolig (bostedsløs)	28	24
Totalt	Totalt	100	100
Kvinner	Egen bolig uten tilsyn	69	57
	Egen bolig med tilsyn	9	11
	Omsorgsbolig uten tilsyn	2	2
	Omsorgsbolig med tilsyn på dagtid	2	3
	Omsorgsbolig med døgnbemanning	2	3
	Kommunalt sykehjem/servicesenter	1	3
	Åpen døgninstitusjon i psyk. helsevern	2	7
	Lukket døgninstitusjon i psyk. helsevern	2	2
	Ikke egen bolig (bostedsløs)	12	12
Totalt	Totalt	100	100
Antall pasienter		2 366	952
Antall ubesvart på kjønn og/eller permanent bolig		145	79

I tabell 3.9 er den faktiske bosituasjonen for pasientene presentert. Blant rusmiddelmissbrukere har menn over 50 prosent egen bolig uten noen form for tilsyn og det er en større andel sammenlignet med menn som ikke er rusmiddelmissbrukere. Blant rusmiddelmissbrukere er nær 30 prosent menn bostedsløse, en betydelig større andel

sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmissbruk som behandles ved døgnenheter i psykisk helsevern for voksne. For kvinnene er det mindre forskjeller. Forskjellene består i høyere andel med egen bolig med tilsyn og lavere andel egen bolig med tilsyn når det gjelder pasienter med rusmiddelmissbruk versus pasientene uten angitt rusmiddelmissbruk. Færre pasienter med rusmiddelmissbruk er bosatt i åpen døgninstitusjon i psykisk helsevern sammenlignet med de øvrige pasientene.

### 3.4 Kjennetegn ved innleggelsesmåte, henvisningsformalitet og spesialistvedtak ved pasientene med rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 3.10 Pasienter etter innleggelsesmåte. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Innleggelsesmåte	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Øyeblikkelig hjelp	39	31
Annet	61	69
Totalt	100	100
Antall pasienter	952	2 366
Ubesvart innleggelsesmåte	14	24

Nær 40 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk er innlagt som øyeblikkelig hjelp, noe høyere andel for menn enn for kvinner. For de psykiatriske pasientene uten rusmiddelmissbruk er omlag 30 prosent av døgnpasientene på registreringstidspunktet innlagt som øyeblikkelig hjelp.

Tabell 3.11 Pasienter etter henvisningsformalitet ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Henvisningsformalitet ved innleggelse	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Frivillig	62	63
Tvungent psykisk helsevern	38	37
Totalt	100	100
Sum pasienter	952	2 366
Ubesvart	9	31

Pasientene med rusmiddelmissbruk er ikke henvist til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i særlig større grad enn pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk.

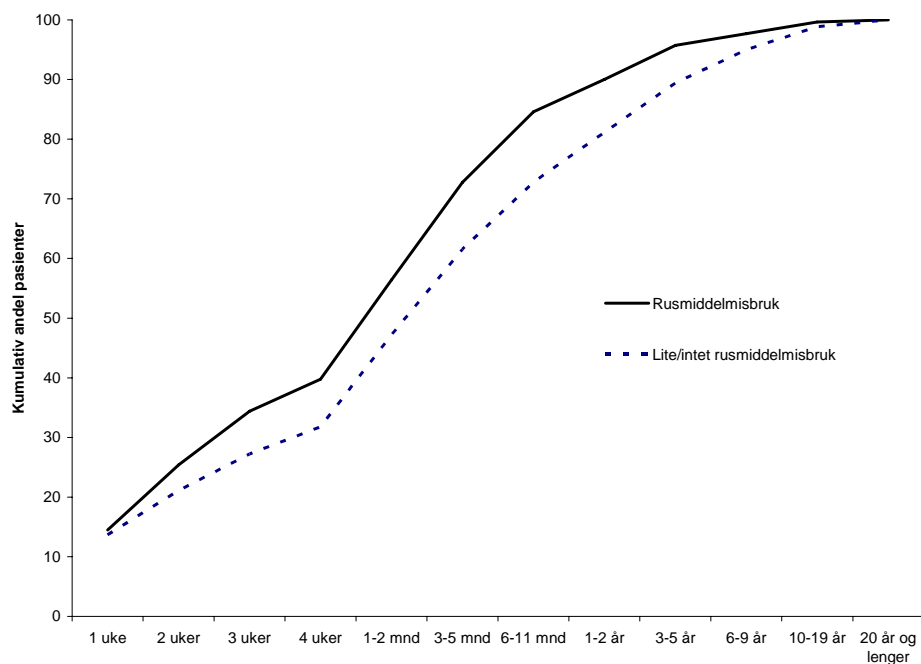
Tabell 3.12 Pasienter etter vedtak ved innleggelse. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste ukene før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Vedtak ved innleggelse	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Frivillig innleggelse	59	62
Frivillig kontrakt	4	2
Tvungen undersøkelse	8	6
Tvungent psykisk helsevern	27	28
Dømt til psykisk helsevern	1	1
Annen lovhjemmel	1	1
Totalt	100	100
Sum pasienter	952	2 366
Ubesvart	46	91

Det er liten forskjell mellom pasienter med rusmiddelmissbruk og pasienter uten rusmiddelmissbruk når det gjelder spesialistvedtakets utfall om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. Det er imidlertid en noe høyere andel pasienter med rusmiddelmissbruk som har fått vedtak om tvungen undersøkelse sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmissbruk. Grad av rusmiddelmissbruk synes å ha en viss betydning for vedtak om for tvungen undersøkelse av pasienten.

### 3.5 Hittil varighet av oppholdet for pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignet med pasientene uten vesentlig rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelsen?

I pasienttellingen kan vi altså observere hittil varighet for de pasienter som er under behandling på tellingstidspunktet. Videre vil pasienter med lange opphold ha større sannsynlighet for å bli med i en slik punkttelling sammenlignet med pasienter som har korte besøk ved institusjonen.



Figur 3.1 Hittil varighet for pasienter med og uten rusmiddelmisbruk siste uker før innleggelse. Kumulativ fordeling etter kategorier av hittil varighet.

Pasienter med rusmiddelmisbruk har hatt kortere oppholdstid på tellingstidspunktet sammenlignet med pasientene som ikke har angitt rusmiddelmisbruk siste uker før innleggelse.

### 3.6 Faktisk behandlingstilbud for pasienter som hadde et middels/stort rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelsen versus pasienter uten rusmiddelmisbruk

Tabell 3.13 Pasienter etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud	Pasienter med middels/stort rusmiddelmisbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmisbruk
Sykehus	65	56
DPS	30	36
Psykiatrisk sykehjem	5	9
Totalt	100	100
Antall pasienter	952	2 366

Hele 65 prosent av pasientene med rusmiddelmisbruk behandles ved sykehus på registreringstidspunktet. I alt 30 prosent behandles ved DPS og kun fem prosent ved psykiatriske sykehjem. Til sammenligning er 56 prosent av pasientene uten rusmiddelmisbruk under behandling ved sykehus, 36 prosent ved DPS og ni prosent ved psykiatriske sykehjem.



Tabell 3.14 Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved sykehus. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud ved sykehus	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Akuttpost	33	24
Korttidspost	7	5
Intermediærpost	22	20
Langtidspost	11	13
Rehabiliteringspost	12	15
Alderspsykiatrisk post	5	14
Sterkavdeling	8	8
Annen type post	4	2
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall pasienter	622	1 317
Antall ubesvart	69	205

For pasientene med rusmiddelmissbruk som behandles ved sykehus er det en stor andel som får behandlingstilbud ved akuttposter, hele 33 prosent versus 24 prosent for de pasientene som har lite rusmiddelmissbruk angitt.

Tabell 3.15 Pasienter etter faktisk behandlingstilbud ved DPS. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud ved DPS	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Akuttpost	10	5
Korttidspost	15	15
Intermediærpost	22	18
Langtidspost	12	16
Rehabiliteringspost	28	38
Alderspsykiatrisk post	3	3
Annen type post	10	5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Antall pasienter	281	842
Antall ubesvart	96	277

Ved DPS er tilbudet til pasienter med rusmiddelmissbruk i større grad knyttet til akutt- og korttidstilbudet når vi sammenligner med pasienter med lite eller intet angitt rusmiddelmissbruk før innleggelsen.

Tabell 3.16 Median hittil varighet av døgnoppholdet etter faktisk behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstilbud	Median hittil varighet av døgnoppholdet	
	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Sykehus	44	52,5
DPS	36	76
Psykiatrisk sykehjem	377	712
Totalt	44	70
Antall pasienter	952	2 366
Antall med ugyldig varighet	59	157

Hittil varighet av behandlingstilbudet ved sykehus for pasienter med rusmiddelmissbruk er kortere sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmissbruk. Ved DPS er det snakk om halvparten så lang median oppholdstid, men også ved sykehus er varigheten kortere for rusmiddelmissbrukere sammenlignet med de øvrige pasientene.

### 3.7 Faktisk versus ønskelig behandlingstilbud for pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse

Tabell 3.17 Pasienter fordelt etter ønskelig behandlingstilbud gitt faktisk behandlingstilbud. Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Ønskelig behandlingstilbud	Faktisk behandlingstilbud		
	Sykehus	DPS	Psykiatrisk sykehjem
Sykehus	50	2	0
DPS	14	52	4
Psykiatrisk sykehjem	2	1	35
Privatpleie	1	1	2
Kommunalt døgntilbud	13	23	41
Poliklinisk tilbud eller dagtilbud	8	8	4
Både kommunalt døgntilbud og poliklinisk- eller dagtilbud	11	12	14
Totalt	100	100	100
Antall pasienter	622	281	49

For pasientene med rusmiddelmissbruk som mottar døgnbehandling ved sykehusene angir behandlerne at det er ønskelig med bo/behandlingstilbud utenfor sykehus for 50 prosent av pasientene. For halvparten av disse pasientene er det et kommunalt døgntilbud som ønskes. For over 19 prosent av pasientene ønskes et ikke døgnbasert behandlingstilbud.

For halvparten av pasientene med rusmiddelmissbruk før innleggelsen og som mottar behandlingstilbud ved DPS er det av behandlerne angitt at behandlingstilbud på lavere omsorgsnivå er ønskelig. For 35 prosent av pasientene er det kommunalt døgntilbud som er det ønskede tilbudet.

### 3.8 Behandlingstiltak for pasienter med middels/stort versus pasienter uten rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse

Tabell 3.18 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste ukene før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003. Prosent.

Faktisk behandlingstiltak	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Behandling med medisiner	92	94
Samtale med behandler	86	77
Gruppebehandling	25	19
Samtale der pasientens nærmeste deltar	29	27
Treningsopplegg	30	33
Behandlingsopplegg for rusproblem	16	2
Annet	5	10
Antall pasienter	952	2 366
Antall ubesvart på faktisk behandlingstiltak	41	67

Kun 16 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk før innleggelsen får et behandlingsopplegg for rusproblemet. Behandling med medisiner og samtale med behandler er det vanligste behandlingstiltaket for alle pasientene. Samtale med behandler og gruppebehandling benyttes oftere for pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignet med pasienter uten rusmisbruk.

Tabell 3.19 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste ukene før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003. Prosent.

Ønsket behandlingstiltak for pasienter som ikke mottar aktuelt tiltak	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Behandling med medisiner	3	2
Samtale med behandler	5	6
Gruppebehandling	8	6
Samtale der pasientens nærmeste deltar	12	11
Treningsopplegg	11	10
Behandlingsopplegg for rusproblem	26	1
Antall pasienter	952	2 366
Antall ubesvart på ønsket behandlingstiltak	20	34

I alt en fjerdedel av pasientene med rusmiddelmissbruk før innleggelsen får ikke et ønsket behandlingsopplegg for rusproblemet. Hvorfor dette ikke tilbys kan det være flere årsaker til. For 40 prosent av pasientene er det snakk om at pasienten selv ikke ønsker behandlingsopplegget som behandlerne angir som ønskelig for pasientene. Blant de øvrige pasientene er det hele 30 prosent som ikke mottar et slikt behandlingstilbud fordi den aktuelle kompetansen mangler ved behandlingseenheten og 20 prosent mottar ikke det ønskede tilbudet fordi kapasiteten er for liten.

### 3.9 Samarbeid med andre instanser når det gjelder pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk sammenlignet med pasienter uten rusmiddelmissbruk

Tabell 3.20 Andel pasienter etter instanser det samarbeides med i behandlingen av den enkelte pasient. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykiisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Samarbeidsinstanser i pasientbehandlingen	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Pårørende	55	56
Fastlege	40	40
Pleie/omsorgstjenester	22	30
Sosialtjenester	33	18
Team i psyk. helsearbeid	30	29
Psykiatrisk poliklinikk	37	33
Dagavdeling/ambulant team	7	7
Somatisk sykehus	5	6
Arbeidssted	6	5
Skole	6	5
AETAT	7	6
Trygdekontor	25	18
Rusomsorg/rusinstitusjon	11	1
Politi/fengsel	7	3
Ingen	5	10
Antall pasienter	952	2 366
Antall ubesvart på samarbeidsinstanser	15	81

For en tredjedel av pasientene var samarbeid med sosialtjenester etablert og for en fjerdedel av pasientene var det samarbeid med trygdekontor. Disse samarbeidsinstansene er mer utbredt blant pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignet med de øvrige pasientene. For kun ti prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk var det etablert samarbeid med rusomsorg eller en rusinstitusjon. Samarbeid med psykiatrisk poliklinikk var i noe større grad etablert for pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignet med de øvrige pasientene.



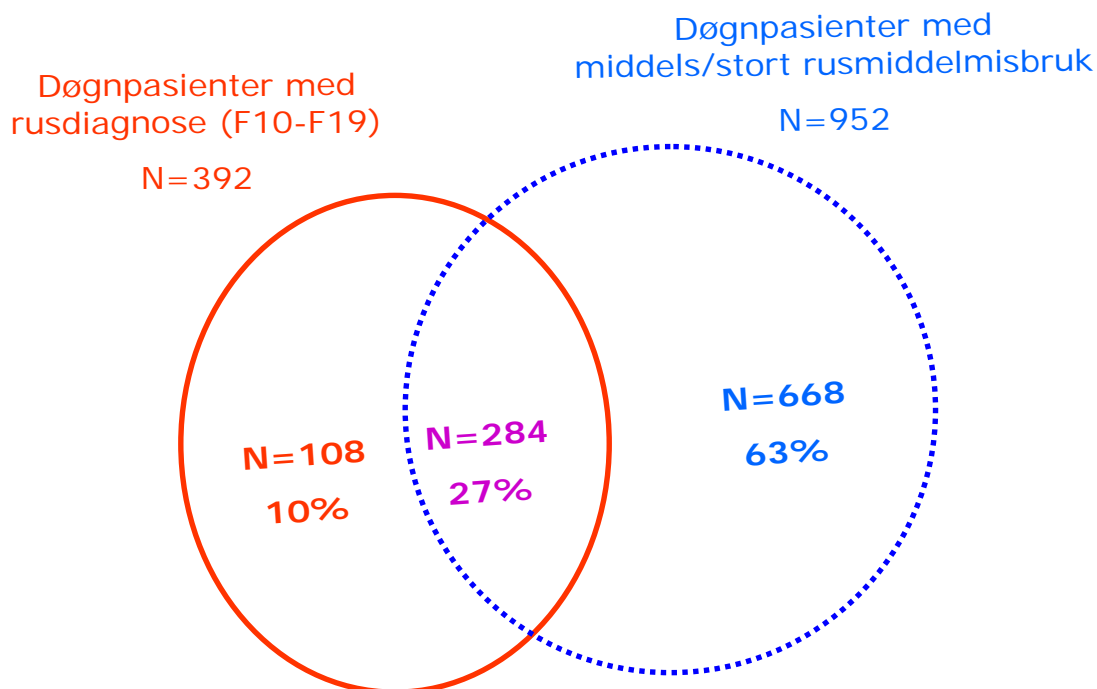
## 4 Hvordan er samsvaret mellom stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og rusmiddelmisbruk for døgnpasienter?

Pasienter med rusdiagnoser og pasienter med rusmiddelmisbruk i ukene før innleggelsen er ikke to atskilte pasientgrupper. Slik figuren viser er det en betydelig andel av pasientene som befinner seg i begge kategoriene. Som vi har vist tidligere i rapporten er det store likhetstrekk mellom de to pasientgruppene og det faktum at over en fjerdedel av pasientene befinner seg i begge kategoriene kan ikke forklare alle likhetstrekkene. Vi vil her presentere pasienter med et registrert rusmiddelmisbruk i ukene før innleggelsen og som ikke har rusdiagnose som en egen pasientgruppe som vi sammenligner med pasientene som har rusdiagnose. En oversikt over hovedresultatene i denne sammenligningen er vist i tabell 4.1.

Tabell 4.1 Antall (prosent) pasienter etter hvorvidt de har fått rusdiagnose (ICD10 F10-F19) eller annen diagnose. Grad av rusmiddelmisbruk. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Rusmiddelmisbruk	Diagnose ICD10		Mangler diagnose	Totalt
	Stoffrelaterte lidelser	Andre diagnoser		
Lite/intet	74 (3%)	2 184 (97%)	108	2 366
Middels/stort	284 (32%)	607 (68%)	61	952
Ubesvart	34	768	80	882
Totalt	392	3 559	249	4 200

I alt 952 pasienter har før innleggelse et middels/stort rusmiddelmisbruk som kan være av betydning for behandlingstiltakene ved den psykiatriske døgnenheten. Det er for denne pasientgruppen et identifisert rusmiddelmisbruk. Det er grunn til å tro at gruppen i realiteten er større fordi dette er informasjon som det kan være vanskelig for behandler å få kjennskap til dersom han ikke kjenner pasienten godt fra før. Det er interessant å se nærmere på denne gruppen, hvorvidt den skiller seg fra pasientgruppen som har fått tildelt rusdiagnose. Både med hensyn på type rusmiddel og psykisk lidelse. I alt 68 prosent av disse døgnpasientene med middels/stort rusmiddelmisbruk er ikke tildelt diagnose fra kapittel F10-19 i ICD10 og fanges altså ikke opp ved å kun se på rusdiagnosene. I antall pasienter (668) er denne pasientgruppen betydelig større enn ruspasientene definert ved diagnose. Det er grunn til å se nærmere på denne pasientgruppen om den har fellestrekk med ruspasientene definert ved diagnose.



Figur 4.1 Døgnpasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

#### 4.1 Hvordan fanges pasienter med kjent bruk av heroin/opiater ved bruk av rusdiagnoser eller middels/stort rusmiddelmissbruk før innleggelsen?

Tabell 4.2 Antall (prosent) pasienter etter hvorvidt de har fått rusdiagnose (ICD10 F10-F19) eller annen diagnose . Informasjon om bruk av heroin/opiater. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Bruk av heroin/opiater	Diagnose ICD10		Mangler diagnose	Totalt
	Stoffrelaterte lidelser	Andre diagnoser		
Ja	71 (52%)	65 (48%)	10	146
Nei	211 (7%)	2 851 (93%)	132	3 194
Ukjent	67	341	45	453
Ubesvart	43	302	62	407
Totalt	392	3559	249	4 200

Over halvparten av pasientene hvor bruk av heroin/opiater er kjent og hvor diagnose er satt, blir fanget opp som ruspasienter ved bruk av rusdiagnosene fra kapittel F10-19 i ICD 10.

Tabell 4.3 Antall (prosent) pasienter etter rusmiddelmissbruk. Informasjon om bruk av heroin/opiater. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003.

Bruk av heroin/opiater	Rusmiddelmissbruk		Mangler informasjon om rusmiddelmissbruk	Totalt
	Lite/intet	Middels/stort		
Ja	32 (23%)	108 (77%)	6	146
Nei	1 879 (76%)	606 (24%)	709	3 194
Ukjent	287	159	7	453
Ubesvart	168	79	160	407
<b>Totalt</b>	<b>2366</b>	<b>952</b>	<b>882</b>	<b>4 200</b>

Når vi benytter middels/stort rusmiddelmissbruk som klassifiseringsvariabel blir 77 prosent av pasientene med kjent bruk av heroin/opiat fanget opp. Når både rusdiagnose og rusmiddelmissbruk benyttes som klassifiseringsvariabel blir i alt 85 prosent av pasientene med et kjent heroin/opiat bruk fanget opp.

#### 4.2 Sammenligning av døgnpasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og døgnpasienter som har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19)

En oversikt over de komorbide psykiatriske diagnosene for pasienter med rusdiagnose og diagnosefordelinger til pasienter uten rusdiagnoser er vist i tabell 4.4. Pasienter med kun rusdiagnose utgjør 30 prosent av alle pasienter med rusdiagnose og disse er hold utenfor i diagnosefordelingen av komorbide psykiatriske diagnoser for disse pasientene.



Tabell 4.4 Andel pasienter etter diagnosegrupper. Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Diagnosegrupper kap F ICD 10	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	
		Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite/intet/ikke angitt rusmiddelmissbruk
	ROP I	ROP II	PSYK
Organiske lidelser	0	0	2
Schizofrenier	44	40	51
Affektive lidelser	22	30	25
Nevrotiske lidelser	13	10	8
Fysiske atferdssyndromer	2	2	2
Personlighetsforstyrrelser	16	13	6
Andre diagnoser kap F	3	2	3
Andre diagnoser	0	2	2
Totalt	100	100	100
Kap F ICD 10 ekskl F10-19	274	668	2 952
Stoffrelaterte lidelser (ICD 10 F10-F19)	118 (30 %)	0	0
Totalt antall pasienter	392	668	2 952

Blant pasientene med rusdiagnose (ROP I) og pasientene uten rusdiagnose med rusmiddelmissbruk i forkant av innleggelsen (ROP II), er diagnoseprofilene litt forskjellige. Schizofrenier og affektive lidelser utgjør de største pasientgruppene både i ROP I og ROP II. Affektive lidelser er imidlertid i større grad representert i pasientgruppen ROP II enn i ROP I. Schizofrenier, nevrotiske lidelser og personlighetsforstyrrelser er imidlertid representert i større grad i ROP I enn i ROP II.

Pasienter med nevrotiske lidelser og personlighetsforstyrrelser er større pasientgrupper blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Schizofrenier er en mindre pasientgruppe blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene.

Det er en viss grad av likhetstrekk mellom pasienter med rusdiagnoser (ROP I) og pasienter uten rusdiagnoser og med rusmiddelmissbruk i forkant av innleggelsen (ROP II). Det er imidlertid en gradient fra ROP I via ROP II til PSYK.

Tabell 4.5 Andel pasienter i signifikante kategorier for utvalgte variable. Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker for innleggelse. Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20.november 2003. Prosent.

Variable	Signifikante kategorier	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) (ROP I)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	
			Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk (ROP II)	Pasienter med lite/intet/ikke angitt rusmiddelmissbruk (PSYK)
Kjønn	Menn	67	56	45
Alder	18-29 år	41	33	21
Sivilstand	Ugift	70	62	61
	Gift/samboende	13	17	20
	Separert/skilt	12	18	14
Hovedinntektskilde	Sykemelding	8	12	9
	Uførepensjon	36	44	53
	Sosialstønad	16	7	4
	Annen trygd	24	15	10
Utdanning	Videregående skole/yrkesrettet utd	30	38	38
	Grunnskole	56	49	45
Permanent bosted	Egen bolig uten tilsyn	49	60	47
	Egen bolig med tilsyn	8	8	10
	Ikke egen bolig (bostedsløs)	32	17	17
Innleggelsesmåte	Øyeblikkelig hjelp	38	36	29
Henvising	Tvungent psykisk helsevern	44	35	36
Vedtak	Tvungen undersøkelse	6	8	6
	Tvungent psykisk helsevern	32	26	28
Faktisk tilbud	Sykehus	70	62	53
	DPS	26	32	36
Faktisk behandlingstiltak	Rusbehandling	30	9	1
Ønsket behandlingstiltak	Rusbehandling	65	28	2
Samarbeid	Sosialtjenesten	41	28	16
	Rusomsorgen	21	6	0.2
Årsak til at tilbudet ikke er tilstrekkelig	Vi mangler aktuell kompetanse	9	5	4

Menn utgjør over to tredjedeler av pasientpopulasjonen med rusdiagnose (ROP I) og over halvparten av pasienter med rusmiddelmissbruk før innleggelsen som ikke har rusdiagnose (ROP I). Menn dominerer blant ROP pasientene, mens kvinner er i flertall blant pasienter uten rusdiagnose eller rusmiddelmissbruk (PSYK). De unge pasientene (aldersgruppen 18-29 år ) utgjør over 40 prosent av ROP I pasientene, en tredjedel av ROP II pasientene mens de teller kun en femtedel av pasientene uten angitt rusmiddelproblematikk i denne sammenhengen. I alle tre pasientkategoriene er over 60 prosent ugifte, og blant ROP I pasienter er andelen spesielt høy, hele 70 prosent ugifte pasienter. Andel gifte/samboende øker med redusert grad av rusmiddelproblematikk, Andel skilte/separerte er høyest for ROP II pasientene. Også andel pasienter med sykemelding som hovedinntektskilde er høyest for pasientene som kun har rusmiddelmissbruk uten rusdiagnose. Andel med uførepensjon øker med redusert grad av rusmiddelproblematikk, mens det motsatte forhold er tilfelle når det gjelder andel med annen trygd som inntektskilde. Sosialstønning som hovedinntektskilde er vanligst blant ROP I pasientene. Utdanningsnivået reduseres med økende rusmiddelproblematikk. Andel bostedsløse er høyest blant ROP I pasientene, mens andel med egen bolig er høyest blant ROP II pasientene. Øyeblikkelig hjelp innleggelser forekommer hyppigere for ROP pasienter. Vedtak om tvungent psykisk helsevern forekommer hyppigst for ROP I, mens tvungen undersøkelse er hyppigst forekommende hos ROP II. ROP pasientene behandles hovedsakelig ved sykehus, hele 70 prosent av ROP I pasienten og 62 prosent av ROP II pasientene. Halvparten av PSYK pasientene behandles ved sykehus. Rusbehandling tilbys 30 prosent av ROP I pasientene, mens det er i realiteten er ønskelig, sett fra behandlerens side for over dobbelt så mange. Kun ni prosent av ROP II pasientene tilbys rusbehandling, mens det er ønskelig for om lag 30 prosent av pasientene. Det angis i større grad at manglende kompetanse er noe av årsaken til at ønskelig behandlingstiltak ikke tilbys ROP I pasientene. Sosialtjenesten er involvert i samarbeid om pasienten for over 40 prosent av ROP I pasientene og nær 30 prosent av ROP II pasientene og for kun 16 prosent av PSYK pasientene. Rusomsorgen er primært involvert i samarbeidet om ROP I pasientene og i betydelig mindre grad for ROP II pasientene.

#### 4.3 Oppsummering rusdiagnoser eller middels/stort rusmiddelmissbruk før innleggelsen

Bruk av rusdiagnoser og kjennskap til rusmiddelmissbruk siste uker før innleggelse er her gjennomgått med hensyn på å avdekke hvorvidt disse to klassifiseringskriteriene kan brukes for å identifisere pasientpopulasjonen som har rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser. Det kan på den ene siden synes som om pasientgruppen med middels/stort rusmiddelmissbruk uten rusdiagnose har mye til felles med pasientene som har rusdiagnose og på den andre siden mye til felles med de psykiatriske pasientene uten noe betydelig rusmiddelmissbruk den senere tid.

Bruk av rusdiagnose og informasjon om rusmiddelmissbruk synes å være to innfallsvinkler som til en viss grad fanger opp samme type pasientpopulasjon. Pasientpopulasjonen kan imidlertid bestå av flere grupper som er ulike med hensyn på betydningen av rusmiddelmissbruket for utviklingen av den psykiske lidelsen. Alternativt kan det dreie seg om ulike stadier eller grad av alvorlighet i rusmiddelmissbruket. For å få mer innsikt i dette er det nødvendig å innhente mer informasjon om pasientenes bruk av rusmidler tilbake i tid, slik at varighet og alvorlighet av misbruket kan identifiseres i større grad. Det er informasjon om debutalder for bruk av rusmidlet, når problemer knyttet til rusmidlet oppstod, hyppighet i bruken siste 6 mnd, og en vurdering fra behandlerens side i hvilken grad pasienten har behov for behandling.

Informasjon om debutalder for rusmidlet og hyppighet i bruken siste 4 uker vil bli innhentet i det planlagte MBDS RUS som vil bli tatt i bruk ved rusbehandlingssenheter i psykisk helsevern.

Det er da viktig at MBDS RUS og MBDS for voksenpsykiatrien samorganiseres i de pasientadministrative systemene slik at det blir mulig å kartlegge rusmisbruk også for pasienter som henvises primært for psykiske problemer.

# Polikliniske pasienter

## Datamaterialet

Datamaterialet består av registrering av voksne som mottok poliklinisk behandling ved poliklinikker i psykisk helsevern i løpet av to uker i september 2004. Punkttellingen i løpet av 14 dager vil relativt sett vil omfatte flere pasienter som er inne i en mer intensiv fase i sitt polikliniske behandlingsopplegg enn de polikliniske pasientene som inngår i aktivitetsrapporteringen til Norsk pasientregister. Oppsummerende resultater fra registreringen er presentert i rapporten "Pasienter som mottar poliklinisk behandling i psykisk helsevern for voksne – september 2004" av Gråwe, R.W., Hagen, H., Husum, T. L., Pedersen, P.B. og Ruud, T. (2004) I rapporten konkluderes det med at det er overraskende få pasienter som behandles poliklinisk for rusmisbruk til tross for at pasienttellingen ble gjennomført etter rusreformen trådte i kraft. Det er grunn til å tro at det tok litt tid før implementering av rusreformen ble iverksatt og at de nye pasientgruppene reformen omfatter ikke i særlig grad vil være inkludert i materialet på tellingstidspunktet. På bakgrunn av dette er det grunn til å tro at pasientsammensetningen på registreringstidspunktet primært omfatter pasienter som tradisjonelt lå innenfor ansvarsområdet til psykisk helsevern før rusreformen og at de nye pasientgruppene rusreformen omfatter ikke i særlig grad inngår i dette materialet. Det er dermed ikke urimelig å betrakte materialet som et relativt godt utgangspunkt for å beskrive situasjonen slik den var i rusreformens tidlige fase når det gjelder å identifisere pasienter med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern.



## 5 Stoffrelaterte lidelser (F10-F19) blant polikliniske pasienter

I registreringen fra de to ukene i september 2004 er det totalt 21 527 polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne. Oppsummering av resultatene fra denne registreringen med hensyn på forekomst av pasienter med diagnoser fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19 i ICD 10) er beskrevet i *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne* (Gråwe, R.W. 2006). I alt 8 prosent av de polikliniske pasientene mangler diagnose. Blant de pasientene som har fått en diagnose har 13 prosent fått minst en diagnose blant de stoffrelaterte lidelsene (F10-F19) i ICD10. Blant pasientene som har fått en rusdiagnose har en fjerdedel kun fått rusdiagnose.

### 5.1 Andel polikliniske pasientene som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 for hver av de ulike hovedgruppene av diagnoser i kap F i ICD 10

I alt 59 prosent av pasientene med stoffrelaterte lidelse som diagnose har fått denne som hoveddiagnose og 41 prosent har fått den som bidiagnose. Totalt 26 prosent av pasientene med stoffrelatert lidelse har denne som eneste diagnose. I tabell 5.1 beskrives pasientene med hensyn på hvilke andre diagnoser de har i kombinasjon med rusdiagnose og oversikten gir et inntrykk av om det er for pasienter med spesielle psykiske lidelser rusdiagnosen benyttes.

Tabell 5.1 Antall og andel pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) som hoveddiagnose eller bidiagnose. Antall og andel pasienter etter diagnosegruppe ICD 10. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004.

Diagnosegruppe ICD10	Stoffrelaterte lidelser ICD10 F10-F19 som hoved- eller bidiagnose		Totalt antall pasienter
	Antall pasienter	Andel pasienter	
Organiske lidelser	41	11	367
Stoffrelaterte lidelser	669	100	669
Schizofrenier	295	10	2 976
Affektive lidelser	605	8	7 277
Nevrotiske lidelser	469	9	5 113
Fysiske atferdssyndromer	26	5	524
Personlighetsforstyrrelser	298	13	2 234
Andre diagnoser fra kap F	132	19	685
Diagnose ikke satt	0	0	1 122
Mangler diagnose	0	0	560
<b>Totalt</b>	<b>2 535</b>	<b>13</b>	<b>21 527</b>

I alt 13 prosent av pasientene ved voksenpsykiatriske poliklinikker har fått en rusdiagnose. Rusdiagnoser anvendes hyppigst for pasienter som også har fått diagnosen personlighetsforstyrrelser og andre diagnoser fra kapittel F70-F98 i ICD 10. Blant pasienter med affektive og nevrotiske lidelser som utgjør en stor pasientgruppe på over 70 prosent av de polikliniske pasientene, er det bare ni prosent som får en rusdiagnose.

## 5.2 Sosiodemografiske kjennetegn ved pasientene med eller uten diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10

Tabell 5.2 Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Kjønn	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	63	35
Kvinner	37	65
Totalt	100	100
Antall pasienter	2 535	17 310
Antall ubesvart	12	82

Blant de polikliniske pasienter med rusdiagnose er det over 60 prosent menn. Blant de øvrige polikliniske pasientene ved voksenpsykiatriske poliklinikker er det 35 prosent menn.

Tabell 5.3 Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Aldersgrupper	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	0-17 år	1	0,5
	18-29 år	47	25
	30-39 år	23	28
	40-49 år	18	25
	50-59 år	9	14
	60-69 år	2	4
	70-79 år	0	2
	80 år+	0	1
Totalt		100	100
Kvinner	0-17 år	2,5	0,4
	18-29 år	51	27
	30-39 år	18	29
	40-49 år	18	23
	50-59 år	8	13
	60-69 år	1	4
	70-79 år	1	3
	80 år+	0	1
Totalt		100	100
Antall pasienter		2 535	17 310
Antall ubesvart på kjønn og/eller alder		145	21

Aldersgruppen 18-29 år er dominerende blant pasienter med rusdiagnose, nesten halvparten av mennene og over halvparten av kvinnene. Blant de øvrige pasientene utgjør pasienter i denne aldersgruppen omlag en fjerdedel av alle pasientene. Blant menn med rusdiagnose er det også en betydelig lavere andel pasienter over 40 år sammenlignet med de øvrige pasientene. For kvinner gir forskjellene i aldersfordeling mellom pasienter med og uten rusdiagnose seg utslag i en betydelig lavere andel pasienter allerede ved 30 år og eldre blant ruspasienter sammenlignet med de øvrige pasientene.



Tabell 5.4 Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Sivilstand	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	Ugift	68	50
	Gift/samboende	21	36
	Enkemann	1	1
	Separert/skilt	11	12
Totalt		100	100
Kvinner	Ugift	56	33
	Gift/samboende	28	46
	Enke	2	4
	Separert/skilt	15	17
Totalt		100	100
Antall pasienter		2 535	17 310
Antall ubesvart på kjønn og/eller sivilstand		35	149

Om lag 70 prosent av menn med rusdiagnose er ugifte mens 56 prosent av kvinnene er ugifte. Andel pasienter som er gifte/samboende er lavere blant ruspasientene sammenlignet med de øvrige pasientene.

Tabell 5.5 Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Hovedinntektskilde	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	Lønnet arbeid	14	19
	Forsørget	2	2
	Arbeidsledighetstrygd	3	1
	Syke-/rehab.penger	33	32
	Attføringspenger	10	9
	Uførepensjon	16	26
	Alderspensjon	1	4
	Sosialstønad	17	4
	Annet	2	3
	Totalt	100	100
Kvinner	Lønnet arbeid	9	21
	Forsørget	5	3
	Arbeidsledighetstrygd	2	1
	Syke-/rehab.penger	33	33
	Attføringspenger	10	8
	Uførepensjon	19	21
	Alderspensjon	1	5
	Sosialstønad	16	3
	Annet	5	5
	Totalt	100	100
Antall pasienter		2 535	17 310
Antall ukjent/ubesvart på hovedinntektskilde og/eller ubesvart på kjønn		313	61

Blant de polikliniske pasientene med rusdiagnose er det større andel menn enn kvinner som har lønnet arbeid, men betydelig mindre andel enn pasientene uten rusdiagnose. Pasientene med rusdiagnose har i noe mindre grad uførepensjon og i betydelig større grad sosialstønad som hovedinntektskilde sammenlignet med de øvrige psykiatriske pasientene. I alt 17 prosent av pasientene med rusdiagnose går på sosialstønad mens andelen er under fire prosent for de øvrige psykiatriske pasientene. Dette gjelder både kvinner og menn.

Tabell 5.6 Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterede lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Utdanning	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterede lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterede lidelser (ICD10 F10-F19)
Menn	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	7	20
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	40	48
	Grunnskole (7-10 årig)	50	29
	Ikke fullført grunnskole	4	2
Totalt	Totalt	100	100
Kvinner	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	9	23
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	35	46
	Grunnskole (7-10 årig)	54	30
	Ikke fullført grunnskole	3	1
Totalt	Totalt	100	100
Antall pasienter		2 535	17 310
Antall ubesvart på kjønn og/eller utdanning		407	55

Pasientene med rusdiagnose har lavere utdanningsnivå sammenlignet med de øvrige pasientene. Under ti prosent av pasientene med rusdiagnose har eksamen fra høyskole eller universitet mens tilsvarende andel for de øvrige pasientene er over 20. Over halvparten av pasientene med rusdiagnose har kun grunnskole. Dette er tilfelle for 30 prosent av pasientene uten rusdiagnose.

Blant de polikliniske pasientene med rusdiagnose er det større andel kvinner med kun grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med menn. De kvinnelige polikliniske pasientene har totalt sett noe lavere utdanningsnivå sammenlignet med mannlige pasienter med rusdiagnose.

Tabell 5.7 Pasienter fordelt etter faktisk bosted. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Faktisk bosted	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Egen bolig	79	88
Egen bolig med tilsyn	2,3	1,9
Omsorgsbolig uten tilsyn	0,5	0,7
Omsorgsbolig med tilsyn på dagtid	1,3	1,2
Omsorgsbolig med døgnbemanning	1,2	1,2
Kommunalt sykehjem/servicesenter	0,5	0,6
Åpen døgninst. i psykisk helsevern	1,3	0,9
Lukket døgninst. i psykisk helsevern	0,3	0,1
Uten fast bopel	2,1	0,2
Annet	11	5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Sum pasienter	2 535	17 310
Antall ubesvart på faktisk bosted	107	558

De polikliniske pasientene har i stor grad egen bolig, om lag 90 prosent i dette materialet. Blant pasientene med rusdiagnose er det litt over 80 prosent som har egen bolig. Noen flere pasienter med rusdiagnose har tilsyn hjemme i sin bolig sammenlignet med de øvrige pasientene. En større andel av pasientene med rusdiagnose er tilknyttet en døgninstitusjon i psykisk helsevern på under det polikliniske behandlingen sammenlignet med de øvrige polikliniske pasientene. To prosent av de polikliniske pasientene med rusdiagnose har ingen fast bopel mot 0,2 prosent blant de øvrige pasientene.

### 5.3 Tidligere behandlingstilbud for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 5.8 Andel pasienter innen kategorier av tidligere behandlingstilbud for psykisk lidelse siste år. Pasienter med stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Tidligere behandling for psykisk lidelse siste år	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Primærhelsetjenesten	57	62
Offentlig psykiatrisk poliklinikk	39	48
Privatpraktiserende psykiater	2	3
Privatpraktiserende psykolog	3	5
Innleggelse ved døgninstitusjon i psykisk helsevern	28	25
Dømt til psykisk helsevern	2	2
Rusinstitusjon, døgnenhet	21	2
Rusinstitusjon, poliklinikk	21	2
Annen behandling psykisk helsevern	6	7
Vet ikke	5	3
Sum pasienter	2 535	17 310
Antall ubesvart på tidligere behandling	361	3149

I alt 21 prosent av pasienter med rusdiagnose har tidligere fått behandling ved en rusinstitusjon med døgntilbud. Også 21 prosent har mottatt poliklinisk behandling ved en rusinstitusjon. Når vi tar hensyn til at noen pasienter har mottatt både døgnbehandling og poliklinisk behandling er det totalt 36 prosent av pasientene med rusdiagnose som har mottatt behandling fra en rusinstitusjon i løpet av siste år. Pasienter med rusdiagnoser har i større grad vært døgnpasienter i løpet av det siste året sammenlignet med de øvrige pasientene. Pasienter med rusdiagnoser er i mindre grad tidligere behandlet ved privatpraktiserende psykiatere og psykologer enn de øvrige pasientene.

#### 5.4 Henvisende instans for pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 5.9 Pasienter fordelt etter henvisende instans. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Henvisende instans	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Pasienten/familien	3	2
Fastlege	60	64
Øvrig primærhelsetjeneste	6	3
Spesialisthelsetjenesten	22	28
Privatpraktiserende spesialister	0,6	1,2
Politi/fengsel/rettsvesen	1,6	0,3
Andre	7	2
Totalt	100	100
Sum pasienter	2 535	17 310
Ubesvart	30	176

Polikliniske pasienter med rusdiagnose er i mindre grad henvist fra fastlege, spesialisthelsetjenesten og privatpraktiserende spesialister. Kategorien øvrig primærhelsetjeneste og andre instanser henviser pasienter med rusdiagnoser i større grad enn øvrige pasienter til psykisk helsevern.

#### 5.5 Tvungent psykisk helsevern ved registreringstidspunktet for polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 5.10 Pasienter etter lovanvendelse ved registreringstidspunktet. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Underlagt tvungent psykisk helsevern	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Ja	2,7	2,0
Nei	97	98
Totalt	100	100
Sum pasienter	2 535	17 310
Ubesvart	60	347

Polikliniske pasienter med rusdiagnose er i større grad underlagt tvungent psykisk helsevern sammenlignet med de øvrige pasientene. Dette gjelder imidlertid kun tre prosent av pasientene med rusdiagnose sammenlignet med to prosent blant de øvrige pasientene.

## 5.6 Kombinasjoner av poliklinisk behandling, dagbehandling og ambulant virksomhet i behandlingen av polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 5.11 Pasienter etter type behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller kombinerte behandlingstilbuddiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Type behandlingstilbud ved poliklinikken	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Kun poliklinisk tilbud	90	86
Kun dagtilbud	2	6
Kun ambulant tilbud	3	2
Poliklinisk tilbud og dagtilbud	1,9	2,8
Dagtilbud og ambulant tilbud	0,2	0,4
Poliklinisk tilbud og ambulant tilbud	3,2	2,3
Alle tre behandlingsformer	0,2	0,2
Totalt	100	100
Antall pasienter	2 535	17 310
Ubesvart	20	151

Pasienter med rusdiagnose mottar i all hovedsak kun et poliklinisk behandlingstilbud. Ambulant virksomhet benyttes i større grad for pasienter med rusdiagnoser sammenlignet med de øvrige pasientene. Dagtilbud benyttes i mindre grad for pasienter med rusdiagnoser. Det er til en viss grad bruk av kombinert behandlingstilbud og da spesielt poliklinisk tilbud i kombinasjon med ambulant tilbud for de polikliniske pasientene med rusdiagnose.

## 5.7 Faktisk og ønskelig behandlingstiltak for polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 5.12 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Faktisk behandlingstiltak	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Behandling med medisiner	53	67
Samtale med behandler	94	90
Gruppebehandling	10	18
Samtale der pasientens nærmeste deltar	16	14
Treningsopplegg	8	9
Behandlingsopplegg for rusproblem	47	1
Annet	8	9
Antall pasienter	2 535	17 310
Antall ubesvart på faktisk behandlingstiltak	57	257

Behandling med medisiner tilbys om lag halvparten av de polikliniske pasientene med rusdiagnose. Behandling med medisiner forekommer noe sjeldnere for denne pasientgruppen sammenlignet med de øvrige pasientene. Samtale med behandler tilbys 94 prosent av pasientene med rusdiagnose. For 47 prosent av pasientene med rusdiagnose tilbys et behandlingsopplegg for rusproblemet, og dette behandlingstilbudet er i liten grad tilbudt de øvrige pasientene; kun for 1 prosent av pasientene. Dette kan skyldes at tilbudet er begrenset og forbeholdes pasienter med rusdiagnoser. For de øvrige psykiatriske pasientene vil fokuset sannsynligvis være på den psykiske lidelsen og eventuelle rusproblemer vil kunne komme i annen rekke.



Tabell 5.13 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Ønsket behandlingstiltak	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Behandling med medisiner	10	6
Samtale med behandler	2	2
Gruppebehandling	9	8
Samtale der pasientens nærmeste deltar	9	6
Treningsopplegg	10	6
Behandlingsopplegg for rusproblem	16	2
Annet	3	3
Antall pasienter	2 535	17 310
Antall ubesvart på ønsket behandlingstiltak	19	122

For 16 prosent av pasientene med rusdiagnose angir behandler at behandlingsopplegg for rusproblemer er et ønsket behandlingstiltak for pasientene, og at dette ikke tilbys pasienten under det aktuelle polikliniske behandlingsopplegget. For 10 prosent av pasientene med rusdiagnose er det angitt at treningsopplegg er et ønskelig, men ikke iverksatt behandlingstiltak. Det er også angitt at det for 10 prosent av pasientene med rusdiagnose er ønskelig med behandling med medisiner og at det ikke tilbys nå. Det er imidlertid ikke spesifisert hvilke typer treningsopplegg som er relevante. Det kan være ulike grunner til at det ønskede tilbudet ikke kommer pasientene til gode. I registreringen bes behandler om å angi hvorvidt det er pasienten selv som ikke ønsker tilbudet og når det gjelder pasientene med rusdiagnose er det over 40 prosent av tilfellene pasienten selv som ikke ønsker mer hjelp og behandling. I under 10 prosent av tilfellene er det manglende kompetanse og/eller kapasitet som er angitt som forklaring på hvorfor pasientene ikke får det ønskede rusbehandlingstilbudet.

## 5.8 Individuell plan for polikliniske pasienter som tildeles diagnose fra kapittel stoffrelaterte lidelser (F10-F19) i ICD 10 versus de øvrige polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne

Tabell 5.14 Andel pasienter med individuell plan. Pasienter kategorisert etter hvorvidt stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) er angitt som hoveddiagnose eller bidiagnose eller ikke. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Har pasienten en individuell plan	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)
Ja	27	19
Nei	73	81
Antall pasienter	2 535	17 310
Antall ubesvart på individuell plan	53	352

Nesten 30 prosent av pasienter med rusdiagnose har en individuell plan, mens dette er tilfelle for knapt 20 prosent av de øvrige pasientene. Det kan tyde på at pasientene med rusdiagnose i større grad tilgodeses med en formalisert individuell oppfølging og samarbeid med andre instanser som for eksempel førstelinjetjenesten, vektlegges i større grad. Vi har imidlertid ikke informasjon om hvem som initierte planen og de faktiske samarbeidspartnere i utarbeidelse og oppfølging av den individuelle planen for pasientene.



## 6 Polikliniske pasienter som har angitt rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart

I registreringen av de polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne er det innhentet informasjon om pasientens rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelsen. Det spørres også her spesifikt om tre typer rusmidler: Alkohol, medikamenter og narkotika. Grad av rusmisbruk ble angitt i følgende fire kategorier: Ingen, lite, middels, stort og vet ikke. Ved bruk av svaralternativet "vet ikke" er det grunn til å tro at rusmiddelmissbruket i alle fall ikke er påfallende tydelig hos pasientene og dette svaralternativet grupperes derfor sammen med lite rusmiddelmissbruk. Når middels eller stort rusmiddelmissbruk for minst ett av de tre rusmidler er angitt, inngår pasienten i kategorien pasienter som er av interesse og som presenteres i dette kapittelet som pasienter med rusmiddelmissbruk. Disse sammenlignes med pasienter som har angitt lite rusmiddelmissbruk før innleggelsen ved døgninstitusjonen. Pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignes med pasienter med lite rusmiddelmissbruk med hensyn på sosiodemografiske forhold, forhold vedrørende innleggelsen og aspekter ved behandling pasientene mottok.

### 6.1 Rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart og diagnosegruppetilhørighet for polikliniske pasienter i psykisk helsevern

Tabell 6.1 Antall og andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) i ukene før behandlingsstart. Andel beregnet av alle pasienter hvor rusmiddelmissbruk er angitt. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Diagnosegruppe ICD10	Rusmiddelmissbruk (middels og stort)		Rusmiddelmissbruk (ubesvart)		Totalt
	Antall pasienter	Andel pasienter	Antall pasienter	Andel pasienter	Antall pasienter
Organiske lidelser	57	17	37	10	367
Stoffrelaterte lidelser	541	81	2	0	669
Schizofrenier	616	21	53	2	2 976
Affektive lidelser	1 269	18	73	1	7 277
Nevrotiske lidelser	800	16	39	1	5 113
Fysiske atferdssyndromer	66	13	12	2	524
Personlighetsforstyrrelser	616	28	25	1	2 234
Andre diagnoser kap F	170	25	6	1	685
Diagnose ikke satt	206	19	12	1	1 122
Diagnose mangler	47	17	280	50	560
<b>Totalt</b>	<b>4 388</b>	<b>21</b>	<b>539</b>	<b>3</b>	<b>21 527</b>

Totalt har 21 prosent av de polikliniske pasientene et betydelig rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Andelen er på hele 81 prosent av pasientene som har rusdiagnose som eneste diagnose angitt. I alt 28 prosent av pasientene med personlighetsforstyrrelser har også angitt et rusmiddelmissbruk i tiden før behandlingsstart. Blant pasienter med schizofrenier, affektive lidelser og nevrotiske lidelser har hhv 21,18 og 16 prosent av pasientene et middels/stort rusmiddelmissbruk forut for behandlingsstart. Rusmiddelmissbruk er ikke angitt for kun 3 prosent av pasientene, og det gjelder hovedsaklig pasientene som mangler diagnose.

### 6.1.1 Pasienter som benyttet kun ett rusmiddel i tiden før innleggelse

Tabell 6.2 Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av kun ett rusmiddel i ukene før behandlingsstart. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Diagnosegruppe ICD10	Andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) av kun ett rusmiddel				Antall pasienter med rusmiddelmissbruk
	Alkohol	Medikamenter	Narkotika	Totalt kun ett rusmiddel	
Organiske lidelser	30	19	14	63	57
Stoffrelaterte lidelser	30	4	26	60	541
Schizofrenier	44	6	18	68	616
Affektive lidelser	49	16	9	75	1 269
Nevrotiske lidelser	43	18	12	73	800
Fysiske atferdssyndromer	39	24	9	73	66
Personlighetsforstyrrelser	40	13	12	66	616
Andre diagnoser kap F	34	5	23	62	170
Diagnose ikke satt	41	19	18	79	206
Diagnose mangler	49	9	15	72	47
Totalt	42	13	15	70	4 388

I alt 70 prosent av de polikliniske pasientene som har hatt middels/stort rusmiddelmissbruk i tiden før behandlingsstart har benyttet kun ett rusmiddel og over halvparten av disse brukte alkohol som eneste rusmiddel. Pasienter med stoffrelaterte lidelser benyttet i hovedsak alkohol eller narkotika. Det samme gjelder pasienter med schizofrenier, men med størst vekt på alkohol for denne pasientgruppen. Pasienter med affektive lidelser, nevrotiske lidelser eller personlighetsforstyrrelser benytter alkohol, medikamenter eller narkotika.

## 6.1.2 Pasienter som bruker to eller tre rusmidler samtidig

Tabell 6.3 Rusmiddelmissbruk (middels og stort) av to eller tre rusmidler i ukene før innleggelse. Andel pasienter etter diagnosegruppe. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004.

Diagnosegruppe ICD10	Andel pasienter med rusmiddelmissbruk (middels og stort) av to eller tre rusmidler.					Antall pasienter med rusmiddelmissbruk
	Alkohol og medikamenter	Alkohol og narkotika	Medikamenter og narkotika	Totalt to rusmidler	Tre rusmidler	
Organiske lidelser	12	9	9	30	7	57
Stoffrelaterte lidelser	3	11	16	30	10	541
Schizofrenier	7	11	7	26	7	616
Affektive lidelser	9	7	4	20	6	1 269
Nevrotiske lidelser	9	6	5	20	7	800
Fysiske atferdssyndromer	5	11	8	23	5	66
Personlighetsforstyrrelser	11	7	8	26	8	616
Andre diagnoser kap F	6	9	12	28	11	170
Diagnose ikke satt	7	8	4	19	2	206
Diagnose mangler	6	6	11	23	4	47
Totalt	8	8	7	23	7	4 388

Over 20 prosent av de polikliniske pasientene hadde et rusmiddelmissbruk basert på to rusmidler. Blant pasienter med schizofrenier benytter 40 prosent av disse en kombinasjon av alkohol og narkotika. For pasienter med affektive lidelser og nevrotiske lidelser er alkohol kombinert med medikamenter eller narkotika det vanligste når to rusmidler benyttes. Pasienter med personlighetsforstyrrelser bruker kombinasjoner av alle tre rusmidler når to rusmidler er i bruk. I alt 10 prosent av pasientene med stoffrelaterte lidelser bruker alle tre rusmidler. ,

## 6.2 Sosiodemografiske kjennetegn ved polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.4 Pasienter fordelt etter kjønn. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Kjønn	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Menn	56	34
Kvinner	44	66
Totalt	100	100
Antall pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart	18	78

Blant pasienter med rusmiddelmissbruk er det 56 prosent menn og 44 prosent kvinner. Det er altså noe større andel menn blant disse pasientene sammenlignet med den øvrige pasientpopulasjonen.

Tabell 6.5 Pasienter fordelt etter aldersgrupper. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Aldersgrupper	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Menn	0-17 år	0,5	0,5
	18-29 år	42	25
	30-39 år	24	29
	40-49 år	20	24
	50-59 år	10	14
	60-69 år	2	4
	70-79 år	0	2
	80 år+	0	1
Totalt		100	100
Kvinner	0-17 år	1,4	0,5
	18-29 år	42	27
	30-39 år	21	29
	40-49 år	22	23
	50-59 år	11	13
	60-69 år	3	4
	70-79 år	1	3
	80 år+	0	1
Totalt		100	100
Antall pasienter		4 388	16 600
Antall ubesvart på kjønn og/eller alder		140	34

Aldersgruppen 18-29 år er dominerende blant pasienter med rusmiddelmissbruk, over 40 prosent av pasientene er i denne aldersgruppen og det gjelder for både for menn og kvinner. Blant de øvrige pasientene utgjør pasienter i denne aldersgruppen omlag en fjerdedel av alle pasientene. Polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk er altså en del yngre sammenlignet med de øvrige pasientene.

For menn med rusmiddelmissbruk er noe yngre enn hva tilfellet er for kvinner med rusmiddelmissbruk. Forskjellene er små men signifikante. Blant pasientene med rusmiddelmissbruk er det en noe lavere andel menn over 40 år sammenlignet med kvinnene.

Tabell 6.6 Pasienter fordelt etter sivilstand. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Sivilstand	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Menn	Ugift	64	49
	Gift/samboende	22	38
	Enke/enkemann	1	1
	Separert/skilt	12	12
Totalt		100	100
Kvinner	Ugift	49	33
	Gift/samboende	32	47
	Enke/enkemann	3	4
	Separert/skilt	17	16
Totalt		100	100
Antall pasienter		4 388	16 600
Antall ubesvart på kjønn og/eller sivilstand		147	29

Polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk er i større grad ugifte sammenlignet med de øvrige pasientene. Dette gjelder for både menn og kvinner. For menn er det generelt en stor andel ugifte blant de polikliniske pasientene og denne tendensen er ytterligere forsterket når det gjelder pasienter med rusmiddelmissbruk.



Tabell 6.7 Pasienter fordelt etter hovedinntektskilde. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Hovedinntektskilde	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Lønnet arbeid	15	22
Forsørget	3	3
Arbeidsledighetstrygd	2	1
Syke-/rehab.penger	34	32
Attføringspenger	9	8
Uførepensjon	21	21
Alderspensjon	1	5
Sosialstønad	11	3
Annet	4	5
Totalt	100	100
Antall pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart på hovedinntektskilde	62	283

De polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk har i mindre grad lønnet arbeid som hovedinntektskilde sammenlignet med de øvrige psykiatriske pasientene. Over 20 prosent av pasientene uten rusmiddelmissbruk lever av inntekten de har av eget arbeid mens 15 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk har dette som hovedinntektskilde. Sosialstønad er hovedinntektskilde for over 10 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk, mot 3 prosent for de øvrige polikliniske pasientene.

Tabell 6.8 Pasienter fordelt etter utdanning. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Menn og kvinner. Prosent.

Kjønn	Utdanning	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Menn	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	10	21
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	45	47
	Grunnskole (7-10 årig)	42	30
	Ikke fullført grunnskole	3	2
	Totalt	Totalt	100
Kvinner	Fullført eksamen fra univ. og høgsk.	13	23
	Videregående skole/yrkesrettet utd.	43	46
	Grunnskole (7-10 årig)	42	29
	Ikke fullført grunnskole	2	1
	Totalt	Totalt	100
Antall pasienter		16 600	4 388
Antall ubesvart på kjønn og/eller utdanning		429	91

Pasientene med rusmiddelmissbruk er karakterisert ved at de har lavere utdanning sammenlignet med de øvrige pasientene. Hele 42 prosent av de polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk har grunnskole som høyeste fullførte utdanning, mens dette gjelder for 30 prosent av pasientene uten rusmiddelmissbruk. Halvparten så mange pasienter med rusmiddelmissbruk har fullført eksamen fra universitet og høyskoler sammenlignet med de øvrige polikliniske pasientene.

Blant pasientene med rusmiddelmissbruk er det en noe høyere utdanningsnivå for kvinnene sammenlignet med mennene.

Tabell 6.9 Pasienter fordelt etter faktisk bosted. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før i behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Faktisk bosted	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Egen bolig	83	88
Egen bolig med tilsyn	2,2	1,9
Omsorgsbolig uten tilsyn	0,7	0,6
Omsorgsbolig med tilsyn på dagtid	1,4	1,1
Omsorgsbolig med døgnbemanning	0,9	1,2
Kommunalt sykehjem/servicesenter	0,2	0,7
Åpen døgninst. i psykisk helsevern	1,3	0,8
Lukket døgninst. i psykisk helsevern	0,2	0,1
Uten fast bopel	1,6	0,2
Annet	9	5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Sum pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart på faktisk bosted	177	558

De polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk har i noe mindre grad egen bolig sammenlignet med de øvrige polikliniske pasientene, hhv 83 prosent og 88 prosent for de to pasientgruppene i denne registreringen. Pasienter med rusmiddelmissbruk har i større grad et boforhold med tilsyn og en større andel er tilknyttet en døgninstitusjon i psykisk helsevern på registreringstidspunktet sammenlignet med polikliniske pasienter uten rusmiddelmissbruk. Om lag to prosent av de polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk har ingen fast bopel.

### 6.3 Tidligere behandlingstilbud for polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.10 Andel pasienter innen kategorier av tidligere behandlingstilbud for psykisk lidelse siste år. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Tidligere behandling for psykisk lidelse siste år	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Primærhelsetjenesten	61	62
Offentlig psykiatrisk poliklinikk	44	46
Privatpraktiserende psykiater	3	3
Privatpraktiserende psykolog	4	5
Innleggelse ved døgninstitusjon i psykisk helsevern	31	23
Dømt til psykisk helsevern	2	1
Rusinstitusjon, døgnhet	12	2
Rusinstitusjon, poliklinikk	12	2
Annen behandling psykisk helsevern	6	6
Vet ikke	4	4
Sum pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart på tidligere behandling	628	3 145

I alt 12 prosent av pasienter med rusmiddelmissbruk som har mottatt behandling siste år, har fått denne ved en rusinstitusjon med døgntilbud. Også 12 prosent har mottatt poliklinisk behandling ved en rusinstitusjon. Når vi tar hensyn til at noen pasienter har mottatt både døgnbehandling og poliklinisk behandling er det totalt 19 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk som har mottatt enten døgntilbud og/eller poliklinisk behandling ved en rusinstitusjon i løpet av siste år. Pasienter med rusmiddelmissbruk har i større grad vært døgnpasienter i løpet av det siste året (31 prosent) sammenlignet med de øvrige pasientene (23 prosent). Over 60 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk har vært innlagt eller mottatt poliklinisk behandling i psykisk helsevern i løpet av det siste året og en fjerdedel av disse har mottatt både døgntilbud og poliklinisk behandling i psykisk helsevern det siste året. For pasienter uten rusmiddelmissbruk er andelen med tidligere behandling fra psykisk helsevern det siste året noe lavere; 58 prosent og blant disse er andelen som har mottatt begge tilbud på 19 prosent.

Pasienter med rusmiddelmissbruk har det foregående år hatt mer kontakt med psykisk helsevern enn de øvrige pasientene, samt at mange med rusmiddelmissbruk i tillegg har hatt kontakt med en rusinstitusjon i løpet av dette året. Totalt sett har 70 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk hatt kontakt med psykisk helsevern eller en rusinstitusjon. For de øvrige polikliniske pasientene er andelen 60 prosent.

## 6.4 Henvisende instans for polikliniske pasienter med rusmiddel- misbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmisbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.11 Pasienter fordelt etter henvisende instans. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Henvisende instans	Pasienter med middels/stort rusmiddelmisbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmisbruk
Pasienten/familien	3	2
Fastlege	59	64
Øvrig primærhelsetjeneste	5	3
Spesialisthelsetjenesten	27	27
Privatpraktiserende spesialister	1,1	1,1
Politi/fengsel/rettsvesen	0,9	0,3
Andre	4	2
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Sum pasienter	4 388	16 600
Ubesvart	45	175

Polikliniske pasienter med rusmiddelmisbruk er i mindre grad henvist fra fastlege. Den øvrige primærhelsetjeneste henviser pasienter med rusmiddelmisbruk i større grad enn pasienter uten rusmiddelmisbruk til psykisk helsevern.

## 6.5 Tvungent psykisk helsevern ved registreringstidspunktet for polikliniske pasienter med rusmiddelmisbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmisbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.12 Pasienter etter lovanvendelse ved registreringstidspunktet. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmisbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Underlagt tvungent psykisk helsevern	Pasienter med middels/stort rusmiddelmisbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmisbruk
Ja	3	2
Nei	97	98
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Sum pasienter	4 388	16 600
Ubesvart	84	332

Polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk er i noe større grad underlagt tvungent psykisk helsevern sammenlignet med de øvrige pasientene. Dette gjelder imidlertid kun tre prosent av pasientene med rusdiagnose sammenlignet med to prosent blant de øvrige pasientene.

## 6.6 Kombinasjoner av poliklinisk behandling, dagbehandling og ambulant virksomhet i behandlingen av polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.13 Pasienter etter type behandlingstilbud. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Type behandlingstilbud ved poliklinikken	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Kun poliklinisk tilbud	87	87
Kun dagtilbud	3,6	5,4
Kun ambulant tilbud	3,0	2,4
Poliklinisk tilbud og dagtilbud	2,7	2,6
Dagtilbud og ambulant tilbud	0,3	0,4
Poliklinisk tilbud og ambulant tilbud	3,1	2,2
Alle tre behandlingsformer	0,2	0,1
Totalt	100	100
Antall pasienter	4 388	16 600
Ubesvart	36	150

Pasienter med rusmiddelmissbruk mottar i all hovedsak kun et poliklinisk behandlingstilbud og det er ingen forskjell fra pasienter uten rusmiddelmissbruk. Ambulant tilbud benyttes i større grad for pasienter med rusmiddelmissbruk sammenlignet med de øvrige pasientene og ofte i kombinasjon med poliklinisk behandlingstilbud. Dagtilbud benyttes i mindre grad for pasienter med rusmiddelmissbruk.

## 6.7 Faktisk og ønskelig behandlingstiltak for polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.14 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak. Pasientene kan motta flere behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Faktisk behandlingstiltak	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Behandling med medisiner	63	63
Samtale med behandler	93	89
Gruppebehandling	13	18
Samtale der pasientens nærmeste deltar	17	13
Treningsopplegg	9	8
Behandlingsopplegg for rusproblem	27	2
Annet	8	9
Antall pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart på faktisk behandlingstiltak	88	319

I alt 27 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk før behandlingsstart får et behandlingsopplegg for rusproblemet. Behandling med medisiner og samtale med behandler er det vanligste behandlingstiltaket for alle pasientene.

Tabell 6.15 Andel pasienter innen hvert behandlingstiltak hvor ønsket behandlingstiltak avviker fra faktisk behandlingstiltak. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Ønsket behandlingstiltak	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Behandling med medisiner	8	6
Samtale med behandler	2	2
Gruppebehandling	10	8
Samtale der pasientens nærmeste deltar	9	6
Treningsopplegg	9	5
Behandlingsopplegg for rusproblem	15	1
Antall pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart på ønsket behandlingstiltak	27	145

I alt 15 prosent av pasientene med rusmiddelmissbruk før behandlingsstart får ikke et ønsket behandlingsopplegg for rusproblemet.

Også øvrige behandlingstiltak som behandling med medisiner, gruppebehandling, samtale der pasientens nærmeste deltar og treningsopplegg er hver for seg ønsket for om lag 10 prosent av pasientene som altså ikke mottar dette i den aktuelle behandlingen.

Hvorfor dette ikke tilbys kan det være flere årsaker til. For pasientene med rusmiddelmissbruk som behandlerne har angitt at de ønsker å tilby behandlingsopplegg for rusproblemet, er det hele 45 prosent av pasientene som ikke ønsker dette selv.

## 6.8 Individuell plan for polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart versus pasienter uten rusmiddelmissbruk i psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.16 Andel pasienter med individuell plan. Pasienter kategorisert etter informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Har pasienten en individuell plan	Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk	Pasienter med lite eller intet rusmiddelmissbruk
Ja	26	17
Nei	74	83
Antall pasienter	4 388	16 600
Antall ubesvart på individuell plan	85	362

I alt 26 prosent av polikliniske pasienter med rusmiddelmissbruk har en individuell plan, mens dette er tilfelle for under 20 prosent av de øvrige pasientene. Det kan tyde på at polikliniske pasientene med rusmiddelmissbruk i større grad følges opp med utarbeidelse av individuell plan. Vi har ikke kunnskap om når planen er utarbeidet og hvilke instanser som deltar i samarbeidet om oppfølgingen av pasientene.

## 7 Hvordan er samsvaret mellom stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og rusmiddelmisbruk blant de polikliniske pasientene i psykisk helsevern for voksne?

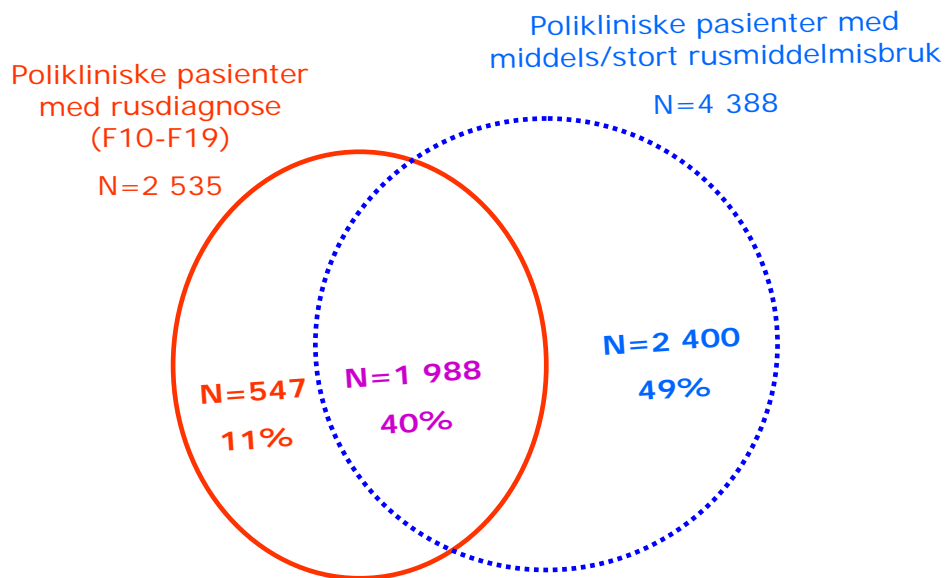
Polikliniske pasienter med stoffrelaterte lidelser og polikliniske pasienter med rusmiddelmisbruk i ukene før behandlingsstart ved den voksenpsykiatriske poliklinikken er ikke to atskilte pasientgrupper. Slik tabell 7.1 viser er det en betydelig andel av pasientene som befinner seg i begge kategoriene. Bruk av diagnose og informasjon om rusmiddelmisbruk før behandlingsstart er to klassifiseringskriterier som begge synes å være verdifulle med hensyn på å avdekke forekomst av rus og psykisk lidelser hos polikliniske pasienter.

Tabell 7.1 Antall (prosent) pasienter etter hvorvidt de har fått rusdiagnose (ICD10 F10-F19) eller annen diagnose. Grad av rusmiddelmisbruk. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004.

Rusmiddelmisbruk	Diagnose ICD10		Mangler diagnose	Totalt
	Stoffrelaterte lidelser	Andre diagnoser		
		14 937		
Lite/intet	526 (3%)	(97%)	1 137	16 600
Middels/stort	1 988 (48%)	2 147 (52%)	253	4388
Ubesvart	21	226	292	539
Totalt	2 535	17 310	1 682	21 527

I alt 4388 polikliniske pasienter; 21 prosent av alle de polikliniske pasientene, har før behandlingsstart et middels/stort rusmiddelmisbruk som kan være av betydning for behandlingstiltakene som tilbys pasienten ved den psykiatriske poliklinikken. I alt 52 prosent av disse polikliniske pasientene med middels/stort rusmiddelmisbruk er det ikke tildelt diagnose fra kapittel F10-19 i ICD10 og de fanges altså ikke opp ved å kun se på rusdiagnosene. I antall pasienter (N=2147) er denne pasientgruppen nesten like stor som pasientene med rusdiagnose. Det er grunn til å se nærmere på denne pasientgruppen om den har fellestrekk med rusdiagnosepasientene.





Figur 7.1 Polikliniske pasienter med rusproblematikk klassifisert etter rusdiagnose (ICD10 F10-F19) og /eller middels/stort rusmiddelmissbruk før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004.

Som vi har vist i de to foregående kapitler, er det store likhetstrekk mellom de to pasientgruppene og det faktum at 40 prosent; se figur 7.1, av de polikliniske pasientene i psykisk helsevern som kan tenkes å ha rusmisbruk befinner seg i begge kategoriene kan forklare noen men ikke alle likhetstrekkene. Vi vil her presentere pasienter med et registrert rusmiddelmissbruk i ukene før behandlingsstart og som ikke er diagnostisert med rusdiagnose, som en egen pasientgruppe og som vi sammenligner med pasientene som har fått rusdiagnose.

### 7.1 Sammenligning av polikliniske pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19) og polikliniske pasienter som har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (F10-F19)

For å sammenligne diagnose og rusmiddelmissbruk før behandlingsstart som klassifikasjonskriterier av pasientpopulasjonen i psykisk helsevern som har rusmiddelproblematikk og psykisk lidelse (ROP), har vi delt pasientene inn i tre grupper: Polikliniske pasienter med rusdiagnose (ROP I), pasienter med rusmiddelmissbruk (middels/stort) uten rusdiagnose (ROP II) og de øvrige pasientene med diagnose men altså uten rusdiagnose (PSYK). Pasienter uten diagnose utgår fra materialet. De første to pasientgruppene er to kategorier pasienter med rus og psykisk lidelse (ROP), mens den tredje gruppen er pasienter med psykiske lidelser uten indikasjon på rusmiddelmissbruk før behandlingsstart (PSYK). Det er klart at det kan være mange pasienter i PSYK gruppen som har et underliggende rusmiddelproblem som ikke er meddelt behandler eller som behandler ikke har identifisert.

Spørsmålsstillingen i registreringskjemaet er knyttet til siste uker før behandlingsstart og annen informasjon som er relevant med hensyn på å sannsynliggjøre rusmiddelmissbruk hos pasienten kommer ikke frem i denne undersøkelsen. Det vil være behov for å utvide spørsmålsstillingene omkring rusmiddelmissbruk for å kunne fange opp dette bedre i tilsvarende registreringer i tiden fremover.

Diagnosefordelingen basert på de komorbide psykiatriske diagnosene for pasienter med rusdiagnoser (ROP I), samt diagnosefordeling for de øvrige pasientene med middels/stort (ROP II) og uten rusmiddelmissbruk (PSYK) er presentert i tabell 7.2. Pasienter med kun rusdiagnose utgjør 26 prosent av alle pasienter med rusdiagnose og disse er holdt utenfor diagnosefordelingen.

Tabell 7.2 Andel pasienter etter diagnosegrupper. Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste uker før innleggelse. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Diagnosegrupper kap F ICD 10 (ekskl F10-F19)	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) ROP I	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	
		Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk ROP II	Pasienter med lite/intet/ikke angitt rusmiddelmissbruk PSYK
		Organiske lidelser	2
Schizofrenier	16	18	15
Affektive lidelser	32	36	39
Nevrotiske lidelser	25	21	28
Fysiske atferdssyndromer	1	2	3
Personlighetsforstyrrelser	16	17	10
Andre diagnoser kap F	7	3	3
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Kap F ICD 10 ekskl (ICD 10 F10-19)	1 866	2 147	15 163
Stoffrelaterte lidelser (ICD 10 F10-F19)	669	0	0
Diagnoser mangler	0	253	0
<b>Totalt antall pasienter</b>	<b>2 535</b>	<b>2 400</b>	<b>15 163</b>

Oversikten viser at pasienter med personlighetsforstyrrelser er i større grad representert blant ROP pasientene sammenlignet med de øvrige pasientene. Pasienter med affektive lidelser og nevrotiske lidelser utgjør de to største pasientgruppene i alle tre gruppene, både ROP I, ROP II og PSYK. Pasienter med schizofreni og lignende lidelser er i større grad representert som ROP pasienter og affektive lidelser og nevrotiske lidelser er i mindre grad representert blant ROP pasientene sammenlignet med PSYK pasientene.

Det er en viss grad av likhetstrekk mellom pasienter med rusdiagnoser og pasienter uten rusdiagnoser men med rusmiddelmissbruk ved behandlingsstart. Det er for en del bakgrunnsvariable en gradient fra ROP I via ROP II til PSYK pasienter.

Tabell 7.3 Andel pasienter i signifikante kategorier for utvalgte variable. Pasienter kategorisert etter om de har diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) og informasjon om rusmiddelmissbruk de siste ukene før behandlingsstart. Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne september 2004. Prosent.

Variable	Signifikante kategorier	Pasienter med diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19) ROP I	Pasienter uten diagnose fra stoffrelaterte lidelser (ICD10 F10-F19)	
			Pasienter med middels/stort rusmiddelmissbruk ROP II	Pasienter med lite/intet/ikke angitt rusmiddelmissbruk PSYK
Kjønn	Menn	63	49	36
Alder	18-29 år	49	35	25
	30-39 år	21	25	29
Sivilstand	Ugift	63	52	38
	Gift/samboende	23	30	44
	Separert/skilt	12	16	15
Hovedinntektskilde	Sykemelding/rehab	33	35	31
	Uførepensjon	17	24	22
	Sosialstønad	17	6	3
	Attføringspenger	10	8	8
Utdanning	Videregående skole/yrkesrettet utd	38	48	47
	Grunnskole	51	35	29
Permanent bosted	Egen bolig uten tilsyn	80	85	89
	Ikke egen bolig (bostedsløs)	2	1	0
Inntaksmåte	Øyeblikkelig hjelp	8	10	6
Status nå	Tvungent psykisk helsevern	3	3	2
Faktisk tilbud	Poliklinisk tilbud	94	90	91
	Dagtilbud	4	9	9
	Ambulant tilbud	7	7	5
Faktisk behandlingstiltak	Rusbehandling	47	8	1
	Gruppebehandling	10	16	18
Ønsket behandlingstiltak	Rusbehandling	63	20	1
	Gruppebehandling	19	27	26
Årsak til at tilbudet ikke er tilstrekkelig	Vi mangler aktuell kompetanse	3	3	2
	Vi har kompetanse men har for liten kapasitet	5	7	5
	Pasienten ønsker ikke mer hjelp/tilbud	28	26	19

Det er i overvekt av menn blant de polikliniske pasientene som får rusdiagnose. Når grad av rusmiddelproblematikk avtar, avtar også andel menn. Blant de øvrige pasientene med rusmiddelmisbruk er det like mange kvinner som menn. Andel pasienter i aldersgruppen 18-29 år utgjør halvparten av pasientene ROP I, en tredjedel av pasientene i ROP II mot en fjerdedel blant PSYK pasientene. Andel ugifte utgjør over 60 prosent i gruppen ROP I, og reduseres med avtagende rusmiddelproblematikk. Sosialstønad er en hovedinntektskilde for 17 prosent av ROP I pasientene, og andelen er redusert til 6 prosent av ROP II pasientene. Utdanningsnivået øker med avtagende rusmiddelproblematikk og andel med egen permanent bolig øker fra 80 prosent til nesten 90 prosent fra hhv ROP I gruppen til PSYK gruppen. Både øyeblikkelig hjelp og tvungent psykisk helsevern er i større grad benyttet for ROP-pasientene sammenlignet med PSYK pasientene. Når det gjelder faktisk behandlingstilbud er det poliklinisk tilbud som dominerer for alle gruppene og spesielt ROP I. I tillegg er ambulant behandlingstilbud tilbudt ROP pasientene i større grad enn PSYK pasientene. Dagtilbud benyttes i liten grad for ROP I gruppen. Nær halvparten av ROP I pasientene mottar rusbehandlingstiltak mot kun åtte prosent av ROP II pasientene. Gruppebehandling som behandlingstiltak skjer sjeldnere jo sterkere grad av rusmiddelproblematikk hos pasientene. Og det er behandlingstiltak behandler ønsker å iverksette ovenfor pasienten, for dobbelt som mange av de som faktisk får tilbudet. I svært mange tilfeller er det pasienten selv som ikke ønsker behandlingstiltaket.

## 7.2 Oppsummering rusdiagnoser eller middels/stort rusmiddelmisbruk før behandlingsstart

Bruk av rusdiagnoser og kjennskap til rusmiddelmisbruk siste uker før behandlingsstart er her gjennomgått med hensyn på å avdekke hvorvidt disse to klassifiseringskriteriene kan brukes for å identifisere pasientpopulasjonen som har rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser (ROP) blant polikliniske pasienter. Det kan på den ene siden synes som om pasientgruppen med middels/stort rusmiddelmisbruk uten rusdiagnose (ROP II) har mye til felles med pasientene som har rusdiagnose (ROP I) og på den andre siden mye til felles med de psykiatriske pasientene uten noe signifikant rusmiddelmisbruk den senere tid (PSYK).

Pasientpopulasjonen kan imidlertid bestå av flere grupper som er ulike med hensyn på betydningen av rusmiddelmisbruket for utviklingen av den psykiske lidelsen. Alternativt kan det dreie seg om ulike stadier eller grad av alvorlighet i rusmiddelmisbruket. For å få mer innsikt i dette er det nødvendig å innhente mer informasjon om pasientenes bruk av rusmidler over tid, slik at varighet og alvorlighet av misbruket kan identifiseres mer detaljert. Informasjon om dette vil bli innhentet i det planlagte MBDS RUS som vil bli tatt i bruk ved rusbehandlingssenheter i psykisk helsevern. Det er da viktig at MBDS RUS og MBDS for voksenpsykiatrien samorganiseres i de pasientadministrative systemene slik at det blir mulig å kartlegge rusmisbruk også for pasienter som henvises primært for psykiske problemer.

Ved mange helseforetak er DPS vurderingsinstans for poliklinisk rusbehandling og det er grunn til å tro at også behandlingen tilbys ved rusteam og ruspoliklinikker som er under etablering ved de aktuelle DPSer. Et behov for å kartlegge status med hensyn på rusmiddelmisbruket for disse pasientene er nødvendig for å identifisere denne behandlingsaktiviteten i tiden fremover.



## 8 Litteratur

Hagen, H og Ruud, T (2004). Pasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003. Rapport 3/04. SINTEF Helse, Trondheim.

Hagen, H (2006). Registrering av dagbehandling ved DPS. SINTEF A684. SINTEF Helse, Trondheim.

Statens helsetilsyn (2000). Pasienter med samtidig alvorlig psykisk lidelse og omfattende rusmisbruk. Kartlegging av antall og behandlingsbehov. Utredningsserien 10:2000. Statens helsetilsyn. Oslo.

Gråwe, RG (2004). Alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk - hvordan forstå og behandle de med dobbeltdiagnose. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. Vol 12; 34-36.

Gråwe, R.W., Hagen,H., Husum,T.L., Pedersen,P.B., Ruud, T. (2005). Pasienter som mottar poliklinisk behandling i psykisk helsevern for voksne-september 2004. STF778 A055013. SINTEF Helse, Trondheim.

Gråwe, R.W. (2006). Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne. STF78 A06003. SINTEF Helse, Trondheim.

Gråwe, R.W. (2006). Forståelse og behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk. I Psykisk helsearbeid i nye sko. Almvik,A. og Borge,L. (red). Fagbokforlaget.

Gråwe, R.W. (2006). Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne. STF778 A06003. SINTEF Helse, Trondheim.

Lilleeng, S.Gystad, S.O. og Torvik, H. (2006). Pilotprosjekt SAMDATA Rus. SINTEF A675. SINTEF Helse, Trondheim.

Pedersen, P.B. (red) (2006). SAMDATA Psykisk helsevern. Sektorrapport 2005. Sammenligningsdata for psykisk helsevern. Rapport 2/06. SINTEF Helse, Trondheim.