

Pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten

Først publisert: 03. mai 2024

Siste faglige endring: 03. mai 2024

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Introduksjon	6
3. Data og metode	8
4. Pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten	11
5. Døgnpasienter og oppholdsdøgn	22
6. Dagbehandling og polikliniske kontakter	28
7. Litteraturliste	34
8. Vedlegg	35

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet lanserte Nasjonal Hjernehelsestrategi (2018–2024) i 2017. Målene i strategien retter seg i hovedsak mot forebyggende tiltak, helse- og omsorgstjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten, brukermedvirkning og forskning knyttet til hjernesykdommer.

Hjernehelse innebærer alt fra å ivareta og utvikle hjernen til psykiatriske og nevrologiske sykdommer, skader og tilstander i hjernen og andre deler av nervesystemet. Én av tre personer i Norge vil få en hjernesykdom i løpet av livet.

Den totale sykdomsbelastning av hjernesykdommer synes ikke i helsestatistikken. Rapporten kan bidra til å få oversikt over utviklingen i antall pasienter og bruken av spesialisthelsetjenester knyttet til hjernesykdommer. Dette kan legge til rette for politiske veivalg og tiltak. Rapportens innhold vil være et viktig grunnlag for utarbeidelse av oppdatert hjernehelsestrategi fra 2025.

Rapporten beskriver utvikling i antall pasienter og bruken av spesialisthelsetjenester knyttet til hjernesykdommer i perioden 2018–2022, og videre om det er geografiske forskjeller i antall pasienter totalt og for ulike diagnosegrupper. Fordi rapporten er basert på pasienter som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten er det viktig å være oppmerksom på at dette ikke dekker hele populasjonen med hjernesykdommer. Noen hovedfunn er oppsummert nedenfor.

Økt antall pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten

Hjernesykdommer i denne rapporten omfatter både psykiske lidelser og tilstander, samt nevrologiske sykdommer og skader i hjernen og andre deler av nervesystemet.

Om lag 482 000 pasienter var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022. Dette tilsvarer rundt 9 prosent av befolkningen, noe som var 0,6 prosentpoeng flere enn i 2018.

De vanligste diagnosene for hjernesykdommer var innen kapitlene [\[1\]](#) "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser", samt "Sykdommer i nervesystemet". [\[2\]](#) Av totalt antall pasienter registrert med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten i 2022 hadde henholdsvis 61 prosent og 37 prosent hoved- eller bidiagnose innen disse kapitlene.

Det var en økning i andelen som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i alle regionene fra 2018 til 2022. Høyest nivå var i region Nord og region Sør-Øst i 2022. Andelen økte mest blant kvinner under 45 år, og en stor del av økningen var knyttet til diagnoser for hjernesykdommer innen kapitlet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser".

Pasienter med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

I 2022 var 5,3 prosent av befolkningen i kontakt med spesialisthelsetjenesten med diagnoser for hjernesykdommer innen kapitlet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser", og andelen var litt høyere enn i 2018. I dette kapitlet var det diagnoser innen kategoriblokken "Nevrotiske, belastningsrelaterte og

somatoforme lidelser" som var mest utbredt, og totalt var 2,1 prosent av befolkningen i kontakt med spesialisthelsetjenesten med dette som diagnose. Deretter var det diagnoser innen kategoriblokken "Affektive lidelser stemningslidelser" som var vanligst, og registrert hos totalt 1,4 prosent av befolkningen i 2022.

I overkant av 1 prosent av befolkningen i 2022 var registrert med diagnoser under "Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder". For aldersgruppen 0–18 år var 2,3 prosent av kvinnene og 3,1 prosent av mennene i kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2022 med dette som diagnose. Sammenlignet med 2018 var dette en økning på 0,7 prosentpoeng[3] for kvinner, og 0,4 prosentpoeng for menn.

Pasienter med sykdommer i nervesystemet

I 2022 var 3,2 prosent av befolkningen i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer innen kapittelet "Sykdommer i nervesystemet". Dette var 0,3 prosentpoeng flere enn i 2018. Herunder var det diagnoser innen kategoriblokken "Episodiske tilstander og anfallsvise forstyrrelser" som flest av pasientene var registrert med, med en andel på 2,4 prosent av befolkningen i 2022.

Døgnopphold og oppholdsøgn

I 2022 hadde om lag 114 500 pasienter døgnopphold i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. Dette utgjør om lag en fjerdedel av pasientene med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten totalt, og 2,1 prosent av befolkningen i 2022. Andelen med døgnopphold økte etter alderen, og det var også størst kjønnsforskjell i de eldste aldersgruppene. Blant menn i alderen 68 år og eldre hadde 5,1 prosent vært på døgnopphold knyttet til hjernesykdommer i 2022, sammenlignet med 4,3 prosent av kvinner i samme alder.

Antall oppholdsøgn per 1 000 innbyggere viser en nedgang fra 414 døgn i 2018 til 404 døgn i 2022. Det var også noe reduksjon i antall oppholdsøgn per pasient. I 2022 var dette 19,4 døgn, om lag 0,4 døgn kortere enn i 2018.

Dagbehandling og poliklinisk konsultasjon/kontakt

I 2022 mottok omtrent 11 500 pasienter dagbehandling i spesialisthelsetjenesten der hjernesykdommer var hoved- eller bidiagnose, og 430 800 pasienter var i kontakt med poliklinikkene. Dette utgjør henholdsvis 2,4 prosent og 89,4 prosent av pasienter totalt med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten. Andelen med poliklinisk kontakt av befolkningen var 7,8 prosent i 2022, noe som var 0,6 prosentpoeng høyere enn i 2018. Antall episoder med poliklinisk kontakt per 1 000 innbyggere økte fra 651 i 2018 til 694 i 2022.

For begge kjønn og alle aldersgrupper var det en økning fra 2018 til 2022 i andelen som hadde hatt en poliklinisk kontakt der hjernesykdommer var hoved- eller bidiagnose. Størst økning (i prosentpoeng) var det for kvinner i aldersgruppene 0–18 år og 19–44 år. Totalt stod kvinner under 45 år for rundt 4 av 10 polikliniske kontakter med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022.

[1] ICD-10 er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer som anvendes i spesialisthelsetjenesten. ICD-10 er delt inn i 21 hovedkapittel, som igjen er delt opp i til sammen 217 kategoriblokker.

[2] Det er ikke alle ICD-10-kodene som er inkludert i kapitlene, se vedlegg 1 for oversikt over inkluderte og ekskluderte ICD-10-koder.

[3] Endring i form av prosentpoeng er differansen mellom to prosentverdier. I dette tilfellet differansen mellom prosentandelen i 2022 og 2018.

Introduksjon

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) lanserte Nasjonal Hjernehelsestrategi (2018–2024) i desember 2017. Strategien ble utarbeidet med innspill fra Helsedirektoratet, Hjernerådet og en rekke fagmiljøer og brukergrupper.

Strategien har fire overordnede mål:

1. God hjernehelse hele livet – forebygging og livskvalitet
2. Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud og bedre ivaretagelse av pårørende
3. Gode forløp – fra symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering
4. God kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon

Målene i strategien retter seg i hovedsak mot forebyggende tiltak, helse- og omsorgstjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten, brukermedvirkning og forskning knyttet til hjernesykdommer. Strategien viser retning for å nå målene og er et grunnlag for politiske veivalg og tiltak. I første rekke handler strategien om ansvaret til helse- og omsorgstjenesten i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Én av tre personer i Norge vil få en hjernesykdom i løpet av livet. Mange blir uføre og flere dør av hjernesykdom (Helsedirektoratet, 2017). Hjernesykdommer utgjør 26 % av sykdomsbyrden (Hjernerådet, 2022). Mange er pårørende til noen som har én eller flere hjernesykdommer. Norge har derfor behov for en hjernehelsestrategi for å kunne gi god utredning, behandling og oppfølging til brukere og pasienter, og ivareta deres pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Hva er hjernehelse?

Hjernehelse er et vidt begrep, både i omfang og tilnærming, og tar for seg hjernens helse i et livsløpsperspektiv. Hjernehelse innebærer alt fra å ivareta og utvikle hjernen til psykiatriske og nevrologiske sykdommer, skader og tilstander i hjernen og andre deler av nervesystemet. Definisjonen er i tråd med internasjonal forståelse av hjernehelse (Helsedirektoratet, 2017; World Health Organization, 2022). Hjernesykdommer kan være akutte, progredierende eller kroniske. Noen kan oppleve fravær av symptomer, fullstendig eller i perioder, mens andre må meste livet sitt med store helseutfordringer. Ivaretagelse av hjernehelse innebærer forebygging og helsefremming, tidlig intervensjon, utredning, behandling, habilitering, rehabilitering og forskning og innovasjon. Det handler også om hva slags forutsetninger mennesker har til å fremme egen hjernehelse og mestre livet med nedsatt funksjon på grunn av en hjernesykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Det er nødvendig å øke bevisstheten rundt begrepet hjernehelse, da det gir nye perspektiver på sykdommer som rammer mange.

Bakgrunnen for arbeidet

Den totale sykdomsbelastning av hjernesykdommer synes ikke i dagens helsestatistikk (Helsedirektoratet, 2017). Vi har ikke en samlet statistikk for hjernesykdommer slik som vi har innen kreftsykdommer og muskel- og skjelettsykdommer. Det gjør at vi ikke ser det samlede utfordringsbildet og det er utfordrende å måle utviklingen av blant annet omfang, utredning og behandling innen hjernesykdommer. Begrensninger i samlet statistikk gjør det også mer krevende å måle effekten av hjernehelsestrategien.

Det å samle hjernesykdommer i helsestatistikk vil kunne legge til rette for riktig grunnlag for politiske veivalg og tiltak. Denne rapporten er første steg for å synliggjøre sykdomsbelastningen og utviklingen innen hjernesykdommer, inkludert fordeling på diagnoser og tjenestebruk. Det kan gi grunnlag for å foreta analyser,

som kan gi større forutsetninger for å utforme hensiktsmessige og treffende mål og tiltak innen norsk hjernehelse. Rapportens innhold vil være et viktig grunnlag for utarbeidelse av oppdatert hjernehelsestrategi etter at nåværende hjernehelsestrategi løper ut i 2024.

Formålet med rapporten

Formålet med rapporten er å beskrive utvikling i antall pasienter og bruken av spesialisthelsetjenester knyttet til hjernesykdommer i perioden 2018–2022, og videre om det er geografiske forskjeller i antall pasienter totalt og for ulike diagnosegrupper. Helsedirektoratet (2017) viser til regionale forskjeller på kvaliteten i tilbudet som pasienter og pårørende mottar innen området hjernehelse, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

I denne rapporten beskrives følgende basert på pasienter i spesialisthelsetjenesten:

- Pasienter med hjernesykdommer (hoved- eller bidiagnose) i perioden 2018–2022
- Pasienter med hjernesykdommer innen ulike diagnosegrupper
- Pasienter med døgnopphold og antall oppholdsdøgn
- Pasienter og episoder med dagbehandling og poliklinisk kontakt

Rapporten sammenligner resultater over tid og mellom regioner, kjønn og aldersgrupper. Fordi rapporten er basert på pasienter som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten er det viktig å være oppmerksom på at den ikke dekker hele populasjonen med hjernesykdommer.

Data og metode

Datakilde

I rapporten er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR). Offentlig finansierte opphold og konsultasjoner ved private sykehus, avtalespesialister og rehabiliteringsinstitusjoner inngår i NPR, mens privatfinansiert aktivitet er ekskludert. Uttrekket er for femårsperioden 2018–2022 og inkluderer alle helsetjenesteområdene innenfor spesialisthelsetjenesten:

- Somatikk
- Psykisk helsevern voksne (PHV)
- Psykisk helsevern barn og unge (PHBU)
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Avtalespesialister (somatikk og psykisk helsevern)
- Private rehabiliteringsinstitusjoner (REH)

Diagnosekoder

Som grunnlag for rapporten ble det utarbeidet en oversikt over diagnosekoder som uttrekket av pasienter med hjernesykdommer er basert på. Diagnosekodene er valgt med utgangspunkt i definisjonen av hjernehelse (Helsedirektoratet, 2017; World Health Organization, 2022), og inkluderer psykiatriske og nevrologiske sykdommer, skader og tilstander i hjernen og andre deler av nervesystemet. De inkluderte diagnosekodene for hjernesykdommer i denne rapporten kan skille seg fra kategorisering av hjernesykdommer andre steder. Helsedirektoratet har utarbeidet oversikten i dialog med partnerskapet for hjernehelsestrategien. Partnerskapet består av aktører fra brukerorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunen, Hjernerådet og fagmiljøer. Partnerskapet skal legge til rette for dialog om samarbeid og være plattform for samordnet gjennomføring av tiltak relatert til hjernehelsestrategien. De skal også være en arena for å drøfte utfordringer og mulige løsninger for hjernehelsestrategien. Oversikten over hjernesykdommer ble også utarbeidet i dialog med Direktoratet for E-helse og ulike relevante brukerorganisasjoner og fagmiljøer, både nasjonalt og internasjonalt. Se vedlegg 1 for liste over inkluderte diagnosekoder basert på ICD-10. ICD-10 er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer som anvendes i spesialisthelsetjenesten.[4] ICD-10 er delt inn i 21 hovedkapittel, som igjen er delt opp i til sammen 217 kategoriblokker.

Hovedtilstanden/-diagnosen er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen, bedømt ved slutten av oppholdet eller konsultasjonen. Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett. Andre tilstander (bidiagnoser) er tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som oppstår i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse, behandling eller vurdering, som det må tas hensyn til eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten.[5]

Pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten

En person inngår i statistikkgrunnlaget for pasienter med hjernesykdommer dersom han eller hun det aktuelle året mottok behandling og/eller var i kontakt med spesialisthelsetjenesten der en eller flere av diagnosene for hjernesykdommer var innrapportert som hoved- eller bidiagnose. Dette vil i rapporten bli omtalt som "pasienter med hjernesykdommer" eller "andelen med hjernesykdommer". Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på

at dette er begrenset til å omfatte pasienter som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer registrert som diagnose, og omfatter altså ikke hele populasjonen av personer med hjernesykdommer. Tallene som presenteres må derfor ikke leses som total forekomst av hjernesykdommer i Norge.

I resultater som viser pasienter fordelt på kjønn, alder og region telles samme pasient kun én gang innenfor hvert år, og tallene kan summeres til totalt antall pasienter registrert med hjernesykdommer hvert år. I resultater som viser pasienter fordelt på diagnosegrupper vil pasienten telles én gang innenfor alle diagnosene for hjernesykdommer som pasienten har hatt som hoved- og/eller bidiagnose ved kontakt med spesialisthelsetjenesten det aktuelle året. Antall pasienter fordelt på diagnoser vil derfor ikke kunne summeres til totalt antall pasienter.

Beregningen av andel pasienter med hjernesykdommer av befolkningen er basert på befolkningen per 01.01. påfølgende år.

Bosted

Inndelingen i regioner er basert på registrert bostedskommune, og er uavhengig av hvor pasientene ble behandlet. Dersom en person er registrert med flere bostedskommuner samme år, blir det siste gyldige registrerte kommunenummer i det aktuelle året gjeldende. I totaltall og resultater som ikke er fordelt per region inngår også pasienter som er registrert med ukjent bosted. I 2022 gjaldt dette 592 personer.

Pasienter med døgnopphold og antall oppholdsdøgn

Pasienter med døgnopphold omfatter personer som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten der kontakten er registrert med døgnopphold (omsorgsnivå=1) og diagnoser innen hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. Antall oppholdsdøgn er definert som differansen mellom innskrivnings- og utskrivningsdato. Det er noen forskjeller mellom sektorer i tellingen av døgnpasienter og oppholdsdøgn når et døgnopphold varer over årsskiftet. I somatisk sektor og for private rehabiliteringsinstitusjoner telles døgnpasienter og oppholdsdøgn på utskrivingsåret. Dersom en pasient har et opphold f.eks. fra 2021 til 2022 vil både pasienten og alle døgnene for dette oppholdet legges til 2022. For øvrige sektorer (PHV, PHBU, TSB) vil pasienten telles på begge årene for døgnoppholdet, og antall oppholdsdøgn blir fordelt mellom de to årene. Det er i utgangspunktet kun poliklinisk aktivitet hos avtalespesialister. Sektoren avtalespesialister er derfor ikke inkludert i beregningene av antall oppholdsdøgn.

I resultatene som viser oppholdsdøgn fordelt på kjønn, alder og region telles samlet antall oppholdsdøgn for alle opphold i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose.

I fordelingen av oppholdsdøgn per diagnose vises kun resultater basert på opphold med diagnoser innen hjernesykdommer som hoveddiagnose. Døgnene fordelt på diagnose vil da kunne summeres til totalt antall døgn med hjernesykdommer som hoveddiagnose.

Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner/kontakt

Pasienter med dagbehandling omfatter personer som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten der kontakten er registrert med dagbehandling (omsorgsnivå=2), og diagnoser innen hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose.

Pasienter med poliklinisk konsultasjon/kontakt omfatter personer som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten der kontakten er registrert med poliklinisk konsultasjon/kontakt (omsorgsnivå=3), og diagnoser innen hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. I kategorien for poliklinisk konsultasjon/kontakt inngår også "Poliklinisk kontakt inneliggende pasient stråleterapi, radiologi" (omsorgsnivå 8), samt noen få registreringer med ugyldig kode (omsorgsnivå 0).

Alle kontakter, både for somatikk og psykisk helsevern, telles som unike kontakter uavhengig om de er på samme dag og/eller innenfor samme hoveddiagnosegruppe (HDG).

I resultatene som viser episoder med dagbehandling eller poliklinisk konsultasjon/kontakt fordelt på kjønn, alder og region telles antall episoder med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose.

I fordelingen av dagbehandling eller poliklinisk konsultasjon/kontakt per diagnose vises kun resultater basert på episoder med diagnoser innen hjernesykdommer som hoveddiagnose. Episodene fordelt på diagnose vil da kunne summeres til totalt antall episoder for dagbehandling eller poliklinisk konsultasjon/kontakt med hjernesykdommer som hoveddiagnose.

[\[4\] E-helse kodeverk og terminologi](#)

[\[5\] Kodeveiledning 2023 – Regler og veiledning for klinisk koding i spesialisthelsetjenesten](#)

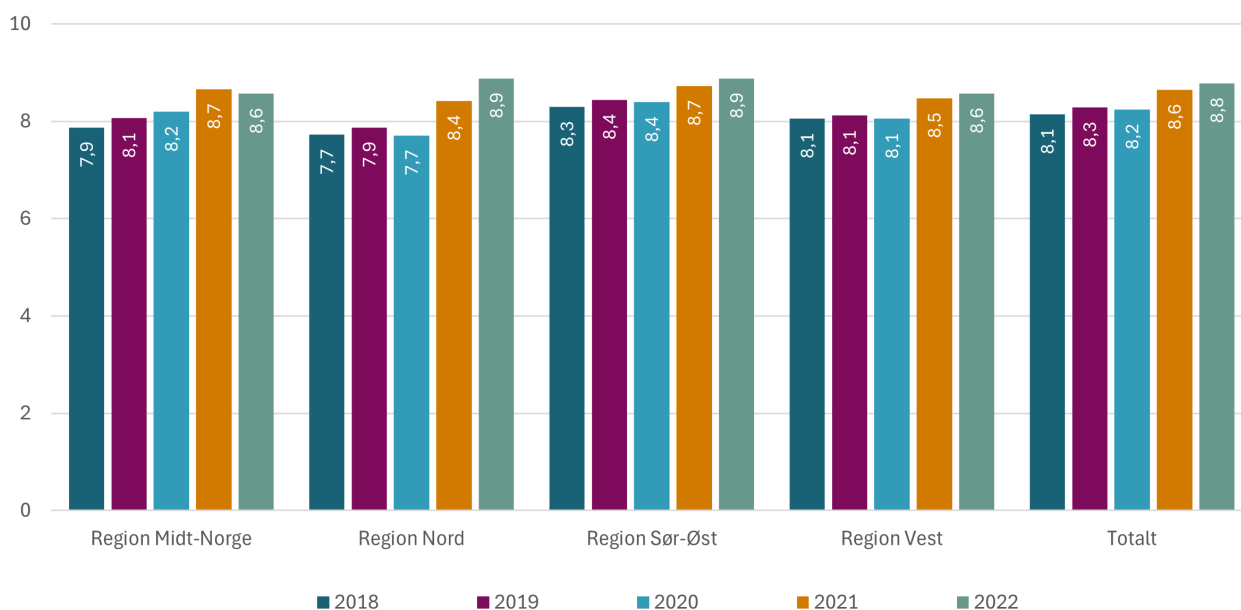
Pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten

Pasienter totalt med hjernesykdommer

Til sammen var 482 110 personer i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022. Dette tilsvarer 8,8 prosent av befolkningen. I 2018 var denne andelen 8,1 prosent og det har vært en årlig økning i løpet av femårsperioden, bortsett fra i pandemiåret 2020[6].

Sammenlignet med 2018 var det registrert om lag 48 200 flere pasienter med hjernesykdommer i 2022. I løpet av siste år økte antallet med om lag 13 000. Dette tilsvarer en økning i antall pasienter med hjernesykdommer på 11,1 prosent fra 2018 til 2022, og 2,8 prosent fra 2021 til 2022.

I 2022 var andelen pasienter med hjernesykdommer høyest i region Nord og region Sør-Øst (8,9 prosent), og lavest i region Vest og region Midt-Norge (8,6 prosent). Øvrige år i perioden var andelen lavest i region Nord og høyest i region Sør-Øst. I løpet av femårsperioden økte andelen pasienter med hjernesykdommer i alle regionene. Størst økning var det i region Nord, fra 7,7 prosent i 2018 til 8,9 prosent i 2022. Alle regionene, bortsett fra Midt-Norge, hadde også en økning siste år.



Figur 1: Andel som mottok behandling og/eller var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, etter år og region. Prosent av befolkning.

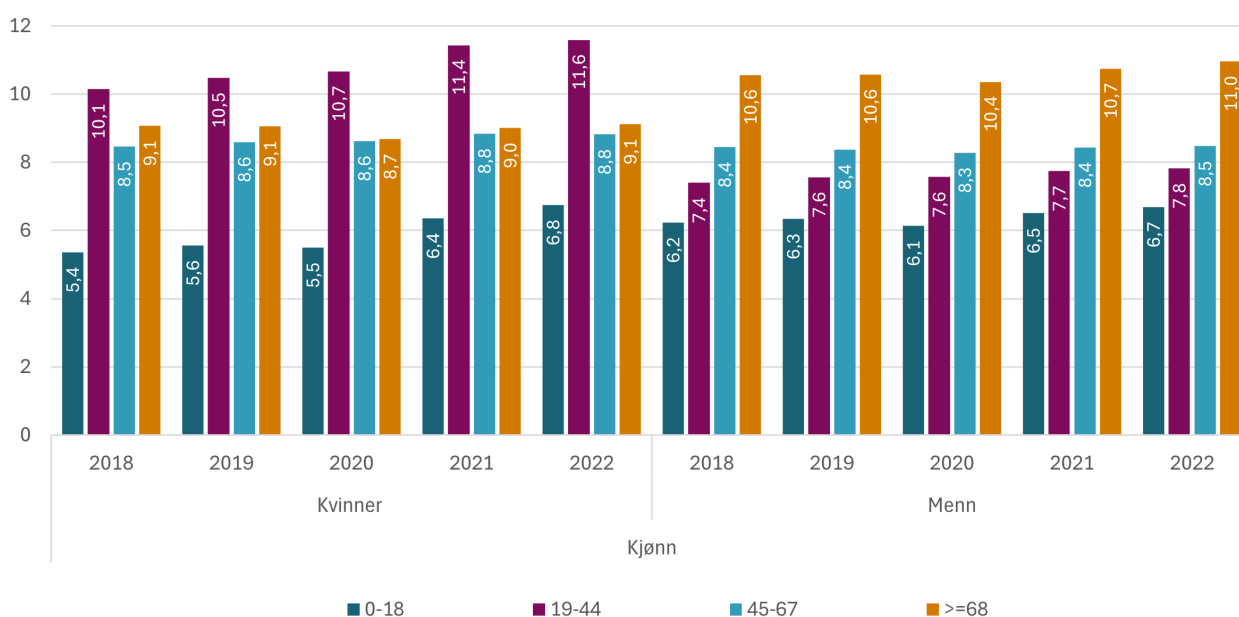
Totalt var 255 239 kvinner og 226 871 menn i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022. Dette utgjør henholdsvis 9,4 prosent av kvinnene i befolkningen og 8,2 prosent av mennene. Denne andelen økte fra 2018 for begge kjønn, men mest blant kvinnene. Dette gjør at kjønnsforskjellen var større i 2022 enn i 2018. Da var henholdsvis 8,4 prosent av kvinnene og 7,8 prosent av mennene i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose.

Blant kvinner var andelen med hjernesykdommer høyest i aldersgruppen 19–44 år, mens hjernesykdommer blant menn var mest utbredt i eldste aldersgruppe (eldre enn 67 år). Dette gjaldt alle årene i perioden. Den største økningen fra 2018 til 2022 i andelen som hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten med diagnose for hjernesykdommer, var blant kvinner under 45 år. For kvinner i aldersgruppen 0–18 år økte

andelen fra 5,4 til 6,8 prosent i femårsperioden, mens økningen i aldersgruppen 19–44 var fra 10,1 til 11,6 prosent.

Det var størst forskjell mellom kjønnene i aldersgruppen 19–44 år hvor en høyere andel av kvinner enn menn var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. I 2022 var andelen 11,6 prosent for kvinner og 7,8 prosent for menn. Innenfor aldersgruppen 19–44 år vil vi finne hovedvekten av kvinnene som gjennomgår svangerskap og fødsel. I denne rapporten er det ikke undersøkt hvorvidt og i hvilken grad dette innvirker på kjønnsforskjellene som gjelder hjernesykdommer. Men det kan tenkes av noen av diagnosekodene vil være mer utbredt blant kvinner som gjennomgår svangerskap og fødsel sammenlignet med øvrige kvinner i denne alderen.

I eldste aldersgruppe (eldre enn 67 år) var en høyere andel av menn enn kvinner registrert med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten. I 2022 gjaldt dette henholdsvis 11 prosent av menn sammenlignet med 9,1 prosent av kvinner i samme alder. Det var minst forskjell mellom kjønnene i aldersgruppene 0–18 år og 45–67 år.



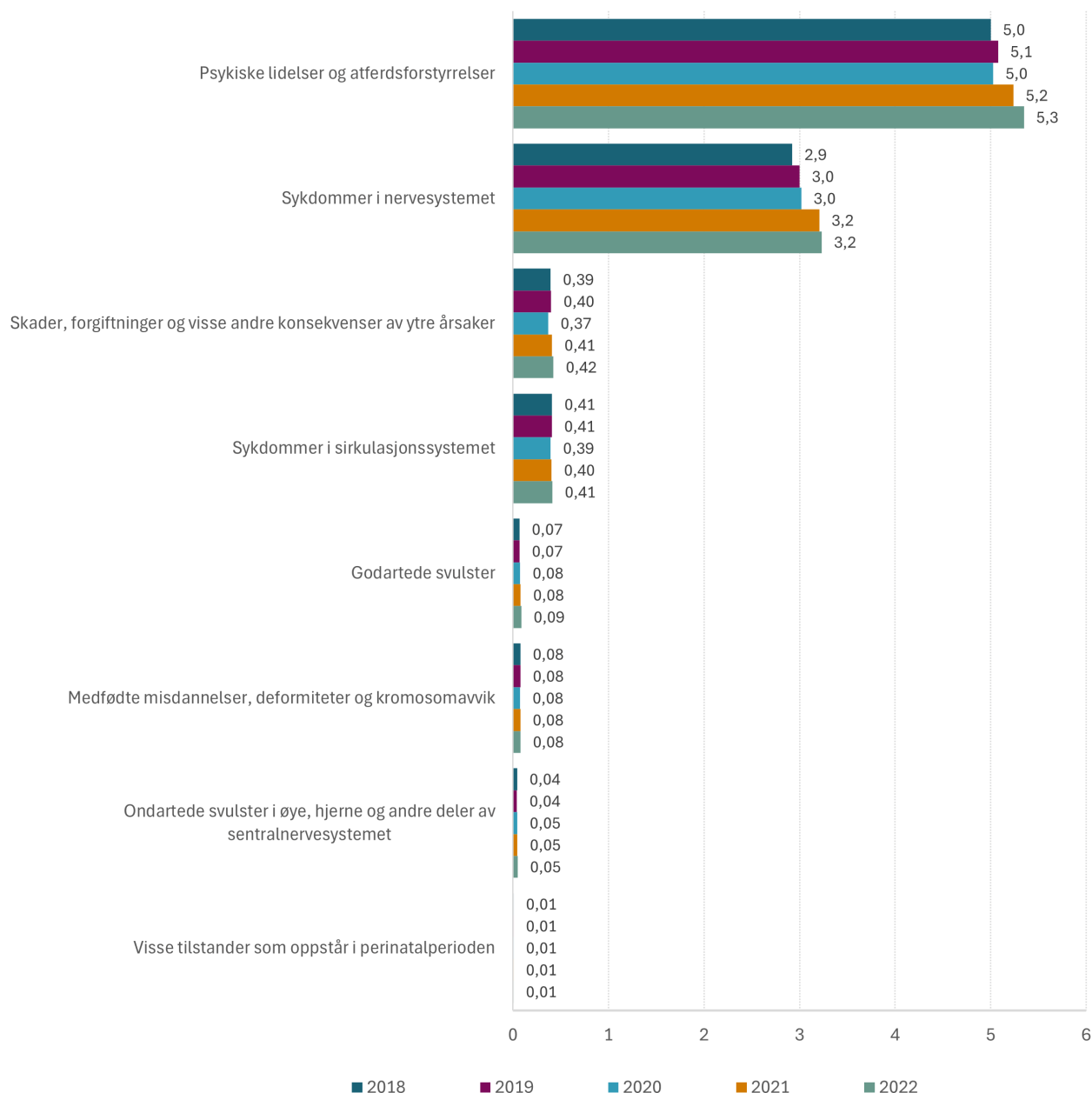
Figur 2: Andel som mottok behandling og/eller var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, etter år, kjønn og alder. Prosent av befolkning.

Pasienter med ulike diagnoser innen hjernesykdommer

Figur 3 viser at de vanligste diagnosene for hjernesykdommer var innen kapitlene "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" og "Sykdommer i nervesystemet".[7] Av totalt antall pasienter registrert med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten i 2022 hadde henholdsvis 61 prosent og 37 prosent hoved- eller bidiagnose innen disse kapitlene. Av befolkningen utgjør dette 5,3 prosent med hjernesykdommer kategorisert under "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser", og 3,2 prosent med hjernesykdommer kategorisert under "Sykdommer i nervesystemet".

Det var en økning fra 2018 til 2022 i andelen av befolkningen som hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer innen disse diagnosekapitlene. I løpet av femårsperioden økte andelen med hjernesykdommer kategorisert under "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" med 0,3 prosentpoeng, og det var omtrent tilsvarende økning i andelen med hjernesykdommer innen kapitlet

"Sykdommer i nervesystemet". Det var en økning i antall pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten fra 2018 til 2022 innenfor samtlige diagnosekapitler i figur 3, bortsett fra for "Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden".



Figur 3: Andel som mottok behandling og/eller var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser (diagnosekapittel) som hoved- eller bidiagnose, etter år. Prosent av befolkning. Dersom en pasient har flere registrerte diagnoser innenfor ulike diagnosekapitler, vil pasienten telles innenfor hvert diagnosekapittel.

Tabell 1 viser andelen av befolkningen som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser for hjernesykdommer. Tabellen viser hvilke ICD-koder som er inkludert i hver kategoriblokk, samt antall pasienter og prosent endring i antall pasienter fra 2018 til 2022. Se vedlegg 2 for oversikt over pasienter som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hoved- eller bidiagnose for hjernesykdommer innen de spesifikke ICD-10 kodene.

Tabell 1: Andel som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser som hoved- eller bidiagnose i 2018 og 2022. Prosent av befolkning. I tillegg vises antall pasienter og prosent endring i

antall pasienter fra 2018 til 2022. Dersom en pasient har flere registrerte diagnoser innenfor ulike diagnosekapitler eller kategoriblokker, vil pasienten telles innenfor hvert diagnosekapittel/kategoriblokk.

Kapittel	Kategoriblokk	Inkluderte ICD-10 koder	Andel av befolkning		Antall pasienter		% -endring fra 2018 i antall pasienter
			2018	2022	2018	2022	
Svulster	Ondartede svulster i øye, hjerne og andre deler av sentralnervesystemet	C70, C71, C72	0,04	0,05	2 314	2 699	17
	Godartede svulster	D32, D33	0,07	0,09	3 602	4 749	32
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	F00, F01, F04, F06, F07, F09	0,33	0,33	17 319	18 189	5
	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	F10-F19	0,82	0,83	43 751	45 787	5
	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	F20-F29	0,27	0,27	14 637	14 989	2
	Affektive lidelser stemningslidelser	F30-F39	1,42	1,39	75 583	76 492	1
	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	F40-F48	1,96	2,09	104 419	114 963	10
	Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	F50, F51	0,17	0,21	9 226	11 563	25
	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	F60-F63, F65	0,36	0,37	18 950	20 229	7
	Psykisk utviklingshemming	F70-F79	0,16	0,19	8 703	10 323	19
	Utviklingsforstyrrelser	F80-F89	0,36	0,46	19 043	25 312	33
	Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	F90-F98	0,82	1,14	43 441	62 847	45
	Uspesifisert psykisk lidelse	F99	0,05	0,06	2 481	3 024	22
	Betennelsessykdommer i sentralnervesystemet	G04, G06	0,01	0,01	663	764	15

Sykdommer i nervesystemet	Systemiske atrofier som primært rammer sentralnervesystemet	G10, G12	0,02	0,02	1 078	1 140	6
	Ekstrapyramidale tilstander og bevegelsesforstyrrelser	G20, G21	0,19	0,20	10 252	10 758	5
	Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet	G30, G31	0,16	0,16	8 335	8 873	6
	Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet	G35, G36	0,22	0,24	11 693	13 332	14
	Episodiske tilstander og anfallsvisse forstyrrelser	G40-G47	2,07	2,38	11 0425	13 0804	18
	Cerebral parese og andre syndromer med lammelse	G80-G83	0,15	0,16	7 925	8 818	11
	Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet	G91-G93	0,23	0,16	12 309	8 962	-27
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	Hjernerarsykdommer	I60-I67	0,41	0,41	21 794	22 660	4
Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	Fødselsskader og andre forstyrrelser som oppstår i perinatalperioden	P10, P11, P91, P96.1, P96.2, P96.3	0,01	0,01	335	313	-7
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	Medfødte misdannelser i nervesystemet	Q03-Q05	0,02	0,02	1 196	1 167	-2
	Andre medfødte misdannelser	Q86	<0,01	<0,01	112	110	-2
	Kromosomavvik, ikke klassifisert annet sted	Q90, Q91, Q93	0,05	0,06	2 878	3 074	7
Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	Hodeskader	S04, S06	0,39	0,42	20 917	23 231	11

Diagnoser innen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Under kapittelet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" var det diagnoser innen kategoriblokken **"Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser"** som var mest utbredt. Totalt 2,1 prosent av befolkningen i 2022 hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten med diagnoser innen denne kategoriblokken, som inkluderer ICD-kodene fra F40–F48. Av disse ICD-10-kodene var det "Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning" (F43) som var mest utbredt, hvor 1,1 prosent av befolkningen var registrert med dette som hoved- eller bidiagnose. Andelen økte fra 0,9 prosent i 2018. Deretter var det "Andre angstlidelser" (F41) og "Fobiske angstlidelser" (F40) som var mest utbredt innen kategoriblokken "Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser". Henholdsvis 0,6 prosent og 0,4 prosent av befolkningen i 2022 var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med dette som hoved- eller bi-diagnose.

Den nest største gruppen under kapittelet var kategoriblokken **"Affektive lidelser stemningslidelser"** med ICD-10-kodene F30–F39. Til sammen var 1,4 prosent av befolkningen i 2022 i kontakt med spesialisthelsetjenesten der en av disse kodene var registrert som hoved- eller bidiagnose. Av de ulike ICD-kodene i denne blokken var "Depressiv episode" (F32) mest utbredt. I 2022 var 0,7 prosent av befolkningen i kontakt med spesialisthelsetjenesten med "Depressiv episode" registrert som diagnose.

Kategoriblokken **"Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder"**, med ICD-10-kodene F90–F98, var den tredje største gruppen. Til sammen var 1,1 prosent av befolkningen i 2022 i kontakt med spesialisthelsetjenesten der dette var registrert som hoved- eller bidiagnose, noe som er en økning fra 0,8 prosent i 2018. Dersom vi kun ser på aldersgruppen 0–18 år var 2,3 prosent av kvinnene og 3,1 prosent av mennene registrert med en av disse diagnosene i 2022. Andelen har økt gjennom femårsperioden for begge kjønn, og i 2018 gjaldt dette henholdsvis 1,6 prosent av kvinnene og 2,7 prosent av mennene i alderen 0–18 år. Den største gruppen innenfor F90–F98 var pasienter med "Hyperkinetiske forstyrrelser" (F90). Av befolkningen totalt var 0,9 prosent registrert med "Hyperkinetiske forstyrrelser" i spesialisthelsetjenesten i 2022, sammenlignet med 0,6 prosent i 2018.

Det var også en økning i antall pasienter med hjernesykdommer innenfor øvrige kategoriblokker i kapittelet "Psyiske lidelser og atferdsforstyrrelser". Størst prosentvis økning innenfor øvrige diagnosegrupper var det i antall pasienter registrert med "Utviklingsforstyrrelser", som var 33 prosent høyere i 2022 sammenlignet med 2018. Videre økte antall pasienter med "Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer" med 25 prosent fra 2018 til 2022, og det var en økning på 22 prosent i antall pasienter med "Uspesifisert psykisk lidelse".

Diagnoser innen sykdommer i nervesystemet

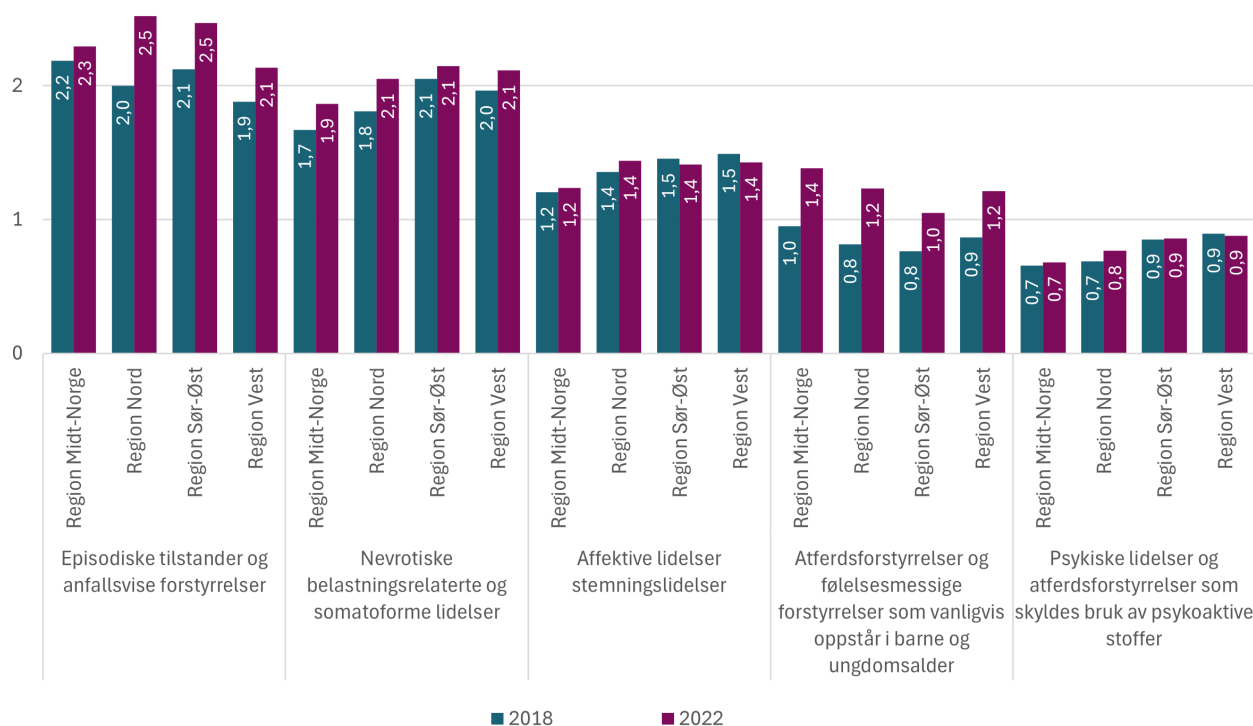
Under kapittelet "Sykdommer i nervesystemet" var det diagnoser innen kategoriblokken **"Episodiske tilstander og anfallsvisse forstyrrelser"** som var mest utbredt. Dette inkluderer ICD-10-kodene G40–G47. Totalt var 2,4 prosent av befolkningen i kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2022 der dette var hoved- eller bidiagnose. I 2018 var tilsvarende andel 2,1 prosent. Av ICD-10-kodene i rekken G40–G47 var "Søvnforstyrrelser" (G47) den vanligste diagnosen. Totalt var 1,3 prosent av befolkningen i 2022 i kontakt med spesialisthelsetjenesten med søvnforstyrrelse som hoved- eller bidiagnose. Dette er en økning fra 1,1 prosent av befolkningen i 2018. Deretter var migrene (G43) og epilepsi (G40) de største diagnosegruppene. Andelen som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med disse diagnosene var henholdsvis 0,5 prosent og 0,4 prosent i 2022. Omfanget av pasienter registrert med migrene har økt sammenlignet med 2018, da andelen var på 0,3 prosent. Det var også en økning i antall pasienter med diagnoser innenfor de andre kategoriblokkene under "Sykdommer i nervesystemet", bortsett fra for "Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet" der det var en nedgang.

Øvrige diagnoser

For øvrige kategoriblokker i tabellen viser resultatene en økning i antall pasienter fra 2018 til 2022 som var registrert med "Ondartede svulster i øye, hjerne og andre deler av sentralnervesystemet" og "Godartede svulster". Det var også en liten vekst i antall pasienter med "Hjernerarsykdommer". Det var mindre endringer i antall pasienter registrert med "Medfødte misdannelser i nervesystemet" og "Andre medfødte misdannelser", men en viss økning i pasienter med "Kromosomavvik, ikke klassifisert annet sted". Antall pasienter med hjernesykdommer innenfor kategoriblokken "Hodeskader" økte noe fra 2018 til 2022.

Regionale forskjeller for ulike diagnoser

Figur 4 viser andel av befolkningen i ulike regioner som var registrert med diagnoser for hjernesykdommer innen de fem kategoriblokkene med flest pasienter totalt.



Figur 4: Andel i 2018 og 2022 i ulike regioner som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser som hoved- eller bidiagnose. Prosent av befolkning. Figuren viser resultater for 5 største kategoriblokker for hjernesykdommer.

For hjernesykdommer innen "Episodiske tilstander og anfallsvise forstyrrelser" var det en økning i andelen fra 2018 til 2022 i samtlige regioner. I 2022 var andelen høyest i region Nord og region Sør-Øst, hvor 2,5 prosent av befolkningen hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten med dette som hoved- eller bidiagnose. I region Vest, der andelen var lavest, gjaldt dette 2,1 prosent av befolkningen.

Det var også en økning i andelen med diagnoser for hjernesykdommer innen kategoriblokken "Nevrotiske belastningsrelaterte og somatoforme lidelser" fra 2018 til 2022 i samtlige regioner. Her var det høyest andel i region Sør-Øst og region Vest både i 2018 og 2022, mens det var lavest andel i region Midt-Norge.

For "Affektive lidelser og stemningslidelser" var det forholdsvis små endringer fra 2018 til 2022. Det var en svak nedgang i andelen i region Sør-Øst og region Vest, og en svak økning i region Nord og region Midt-Norge[8].

I samtlige regioner var det en tydelig økning fra 2018 til 2022 i andelen av befolkningen som var registrert med diagnoser for hjernesykdommer innen kategoriblokken "Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder". I 2022 var andelen høyest i region Midt-Norge (1,4 prosent). Dette var 0,4 prosentpoeng høyere enn i region Sør-Øst der andelen var lavest.

Det var relativt små endringer over tid i andelen som var registrert med hjernesykdommer innen kategoriblokken "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer". Størst endring var det i region Nord der andelen økte fra 0,7 til 0,8 prosent av befolkningen. Andelen var høyest i region Vest og region Sør-Øst, både i 2018 og 2022.

Forskjeller etter kjønn og alder for ulike diagnoser

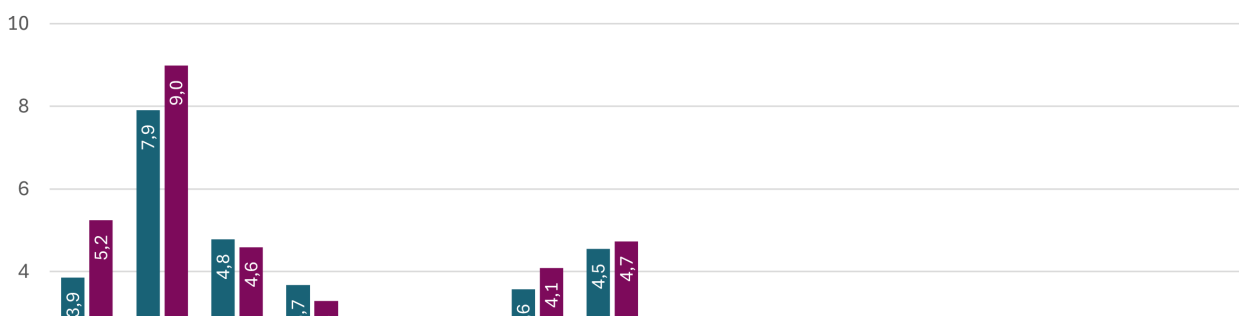
Figur 5 og 6 viser prosent av befolkningen blant hhv. kvinner og menn i ulike aldersgrupper, som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer innen ulike diagnosekapittel som hoved- eller bidiagnose. Tabell 2 viser andelen med diagnoser innen de 10 største kategoriblokkene i 2022, blant kvinner og menn i ulike aldersgrupper.

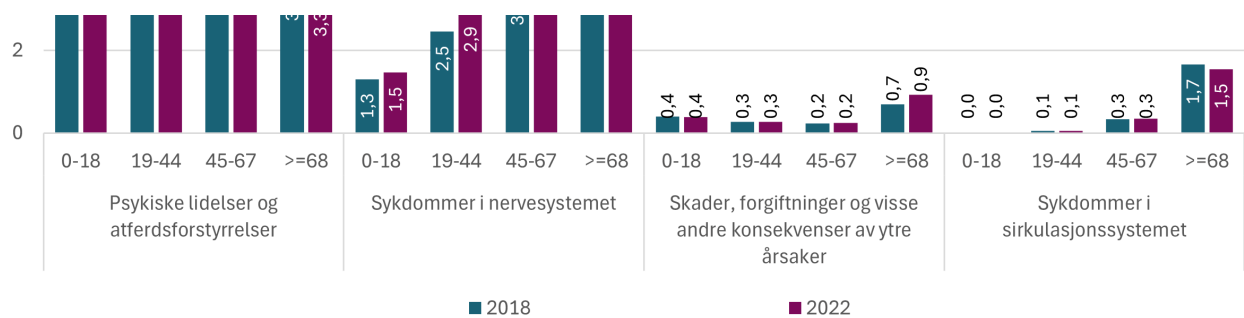
For både kvinner og menn under 45 år var det hjernesykdommer innen kapittelet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" som var mest utbredt. Andelen var høyest i aldersgruppen 19–44 år. I denne aldersgruppen var hjernesykdommer innen "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" betydelig mer vanlig blant kvinner enn menn. I 2022 var 9 prosent av kvinner i alderen 19–44 år i kontakt med spesialisthelsetjenesten med dette som hoved- eller bidiagnose. Tilsvarende andel blant menn var 5,9 prosent. Både for menn og kvinner i alderen 19–44 år var det en økning i andelen registrert med hjernesykdommer innen "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser" fra 2018 til 2022. Veksten var større for kvinner enn for menn. For kvinner i alderen 19–44 år var det innenfor dette kapittelet mest utbredt med diagnoser i kategoriblokken "Nevrotiske belastningsrelaterte og somatoforme lidelser" (5 prosent), samt diagnoser innenfor "Affektive lidelser stemningslidelser" (3 prosent). Blant menn i samme alder var andelen henholdsvis 2,1 og 1,7 prosent.

I 2022 var 5,2 prosent av kvinner og 5,1 prosent av menn i alderen 0–18 år i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer innen kapittelet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser". Sammenlignet med 2018 har det vært en økning i andelen for begge kjønn. Veksten var sterkere for kvinner enn for menn. For begge kjønn var det diagnoser innenfor kategoriblokken "Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder" som var mest utbredt. Som tidligere nevnt var denne andelen 3,1 prosent blant menn og 2,3 prosent blant kvinner i alderen 0–18 år. Dernest var det diagnoser innen kategoriblokken "Nevrotiske belastningsrelaterte og somatoforme lidelser" som var vanligst blant kvinner i alderen 0–18 år (2,1 prosent). Blant menn var det diagnoser innen "Utviklingsforstyrrelser" (1,7 prosent) som var nest største gruppe innenfor kapittelet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser".

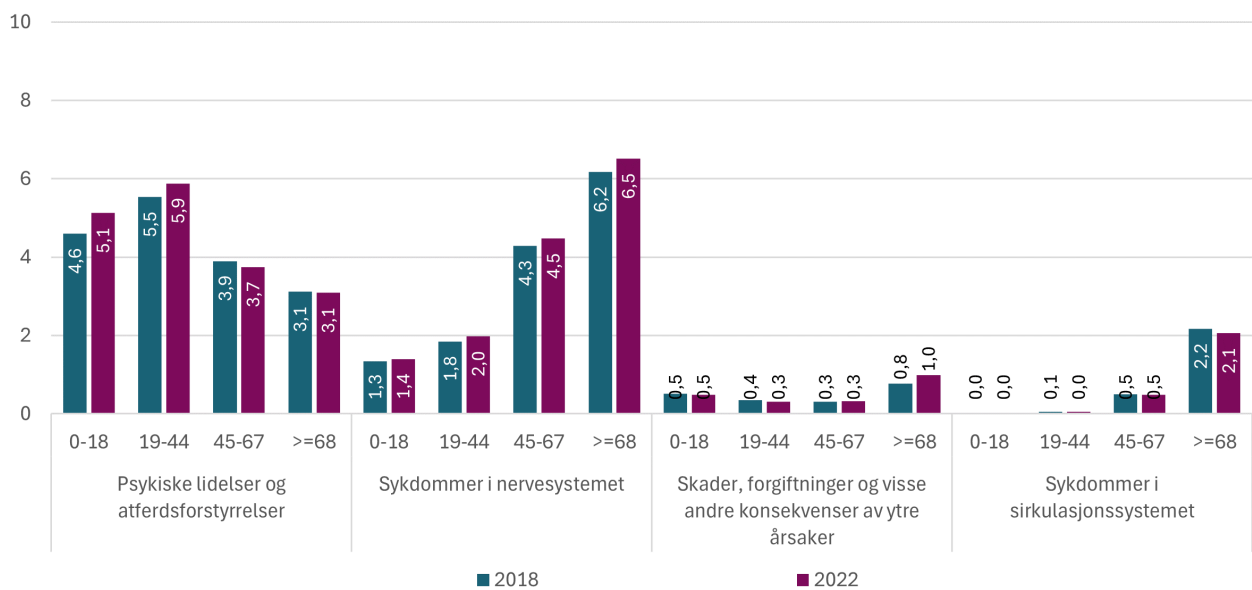
Andelen med diagnoser innenfor kapittelet "Sykdommer i nervesystemet" økte med alderen for begge kjønn. Blant menn i alderen 45–67 år var dette den største diagnosegruppen innen hjernesykdommer, mens det blant kvinner i samme alder fortsatt var noe mer utbredt med diagnoser innenfor "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser". I 2022 var 4,5 prosent av menn i alderen 45–67 år i kontakt med spesialisthelsetjenesten der "Sykdommer i nervesystemet" var registrert som hoved- eller bidiagnose. Blant kvinner i samme alder var denne andelen 4,1 prosent. I eldste aldersgruppe (eldre enn 67 år) gjaldt dette henholdsvis 6,5 prosent av menn og 4,7 prosent av kvinner. For alle aldersgruppene, uavhengig av kjønn, var det diagnoser knyttet til "Episodiske tilstander og anfallsvise forstyrrelser" som var mest utbredt innen "Sykdommer i nervesystemet". Blant menn eldre enn 67 år, der andelen var høyest, var dette registrert som diagnose for 3,8 prosent.

Andelen med diagnoser innenfor kapitlene "Sykdommer i sirkulasjonssystemet" og "Skader, forgiftninger og konsekvenser av ytre årsak", var høyest i de eldste aldersgruppene. Dette gjaldt både kvinner og menn. For "Sykdommer i sirkulasjonssystemet" var andelen 2,1 prosent blant menn eldre enn 67 år og 1,5 blant kvinner i samme alder i 2022. For begge kjønn var det en svak nedgang i andelen sammenlignet med 2018. Når det gjaldt "Skader, forgiftninger og konsekvenser av ytre årsak" var om lag 1 prosent i de eldste aldersgruppene i kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2022 der dette var registrert som hoved- eller bidiagnose.





Figur 5: Resultater for kvinner: Andel i ulike aldersgrupper som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser (kapittel) som hoved- eller bidiagnose, i 2018 og 2022. Prosent av befolkning. Figuren viser resultater for de fire største diagnosekapitlene for hjernesykdommer.



Figur 6: Resultater for menn: Andel i ulike aldersgrupper som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser (kapittel) som hoved- eller bidiagnose, i 2018 og 2022. Prosent av befolkning. Figuren viser resultater for de fire største diagnosekapitlene for hjernesykdommer.

Tabell 2: Andel etter kjønn og alder som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2022 med hoved- eller bidiagnoser for hjernesykdommer innenfor de 10 største kategoriblokkene totalt. Prosent av befolkning. Dersom en pasient har flere registrerte diagnoser innenfor hjernesykdommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten, vil pasienten telles innenfor alle registrerte diagnosene (kategoriblokkene).

	Alder	Kvinner	Menn
Episodiske tilstander og anfallsvisse forstyrrelser	0-18	1,24	1,14
	19-44	2,25	1,66
	45-67	3,06	3,74
	>=68	2,49	3,85
Nevrotiske belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	0-18	2,10	0,88
	19-44	4,96	2,08
	45-67	2,30	1,14
	>=68	0,72	0,36
	0-18	0,75	0,24

Affektive lidelser stemningslidelser	19-44	3,01	1,69
	45-67	1,58	1,06
	>=68	0,79	0,55
Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	0-18	2,27	3,09
	19-44	1,56	1,22
	45-67	0,31	0,30
	>=68	0,02	0,02
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	0-18	0,12	0,10
	19-44	0,83	1,65
	45-67	0,70	1,42
	>=68	0,32	0,64
Utviklingsforstyrrelser	0-18	1,04	1,73
	19-44	0,39	0,44
	45-67	0,05	0,07
	>=68	0,01	0,02
Hodeskader	0-18	0,39	0,49
	19-44	0,28	0,31
	45-67	0,24	0,32
	>=68	0,93	0,99
Hjernekar sykdommer	0-18	0,01	0,02
	19-44	0,05	0,05
	45-67	0,34	0,49
	>=68	1,55	2,06
Personlighets og atferdsforstyrrelser hos voksne	0-18	0,07	0,01
	19-44	1,07	0,56
	45-67	0,30	0,23
	>=68	0,05	0,03
Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser	0-18	0,01	0,01
	19-44	0,06	0,05
	45-67	0,18	0,17
	>=68	1,71	1,69

[6] Spesialisthelsetjenesten var i 2020 påvirket av koronapandemien og perioder med nedstenging, omdisponering av personell og/eller redusert kapasitet. I tillegg kan det ha vært pasienter som ikke møtte til behandling i frykt for smitte.

[7] Det er ikke alle ICD-10-kodene som er inkludert i kapitlene, se vedlegg 1 for oversikt over inkluderte og ekskluderte ICD-10-koder.

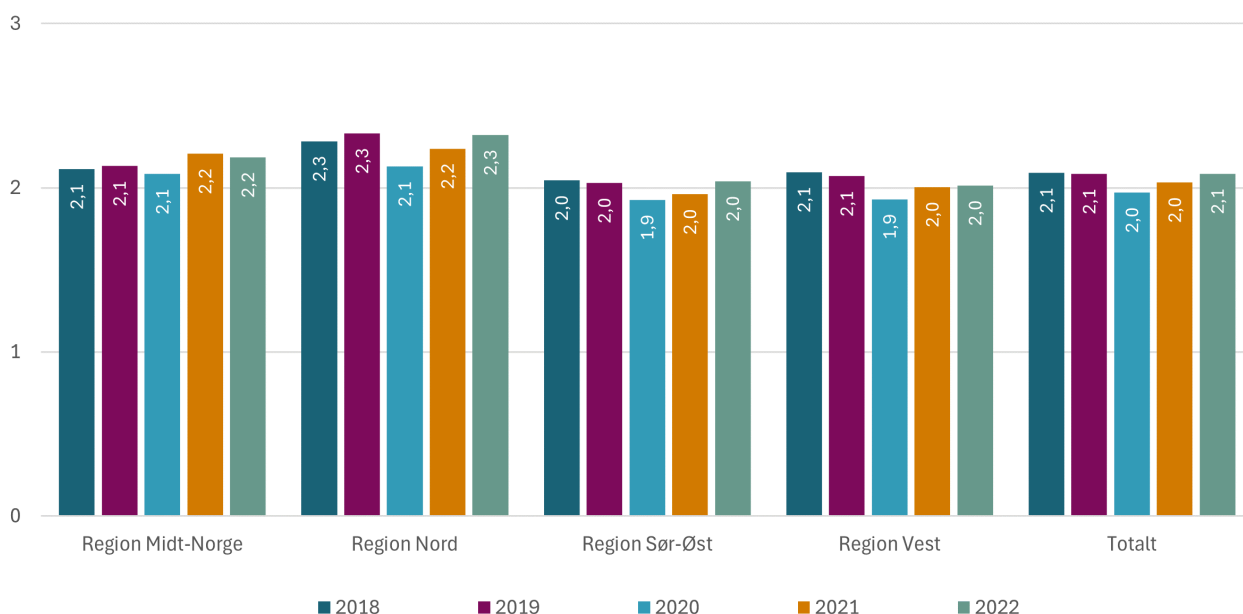
[8] På grunn av avrunding til 1 desimal er oppgitt andel på søylene i region Nord og Midt-Norge lik i 2018 og 2022 i figuren.

Døgnpasienter og oppholdsøgn

Pasienter med døgnopphold

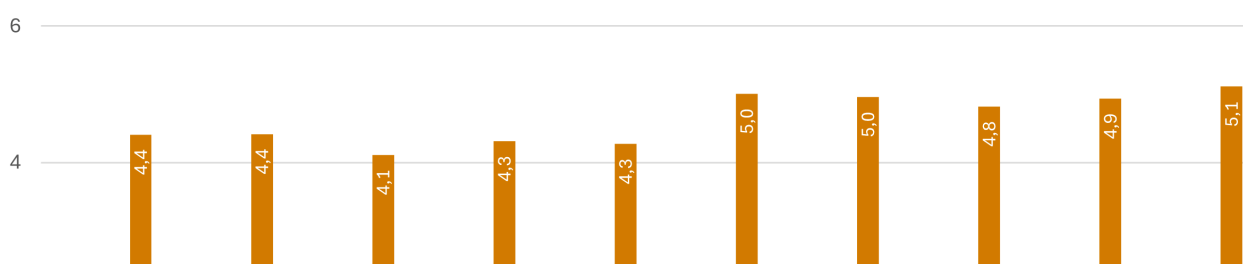
I 2022 hadde 114 507 pasienter minst ett døgnopphold i løpet av året der hjernesykdommer var registrert som hoved- eller bidiagnose. Dette utgjør 23,8 prosent av pasienter totalt med diagnose for hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten i 2022 (482 110). Det var en svak nedgang i andelen døgnpasienter av pasienter med hjernesykdommer sammenlignet med 2018 (25,7 prosent). Andelen døgnpasienter med hjernesykdommer av befolkningen var imidlertid lik i 2022 og i 2018 (2,1 prosent). I antall pasienter var det en vekst på 3 075 døgnpasienter fra 2018 til 2022.

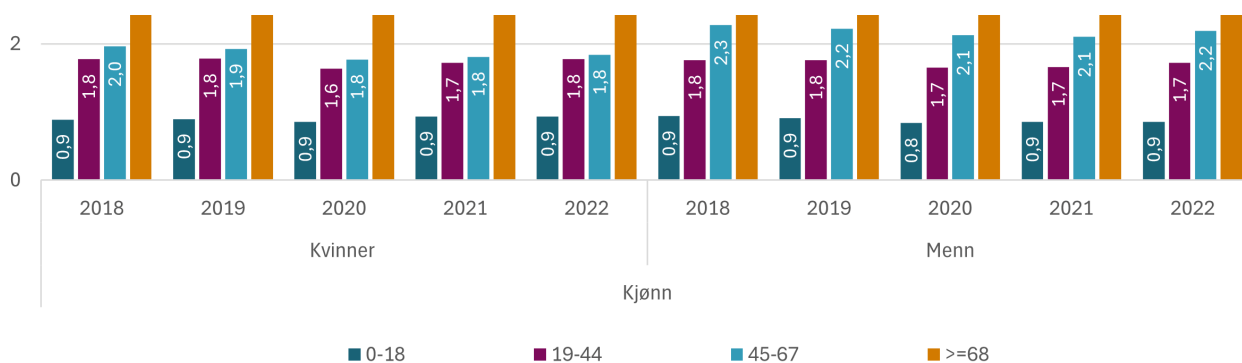
Figur 7 viser prosentandelen i befolkningen som har hatt døgnopphold i spesialisthelsetjenesten med hoved- eller bidiagnose innen hjernesykdommer. Gjennom hele femårsperioden var andelen høyest i region Nord. I 2022 hadde 2,3 prosent av befolkningen i region Nord minst ett døgnopphold knyttet til hjernesykdommer i løpet av året. Lavest andel (2,0 prosent) var det i region Vest og region Sør-Øst.



Figur 7: Andel som hadde døgnopphold i spesialisthelsetjenesten der hjernesykdommer var registrert som hoved- eller bidiagnose, etter år og region. Prosent av befolkning.

Figur 8 viser andelen som har vært døgnpasient i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, blant menn og kvinner i ulike aldersgrupper. Andelen med døgnopphold økte betydelig med alderen. Det var størst kjønnsforskjell i de eldste aldersgruppene, der andelen var høyere blant menn enn kvinner gjennom hele femårsperioden. I 2022 hadde 5,1 prosent av mennene i alderen 68 år og eldre vært døgnpasient med hoved- eller bidiagnose innen hjernesykdommer, sammenlignet med 4,3 prosent av kvinnene.





Figur 8: Andel som hadde døgnopphold i spesialisthelsetjenesten der hjernesykdommer var registrert som hoved- eller bidiagnose, etter år, kjønn og alder. Prosent av befolkning.

I overkant av 1 prosent av befolkningen hadde i 2022 minst ett døgnopphold i spesialisthelsetjenesten knyttet til diagnoser for hjernesykdommer innen kapittelet "Psyriske lidelser og atferdsforstyrrelser". Videre hadde 0,7 prosent vært på døgnopphold der "Sykdommer i nervesystemet" var hoved- eller bidiagnose, mens 0,3 prosent var på døgnopphold med diagnoser for "Sykdommer i sirkulasjonssystemet". Dette var de vanligste diagnosegruppene for døgnopphold, og det var liten endring sammenlignet med 2018.

Oppholdsdøgn i spesialisthelsetjenesten

I 2022 var det totalt 2 219 180 oppholdsdøgn i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. Dette var 50 367 flere døgn enn i 2021, noe som tilsvarer en økning på 2,3 prosent siste år. Sammenlignet med 2018 var det 12 347 flere oppholdsdøgn i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022. I løpet av femårsperioden var antall oppholdsdøgn lavest i 2020. Dette kan ses i sammenheng med pandemien og et noe lavere antall oppholdsdøgn generelt i spesialisthelsetjenesten dette året.

Antall oppholdsdøgn per 1 000 innbyggere viser en nedgang fra 414,2 døgn i 2018 til 404,3 døgn i 2022, og lavest nivå i 2020. Beregning av oppholdsdøgn per pasient med hjernesykdommer viser et snitt på 19,4 døgn i 2022, om lag 0,4 døgn kortere enn i 2018.

Region Nord skilte seg ut med flest oppholdsdøgn knyttet til hjernesykdommer per innbygger gjennom hele femårsperioden. I 2022 var antallet i region Nord på 457,5 døgn per 1 000 innbyggere. Dette var om lag 83 flere døgn enn i region Midt-Norge, der nivået var lavest. Det var også region Midt-Norge som hadde lavest antall oppholdsdøgn per innbygger tidligere i femårsperioden. I alle regionene var det færre oppholdsdøgn med hjernesykdommer per innbygger i 2022 enn i 2018. Nedgangen var størst i region Vest. Sammenlignet med 2021 økte dette antallet i samtlige regioner.

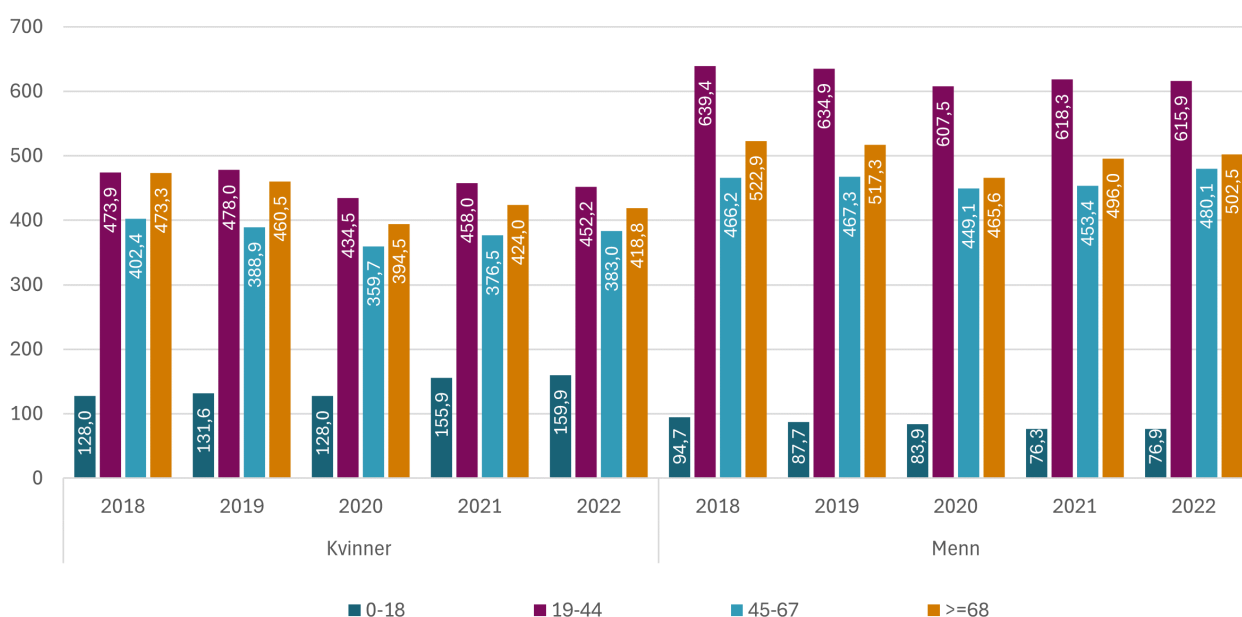




Figur 9: Antall oppholdsdøgn i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, per 1 000 innbygger.

I 2022 var det totalt 442,6 oppholdsdøgn med hjernesykdommer som diagnose i spesialisthelsetjenesten per 1000 menn. Dette var høyere enn blant kvinner (365,4 oppholdsdøgn). Figur 10 viser at det var høyest antall oppholdsdøgn med hjernesykdommer som diagnose per innbygger blant personer i alderen 19–44 år, eller eldre enn 67 år. Tallet var høyere for menn enn kvinner. I 2022 var antall oppholdsdøgn blant menn i alderen 19–44 år på 615,9 døgn per 1 000 innbyggere, noe som var litt over 160 flere døgn enn for kvinner i samme aldersgruppe. Blant de eldste mennene (68 år +) var antall oppholdsdøgn 502,5 per 1 000 innbyggere, litt mer enn 80 flere døgn sammenlignet med kvinner i tilsvarende alder.

Flere oppholdsdøgn per innbygger blant menn enn kvinner gjaldt for alle aldersgrupper, bortsett fra yngste (0–18 år). I yngste aldersgruppe var antall oppholdsdøgn i 2022 på 159,9 per 1 000 innbyggere blant kvinner, sammenlignet med 76,9 blant menn. For kvinner har dette tallet økt med nær 32 døgn fra 2018 til 2022, mens det har vært en nedgang på rundt 18 døgn for menn. I alle øvrige aldersgrupper for kvinner var det en nedgang i antall oppholdsdøgn knyttet til hjernesykdommer per innbygger fra 2018 til 2022. Det var også nedgang for menn i alle øvrige aldersgrupper, bortsett fra for menn i alderen 45–67 år.



Figur 10: Antall oppholdsdøgn i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, per 1 000 innbyggere. Fordelt på år, aldersgrupper og kjønn.

Oppholdsdøgn fordelt på hoveddiagnoser

Tabell 3 viser andelen og antall oppholdsdøgn i spesialisthelsetjenesten der hjernesykdommer var hoveddiagnose, fordelt på diagnosekapittel og kategoriblokker. Fordi tabellen kun inneholder oppholdsdøgn med hoveddiagnose innen hjernesykdommer telles døgnene kun 1 gang per diagnose, og det er mulig å summere døgnene til totalt antall oppholdsdøgn. Fordi tabellen kun inkluderer døgn med relevante hoveddiagnoser, skiller dette seg noe fra figur 9 og 10 i dette kapittelet, som også omfatter døgn med relevante bidiagnoser.

Tabell 3: Andel og antall oppholdsdøgn med hoveddiagnose kategorisert under ulike diagnosekapittel og kategoriblokker. Prosent av totalt antall oppholdsdøgn med hjernesykdommer som hoveddiagnose. I 2018 og 2022.

Kapittel	Kategoriblokk	Inkluderte ICD-10 koder	Andel av døgn totalt		Antall døgn	
			2018	2022	2018	2022
Svulster	Ondartede svulster i øye, hjerne og andre deler av sentralnervesystemet	C70, C71, C72	0,8	0,8	14 515	15 145
	Godartede svulster	D32, D33	0,3	0,3	6 330	5 416
	Totalt		1,1	1,1	20 845	20 561
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	F00, F01, F04, F06, F07, F09	1,2	1,0	23 217	17 017
	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	F10-F19	32,2	32,7	604 656	585 408
	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	F20-F29	18,1	20,6	338 947	368 943
	Affektive lidelser stemningslidelser	F30-F39	14,5	13,5	272 812	242 437
	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	F40-F48	8,5	8,4	160 427	151 075
	Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	F50, F51	2,7	3,6	49 770	63 559
	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	F60-F63, F65	2,8	2,7	53 116	47 747
	Psykisk utviklingshemming	F70-F79	0,5	0,8	8 818	15 075
	Utviklingsforstyrrelser	F80-F89	1,1	1,3	20 715	22 516
	Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	F90-F98	1,6	1,8	29 781	32 032
	Uspesifisert psykisk lidelse	F99	0,1	0,0	1 033	769
	Totalt		83,3	86,4	1 563 292	1 546 578
	Betennelsessykdommer i sentralnervesystemet	G04, G06	0,3	0,3	5 657	4 847
	Systemiske atrofier som primært rammer sentralnervesystemet	G10, G12	0,3	0,3	4 964	5 908

Sykdommer i nervesystemet	Ekstrapyramidale tilstander og bevegelsesforstyrrelser	G20, G21	1,4	0,7	26 926	11 867
	Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet	G30, G31	0,6	0,7	10 516	11 782
	Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet	G35, G36	1,6	0,5	29 481	9 131
	Episodiske tilstander og anfallsvise forstyrrelser	G40-G47	3,4	2,8	63 234	50 944
	Cerebral parese og andre syndromer med lammelse	G80-G83	0,6	0,5	11 500	8 852
	Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet	G91-G93	1,3	1,0	23 510	17 075
	Totalt		9,4	6,7	175 788	120 406
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	Hjernerarsykdommer	I60-I67	5,0	4,2	94 271	75 758
Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	Fødselsskader og andre forstyrrelser som oppstår i perinatalperioden	P10, P11, P91, P96.1, P96.2, P96.3	<0,1	<0,1	769	707
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	Medfødte misdannelser i nervesystemet	Q03-Q05	0,1	0,1	1 846	1 350
	Andre medfødte misdannelser	Q86	<0,1	<0,1	82	78
	Kromosomavvik, ikke klassifisert annet sted	Q90, Q91, Q93	0,1	0,2	2 640	3 227
	Totalt		0,2	0,3	4 568	4 655
Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	Hodeskader	S04, S06	0,9	1,2	17 773	21 627
Antall oppholdsdøgn totalt (N)			1 877 306	1 790 292	1 877 306	1 790 292

I 2022 var 86,4 prosent av oppholdsdøgnene i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoveddiagnose innen kapittelet "Psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser", noe som var en økning på 3,1 prosentpoeng fra 2018. Under dette kapittelet hadde størstedelen av døgnene hoveddiagnose innen kategoriblokken "Psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer". Til sammen var om lag en tredjedel av oppholdsdøgnene for hjernesykdommer innen denne kategoriblokken, omtrent tilsvarende som i 2018. Videre hadde 20,6 prosent av døgnene en hoveddiagnose knyttet til "Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser", mens "Affektive lidelser stemningslidelser" var hoveddiagnose for 13,5 prosent. 8,4 prosent av oppholdsdøgnene var registrert med hoveddiagnose innen "Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser".

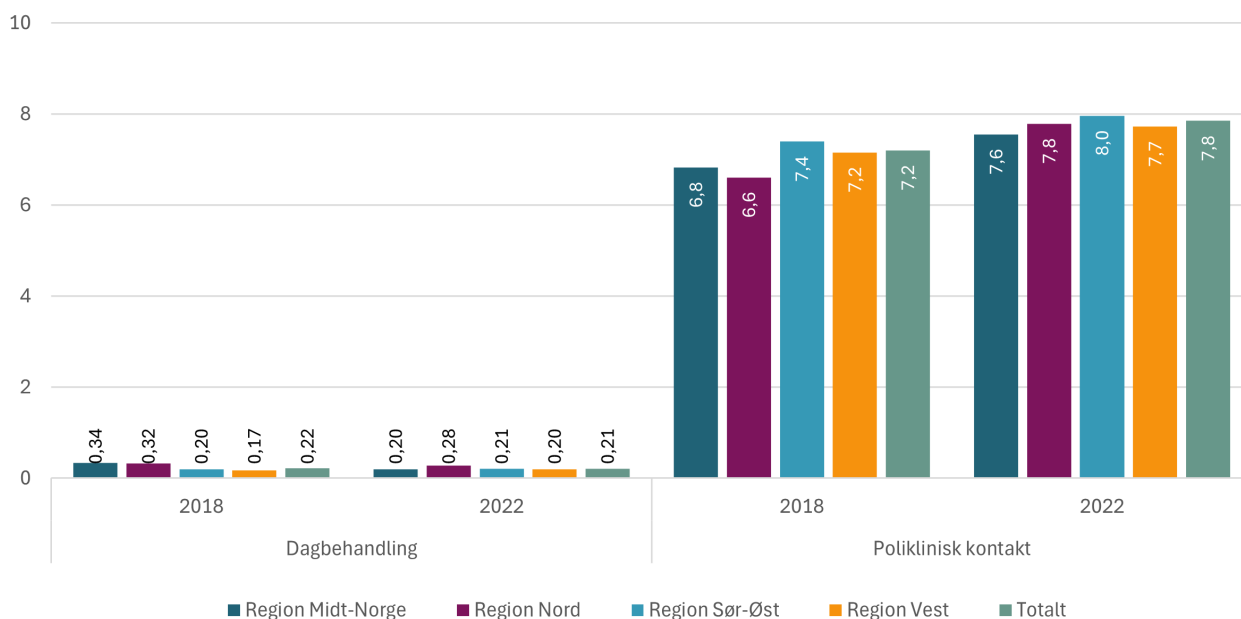
Om lag 7 prosent av døgnene med hjernesykdommer som hoveddiagnose var innen kapittelet "Sykdommer i nervesystemet". Dette var 2,6 prosentpoeng færre enn i 2018.

Dagbehandling og polikliniske kontakter

Pasienter med dagbehandling og poliklinisk konsultasjon/kontakt

I 2022 mottok 11 536 pasienter dagbehandling i spesialisthelsetjenesten der hjernesykdommer var hoved- eller bidiagnose, og 430 845 pasienter hadde poliklinisk kontakt/konsultasjon. Dette utgjør henholdsvis 2,4 prosent og 89,4 prosent av pasienter totalt med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten i 2022 (482 110).[9] Sammenlignet med 2018 var andelen av pasientene med hjernesykdommer som mottok dagbehandling litt lavere, mens andelen med poliklinisk kontakt/konsultasjon økte litt i samme periode. Totalt var 47 162 flere pasienter i kontakt med poliklinikkene i 2022 sammenlignet med 2018, med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose.

Figur 11 viser andelen som mottok dagbehandling og/eller hadde poliklinisk kontakt/konsultasjon i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. I 2022 var totalt 7,8 prosent av befolkningen i kontakt med poliklinikkene, mens 0,21 prosent mottok dagbehandling. Andelen som hadde hatt en poliklinisk kontakt var 0,6 prosentpoeng høyere i 2022 sammenlignet med 2018.



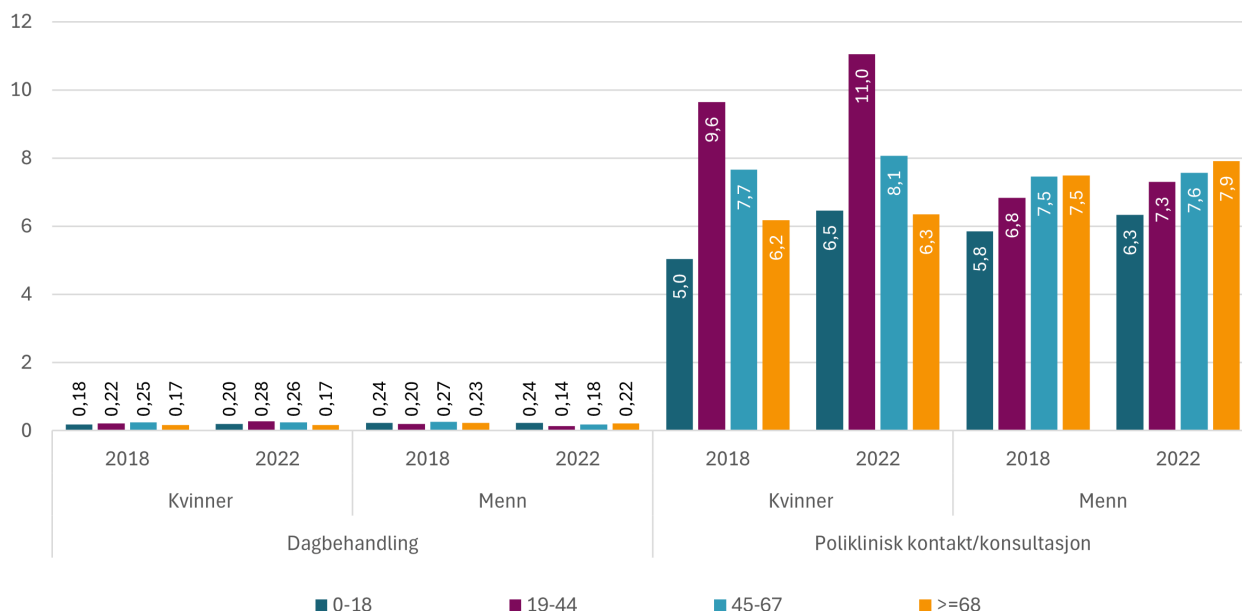
Figur 11: Andel som var på dagbehandling og/eller poliklinisk kontakt/konsultasjon i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, etter år og region. Prosent av befolkning. Pasienter som i samme år har mottatt både dagbehandling og poliklinisk kontakt/konsultasjon vil telles begge steder.

Figur 11 viser at region Sør-Øst hadde den høyeste andelen av befolkningen med poliklinisk konsultasjon/kontakt der hjernesykdommer var hoved- eller bidiagnose, både i 2018 (7,4 prosent) og 2022 (8 prosent). Region Midt-Norge hadde lavest andel i 2022 (7,6 prosent), mens region Nord hadde lavest andel i 2018 (6,6 prosent). Det var en økning fra 2018 til 2022 for alle regionene.

Figur 12 viser andelen som fikk dagbehandling og/eller var i kontakt med poliklinikkene med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, etter kjønn og aldersgrupper. Kvinner i aldersgruppen 19–44 år var mest i kontakt med poliklinikkene, og i 2022 var andelen 11 prosent. Blant menn i tilsvarende aldersgruppe gjaldt dette 7,3

prosent. For menn var kontakt med poliklinikkene mest utbredt blant de eldste. Av menn i alderen 68 år og eldre hadde 7,9 prosent vært på poliklinisk konsultasjon/kontakt i 2022 der hjernesykdommer var hoved- eller bidiagnose. Tilsvarende andel for kvinner i samme alder var 6,3 prosent. Det var større forskjeller mellom aldersgruppene blant kvinner enn menn i andelen med poliklinisk kontakt.

For begge kjønn og alle aldersgrupper var det en økning fra 2018 til 2022 i andelen med poliklinisk kontakt med spesialisthelsetjenesten knyttet til hjernesykdommer. Størst økning (i prosentpoeng) var det for kvinner i aldersgruppene 0–18 år og 19–44 år.



Figur 12: Andel som mottok dagbehandling og/eller var på poliklinisk konsultasjon/kontakt i spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, etter år, kjønn og alder. Prosent av befolkning. Pasienter som i samme år har mottatt både dagbehandling og poliklinisk kontakt/konsultasjon vil telles begge steder.

Omtrent 5 prosent av befolkningen i 2022 var i kontakt med poliklinikkene med hoved- eller bidiagnoser for hjernesykdommer innen kapittelet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser". Dette var den største diagnosegruppen. Deretter var det "Sykdommer i nervesystemet" som var mest utbredt, og totalt hadde 2,9 prosent av befolkningen hatt poliklinisk konsultasjon/kontakt i 2022 med diagnoser innen dette kapittelet. Sammenlignet med 2018 var det noe økning i disse andelenene, som da var henholdsvis 4,6 prosent og 2,5 prosent.

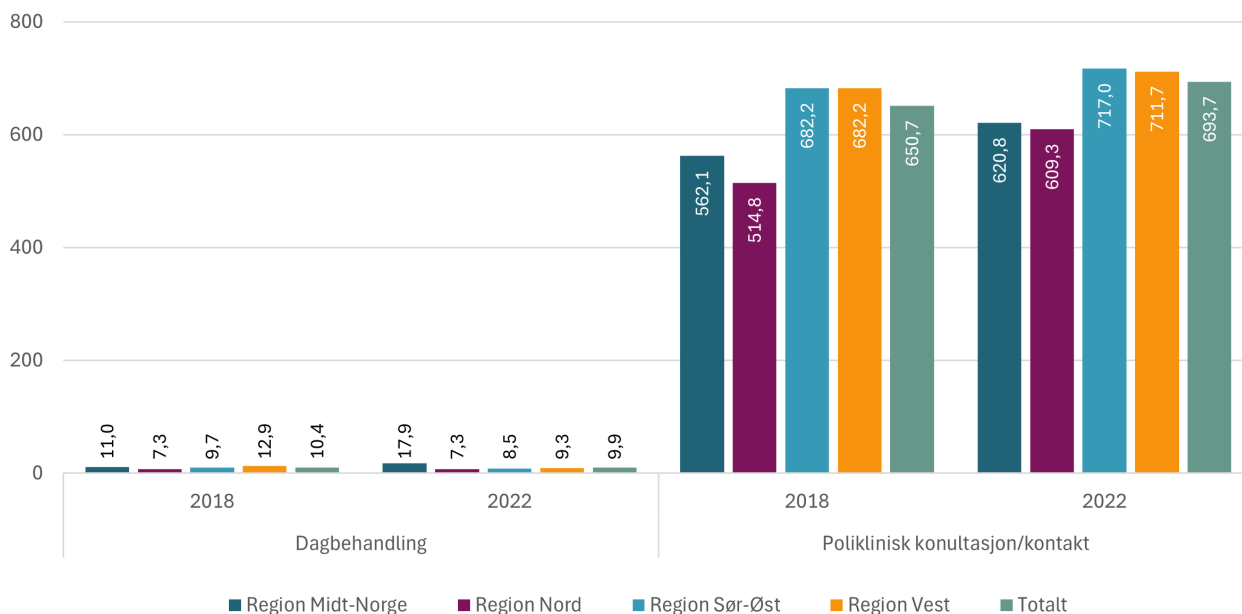
Episoder med dagbehandling og polikliniske kontakter

I 2022 var det registrert totalt 3 807 493 polikliniske kontakter og 54 213 dagbehandling, med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose. Sammenlignet med 2018 var dette om lag 340 000 flere polikliniske kontakter og om lag 1 000 færre dagbehandling. I 2022 var det 8,8 polikliniske kontakter per pasient, noe som var en nedgang fra 9,0 kontakter per pasient 2018. For dagbehandling var det 4,7 episoder per pasient i 2022, sammenlignet med 4,6 i 2018.

Figur 13 viser antall episoder med dagbehandling og poliklinisk konsultasjon/kontakt med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose per 1 000 innbyggere. I 2022 hadde region Sør-Øst høyest antall polikliniske kontakter, med en rate på 717,0, etterfulgt av region Vest (711,7). I disse regionene var det også høyest antall

kontakter per pasient. Region Nord hadde både det laveste antallet polikliniske kontakter (609,3), og det laveste antallet dagbehandlinger (7,3), per 1 000 innbyggere.

Sammenlignet med 2018 var det en økning i antall polikliniske kontakter per innbygger i samtlige regioner. For dagbehandling var det en økning i region Midt-Norge, men en nedgang i region Sør-Øst og region Vest.

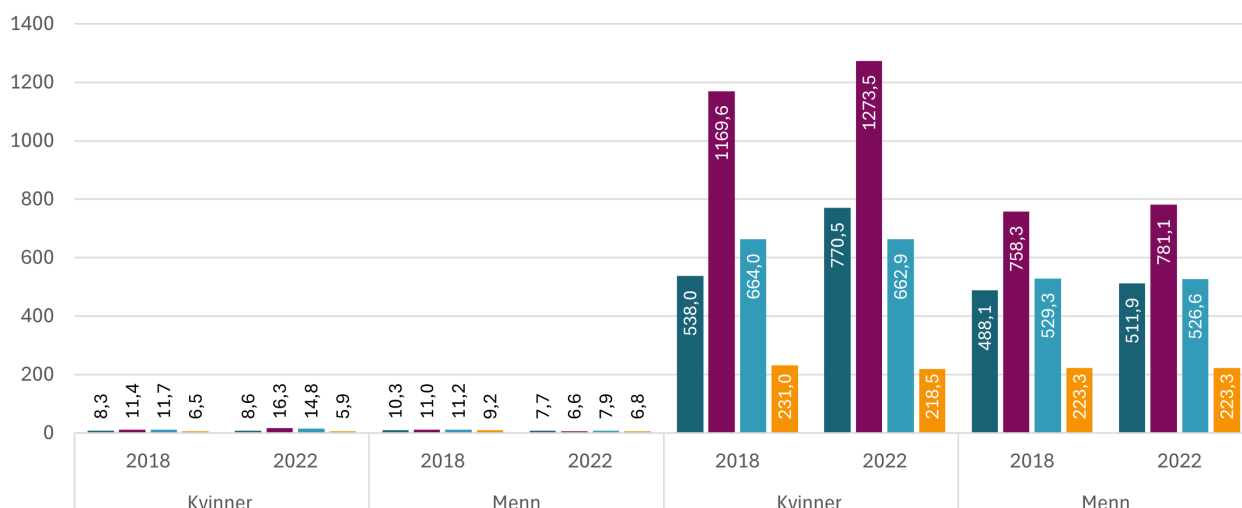


Figur 13: Antall episoder med dagbehandling, og antall episoder med poliklinisk konsultasjon/kontakt, med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose per 1 000 innbyggere. Fordelt på region i 2018 og 2022.

Til sammen stod kvinner for 59 prosent av alle polikliniske kontakter med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022. Kvinner under 45 år stod for 42 prosent av de polikliniske kontaktene, mens menn i tilsvarende alder stod for 28 prosent av kontaktene.

I 2022 var det 819,2 polikliniske kontakter med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose per 1 000 kvinner, noe som var 78 flere enn i 2018. Blant menn i 2022 var tilsvarende antall kontakter 570, noe som var 8 flere enn i starten av femårsperioden. Når det gjaldt dagbehandling i 2022 var det 12,5 kontakter per 1 000 kvinner, sammenlignet med 7,3 per 1 000 menn.

Figur 14 viser antall episoder med dagbehandling og antall episoder med poliklinisk kontakt, med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, per 1 000 innbyggere i ulike aldergrupper for begge kjønn.





Figur 14: Antall episoder med dagbehandling og antall episoder med poliklinisk konsultasjon/kontakt, med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose, per 1 000 innbyggere. Fordelt på år, kjønn og alder i 2018 og 2022.

Både for kvinner og menn var det høyest antall polikliniske kontakter per innbygger i aldersgruppen 19–44 år, og antallet økte fra 2018 til 2022 for begge kjønn. Antallet var også betraktelig høyere blant kvinner enn menn. I 2022 var det 1 273,5 polikliniske kontakter med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose per 1 000 kvinner i alderen 19–44 år, sammenlignet med 781,1 kontakter per 1 000 menn i samme alder. Det var også flere polikliniske kontakter per innbygger blant kvinner enn menn i aldersgruppene 0–18 år og 45–67 år. Antallet var lavest i eldste aldersgruppe (eldre enn 67 år), som også var eneste aldersgruppe der antallet var høyere blant menn enn kvinner, hhv. 223,3 og 218,5 kontakter per 1 000 innbyggere i 2022.

Dagbehandling og polikliniske kontakter fordelt på hoveddiagnoser

Tabell 4 viser andelen episoder med dagbehandling og poliklinisk konsultasjoner/kontakt fordelt på diagnosekapittel og kategoriblokker. Andelen er beregnet fra totalt antall episoder innen hhv. dagbehandling og poliklinisk kontakt. Tabellen viser kun episoder der hjernesykdommer er registrert som hoveddiagnose[10], og skiller seg derfor noe fra figur 13 og 14 som også omfatter episoder med relevante bidiagnoser.

Tabell 4: Prosentandel med ulike hoveddiagnoser av episoder med dagbehandling og polikliniske kontakter. Tabellen omfatter kun episoder der hjernesykdommer er registrert som hoveddiagnose. I 2018 og 2022.

Kapittel	Kategoriblokk	Inkluderte ICD-10 koder	Dagbehandling		Poliklinisk konsultasjon/kontakt	
			2018	2022	2018	2022
Svulster	Ondartede svulster i øye, hjerne og andre deler av sentralnervesystemet	C70, C71, C72	1,9	1,6	0,6	0,6
	Godartede svulster	D32, D33	0,4	0,6	0,2	0,2
	Totalt		2,4	2,2	0,8	0,8
	Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	F00, F01, F04, F06, F07, F09	1,2	1,1	0,6	0,6
	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	F10-F19	10,7	5,6	12,5	11,8
	Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	F20-F29	15,8	5,1	8,5	8,1
	Affektive lidelser stemningslidelser	F30-F39	10,4	14,0	19,7	16,9

Psykkiske lidelser og atferdsforstyrrelser	Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	F40-F48	9,9	20,5	26,3	26,0
	Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	F50, F51	1,1	3,3	2,9	3,6
	Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	F60-F63, F65	1,2	0,9	5,9	5,9
	Psykisk utviklingshemming	F70-F79	0,7	0,5	0,7	0,8
	Utviklingsforstyrrelser	F80-F89	3,4	3,8	2,7	3,2
	Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	F90-F98	4,9	4,8	9,5	11,8
	Uspesifisert psykisk lidelse	F99	<0,1	0,1	0,5	0,4
	Totalt		59,3	59,8	89,7	89,2
Sykdommer i nervesystemet	Betennelsessykdommer i sentralnervesystemet	G04, G06	0,5	0,2	<0,1	<0,1
	Systemiske atrofier som primært rammer sentralnervesystemet	G10, G12	0,2	0,8	0,1	0,1
	Ekstrapyramidale tilstander og bevegelsesforstyrrelser	G20, G21	3,2	2,4	0,6	0,6
	Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet	G30, G31	0,4	0,3	0,4	0,4
	Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet	G35, G36	11,8	15,6	1,0	1,0
	Episodiske tilstander og anfallsvisse forstyrrelser	G40-G47	10,3	5,1	5,1	6,0
	Cerebral parese og andre syndromer med lammelse	G80-G83	6,2	4,1	0,5	0,5
	Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet	G91-G93	1,7	4,0	0,7	0,4
	Totalt		34,3	32,4	8,4	9,1
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	Hjernekarssykdommer	I60-I67	3,2	4,2	0,5	0,3
Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	Fødselsskader og andre forstyrrelser som oppstår i perinatalperioden	P10, P11, P91, P96.1, P96.2, P96.3	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Medfødte misdannelser, misdannelser,	Medfødte misdannelser i nervesystemet	Q03-Q05	0,3	0,4	0,1	0,1
	Andre medfødte misdannelser	Q86	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1

deformiteter og kromosomavvik	Kromosomavvik, ikke klassifisert annet sted	Q90, Q91, Q93	0,2	0,3	0,2	0,2
	Totalt		3,7	4,8	0,7	0,6
Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	Hodeskader	S04, S06	0,3	0,8	0,4	0,4
Antall episoder totalt (N)			48 864	37 850	3 367 136	3 637 519

Om lag 90 prosent av polikliniske kontakter hvor hjernesykdommer var registrert som hoveddiagnose var kategorisert under kapittelet "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser". For dagbehandling gjaldt dette om lag 6 av 10 episoder. Herunder var det diagnoser under kategoriblokken "Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser" som var mest utbredt. Totalt hadde en fjerdedel av de polikliniske kontaktene og en femtedel av dagbehandlingene i 2022 hoveddiagnoser kategorisert innen denne blokken. Deretter var de største gruppene innen dette kapittelet "Affektive lidelser stemningslidelser" etterfulgt av "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer".

Episoder med hoveddiagnoser innen kapittelet "Sykdommer i nervesystemet" utgjorde 32,4 prosent av dagbehandlingene og 9,1 prosent av polikliniske kontakter i 2022. For polikliniske kontakter var diagnoser kategorisert under blokken "Episodiske tilstander og anfallsvisе forstyrrelser" mest utbredt i dette kapittelet, mens det for dagbehandling var størst andel innen "Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet".

[9] Pasienter som i løpet av året mottok både dagbehandling og poliklinisk kontakt/konsultasjon er telt med begge steder.

[10] Dette gjør at hver episode kun telles 1 gang, og det er mulig å summere episoder fordelt på diagnoser til totalt antall episoder.

Litteraturliste

Direktoratet for e-helse (2023). Kodeveiledning 2023. [Nettdokument. Hentet 03.04.24]. Tilgjengelig fra https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICD-10-og-ICD-11/_attachment/inline/13a72679-60f9-4e12-a8d

E-helse kodeverk og terminologi [Nettdokument. Hentet 03.04.24]. Tilgjengelig fra <https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICD-10-og-ICD-11>.

Helsedirektoratet (2017). Statusrapport hjerneehelse. IS-2588. [Nettdokument. Hentet 22.03.24]. Oslo:Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/statusrapport-hjerneehelse/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf/_attachr

Helse- og omsorgsdepartementet (2017). Nasjonal hjerneehelsestrategi (2018-2024). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/contentassets/8eba3248e9e843f6b09e97a84a97a153/hjerneehelsestrategi_2018-24

Hjernerådet (2022). Hjernen topper sykdomsbyrden. [Nettdokument. Hentet 04.04.24]. <https://www.hjerneradet.no/wp-content/uploads/2022/06/Topper-sykdomsbyrden.pdf>.

World Health Organization (2022). Optimizing brain health across the life course: WHO position paper. [Nettdokument. Hentet 22.03.24]. Tilgjengelig fra <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>.

Vedlegg

Vedlegg 1

Oversikt over hjernesykdommer fra ICD-10, fordelt på kapittel, kategoriblokk og inkluderte og ekskluderte koder.

Kapittel	Kategoriblokk	Inkluderte ICD-10-koder	Ekskluderte ICD-10-koder
II Svulster	(C69-C72) Ondartede svulster i øye, hjerne og andre deler av sentralnervesystemet	C70-C72	C69
II Svulster	(D10-D36) Godartede svulster	D32, D33	D10-D31, D34-D36
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F00-F09) Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	F00, F01, F04, F06, F07, F09	F02, F03, F05
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F10-F19) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	F10-F19	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F20-F29) Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	F20-F29	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F30-F39) Affektive lidelser stemningslidelser	F30-F39	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F40-F48) Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser	F40-F48	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F50-F59) Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	F50, F51	F52-F59
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F60-F69) Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	F60-F63, F65	F66-F69
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F70-F79) Psykisk utviklingshemming	F70-F79	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F80-F89) Utviklingsforstyrrelser	F80-F89	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F90-F98) Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder	F90-F98	
V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	(F99) Uspesifisert psykisk lidelse	F99	
VI Sykdommer i nervesystemet	(G00-G09) Betennelsessykdommer i sentralnervesystemet	G04, G06	G00-G03, G05, G07-G09
VI Sykdommer i nervesystemet	(G10-G14) Systemiske atrofier som primært rammer sentralnervesystemet	G10, G12	G11, G13, G14
VI Sykdommer i nervesystemet	(G20-G26) Ekstrapyramidale tilstander og bevegelsesforstyrrelser	G20, G21	G22-G26

VI Sykdommer i nervesystemet	(G30-G32) Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet	G30, G31	G32
VI Sykdommer i nervesystemet	(G35-G37) Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet	G35, G36	G37
VI Sykdommer i nervesystemet	(G40-G47) Episodiske tilstander og anfallsvise forstyrrelser	G40-G47	
VI Sykdommer i nervesystemet	(G80-G83) Cerebral parese og andre syndromer med lammelse	G80-G83	
VI Sykdommer i nervesystemet	(G90-G99) Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet	G91-G93	G90, G94-G99
IX Sykdommer i sirkulasjonssystemet	(I60-I69) Hjernekar sykdommer	I60-I67	I68, I69
XVI Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	(P10-P15) Fødselsskader	P10, P11	P12-P15
XVI Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	(P90-P96) Andre forstyrrelser som oppstår i perinatalperioden	P91, P96.1-P96.3	P90, P92-P95, P96.0, P96.4, P96.5, P96.8, P96.9
XVII Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	(Q00-Q07) Medfødte misdannelser i nervesystemet	Q03-Q05	Q00-Q02, Q06, Q07
XVII Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	(Q80-Q89) Andre medfødte misdannelser	Q86	Q80-Q85, Q87, Q89
XVII Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	(Q90-Q99) Kromosomavvik, ikke klassifisert annet sted	Q90, Q91, Q93	Q92, Q95-Q99
XIX Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	(S00-S09) Hodeskader	S04, S06	S00-S03, S05, S07-S09

Vedlegg 2

Andel som var i kontakt med spesialisthelsetjenesten med ulike diagnoser som hoved- eller bidiagnose i 2018 og 2022. Prosent av befolkning. I tillegg vises antall pasienter. Dersom en pasient har flere registrerte diagnoser vil pasienten telles innenfor alle diagnosene.

ICD-10	Beskrivelse	Andel av befolkning		Antall pasienter	
		2018	2022	2018	2022
C70	Ondartet svulst i sentralnervesystemets hinner (neoplasma malignum meningium)	<0,01	<0,01	62	92
C71	Ondartet svulst i hjerne (neoplasma malignum cerebri)	0,04	0,04	2077	2419
C72	Ondartet svulst i ryggmarg, hjernenerver og andre deler av sentralnervesystemet (neoplasma malignum)	<0,01	<0,01	225	271

D32	Godartet svulst i sentralnervesystemets hinner	0,03	0,05	1853	2595
D33	Godartet svulst i hjerne og andre deler av sentralnervesystemet	0,04	0,04	1922	2367
F00	Demens ved Alzheimers sykdom	0,10	0,10	5481	5691
F01	Vaskulær demens	0,04	0,04	2243	2083
F04	Organisk amnestisk syndrom, (spesifikk hukommelseslidelse) ikke utløst av alkohol eller psykoaktive	<0,01	<0,01	46	22
F06	Andre psykiske lidelser som skyldes skade eller dysfunksjon i hjernen eller fysisk sykdom	0,16	0,17	8308	9261
F07	Personlighetsforstyrrelser og atferdsforstyrrelser som skyldes sykdom, skade og dysfunksjon i hjerne	0,04	0,04	2391	2325
F09	Uspesifisert organisk eller symptomatisk psykisk lidelse	<0,01	<0,01	91	123
F10	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol	0,41	0,43	21671	23365
F11	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av opiat	0,20	0,20	10451	10985
F12	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoide	0,15	0,14	8128	7581
F13	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativa og hypnotika	0,12	0,12	6640	6477
F14	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain	0,02	0,03	856	1656
F15	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av andre stimulanter, inklusive kaffe	0,10	0,09	5295	5203
F16	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av hallusinogener	0,01	0,01	323	300
F17	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av tobakk	0,02	0,03	1302	1474
F18	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flyktige løsemidler	<0,01	<0,01	54	45
F19	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer	0,16	0,16	8356	8556
F20	Schizofreni	0,15	0,14	7770	7903
F21	Schizotyp lidelse	0,01	0,01	420	363
F22	Paranoide psykoser (vedvarende vrangforestillingslidelser)	0,05	0,05	2685	2619
F23	Akutte og forbigående psykoser	0,03	0,03	1479	1425
F24	Indusert psykose (vrangforestillingslidelse)	<0,01	<0,01	8	9
F25	Schizoaffective lidelser (schizoaffective psykoser)	0,04	0,03	1898	1848
F28	Andre ikke-organiske psykoser	0,01	0,01	303	361
F29	Uspesifisert ikke-organisk psykose	0,03	0,04	1798	2090
F30	Manisk episode	0,01	0,01	600	533

F31	Bipolar affektiv lidelse	0,23	0,22	12514	11941
F32	Depressiv episode	0,70	0,71	37090	38932
F33	Tilbakevendende depressiv lidelse	0,52	0,50	27461	27458
F34	Vedvarende affektive lidelser	0,07	0,06	3662	3289
F38	Andre affektive lidelser	0,01	0,01	451	358
F39	Uspesifisert affektiv lidelse	0,01	0,01	657	643
F40	Fobiske angstlidelser	0,37	0,37	19473	20164
F41	Andre angstlidelser	0,63	0,65	33324	35677
F42	Obsessiv-kompulsiv lidelse (tvangslidelse)	0,12	0,14	6366	7718
F43	Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning	0,94	1,08	50075	59207
F44	Dissosiative lidelser	0,04	0,05	2339	2522
F45	Somatoforme lidelser	0,09	0,07	4995	3758
F48	Andre nevrotiske lidelser	0,04	0,04	2390	2464
F50	Spiseforstyrrelser	0,13	0,17	7046	9125
F51	Ikke-organiske søvnforstyrrelser	0,04	0,05	2222	2491
F60	Spesifikke personlighetsforstyrrelser	0,26	0,27	13689	15048
F61	Blandede og andre personlighetsforstyrrelser	0,05	0,06	2835	3037
F62	Vedvarende personlighetsforandringer som ikke skyldes skade eller sykdom i hjernen	0,02	0,02	1111	1051
F63	Vane- og impulsforstyrrelser	0,04	0,03	2012	1737
F65	Forstyrrelser i seksuelle objektvalg	<0,01	<0,01	48	167
F70	Lett psykisk utviklingshemming	0,08	0,08	4058	4623
F71	Moderat psykisk utviklingshemming	0,03	0,04	1846	2270
F72	Alvorlig psykisk utviklingshemming	0,02	0,03	1305	1707
F73	Dyp psykisk utviklingshemming	0,01	0,01	433	567
F78	Annen psykisk utviklingshemming	<0,01	<0,01	102	110
F79	Uspesifisert psykisk utviklingshemming	0,03	0,03	1789	1916
F80	Spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk	0,06	0,06	3075	3213
F81	Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter, lærevansker	0,08	0,11	4476	6252
F82	Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter	0,01	0,01	591	434
F83	Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter	0,03	0,04	1727	2293
F84	Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser	0,20	0,27	10467	14733
F88	Andre forstyrrelser av psykologisk utvikling	<0,01	<0,01	150	201
F89	Uspesifisert forstyrrelse av psykologisk utvikling	0,01	<0,01	326	273
F90	Hyperkinetiske forstyrrelser	0,58	0,92	30933	50773
F91	Atferdsforstyrrelser	0,02	0,02	1159	937

F92	Blandede atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser	0,02	0,01	924	662
F93	Følelsesmessige forstyrrelser oppstått i barndommen	0,07	0,07	3519	3574
F94	Forstyrrelse i sosial fungering med debut i barne- og ungdomsalder	0,04	0,03	1931	1783
F95	«Tics»	0,06	0,08	3241	4526
F98	Andre atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdom	0,11	0,10	5781	5564
F99	Uspesifisert psykisk forstyrrelse eller lidelse	0,05	0,06	2481	3024
G04	Encefalitt , myelitt og encefalomyelitt	0,01	0,01	455	507
G06	Intrakraniell og intraspinal abscess og granulom	<0,01	<0,01	213	260
G10	Huntingtons sykdom	0,01	<0,01	295	267
G12	Spinal muskelatrofi (atrophia musculorum progressiva) og beslektede syndromer	0,01	0,02	783	873
G20	Parkinsons sykdom	0,18	0,19	9653	10232
G21	Sekundær parkinsonisme	0,02	0,01	841	759
G30	Alzheimers sykdom	0,14	0,14	7323	7657
G31	Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet, ikke klassifisert annet sted	0,02	0,02	1081	1297
G35	Multipel sklerose	0,22	0,24	11617	13228
G36	Annen akutt disseminert demyelinisering	<0,01	<0,01	111	134
G40	Epilepsi	0,41	0,42	21939	22782
G41	Status epileptikus	0,01	0,01	482	483
G43	Migrene	0,34	0,49	18086	27142
G44	Andre hodepinesyndromer	0,17	0,19	8992	10524
G45	Forbigående cerebrale iskemiske anfall og beslektede syndromer	0,12	0,12	6565	6491
G46	Syndromer som skyldes hjernekar sykdom	<0,01	<0,01	33	16
G47	Søvnforstyrrelser	1,12	1,28	59586	70406
G80	Cerebral parese	0,08	0,08	4304	4357
G81	Hemiplegi	0,03	0,04	1558	2079
G82	Paraplegi og tetraplegi	0,03	0,03	1748	1713
G83	Andre syndromer med lammelse	0,01	0,02	713	1120
G91	Hydrocephalus	0,04	0,04	2125	2446
G92	Toksisk encefalopati	<0,01	<0,01	84	73
G93	Andre hjernelidelser	0,19	0,12	10293	6560
I60	Subaraknoidalblødning	0,01	0,02	713	826
I61	Hjerneblødning (haemorrhagia cerebri)	0,04	0,04	2240	2441
I62	Annen ikke-traumatisk intrakraniell blødning	0,02	0,01	888	632
I63	Hjerneinfarkt	0,22	0,23	11717	12466

I64	Hjerneslag, ikke spesifisert som blødning eller infarkt	0,02	0,02	1110	829
I65	Okklusjon og stenose av precerebrale arterier, uten hjerneinfarkt som følge	0,09	0,09	4986	4956
I66	Okklusjon og stenose av hjernearterier, uten hjerneinfarkt som følge	<0,01	0,01	220	276
I67	Andre hjernekar sykdommer	0,05	0,05	2717	2806
P10	Intrakraniell laserasjon og blødning som skyldes fødselsskade	<0,01	<0,01	28	21
P11	Andre fødselsskader i sentralnervesystemet	<0,01	<0,01	34	28
P91	Andre forstyrrelser som angår hjerne hos nyfødt	<0,01	<0,01	188	179
P96 (kun P96.1, P96.2 og P96.3)	Andre tilstander som oppstår i perinatalperioden	<0,01	<0,01	96	90
Q03	Medfødt hydrocephalus	<0,01	<0,01	149	121
Q04	Andre medfødte misdannelser i hjernen	0,01	0,01	536	551
Q05	Spina bifida	0,01	0,01	526	518
Q86	Medfødte misdannelsessyndromer som skyldes kjente eksogene årsaker, ikke klassifisert annet sted	<0,01	<0,01	112	110
Q90	Downs syndrom	0,04	0,04	2108	2171
Q91	Edwards' syndrom og Patau's syndrom	<0,01	<0,01	35	40
Q93	Monosomier og delesjoner fra autosomer, ikke klassifisert annet sted	0,01	0,02	738	866
S04	Skade på hjernenerver	<0,01	<0,01	252	267
S06	Intrakraniell skade	0,39	0,42	20682	22988

