

Møtedato: 25. september 2013
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Jan Norum, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 13.9.2013

Styresak 103-2013 Henvisningsraten i BUP¹ - analyse av tilbudet til ADHD-pasienter i Helse Nord, oppfølging av styresak 89-2012

Formål/sammendrag

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 89-2012 Reduksjon av ventetider og fristbrudd – foretaksspesifikke handlingsplaner, oppfølging av styresak 73-2012* i styremøte, den 29. august 2012. Styret fattet følgende vedtak i punkt 3: *Styret ber adm. direktør om å iverksette utredning/forskning for å få svar på hvorfor henvisningsraten til barne- og ungdomspsykiatrien er så mye større i Helse Nord enn i andre regioner. Styret ber om en orientering om status i arbeidet i det første styremøtet i 2013.*

Formålet med denne styresaken er å belyse behandlingen av Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) i Helse Nord og vurdere kvaliteten av denne behandling.

ADHD er en livslang nevropsykiatrisk tilstand som påvirker pasientenes livskvalitet. Behandling kan redusere symptomene og bedre pasientenes liv. Et likeverdig tilbud er derfor viktig. Styret i Helse Nord RHF har bedt om en analyse av tilbudet i Helse Nord, jf. styresak 89-2012.

Medikamentell behandling av ADHD ble vurdert ved å analysere databasen i reseptregisteret. Perioden 2004-2011 og aldersgruppen 0-19 år ble valgt. Følgende legemidler til bruk ved ADHD ble inkludert i analysen: Amphetamine, dexamphetamine, methylphenidate og atomoxetine. Bruk av legemidler i sykehus er ekskludert i analysen. Antall brukere pr. 1000 innbyggere i aktuell alder ble beregnet. Følgende undergrupper ble analysert: kjønn, alder, bosted og tid født i løpet av året. Medikamentkostnader ble også beregnet.

Medikamenter til bruk ved ADHD ble signifikant hyppigere benyttet i Helse Nord enn i de andre helseregioner ($P < 0.001$). Forbruket i Nordland var årsaken til det høye nivå i vår region ($P < 0.02$). Antall brukere av ADHD-midler var fire ganger hyppigere hos gutter enn hos jenter i aldersgruppen 0-9 år. Tilsvarende tall i aldersgruppen 10-19 år var 3:1 år). Barn født sist på året (siste 6 måneder) hadde avhengig av bostedsregion 21-29% høyere sjanse for å bli behandlet for ADHD. De årlige kostnader pr. bruker til legemidler var gjennomsnittlig kr 6850,-.

¹ BUP: Barne- og ungdomspsykiatri

Legemiddelforbruket av ADHD-midler var høyere i Nord-Norge. Bruken i Nordland fylke var årsaken til dette. Vi kunne ikke påvise kvalitetsavvikende praksis i Nordland.

Bakgrunn/fakta

Hyperkinetisk lidelse er et syndrom som først ble beskrevet i 1902. Attention-deficit/hyperactivity disorder, forkortet til ADHD, er en nevropsykiatrisk tilstand karakterisert ved uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. Tilstanden er potensielt en livslang tilstand og kan ha betydelig påvirkning på livskvaliteten.

Tilstanden rammer internasjonalt 1-3 % av befolkningen. Den er hyppigst blant barn i skolealder (3-5 %). Tilstanden rammer gutter fire ganger hyppigere enn jenter. Medisinsk behandling kan redusere/begrense de negative effekter på livskvaliteten. Det er i dag ulike behandlingstiltak (adferdsterapi, kost, medikamentell behandling) som kan benyttes og eventuelt kombineres.

I Norge skal befolkningen ha en likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av kjønn, alder og bosted. Dette gjelder også pasienter med ADHD. Det har vært anslått at en behandlingsskapasitet tilsvarende 5 % av barnepopulasjonen (0-18 år) vil være tilstrekkelig for å sikre pasientgruppen et godt tilbud.

Data fra Norsk pasientregister (NPR) har vist at antall barn og unge som behandles for denne lidelsen i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er høyere enn i de andre regioner. Innad i Helse Nord har Nordland fylke de høyeste tall. Ulike forklaringer på dette har blitt angitt som høyere forekomst, overdiagnostisering og et svakere tilbud i primærhelsetjenesten. Sistnevnte vil kunne gi en større belastning i spesialisthelsetjenesten.

Materiale og metode

Det lyktes ikke fagavdelingen i Helse Nord RHF å finne personer som kunne gjennomføre en forskningsstudie basert på henvisninger. Arbeidet ble for stort og krevende.

For å kunne studere en helhet i behandlingen av ADHD, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, benyttet vi i stedet reseptregisterets database. Dette registeret inneholder alle legemidler forskrevet på resept i Norge til nordmenn.

Tidsperioden fra 1. januar 2004 til 31. desember 2011 ble analysert.

Følgende legemidler ble valgt: Amphetamine (N06BA01), dexamphetamine (N06BA02), methylphenidate (N06BA04) and atomoxetine (N06BA09). ATC-kodene (anatomical therapeutic classification) er angitt i parentes bak legemidlet. Forbruk av legemidlene i sykehus ble ekskludert i analysen. Pasienter kan teste ut flere legemidler i løpet av et år. En analyse på hvert legemiddel ble derfor ikke gjennomført.

En bruker ble definert som en person som hadde fått minst en resept på de aktuelle legemidler ekspedert ved et apotek i det enkelte år. Antall brukere ble beregnet for hver region og for hvert av de tre fylkene i Nord-Norge og beskrevet som antall brukere pr. 1000 innbyggere i aktuell aldersgruppe.

Underanalyser ble gjort for kjønn (gutt/jente), alder (0-9 år og 10-19 år) og fødselsmåned (januar-juni og juli-desember). Kostnader ble beregnet som gjennomsnittskostnad pr. bruker årlig og apotekenes utsalgspris (AUP) ble benyttet.

Statistikk og autorisasjoner

Reseptregisteret benytter pseudonym. Dette gjør det mulig å linke legemiddelbruk til individuelle personer og følge deres forbruk over tid uten at personenes identitet er kjent. Dette sikrer også at en person som får flere resepter på samme legemiddel i løpet av ett år kun telles en gang. Bosted ble registrert i henhold til bostedsadresse 1. januar hvert år. Vi hadde kun adgang til anonymiserte data og tilråding av Regional komité for medisinsk forskningsetikk eller godkjenning fra Datatilsynet var nødvendig. Vi har benyttet deskriptiv statistikk² og t-test³ i våre analyser.

Resultat

Bruk av legemidler for ADHD var signifikant hyppigere i Helse Nord enn i de andre regioner (P < 0.001). Det var henholdsvis 44 % og 25 % flere brukere i vår region i aldersgruppene 0-9 år og 10-19 år. Dette gjaldt begge kjønn. Detaljer er vist i Tabell 1.

Trenden var sterkest de siste fire år. Helse Vest hadde det laveste antall brukere (P < 0.001). Gjennomsnittlig antall brukere i Nordland i aldersgruppen 0-9 år og 10-19 år var 58 % (jenter 64 %, gutter 56 %) og 75 % (jenter 89 %, gutter 70 %) høyere enn i Troms fylke. Tilsvarende tall for Finnmark var 62 % (jenter - begrensede data, gutter 54 %) og 41 % (jenter 63 %, gutter 33 %). Detaljer er vist i Tabell 2.

Region	Alder	Sex	Brukere per 1000 innbyggere								Gj.sn	P-verdi
			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Midt	0-9	All	2,9	3,8	3,5	3,7	3,8	3,3	3,8	3,7	3,6	0,0002*
Nord	0-9	All	3,9	4,7	4,2	4,8	5,8	5,9	6,4	5,7	5,2	-
SørØst	0-9	All	3,4	4,0	3,7	3,9	3,8	3,8	3,8	3,4	3,7	0,0007*
Vest	0-9	All	2,6	3,4	3,5	3,5	3,6	4,1	4,1	4,2	3,6	0,0000*
Midt	0-9	J	1,1	1,8	1,6	1,6	1,8	1,4	2,0	1,9	1,6	0,0022*
Nord	0-9	J	1,6	1,9	1,8	2,0	2,8	2,7	2,5	2,2	2,2	-
SørØst	0-9	J	1,3	1,6	1,5	1,7	1,7	1,8	2,0	1,7	1,7	0,0005*
Vest	0-9	J	0,9	1,3	1,3	1,4	1,7	1,9	1,8	2,0	1,5	0,0000*

² **Deskriptiv statistikk** er en grunnleggende statistisk analyse av kvantitative data. Grunnleggende deler av en deskriptiv statistisk analyse er å finne en middelvei, hvor spredt datasettet er og hvordan punkter i datasettet skaper en form sammen.

³ En **t-test** er en statistisk hypotesetest. Testen er en av de mest kjente og brukte testene blant annet innen psykologisk arbeid og forskningsmetode.

Midtl	0-9	G	4,7	5,7	5,4	5,7	5,7	5,2	5,6	5,4	5,4	0,0002*
Nord	0-9	G	6,0	7,3	6,6	7,4	8,6	9,0	10,0	9,0	8,0	-
SørØst	0-9	G	5,4	6,2	5,8	6,1	5,8	5,7	5,4	5,1	5,7	0,0013*
Vest	0-9	G	4,2	5,5	5,6	5,6	5,4	6,3	6,3	6,4	5,7	0,0000*
Midt	10-19	All	11,0	15,0	16,9	18,2	20,3	21,8	23,5	25,2	19,0	0,0000*
Nord	10-19	All	13,9	18,2	20,5	23,1	26,4	28,6	29,2	29,3	23,7	-
SørØst	10-19	All	13,9	17,7	19,1	20,9	21,9	23,1	23,7	23,3	20,4	0,0030*
Vest	10-19	All	9,1	12,7	14,5	16,7	19,1	20,5	22,2	23,5	17,3	0,0000*
Midt	10-19	J	4,3	6,5	7,7	9,2	10,2	11,4	11,9	13,7	9,3	0,0000*
Nord	10-19	J	6,7	9,7	11,7	14,1	17,1	19,6	19,8	18,7	14,7	-
SørØst	10-19	J	5,8	8,4	10,1	11,5	12,5	13,3	13,8	13,7	11,1	0,0009*
Vest	10-19	J	3,4	5,5	6,9	8,4	10,1	11,4	13,1	13,9	9,1	0,0000*
Midt	10-19	G	17,4	23,2	25,8	26,9	29,9	31,7	34,4	36,1	28,2	0,0000*
Nord	10-19	G	20,5	26,0	28,7	31,6	35,1	36,9	37,9	39,1	32,0	-
SørØst	10-19	G	21,5	26,5	27,8	29,8	30,9	32,4	32,9	32,4	29,3	0,0140*
Vest	10-19	G	14,6	19,4	21,6	24,6	27,7	29,1	30,7	32,5	25,0	0,0000*

Tabell 1. Tabellen viser antall brukere av ADHD legemidler i 2 aldersgrupper i Norge. (J-jenter, G-gutter)

Kjønnsfordelingen gutter/jenter var 4/1 i aldersgruppen 0-9 år og 3/1 i aldersgruppen 10-19 år. Helse Nord hadde en signifikant høyere andel jenter i behandling ($P < 0.02$). Ratio jente/gutt var henholdsvis 2,3/1 (0-9 år) og 3/1 (10-19 år). Det var ingen forskjell mellom fylkene i nord. Det økte forbruket av ADHD-legemidler i Helse Nord var dermed særlig blant jenter.

ADHD er en nevropsykiatrisk tilstand, og forekomsten skal i utgangspunktet ikke påvirkes av fødselsmåned. Når vi sammenlignet de som var født først på året (januar-juli) med de som var født de siste seks måneder, fant vi ingen signifikant forskjell i aldersgruppen 0-9 år. I aldersgruppen 10-19 år var det avhengig av region 21-29 % (innad i Helse Nord 13-25 %) flere brukere blant de som var født sist på året. Detaljer er vist i Tabell 3.

I studieperioden var den årlige medikamentkostnaden i Norge 100,2 mill kroner. I Helse Nord var den årlige kostnaden 11,8 mill kroner. I denne perioden utgjorde Helse Nord 9,9 % av befolkningen.

Fylke	Alder	Sex	Brukere per 1000 innbyggere								Gj.sn	P-verdi
			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Nordland		All										
	0-9	e	4.9	6.1	5.1	5.3	7.3	7.2	8.2	6.8	6.4	-
	0-9	J	2.1	2.5	2.1	2.4	3.5	3.2	3.4	3.0	2.8	-
Troms	0-9	G	7.6	9.6	8.0	8.1	10.9	10.9	12.6	10.4	9.8	-
	0-9	All e	2.6	3.2	3.5	4.6	4.7	4.9	4.6	4.3	4.0	0,0001*
	0-9	J	1.1	1.5	2.0	1.7	2.6	2.4	1.3	0.9	1.7	0.0038*
Finnmark	0-9	G	4.0	4.8	4.9	7.2	6.7	7.3	7.7	7.4	6.3	0.0001*
	0-9	All e	3.2	3.5	3.1	3.7	3.5	4.4	4.7	5.4	3.9	0.0001*
	0-9	J	#	1.3	#	1.4	#	1.7	2.2	2.5	1.8	0.0023*
Nordland	0-9	G	5.3	5.5	5.7	5.9	6.0	7.0	7.2	8.2	6.3	0.0002*
	10-19	All e	15.7	22.0	25.3	27.9	32.2	35.9	37.6	36.1	29.1	-
	10-19	J	8.0	12.3	15.0	16.9	20.7	25.4	26.7	24.7	18.7	-
Troms	10-19	G	22.8	31.0	34.9	38.2	43.1	45.7	47.8	46.9	38.8	-
	10-19	All e	9.5	11.9	13.0	16.1	19.5	19.9	20.9	22.3	16.6	0.0000*
	10-19	J	4.8	6.5	7.3	10.0	12.3	12.5	13.0	12.7	9.9	0.0003*
Finnmark	10-19	G	13.9	16.9	18.4	21.7	26.1	26.5	28.1	31.0	22.8	0.0000*
	10-19	All e	17.0	18.6	20.4	22.2	22.2	23.2	19.8	22.2	20.7	0.0072*
	10-19	J	6.8	7.9	10.0	13.1	15.4	15.4	11.8	11.8	11.5	0.0037*
	10-19	G	26.7	28.6	30.1	30.8	28.6	30.4	27.0	31.6	29.2	0.0136*

Tabell 2. Antall brukere av ADHD legemidler i to aldersgrupper i fylkene i Helse Nord.

Region	Alder	F.mn d.	Brukere per 1000 innbyggere									Gj.sn.	P-verdi
			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
Midt	0-9	Jan-Jun	1.6	1.9	1.8	1.9	2.0	1.7	2.0	1.9	1.8	0.6499	
	0-9	Jul-Dec	1.4	1.9	1.8	1.9	1.9	1.7	2.0	1.8	1.8	-	
Nord	0-9	Jan-Jun	1.6	2.1	1.9	2.5	3.1	2.9	3.1	2.8	2.5	0.3291	
	0-9	Jul-Dec	2.3	2.6	2.4	2.4	2.8	3.1	3.4	3.1	2.8	-	
SørØst	0-9	Jan-Jun	1.8	2.1	2.0	2.0	2.1	1.9	1.9	1.8	2.0	0.1742	
	0-9	Jul-Dec	1.6	1.9	1.8	2.0	1.8	2.0	2.0	1.7	1.9	-	
Vest	0-9	Jan-Jun	1.2	1.7	1.8	1.7	1.8	2.1	2.0	2.1	1.8	0.6804	
	0-9	Jul-Dec	1.4	1.7	1.7	1.8	1.8	2.1	2.2	2.2	1.9	-	
Midtl	10-19	Jan-Jun	4.8	6.7	7.6	8.3	8.9	9.6	10.6	11.5	8.5	0.0887	
	10-19	Jul-Dec	6.2	8.6	9.4	10.2	11.7	12.3	13.2	14.0	10.7	-	
Nord	10-19	Jan-Jun	6.2	8.1	9.3	10.5	11.9	12.7	13.3	13.5	10.7	0.1096	
	10-19	Jul-Dec	7.7	10.3	11.3	13.0	14.9	16.1	16.2	16.1	13.2	-	
SørØst	10-19	Jan-Jun	6.4	8.2	8.7	9.6	10.0	10.5	10.9	10.8	9.4	0.0387*	
	10-19	Jul-Dec	7.6	9.8	10.7	11.6	12.3	12.8	13.2	12.8	11.4	-	
Vest	10-19	Jan-Jun	3.9	5.4	6.2	7.3	8.4	8.9	9.9	10.4	7.6	0.0907	
	10-19	Jul-Dec	5.3	7.4	8.3	9.5	10.8	11.7	12.4	13.2	9.8	-	

Tabell 3. Tabellen viser antall brukere i 2 aldersgrupper etter fødselsmåned (jan.-juni eller juli-des.)

Vurdering og konklusjon

En studie basert på henvisninger ble ikke mulig. For å belyse behandlingen ble reseptregisteret og medisinsk behandling valgt. Studien er presentert i en komprimert "abstract form". Dette gir en summarisk oversikt, men skyldes at den planlegges publisert i en fullstendig versjon i et internasjonalt medisinsk tidsskrift.

Antall brukere pr. tusen innbyggere av ADHD-legemidler i Helse Nord var høyere enn i landet for øvrig. Begrensede tall for 2012 bekrefter at forskjellen fortsetter. Det økte spesialistforbruket i Nord kan vanskelig forklares med redusert kapasitet i

primærhelsetjenesten. Dette da det totale medikamentforbruket er høyere. Nordland fylkes forbruk er årsaken til det høye antall brukere i nord,

I vårt område behandles forholdsvis flere jenter for ADHD med medikamenter enn ellers i landet. Når man sammenligner andel brukere som er født de første seks måneder av året med de som er født de siste seks måneder, avviker ikke Helse Nord. Dette indikerer at kvaliteten på vår behandling er tilsvarende de øvrige regioner.

Forskjeller innad i vår region kan være betinget i behandlingskulturelle forhold. En gjensidig hospitering mellom Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset HF og bruk av fagrevisjoner kan være tiltak for å sikre en enhetlig behandlingspraksis. Et styrket pasientforløpsarbeid kan sikre en styrket oppfølging. Innføring av nye kvalitetsindikatorer bør også vurderes.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om behandlingen av Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) i Helse Nord til orientering
2. Styret ber adm. direktør vurdere bruk av fagrevisjoner mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF.

Bodø, den 13. september 2013

Lars Vorland
Adm. direktør