

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Tapte leveår ved overdose for personer i PHV/TSB	
1. Definisjon	Tapte leveår ved overdose for personer som har hatt minst én kontakt i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling de siste fem årene.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste og Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Psykisk helse og rus
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle, Trygge og sikre
6. Måleområde	Overlevelse, Morbiditet, Pasientsikkerhet
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	4.12.2025
8. Revisjonshistorikk	Desember 2024: Etablert som kvalitetsindikator
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Overdoser er dødsfall som følge av inntak av rusmidler i mengder som overstiger kroppens toleranse. Mellom 300-400 mennesker dør av overdoser i Norge hvert år, og en stor andel av disse er relatert til opioider¹. Overdosedødsfall rammer ikke bare individet, men også familie, venner og lokalsamfunn, og anslagsvis flere tusen personer blir berørt årlig. Den nasjonale Overdosehandlingsplanen legger føringer for å styrke tidlig innsats, forebygging, skadebegrensning, behandling og oppfølging². Planen inkluderer tiltak som økt tilgjengelighet av nalokson, lavterskel helsetjenester, målrettet oppfølging av personer med høy risiko og samarbeid på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer. I stortingsmeldingen Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet³ og opptrappingsplanen for psykisk helse har⁴ også overdoser som fokusområde. Årsakene til overdosedødsfall er komplekse og påvirkes av faktorer som samtidig bruk av flere rusmidler, ustabile livssituasjoner, psykiske lidelser, infeksjoner, manglende toleranse og risikoatferd. Forebygging krever både folkehelsearbeid og spesialiserte helsetjenester, med vekt på tidlig hjelp, trygg utskrivelse, god oppfølging av pasienter i overgangsfaser og økt kunnskap blant pårørende og hjelpeapparat. Mange som dør av overdose har tidligere vært i kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) eller psykisk helsevern (PHV). Indikatoren måler i hvilken grad tiltak og handlingsplaner bidrar til å redusere overdosedødsfall blant personer som nylig har vært i kontakt med behandlingsapparatet, og gir grunnlag for å vurdere om forebyggingsarbeidet har effekt.
10. Målsetting	Det er et mål å redusere antall leveår tapt til overdose, og å redusere antall overdosedødsfall.
11. Begrepsavklaringer	Tapte leveår: Et dødelighetsmål som sammenligner levealder i pasientpopulasjonen med forventet levealder for den øvrige befolkning. Jo flere tapte leveår jo fler pasienter dør som er yngre enn vanlig dødsforkomst og alder for befolkningen.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Tapte leveår ved overdose for personer i PHV/TSB Utvalg i fokus Personer som har hatt minst én aktivitet eller kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling de siste fem årene fra dødstidspunktet. Sammenligningsgrunnlag Befolkningstetthet og død i det respektive RHF eller helsefellesskapet for hver aldersgruppe, for å estimere forventet levealder. Overdosedødsfall registrert med følgende koder i dødsårsaksregisteret (DÅR): ALLE_KODER: F11-12, F14-16, F19, X41, X44, Y11, X61, X64 i kombinasjon med T43.6 X42, X44,Y12,Y14, X62, X64 i kombinasjon med T40

	Alle koder benyttes for å dekke tilfeller der det kan være overlappende tilfeller av selvmord, overdose og ulykke.
13. Andre måltall	Måltall 2: Antall døde som følge av overdose per 100 000 i PHV/TSB Utvalg: Samme avgrensning som for hovedmåltallet. Rate 1 – Antall døde av ulykke med minst én aktivitet i PHV/TSB delt på totalt antall personer med minst én aktivitet i PHV/TSB de siste fem årene før statistikkåret. Måltall 3: Antall døde som følge av overdose i PHV/TSB Antall døde av ulykke med minst én aktivitet i PHV/TSB. Kjønnsinndeling: Måltall 4: Antall døde menn som følge av overdose per 100 000 i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med menn som pasientgruppe. Måltall 5: Antall døde kvinner som følge av overdose per 100 000 i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med kvinner som pasientgruppe. Måltall 6: Antall døde menn som følge av overdose i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med menn som pasientgruppe. Måltall 7: Antall døde kvinner som følge av overdose i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med kvinner som pasientgruppe.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Aktivitetstabellene for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern (PHV) fra NPR, og dødsårsaksregisteret. Benytter kommuneinndeling per 2024 for gruppering av bostedskommuner til helsefelleskap
15. Presiseringer rundt utvalg	Mer om metodikken bak målemetodene i eget dokument på indikatorens nettside.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Beregninger, kvalitetssikring og uttrekk utføres av Avdeling for kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser. Ved færre enn 5 pasienter, skjules antallet av hensyn til personvern. Data for enheter som har små tall vil bli med i aggregeringer hvor disse inngår (i tid/organisasjon). Personer uten folkeregistrert adresse i Norge ekskluderes. Personer uten gyldig personnummer eller d-nummer i perioden ekskluderes. Alder regnes som alder på tidspunktet personen hadde aktiviteten i PHV/TSB.
17. Nivå for publisering	Helsefelleskap og regionalt helseforetak
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Dataene trekkes fra Helsedirektoratets egen databaseleveranse av NPR fra FHI, DÅR og SSB.
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: årlig
20. Lovhjemmel	Opplysninger er samlet inn i tråd med Nasjonal pasientregisterforskrift, forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret (DÅR) og lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå (statistikkloven). Beregning av kvalitetsindikatoren er gjort under dispensasjon fra taushetsplikt og vedtak for behandling av personopplysninger gitt til Helsedirektoratets prosjekt Styringsinformasjon for helse- og omsorgstjenestene (STYR-HOM), gitt av Helsedataservice 12.06.24. Behandlingen har rettslig grunnlag etter personvernforordningen artikkel 6 og 9, og formålet til STYR-HOM ligger innenfor formålet i helseregisterloven § 1 og til de inkluderte registrene
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Endringer rundt covid 19 kan ha medført lavere dødelighet for denne pasientgruppen av flere ulike årsaker. Tilfeldig variasjon av døde, og kort tidsserie gjør det utfordrende å tolke trender over lengre tid. I helsefelleskap med få døde kan tapte leveår se abnormt høyt ut.
22. Feilkilder og usikkerhet	Døde som ikke har hatt kontakt med PHV/TSB ekskluderes.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Pasienter som ikke har møtt eller utsatt oppmøte vil inkluderes i denne avgrensningen. Det kan vurderes om helsetjenestene har mulighet til å påvirke dødelighet dersom ikke pasienten møter opp, eller om det skal regnes som en ansvar å følge opp hvis pasienter ikke møter opp til timene.
Publisering	

24. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	1. Narkotikautløste dødsfall i Norge - Helsedirektoratet 2. Helsedirektoratet: Handlingsplan mot overdoser: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-mot-overdoser 3. Stortingsmelding for Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet (Meld. St. 5 (2024–2025) - regjeringen.no) 4. Opptappingsplanen for psykisk helse 2023- 2033 - Meld. St. 23 (2022–2023)