



Returadresse: Helsedirektoratet, Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norge

Sundhetsstyrelsen Specialeplanlægning  
Kathrine Hedemand

Vår ref.: 17/4379-4  
Saksbehandler: Cesilie Aasen  
Dato: 08.03.2017

## Svar på deres henvendelse vedrørende informasjon om organisering av utredning og behandling av pasienter med funksjonelle lidelser i Norge

Viser til deres henvendelse datert 14.2.2017.

### **Definisjon**

Vi har ingen eksakt definisjon på begrepet «funksjonell lidelse» i Norge i dag. Vi bruker til dels betegnelsen MU(P)S «medically unexplained (physical) symptoms», eller også begrepet «sammensatte symptomlidelser». Slike betegnelser blir gjerne brukt om lidelser med betydelige somatiske symptomer der biologiske, psykologiske og sosiale faktorer er tett vevet sammen og anerkjente sykdomsdiagnoser ikke i tilstrekkelig grad kan forklare symptomene. I gruppen plasseres gjerne tilstander som fibromyalgi, Gulf krig-sykdommen, kronisk utmattelsessyndrom, nakkesleng, enkelte lammelser uten kjent årsak, uavklarte ansikt- og kjevesmerter, samt for eksempel kjemisk eller el-hypersensitivitetssyndrom. Det finnes i litteraturen flere ulike definisjoner av denne pasientgruppen. Det er også omdiskutert hvorvidt for eksempel CFS/ME hører med under denne gruppen, se Institute of Medicine sin utredning; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25695122>

### **Bakgrunn:**

I Norge jobbes det mye med denne gruppen pasienter fordi det over tid er vist at de har behov for et mer helhetlig pasientforløp. Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer og veiledere på feltet, og flere diagnoser innen denne pasientgruppen har, eller skal få, nasjonale kompetanse- eller behandlingssentre. Det er også prosjekter i gang for å sikre mer helhetlige pasientforløp.

### **Nasjonale retningslinjer og veiledere;**

- Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av TMD, tyggemuskulatur og kjeveleddsplager; <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/temporomandibuler-dysfunksjon-tmd>
- Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker; <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonale-faglig-veileder-for-organisering-av->

### **Helsedirektoratet**

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander

Cesilie Aasen, tlf.: +4724163316

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

[tverrfaglige-smerteklinikker-krav-til-bemanning-henvisningskriterier-pasientgrupper-og-samhandling-med-primerhelsetjenesten-](#)

- Nasjonal veileder, pasienter med CFS/ME; utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg; <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-veileder-pasienter-med-cfsme-utredning-diagnostikk-behandling-pleie-og-omsorg>

Tjenestene organiserer tilbudet slik det er beskrevet i disse. Dere etterspør på hvilke nivåer i helsetjenesten vi behandler, og hvordan. Det vil kunne være noe ulikheter på dette innenfor pasientgruppen. Dere er velkomne til å kontakte de nasjonale tjenestene ifht aktuelle spørsmål rundt dette.

***Nasjonale kompetanse-tjenester;***

Formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet. Dette betyr blant annet å levere tjenestene så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av kompetanse nasjonalt, i egen helseregion og til andre helseregioner innenfor en rimelig tidshorisont. Det er et mål å sikre at kompetansen desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere, brukerne og befolkningen.

Nasjonale kompetansetjenester skal bidra til å sikre kvalitet i hele helsetjenesten gjennom kunnskap både om det sjeldne og det nye på kompetansesvake fagområder. Dette innebærer at nasjonale kompetansetjenester kan omfatte oppbygging av kompetanse på områder som ikke anses som høyspesialisert medisin, men som kan innebære en ny måte å arbeide på eller utvikling av nye metoder. Formålet for nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er således forskjellig fra formålet for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester. Her er noen av de som er aktuelle ifht til nevnte pasientgruppe:

- **Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser (NKSL)**, <https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sammensatte-symptomlidelser>
- **Funksjonelle mage - tarm lidelser**, her er det opprettet nasjonal kompetansetjeneste; <https://helse-bergen.no/avdelinger/medisinsk-avdeling/gastroenterologisk-seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-funksjonell-mage-tarmsykdommer>
- **CFS/ME**, opprettet nasjonal kompetansetjeneste i 2012, <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-cfsme>

### **Nasjonale behandlingstjenester;**

Felles for alle flerregionale og nasjonale behandlingstjenester er at det dreier seg om tilbud om utredning og behandling av en liten gruppe pasienter som har behov for høyspesialisert kompetanse eller bruk av spesialisert medisinsk utstyr. Nasjonale/ flerregionale behandlingstjenester sentraliserer behandlingen til ett eller to steder i landet.

Dette skal bidra til:

- i) helsemessige tilleggsgevinster i form av bedre prognose eller livskvalitet for pasienten
- ii) bedre kvalitet på pasienttilbudet og pasientbehandlingen gjennom samling og nasjonal oppbygging av faglig spisskompetanse og kompetanse
- iii) mer likeverdig tilgang til et spesialisert tjenestetilbud av høy kvalitet
- iv) bedre kostnadseffektivitet i nasjonal sammenheng

- **Uavklarte smerter i ansikt og kjeve, (TMD)** <https://helse-bergen.no/avdelinger/klinikk-for-hovudhals/kjevekirurgisk-avdeling/prosjektet-for-utgreiing-av-pasientar-med-kjeveproblem-tmd-er-avslutta>-her har det en tid vært drevet et prosjekt for utredning av pasienter med kjeveproblemer. Dette prosjektet er nå avsluttet og det skal etableres en Nasjonal behandlingstjeneste for uavklarte smerter i ansikt og kjever nå i 2017.

### **Prosjekter;**

**Smerter i kjeve og ansikt:** <http://www.tannlegetidende.no/i/2014/8/d2e1662>

Etter endt prosjekt blir det nå etablert nasjonal behandlingstjeneste.

**Sammensatte symptomlidelser;** tverrfaglige diagnosesentre/poliklinikker for pasienter med langvarige smerter av ukjent årsak og pasienter med utmattelsestilstander

<https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sammensatte-symptomlidelser/pilotprosjekt-for-pasienter-med-langvarige-smerte-og-eller-utmattelsestilstander-med-uklar-arsak>

Dette pilotprosjektet drives ved Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser (NKSL), dette har fått særskilt bevilgning over 2 år fra regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/bedre-tilbud-til-pasienter-med-uavklarte-lidelser/id2405589/>

### **Litt informasjon om dette spesifikke prosjektet:**

Norsk helsevesen er geografisk delt opp i fire helseregioner. Det er den midtre helseregionen, Helse Midt-Norge RHF som har ansvar for dette pilotprosjektet. Prosjektet er nasjonalt, og involverer eksisterende fagmiljøer og aktuelle nasjonale kompetansetjenester, pasienter og brukere og kommuner i tråd med oppdraget.

Det er etablert fagnettverk og læringsnettverk. Alle enhetene bruker samme utviklede kartleggingsverktøy og protokoller. Dette skjer gjennom felles elektronisk pasientregistrering, diagnose- og klassifiseringssystem, behandlings- og virksomhetsregistrering, samt felles evaluering av pasienter ett år etter siste konsultasjon. Det er utarbeidet pasientforløp, og alle pasienter som henvises til de tverrfaglige smerteklinikkene eller poliklinikker for CFS/ME med

disse tilstandene vil bli utredet og behandlet etter samme metode. Dette dokumenteres og evalueres enhetlig. Kostnadene i prosjektet har gått til å styrke fagmiljøene på de eksisterende klinikkene for gjennomføring av nasjonal behandlingsprotokoll etter kunnskapsbaserte metoder. Finansieringen har også omfattet opprettelsen av et læringsnettverk med aktuelle fagmiljøer som ledd i å styrke kunnskapsformidlingen på området. Dette skal bidra til å sikre gode, helhetlige pasientforløp og likhet i behandlingstilbudet på landsbasis.

Når det gjelder utmattelse spesifikt er det ved St. Olavs hospital, Helse Midt, og Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN, etablert et pilotprosjekt for felles tverrfaglige diagnosesentre/poliklinikker for pasienter med langvarige utmattelsestilstander med uklar årsak. To sykehus i to ulike landsdeler fått ressurser til å etablere samarbeidende og samlokaliserte poliklinikker for begge tilstandene (smerte og utmattelse). Disse to sykehusene piloterer også behandling der noen av pasientene fra hver tilstandskategori blir med i samme behandlingsgruppe. Dette prøves også ut ved Smerteavdelingen ved et tredje sykehus.

Det er i tillegg gjennomført og finansiert tre video- og fem fysiske møter mellom CFS/ME-sentrene ved fire sykehus for å utvikle lærings- og mestringskurs og e-læringskurs både for pasienter med diagnosen CFS/ME og for de med utmattelse som ikke får CFS/ME-diagnosen. Felles standard for lærings- og mestringskurs er ferdig. E-læringskurset, som skal legges åpent ut på nett, er under utarbeidelse og finansieres av prosjektet. Det er igangsatt aktiviteter for å styrke tilbudet for barn og unge.

Prosjektet skal evalueres, og hvis evalueringen viser at behandlingsopplegget som er etablert bør gjøres landsomfattende, vil dette føre til mer effektiv behandling og bedre tverrfaglig ivaretagelse av pasientene.

### **Prevalens;**

Dere spør videre om prevalensen av disse tilstandene i Norge. Vi har pr nå ingen eksakt telling, gruppen vil også kunne være vanskelig å måle siden det bl.a. omdiskutert hvem som hører til innunder dette store paraplybegrepet. Videre har det ikke vært mulig innen den tidsfrist dere har satt å få en oversikt over dette, men dere er velkomne til å ta kontakt med de ulike tjenestene vi har lenket til.

Vi har også et nasjonalt pasientregister, Norsk pasientregister (NPR) som dere kan kontakte for å få data og uttrekk fra, <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr> Det er et sentralt helseregister som inneholder opplysninger om alle pasienter som venter på, eller har fått, behandling i spesialisthelsetjenesten. Registeret skal:

- danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder finansiering.
- Bidra til medisinsk og helsefaglig forskning, herunder forskning som kan gi viten om helsetjenester, behandlingseffekter, diagnoser, og sykdommens årsaker, utbredelse og forløp og forebyggende tiltak.
- Danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre og videreformidling av kontaktopplysninger til den nasjonale kjernejournalen.
- Bidra til kunnskap som gir grunnlag for forebygging av ulykker og skader.

Vi legger ved noe tallmateriale vi har fått fra NPR fra 2008 til 2014 som favner en del av de diagnoser/tilstander dere etterspør opplysninger omkring.

Vi håper dette kan være oppklarende i forhold til deres spørsmål.

Vennlig hilsen

Bjørnar Alexander Andreassen e.f.  
avdelingsdirektør

Cesilie Aasen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg: 2

### Antall pasienter med diagnosen CFS/ME

- Før en CFS/ME-diagnose gis må pasienten utredes. En CFS/ME-utredning består i å kartlegge pasientens sykdomshistorie (anamnese) og symptombylde, samt at det utelukkes for andre mulige diagnoser. Det benyttes ulike diagnostiske systemer og kriterier for å fastsette diagnosen. I tillegg kategoriseres sykdommen i fire ulike alvorlighetsgrader; mild, moderat, alvorlig og svært alvorlig.
- Det foreligger i dag ikke nasjonale tall over hvor mange som har CFS/ME, og hvor mange av disse som har de ulike gradene av sykdommen. I Helsedirektoratets nasjonale veileder for pasienter med CFS/ME (IS-1944) anslås det at det finnes et sted mellom 10 000-20 000 pasienter med sykdommen av ulik alvorlighetsgrad.
- Selv om det ikke foreligger en totaloversikt over hvor mange som har sykdommen, kan data fra Norsk pasientregister gi opplysninger om hvor mange pasienter behandlet ved norske sykehus som har vært registrert med postviralt utmattelsessyndrom (ICD-10: G93.3) som hoved- eller bidiagnose.
- I perioden 2008-2014 ble totalt 12 472 pasienter registrert med diagnosen utmattelsessyndrom ved norske sykehus. Antallet har økt fra 1 142 i 2008 til 2 412 i 2014. Noen pasienter er imidlertid med i tallmaterialet for flere av årene, men telles bare med en gang per år. Antallet unike pasienter i perioden 2008-2014 er 8 678.

**Tabell 1: Antall pasienter med registrert hoved- eller bidiagnosen postviralt utmattelsessyndrom (ICD-10: G93.3). 2008-2014.**

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>1142</b>	<b>1381</b>	<b>1499</b>	<b>1757</b>	<b>2012</b>	<b>2269</b>	<b>2412</b>

Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet

Om lag 3 av 4 av pasientene er kvinner. Hovedvekten av pasientene er mellom 11 og 50 år.

## Statistikk over sykehusopphold

I perioden 2008-2014 var det 34 078 opphold ved norske sykehus med pasienten registrert med postviralt utmattelsessyndrom, enten hoveddiagnose eller bidiagnose. Målt i antall opphold så er det flest i aldersgruppen 31-40 år.

Gjennomsnittlig antall sykehusopphold per pasient i perioden 2008-2014 er på 2,7. Gjennomsnittlig antall opphold per pasient er høyest i aldersgruppen 41-50 år med tre opphold.

Tabell 2: Antall sykehusopphold og antall pasienter registrert med hoved- eller bi-tilstand postviralt utmattelsessyndrom (ICD-10: G93.3) årene 2008 til 2014, og gjennomsnittlig opphold per pasient. Aldersgrupper og totalt.

Alder	Antall opphold	Antall pasienter	Gjennomsnittlig opphold per pasient
0-10 år	260	152	1.71
11-20 år	7,498	3,108	2.41
21-30 år	6,051	2,120	2.85
31-40 år	8,491	2,930	2.90
41-50 år	7,443	2,522	2.95
51-60 år	3,546	1,269	2.79
61-70 år	699	314	2.23
71-80 år	82	50	1.64
81-90 år	8	7	1.14
Totalt	34,078	12,472	2.73

Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet.

**Saknr. 15/4772 - Antall unike pasienter innrapportert med ICD10-kodene G933 og ICD10-gruppene F45, F44 og F48, for ulike aldersgrupper, for årene 2008 tom. 2009.**

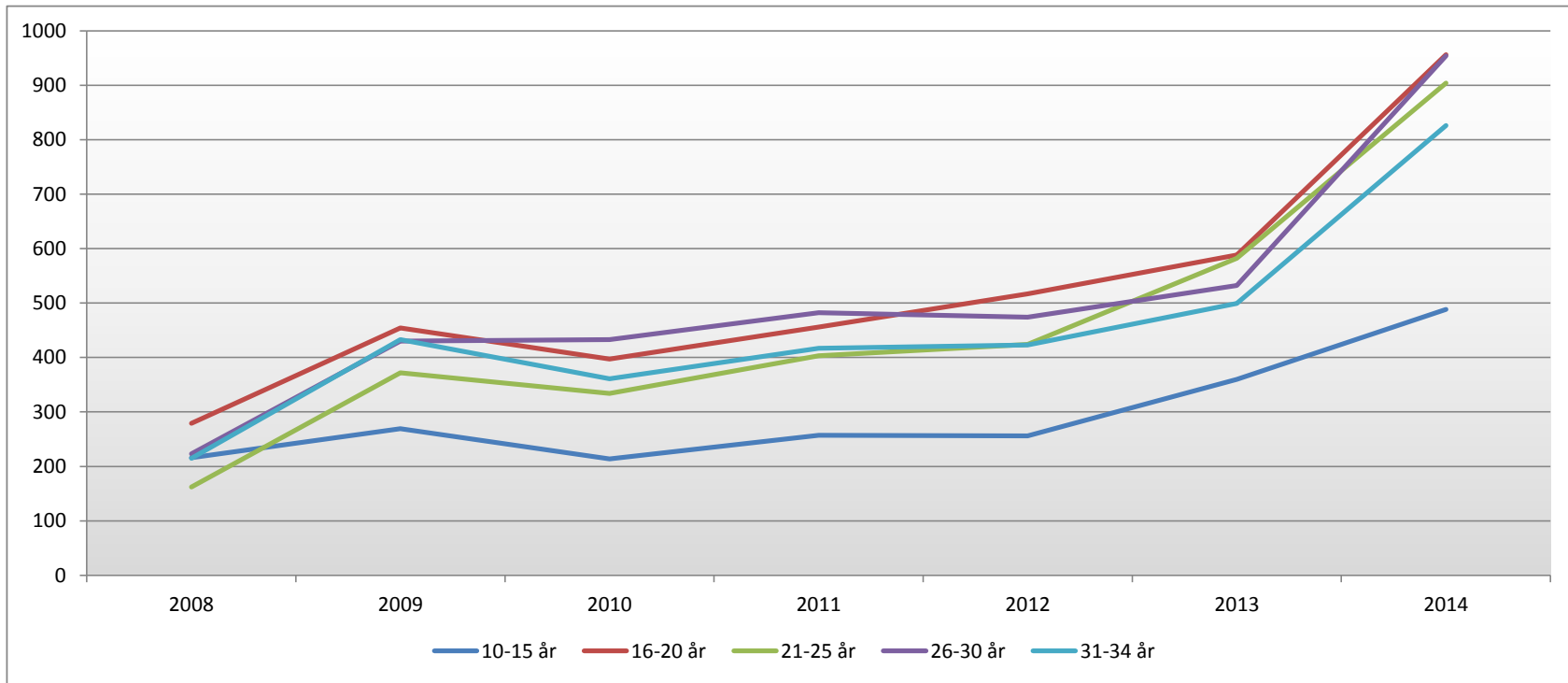
		Totalt	G933	F48	F45	F44
			Antall	Antall	Antall	Antall
2008	10-15 år	216	47	24	97	48
	16-20 år	279	84	45	98	52
	21-25 år	162	49	30	62	21
	26-30 år	223	59	52	91	21
	31-34 år	215	67	44	85	19
2009	10-15 år	269	105	30	92	42
	16-20 år	454	192	64	121	77
	21-25 år	372	95	75	150	52
	26-30 år	430	92	98	177	63
	31-34 år	433	105	89	182	57
2010	10-15 år	214	84	27	83	20
	16-20 år	397	179	42	102	74
	21-25 år	334	86	70	132	46
	26-30 år	433	102	73	190	68
	31-34 år	361	102	70	139	50
2011	10-15 år	257	115	29	87	26
	16-20 år	456	220	52	114	70
	21-25 år	403	101	86	157	59
	26-30 år	482	97	100	217	68
	31-34 år	417	95	87	197	38
2012	10-15 år	256	113	36	74	33
	16-20 år	517	233	90	104	90
	21-25 år	424	115	75	168	66
	26-30 år	474	92	88	230	64



**Saksnr. 15/4772 - Antall unike pasienter innrapportert med ICD10-kodene G933 og ICD10-gruppene F45, F44 og F48, for ulike aldersgrupper, for årene 2008 tom. 2009.**

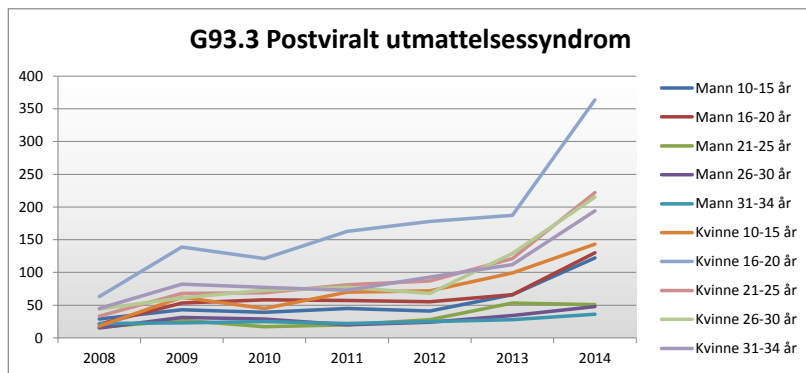
		Totalt	G933	F48	F45	F44
			Antall	Antall	Antall	Antall
	31-34 år	423	118	80	174	51
2013	10-15 år	360	165	47	91	57
	16-20 år	588	253	74	129	132
	21-25 år	582	174	82	217	109
	26-30 år	532	163	78	218	73
	31-34 år	499	140	73	228	58
2014	10-15 år	488	265	62	96	65
	16-20 år	956	494	124	148	190
	21-25 år	904	273	136	289	206
	26-30 år	954	263	164	318	209
	31-34 år	826	230	139	288	169

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
10-15 år	216	269	214	257	256	360	488
16-20 år	279	454	397	456	517	588	956
21-25 år	162	372	334	403	424	582	904
26-30 år	223	430	433	482	474	532	954
31-34 år	215	433	361	417	423	499	826



G93.3 Postviralt utmattelsessyndrom

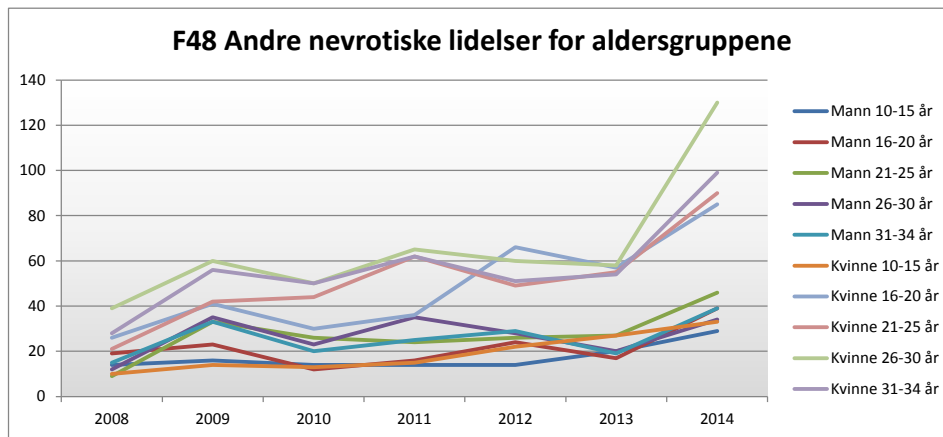
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mann 10-15 år	29	43	39	45	41	66	122
Mann 16-20 år	21	53	58	57	55	66	130
Mann 21-25 år	16	27	17	20	28	53	51
Mann 26-30 år	15	31	29	20	24	34	48
Mann 31-34 år	22	23	25	22	25	28	36
Kvinne 10-15 år	18	62	45	70	72	99	143
Kvinne 16-20 år	63	139	121	163	178	187	364
Kvinne 21-25 år	33	68	69	81	87	121	222
Kvinne 26-30 år	44	61	73	77	68	129	215
Kvinne 31-34 år	45	82	77	73	93	112	194



		G933	
		Mann	Kvinne
2008	10-15 år	29	18
	16-20 år	21	63
	21-25 år	16	33
	26-30 år	15	44
	31-34 år	22	45
2009	10-15 år	43	62
	16-20 år	53	139
	21-25 år	27	68
	26-30 år	31	61
	31-34 år	23	82
2010	10-15 år	39	45
	16-20 år	58	121
	21-25 år	17	69
	26-30 år	29	73
	31-34 år	25	77
2011	10-15 år	45	70
	16-20 år	57	163
	21-25 år	20	81
	26-30 år	20	77
	31-34 år	22	73
2012	10-15 år	41	72
	16-20 år	55	178
	21-25 år	28	87
	26-30 år	24	68
	31-34 år	25	93
2013	10-15 år	66	99
	16-20 år	66	187
	21-25 år	53	121
	26-30 år	34	129
	31-34 år	28	112
2014	10-15 år	122	143
	16-20 år	130	364
	21-25 år	51	222
	26-30 år	48	215
	31-34 år	36	194

F48 Andre nevrotiske lidelser for aldersgruppene

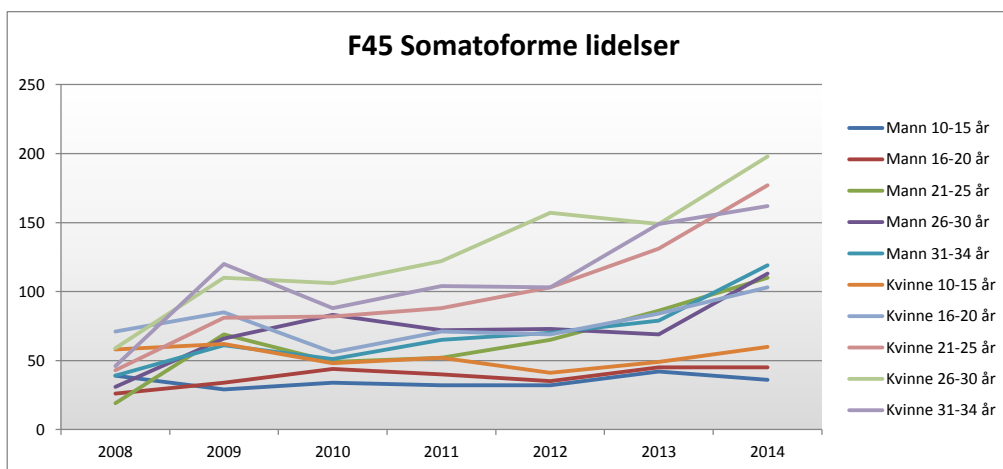
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mann 10-15 år	14	16	14	14	14	20	29
Mann 16-20 år	19	23	12	16	24	17	39
Mann 21-25 år	9	33	26	24	26	27	46
Mann 26-30 år	12	35	23	35	28	20	34
Mann 31-34 år	15	33	20	25	29	19	39
Kvinne 10-15 år	10	14	13	15	22	27	33
Kvinne 16-20 år	26	41	30	36	66	57	85
Kvinne 21-25 år	21	42	44	62	49	55	90
Kvinne 26-30 år	39	60	50	65	60	58	130
Kvinne 31-34 år	28	56	50	62	51	54	99



		F48	F48
		Mann	Kvinne
2008	10-15 år	14	10
	16-20 år	19	26
	21-25 år	9	21
	26-30 år	12	39
2009	31-34 år	15	28
	10-15 år	16	14
	16-20 år	23	41
2010	21-25 år	33	42
	26-30 år	35	60
	31-34 år	33	56
	10-15 år	14	13
2011	16-20 år	12	30
	21-25 år	26	44
	26-30 år	23	50
	31-34 år	20	50
2012	10-15 år	14	15
	16-20 år	16	36
	21-25 år	24	62
	26-30 år	35	65
2013	31-34 år	25	62
	10-15 år	14	22
	16-20 år	24	66
	21-25 år	26	49
2014	26-30 år	28	60
	31-34 år	29	51
	10-15 år	20	27
	16-20 år	17	57
2014	21-25 år	27	55
	26-30 år	20	58
	31-34 år	19	54
	10-15 år	29	33
2014	16-20 år	39	85
	21-25 år	46	90
	26-30 år	34	130
31-34 år	39	99	

F45 Somatoforme lidelser

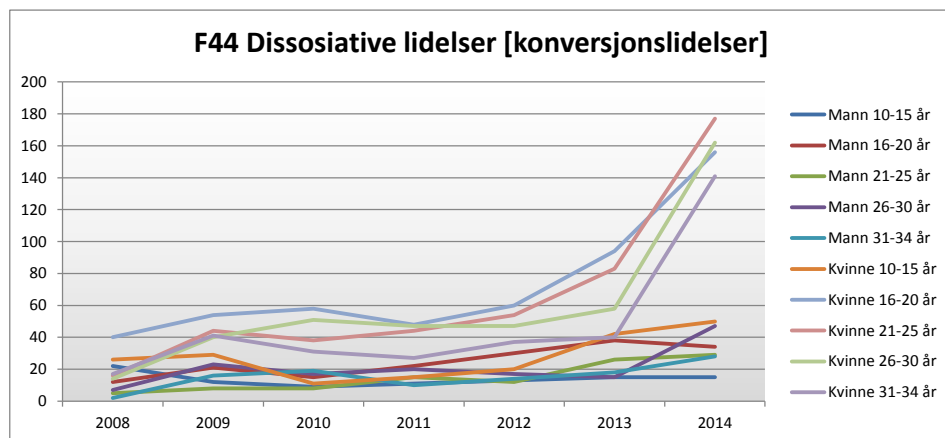
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mann 10-15 år	39	29	34	32	32	42	36
Mann 16-20 år	26	34	44	40	35	45	45
Mann 21-25 år	19	69	49	52	65	86	110
Mann 26-30 år	31	66	83	72	73	69	113
Mann 31-34 år	39	61	51	65	70	79	119
Kvinne 10-15 år	58	62	48	52	41	49	60
Kvinne 16-20 år	71	85	56	71	69	84	103
Kvinne 21-25 år	43	81	82	88	103	131	177
Kvinne 26-30 år	59	110	106	122	157	149	198
Kvinne 31-34 år	46	120	88	104	103	149	162



		F45	F45
		Mann	Kvinne
2008	10-15 år	39	58
	16-20 år	26	71
	21-25 år	19	43
	26-30 år	31	59
2009	31-34 år	39	46
	10-15 år	29	62
	16-20 år	34	85
	21-25 år	69	81
2010	26-30 år	66	110
	31-34 år	61	120
	10-15 år	34	48
	16-20 år	44	56
2011	21-25 år	49	82
	26-30 år	83	106
	31-34 år	51	88
	10-15 år	32	52
2012	16-20 år	40	71
	21-25 år	52	88
	26-30 år	72	122
	31-34 år	65	104
2013	10-15 år	32	41
	16-20 år	35	69
	21-25 år	65	103
	26-30 år	73	157
2014	31-34 år	70	103
	10-15 år	42	49
	16-20 år	45	84
	21-25 år	86	131
2014	26-30 år	69	149
	31-34 år	79	149
	10-15 år	36	60
	16-20 år	45	103
2014	21-25 år	110	177
	26-30 år	113	198
	31-34 år	119	162

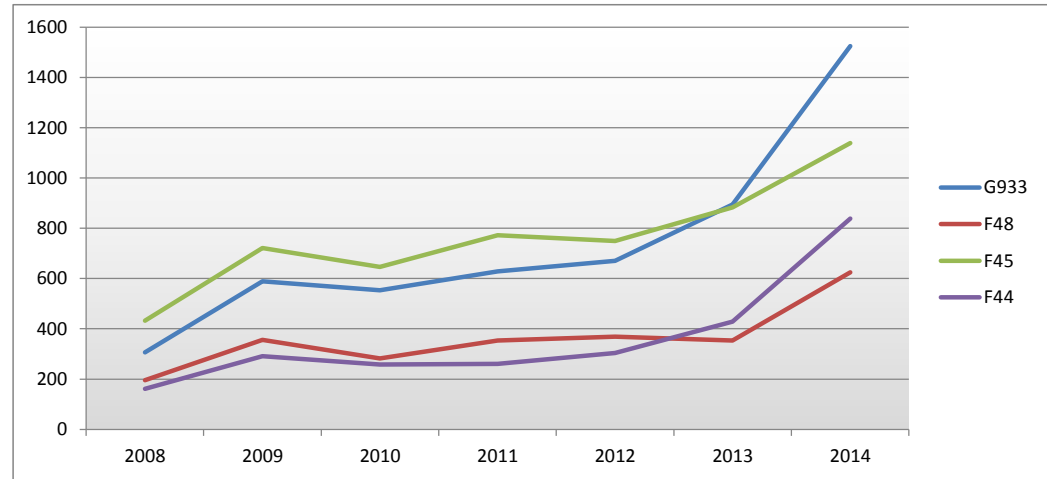
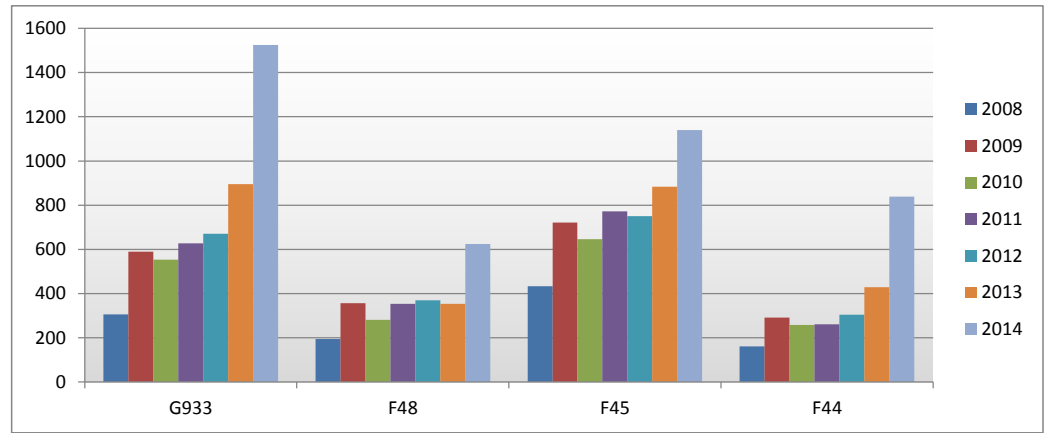
F44 Dissosiative lidelser [konversjonslidelser]

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mann 10-15 år	22	12	9	11	13	15	15
Mann 16-20 år	12	21	15	22	30	38	34
Mann 21-25 år	5	8	8	15	12	26	29
Mann 26-30 år	7	23	17	20	17	15	47
Mann 31-34 år	2	16	19	10	14	18	28
Kvinne 10-15 år	26	29	11	15	20	42	50
Kvinne 16-20 år	40	54	58	48	60	94	156
Kvinne 21-25 år	16	44	38	44	54	83	177
Kvinne 26-30 år	14	40	51	47	47	58	162
Kvinne 31-34 år	17	41	31	27	37	40	141

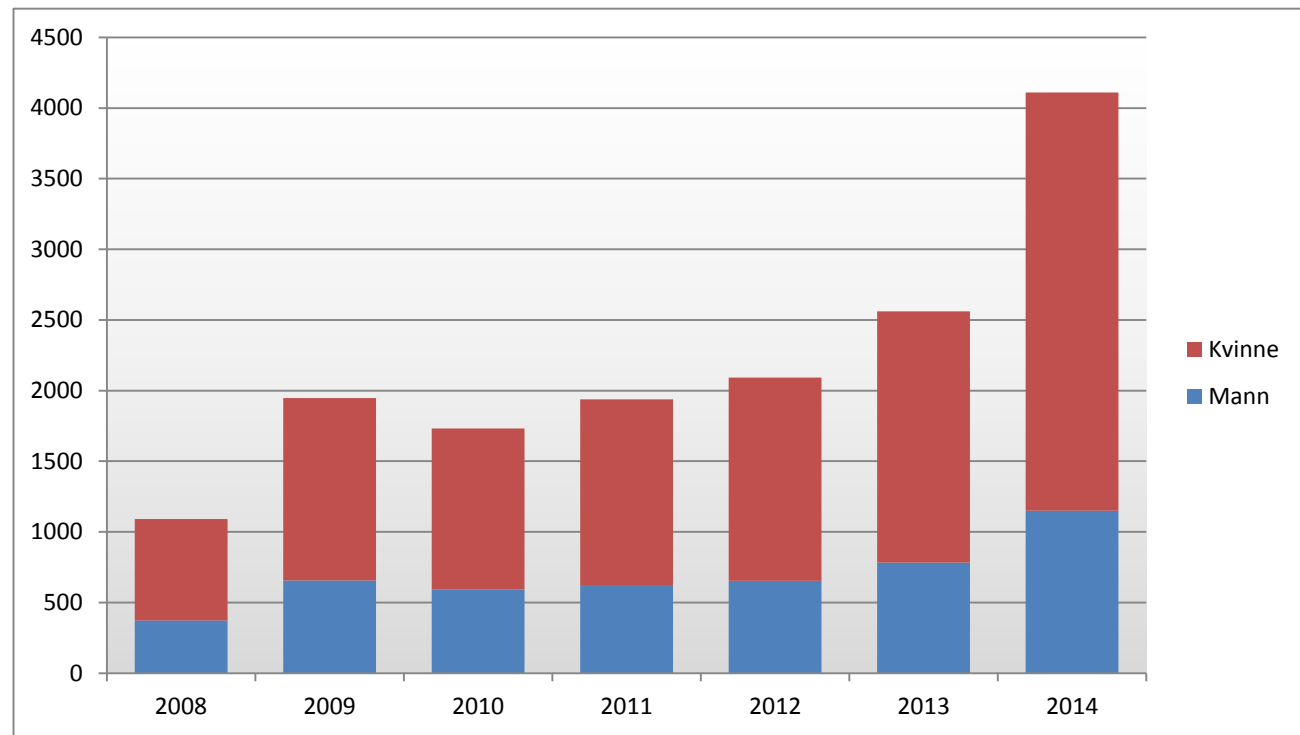


		F44	F44
		Mann	Kvinne
2008	10-15 år	22	26
	16-20 år	12	40
	21-25 år	5	16
	26-30 år	7	14
	31-34 år	2	17
2009	10-15 år	12	29
	16-20 år	21	54
	21-25 år	8	44
	26-30 år	23	40
	31-34 år	16	41
2010	10-15 år	9	11
	16-20 år	15	58
	21-25 år	8	38
	26-30 år	17	51
	31-34 år	19	31
2011	10-15 år	11	15
	16-20 år	22	48
	21-25 år	15	44
	26-30 år	20	47
	31-34 år	10	27
2012	10-15 år	13	20
	16-20 år	30	60
	21-25 år	12	54
	26-30 år	17	47
	31-34 år	14	37
2013	10-15 år	15	42
	16-20 år	38	94
	21-25 år	26	83
	26-30 år	15	58
	31-34 år	18	40
2014	10-15 år	15	50
	16-20 år	34	156
	21-25 år	29	177
	26-30 år	47	162
	31-34 år	28	141

	G933	F48	F45	F44	
2008		306	195	433	161
2009		589	356	722	291
2010		553	282	646	258
2011		628	354	772	261
2012		671	369	750	304
2013		895	354	883	429
2014	1525		625	1139	839



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mann	374	656	592	617	655	783	1150
Kvinne	717	1291	1141	1322	1437	1778	2961
Totalt	1091	1947	1733	1939	2092	2561	4111





**Saknr. 15/4772 - Antall ulike pasienter innrapportert med ICD10-kodene G933 og ICD10-gruppene F45, F44 og F44, for ulike**

År	Aldersgruppe			
	Menn	Kvinner	Totalt	
2008	10-15 år	104	112	216
	16-20 år	78	200	278
	21-25 år	49	113	162
	26-30 år	65	156	221
2009	10-15 år	78	136	214
	16-20 år	100	167	267
	21-25 år	111	319	430
	26-30 år	137	295	432
2010	10-15 år	155	272	427
	16-20 år	133	299	432
	21-25 år	96	117	213
	26-30 år	129	265	394
2011	10-15 år	100	231	331
	16-20 år	153	260	413
	21-25 år	115	246	361
	26-30 år	102	152	254
2012	10-15 år	135	318	453
	16-20 år	111	275	386
	21-25 år	147	311	458
	26-30 år	122	266	388
2013	10-15 år	160	155	315
	16-20 år	144	373	517
	21-25 år	131	293	424
	26-30 år	142	332	474
2014	10-15 år	138	284	422
	16-20 år	143	217	360
	21-25 år	166	422	588
	26-30 år	192	390	582
2015	10-15 år	138	394	532
	16-20 år	144	355	499
	21-25 år	202	286	488
	26-30 år	248	708	956
2016	10-15 år	236	666	902
	16-20 år	242	705	947
	21-25 år	222	596	818
	26-30 år			

