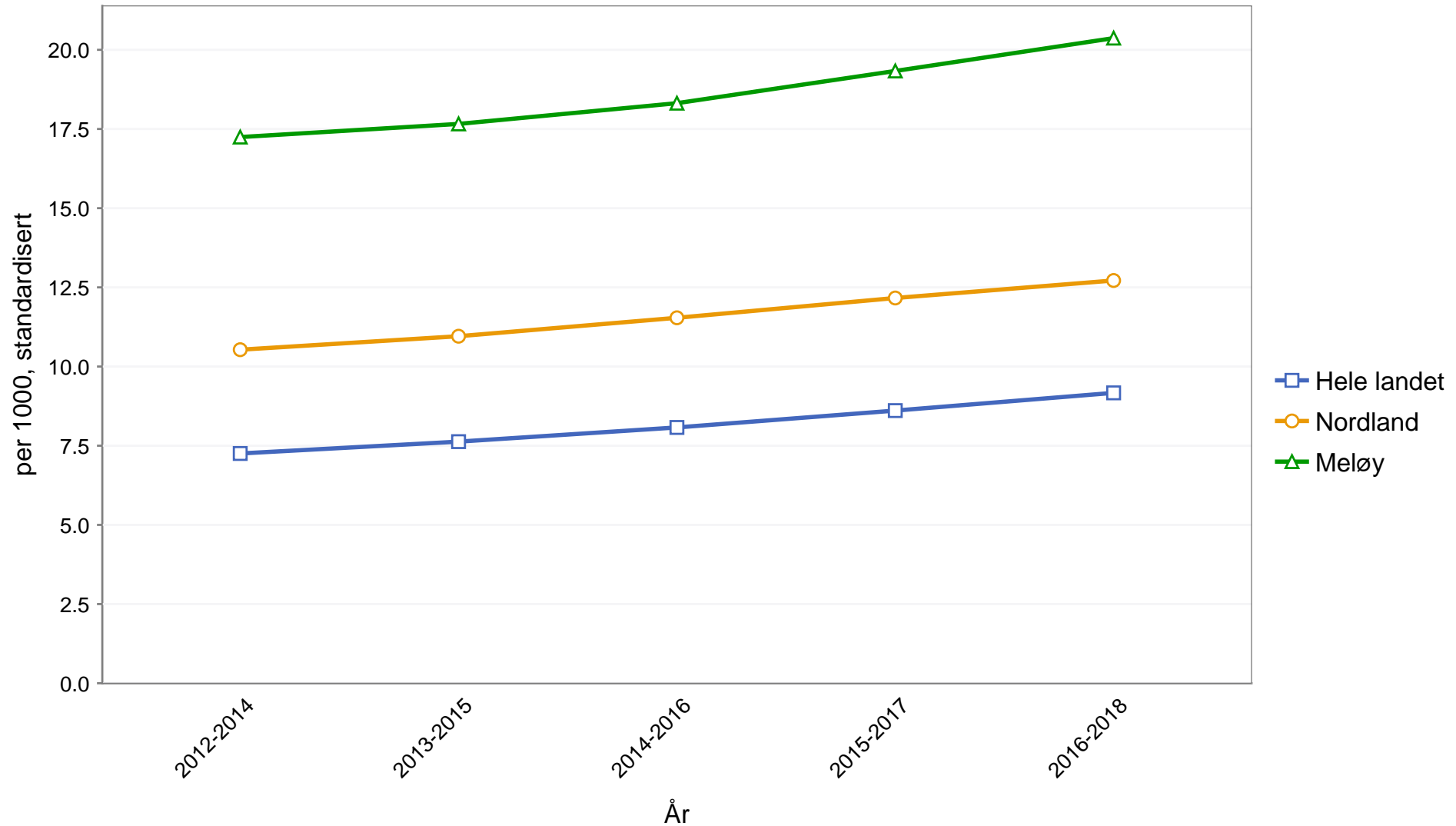


# Legemiddelbrukere (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert, ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl.)



# Legemiddelbrukere (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert, ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl.

## Beskrivelse

Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang.

Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

For å endre tabellen, åpne "endre utvalg av...".

Fire måltall er tilgjengelig. Bruk knappen Måltall for å velge:

1. Årlig antall = Årlig antall, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder.

2. Per 1000 = Antall per 1000 innbyggere per år (andel), angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder.

3. Per 1000, standardisert = Antall per 1000 innbyggere per år (andel), angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Standardisert for alders- og kjønns sammensetning.

4. Forholdstall (Norge=100), standardisert = Forhold mellom kommunens standardiserte andel og andelen på landsbasis et gitt år, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Eksempler; forholdstall = 130 betyr at kommunens standardiserte andel er 30 % høyere enn landsnivået. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens standardiserte andel er 13 % lavere enn landsnivået.

Innbyggere er personer i det aktuelle alders- og kjønnssegmentet bosatt i kommunen.

Standardiserte tall anbefales ved sammenligning mellom geografiske områder. Saken med standardisering er å redusere påvirkning av ulike alders- og kjønns sammensetning når man sammenligner grupper. Metoden som er benyttet er indirekte standardisering med løpende år som referanse.

Legemidlene er klassifisert i henhold til ATC-systemet (Anatomisk, Terapeutisk, Kjemisk klassifikasjon). Tabellen over legemiddelbruk omfatter flere legemiddelgrupper.

Følgende legemiddelgrupper er tatt med:

Totalt

- Diabeteslegemidler (A10)
- Insulin og analoger (A10A)
- Hjerte- og kar legemidler (C)
- Hjerte- og kar legemidler ekskludert kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10)
- Kolesterolsenkende midler (C10)
- Smertestillende midler (M01A, N02A, N02B)\*\*
- Betennelsesdempende midler, NSAID (M01A)
- Smertestillende, opioider (N02A)
- Smertestillende, andre (N02B)
- Smertestillende, migrenemidler (N02C)
- Midler ved psykiske lidelser (N05A, N06A)
- Antipsykotika (N05A)
- Antidepressiva (N06A)
- Sovemidler og angstdempende midler (N05B, N05C)
- Sovemidler (N05C)
- Sovemidler, vanedannende (N05C ekskl. N05CH01 og N05CD08) (NY)
- ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (C02AC02 og N06BA ekskl. N06BA07)
- Allergimidler (R06A, R01AC, R01AD, R01B, S01G) \*\*
- Allergimidler til systemisk bruk (R06A)\*\*
- Midler mot astma og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) (R03 unntatt R03CA)

For tall på antibiotikabruk, se egen tabell under «Antibiotikabruk».

\*\* Tallene her omfatter ikke bruk av reseptfrie legemidler.

Nytt fra mars 2019:

- Ny undergruppe: Sovemidler, vanedannende. Dette er alle sove midler unntatt melatonin og midazolam.
- ADHD-midler inkluderer nå guanfacin (C02AC02), som ble godkjent som 2.linje-behandling i 2016.
- Midler mot astma og KOLS (R03 unntatt R03CA). Denne erstatter tidligere legemiddelgruppe "Astma og KOLS-midler (R03)".

Tidligere endringer:

Tabellen er utvidet med følgende legemiddelgruppe: Hjerte- og kar-legemidler (C)

Legemiddelgruppen «Midler ved psykiske lidelser (N05A, N06A)» omfatter ikke lenger sove midler.

Legemiddelgruppen «ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)» omfatter ikke lenger modafinil (N06BA07).

Legemiddelgruppen «Smertestillende midler (M01A, N02A, N02B)» omfatter ikke lenger migrenemidler (N02C).

For å se tall etter gammel kommune- og fylkesinndeling (gjeldende per 1.1.2018), se under "Avsluttede tidsserier".

## Begrunnelse for valg av indikator

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan likevel være en indikator på forekomst av enkelte sykdommer. Bruk av legemidler kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helse tilstanden i befolkningen. For de sykdomsgruppene hvor det finnes andre datakilder, vil Reseptregisteret være et supplement. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene. Om legemiddelbruk er en god indikator på sykdomsforekomst må imidlertid vurderes i lys av lokal kunnskap om behandlingsmetoder og diagnostisering. For følgende vanlig forekommende sykdomsgrupper kan legemiddelbruk gi en pekepinn på potensialet for forebyggende innsats:

Midler ved psykiske lidelser (antipsykotika, antidepressiva):

Psykiske lidelser er svært vanlig i befolkningen, men forekomsten er stabil. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Sykmeldinger, uførepensjon og økt dødelighet er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer.

Sove midler og beroligende/angstdempende midler:

Bruk av sove midler og beroligende midler omfatter potensielt vanedannende legemidler som normalt skal brukes i kort tid. Mange bruker slike legemidler i korte perioder uten at de har en psykisk lidelse. Tall for vanedannende sove midler separat er også tilgjengelig.

# Legemiddelbrukere (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert, ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl.

Hjerte- og kar-legemidler

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking, fysisk inaktivitet og et ugunstig kosthold tyder på at hjerte- og karsykdommer fortsatt vil ramme mange. Det er flere faktorer som kan øke risikoen for hjerte- og karsykdommer som for eksempel høyt blodtrykk og høyt kolesterol. Legemidlene brukes både til primær- og sekundær forebygging av hjerte og karsykdom. Legemiddelbruken gir et bilde av hvor mange som har etablert hjerte- og karsykdom samt hvor mange som kan ha en økt risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer.

Kolesterolsenkende: Høyt kolesterol er en risikofaktor for å utvikle hjerte og karsykdom. Kolesterolsenkende legemidler brukes både til primær- og sekundær forebygging av hjerte- og karsykdom.

## Kilde

Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet

## Innsamling

Reseptregisteret inneholder opplysninger fra alle resepter og rekvisisjoner som er ekspedert ved norske apotek. Registeret inneholder bare opplysninger som direkte eller indirekte fremkommer av reseptene og rekvisisjonene. I Reseptregisteret er hvert individ registrert med et løpenummer, et såkalt pseudonym. Dette gjør det mulig å knytte legemiddelbruk til enkeltindivider uten å vite hvem de er.

Tallene i KommuneHelse statistikkbank kan avvike noe fra tallene som finnes på nettsiden [www.reseptregisteret.no](http://www.reseptregisteret.no). Årsaken er at uttrekket av data til KommuneHelse er gjort på et annet tidspunkt enn datagrunnlaget for nettsiden.

## Tolkning og feilkilder

Kjøp av reseptfrie legemidler på apotek eller i dagligvarehandel er ikke med. Legemidler til pasienter i sykehus eller sykehjem er heller ikke med da tall ikke er tilgjengelig på individnivå i Reseptregisteret.

Mange personer bruker flere legemidler, for eksempel både antidepressiva og sovemidler. Hvis du ser på statistikk på hver av disse to legemiddelgruppene, vil disse personene telles i begge grupper. Vær oppmerksom på at du ikke kan summere antall brukere for å finne hvor mange som bruker begge legemiddelgruppene.

Om legemiddelbruk er en god indikator på sykdomsforekomst må imidlertid vurderes i lys av lokal kunnskap om behandlingsmetoder og diagnostisering.

Tidsserier oppdateres bakover i tid ved kommunesammenslåinger, men ikke ved mindre grensejusteringer. Den større grensejusteringen mellom Sandefjord og Tønsberg i 2017 er imidlertid hensyntatt gjennom oppdateringer bakover i tid av nevneren, men ikke av telleren. For årganger før 2017 kan derfor rater for Tønsberg være litt for lave og rater for Sandefjord litt for høye.

## Datakvalitet

Datakvaliteten er svært god.

## Når tall mangler

Statistikk basert på færre enn fem tilfeller skjules av personvern hensyn. Dette kriteriet gjelder summen av tilfeller i perioden det er laget gjennomsnitt over. Der befolkningssegmentet som tilfellene er hentet fra er mindre enn 10, skjules også tallene av personvern hensyn. I tillegg skjules statistikk for en undergruppe dersom tallet for denne undergruppen, sammen med tallet for overgruppen, kunne vært brukt til å utlede et tall som er skjult av personvern hensyn.

Dersom mer enn 20 prosent av tallene i en tidsserie er skjult av personvern hensyn, skjules hele tidsserien for ikke å skape et skjevt inntrykk av situasjonen i kommunen. Tidsserier skjules også der mer enn 50 prosent av tallene i tidsserien er basert på 6 eller færre tilfeller.

Kommuner som har vært involvert i kommunesammenslåinger kan mangle tall dersom den nye kommunen har mottatt deler av tidligere kommuner. Det gjelder kommunene Orkland, Hitra, Heim, Hamarøy og Narvik.

## Tidsperioder

2005-2007 til 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt)

## Geografisk nivå

Landet, fylker og kommuner. Bydelstall er ikke tilgjengelig fra Reseptregisteret.

## Kjønn

Kjønn samlet, menn og kvinner

## Aldersgrupper

0-74 år, 0-44 år og 45-74 år

## Oppdateres

Årlig

## Sist oppdatert

10.12.19

## Nøkkelord

Klikk på et nøkkelord for å søke etter lignende indikatorer.

- Farmasi
- Farmasøytisk
- Reseptregisteret
- Legemidler
- Medisin
- Resept
- Osteoporose

# Legemiddelbrukere (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert, ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl.

- Angst
- Beroligende
- Psykofarmaka
- Antidepressiva
- Antipsykotika
- Blodtrykk
- Hypertensjon
- Betablokker
- Kalsiumantagonister
- Insulin
- Astma

## Artikler, faktaark

Nedenfor finner du lenker til artikler, faktaark og rapporter. Disse belyser for eksempel utviklingstrekk og helseforskjeller i befolkningen etter kjønn, alder, fylke og sosioøkonomisk status:

- [Hjerte- og karsykdommer i Norge](#)
- [Diabetes i Norge](#)
- [Psykiske lidelser hos voksne](#)
- [Langvarig smerte](#)
- [Fakta om høyt blodtrykk - hypertensjon](#)
- [Legemiddelbruk](#)