

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2016-2020

Rapport
IS-3008





Innhold

Innhold	2
Sammendrag	4
2. Innledning	8
3. Rehabilitering i sykehus og ved private institusjoner	11
3.1. Antall pasienter i spesialisthelsetjenesten	11
3.2. Rehabilitering i sykehus	13
3.3. Private rehabiliteringsinstitusjoner	22
3.4. Antall pasienter samlet i sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner	27
3.5. Gjennomsnittlig liggetid for pasientopphold	29
3.6. Kontakter per pasient	34
3.7. Ambulant aktivitet	36
4. Datagrunnlag	39
Vedlegg	42

Sammendrag

Det har over tid vært en nedgang i antall rehabiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten. Nedgangen var betydelig sterkere fra 2019 til 2020 enn tidligere år, noe som må ses i sammenheng med koronapandemien og perioder med nedstenging eller redusert kapasitet. Det var også en nedgang siste år i gjennomsnittlig oppholdstid for alle typer døgnrehabilitering, samt færre kontakter per pasient for dag- og poliklinisk rehabilitering.

Redusert aktivitet på rehabiliteringsområdet

Nær 41 800 pasienter mottok rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i 2020. Dette er 9 200 færre enn i 2019, noe som tilsvarer en reduksjon på 18 prosent. Det var også en nedgang i antall pasienter i rehabilitering i perioden før 2020, men betydelig svakere enn siste år. Fra 2016 til 2019 ble antall pasienter redusert med om lag 3 800. Til sammen gikk antall pasienter ned med 23,8 prosent i løpet av hele femårsperioden.

Rehabiliteringsvirksomheten i spesialisthelsetjenesten har vært påvirket av koronapandemien fra mars 2020. Smittevern hensyn og endrede prioriteringer har bidratt til at aktiviteten på området var vesentlig lavere i 2020 enn i 2019. Den prosentvise reduksjonen i rehabiliteringsvirksomhet fra 2019 til 2020 var totalt sett større i sykehus enn ved private institusjoner. I antall pasienter var imidlertid nedgangen høyest i private institusjoner. Det var størst nedgang i antall pasienter som benyttet døgnrehabilitering i private institusjoner, samt dag- og poliklinisk rehabilitering i sykehus. Det var også en tydelig reduksjon i antall pasienter som mottok primær rehabilitering i sykehus.

Reduksjon i antall pasienter i sykehus

I 2020 mottok 17 934 pasienter rehabilitering i sykehus. Det har vært en årlig reduksjon i antallet gjennom femårsperioden og en samlet nedgang på 37,8 prosent siden 2016. Nedgangen siste år var på 20,9 prosent. Det har vært størst prosentvis nedgang for primær døgnrehabilitering, samt dag- og poliklinisk rehabilitering. For sekundær døgnrehabilitering var det en nedgang fra 2017 til 2019, men tilnærmet ingen endring i antall pasienter siste år.

Reduksjon i antall pasienter i private rehabiliteringsinstitusjoner

Det var totalt 24 864 pasienter i 2020 som mottok rehabilitering ved private institusjoner. Fra 2017 til 2019 økte dette antallet årlig, før en markant reduksjon fra 2019 til 2020 på 16,3 prosent. Antall pasienter var også færre i 2020 enn 2016 (reduksjon på 9,5 prosent). Nedgangen siste året skyldes hovedsakelig reduksjonen i antall pasienter som mottok døgnrehabilitering. Fra 2016 til 2019 økte nivået av døgnrehabilitering svakt. For dag- og

poliklinisk rehabilitering var det flere pasienter i private institusjoner i 2020 enn 2016, men en nedgang siste året.

Nedgang i gjennomsnittlig oppholdstid siste år

Gjennomsnittlig oppholdstid for alle typer rehabilitering har blitt redusert fra 2019 til 2020. Størst nedgang siste år, med reduksjon på 0,6 døgn, har det vært for primær enkel døgnrehabilitering i sykehus. Det var ikke noe entydig mønster i utviklingen av oppholdstid i perioden før 2020, der det i mange tilfeller har variert fra år til år hvorvidt oppholdstiden har økt eller blitt redusert. Det var stor spredning mellom regionene og helseforetakene i gjennomsnittlig oppholdstid i sykehus. Dette mønsteret har vedvart over tid, og gjaldt også i 2020.

Færre kontakter per pasient siste år

Antall kontakter per pasient for dag- og poliklinisk rehabilitering i Norge totalt gikk ned fra 2019 til 2020 både for rehabilitering i sykehus og i private institusjoner. Helse Sør-Øst skiller seg fra øvrige regioner ved at antall kontakter per pasient i sykehus økte fra 2019 til 2020. For rehabilitering i private institusjoner er det Helse Vest som skiller seg ut med en økning siste år, mens det var en nedgang i øvrige regioner.

Variasjon mellom regioner og foretaksområder

I 2020 mottok 7,7 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering i sykehus og/eller i private institusjoner. Det var flest pasienter som mottok rehabilitering i Helse Midt-Norge der raten var 10,7, mens Helse Vest hadde færrest pasienter med en rate på 6. Variasjonen var enda større mellom foretaksområdene. Mange av foretaksområdene hadde en betydelig reduksjon i pasientraten sammenlignet med både 2019 og 2016. I 6 av 22 områder var nedgangen på mer enn 5 pasienter per 1 000 innbyggere fra 2016 til 2020.

I alle regionene ble antall pasienter i rehabilitering redusert fra 2019 til 2020. I Helse Nord som hadde sterkest prosentvis reduksjon var det en nedgang på 37 prosent, mens i Helse Sør-Øst som hadde svakest reduksjon var nedgangen på 14 prosent. Endringene i løpet av det siste året og variasjonene mellom regioner og helseforetak må ses i lys av hvordan pandemien har innvirket på tilbudet og kapasiteten.¹ Rapport fra helsedirektoratet om rehabiliteringsaktiviteten under pandemien² beskriver blant annet at enkelte rehabiliteringsavdelinger i sykehus ble omgjort til "Covid-poster", samt at personale i perioder ble lånt ut til pandemiposter. Videre ble flere private institusjoner stengt delvis eller helt ned i perioden, mens noen private rehabiliteringsinstitusjoner har vært i beredskap for sykehus. Døgnrehabilitering ble også enkelte helseforetak prioritert foran dag/poliklinisk rehabilitering

¹ I denne perioden ble særlig elektiv virksomhet sterkt redusert med bakgrunn i prioriteringsnotatet fra Helsedirektoratet.

² <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

grunnet smittevern hensyn. Helseforetakene opplevde også i større grad pasientutsatte konsultasjoner. I tillegg kan behovet for rehabilitering ha vært påvirket av en nedgang i antall innleggelser med akutt kardiovaskulære tilstander som for eksempel akutt hjerneslag de åtte første ukene av pandemien.³

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

2. Innledning

Formålet med rehabilitering er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet⁴. Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i helseregionen tilbys og ytes nødvendig habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten både i og utenfor institusjon.

Denne rapporten beskriver utvikling av og variasjon i rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Det blir presentert tall for antall pasienter, oppholdstid og antall kontakter (dag- og polikliniske) per pasient etter pasientens bostedsområde. Tallene baserer seg på pasientopphold⁵, og pasientratene er standardisert etter kjønn og alder, samt etter siste års populasjon. Det var en betydelig reduksjon i antall pasienter som mottok rehabilitering siste året, noe som i stor grad kan ses i sammenheng med perioder med nedstenging eller redusert kapasitet som følge av koronapandemien. Det var også en reduksjon i antall rehabiliteringspasienter fra 2016 til 2019, men nedgangen var svakere enn siste år.

Med opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019⁶ ønsket regjeringen å bidra til at kommunene kunne gi et godt tilrettelagt rehabiliteringstilbud for sine innbyggere. Registreringen av re-/habilitering utenfor institusjon i kommunene ble endret i 2019. Dette vanskeliggjør sammenligninger av aktivitet i 2017 og 2018 med 2019. Registreringer fra tidligere år viser at antallet som mottok re-/habilitering utenfor institusjon var svakt lavere i 2018 enn 2015.⁷ Videre viser tall publisert fra Helsedirektoratet⁸ at antallet som mottok re-/habilitering i institusjon i kommunene (tidsbegrenset opphold), var lavere i 2020 enn i 2019. Restriksjoner knyttet til koronapandemien hadde mest sannsynlig betydning for tjenestetilbudet i 2020, men det var også færre som mottok denne tjenesten i 2019 sammenlignet med de to foregående årene.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å evaluere opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Evalueringen viser en viss økning av kapasitet og kompetanse i kommunene, men datagrunnlaget er ikke godt nok til å konkludere om feltet er styrket i perioden 2017 – 2019 i form av at flere mottar rehabilitering.

⁴ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

⁵ Tallgrunnlaget for døgnrehabilitering er basert på at helseforetaks-/sykehusopphold som henger sammen i tid (overføringer) er slått sammen (aggregert) til ett opphold.

⁶ Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Særtrykk til Prop. 1 S (2016-2017).

⁷ Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport fra Helsedirektoratet

⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/helse-omsorgstjenester-i-KPR>

Evalueringen peker på at det er en uklar ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Dette gjelder både ansvaret for å levere tjenester, som ligger både til spesialisthelsetjenesten og kommunene, og det overordnede ansvaret for å koordinere tjenester etter bestemmelsene om individuell plan og koordinator, som ligger til kommunene. Resultatet er at kommunene kommer til kort på begge områder, ifølge evaluator. Evalueringen viser videre at kommunens organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet ofte er preget av fragmentering og siloorganisering, og at flere kommuner har jobbet med å få en bedre integrering av tilbudet. Mangel på egne rehabiliteringsinstitusjoner blir sett på som en svakhet i det kommunale tilbudet. Samtidig gjør fraværet av gode registerdata og kvalitetsindikatorer det vanskelig å vurdere utviklingen av kvaliteten på habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommunene og spesialisthelsetjenesten. På den positive siden viser evalueringen at Opptreppingsplanen har bidratt til økt oppmerksomhet på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, som historisk har vært et nedprioritert område. Datamaterialet tyder på at det har vært en viss styrking av rehabiliteringstjenestene i kommunene, men derimot lite som tyder på at habiliteringsfeltet har blitt vesentlig styrket. Andelen kommuner som har en plan for habilitering og rehabilitering har gått opp under Opptreppingsplanperioden. Kommunene har imidlertid i liten grad involvert spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjonene i utarbeidelsen av slike planer.⁹

Tilbudet om rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er organisert på ulike måter. Ved noen sykehus er det egne rehabiliteringsavdelinger, mens ved andre sykehus foregår rehabiliteringen parallelt med annen behandling. I tillegg er det et stort omfang av private rehabiliteringsinstitusjoner som utfører rehabilitering etter avtale med de regionale helseforetakene.

I sykehusene skilles det mellom primær døgnrehabilitering, sekundær døgnrehabilitering og dag- og poliklinisk rehabilitering.¹⁰ Primær døgnrehabilitering vil si at det er rehabiliteringen som er hovedårsak til innleggelsen. Her skilles det videre mellom primær kompleks og primær enkel avhengig av grad av kompleksitet. Sekundær døgnrehabilitering vil si at pasienten mottar rehabilitering ved siden av eller i direkte forlengelse av behandling for hovedårsaken til innleggelsen. Dag- og poliklinisk rehabilitering er rehabilitering hvor pasienten ikke er innlagt, men ofte møter opp til en serie med behandlinger. Disse behandlingsseriene kan skje både individuelt og i grupper.

Det var flere private institusjoner som hadde innrapportert aktivitet i 2019 og i 2020 enn tidligere i femårsperioden¹¹. Vi har ikke gjort en fullstendig kartlegging av de institusjonene

⁹ [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-opptreppingsplan-for-habilitering-og-rehabilitering-2017-2019/Evaluering%20av%20opptreppingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20\(2017-2019\).pdf/_/attachment/inline/90996333-c371-4e28-89ed-c437533928b1:f98a8d402e8b092e593ac3e4a391556d60d8cce1/Evaluering%20av%20opptreppingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20\(2017-2019\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-opptreppingsplan-for-habilitering-og-rehabilitering-2017-2019/Evaluering%20av%20opptreppingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20(2017-2019).pdf/_/attachment/inline/90996333-c371-4e28-89ed-c437533928b1:f98a8d402e8b092e593ac3e4a391556d60d8cce1/Evaluering%20av%20opptreppingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20(2017-2019).pdf)

¹⁰ Se datagrunnlag bak i notatet for mer detaljerte definisjoner.

¹¹ Se vedlegg for liste over hvilke private institusjoner som inngår de ulike årene i perioden 2015-2019.

som kun har innrapportert aktivitet i deler av perioden, om hvorvidt dette skyldes at institusjonene ikke har avtale for hele perioden eller om det skyldes manglede rapportering. Institusjonene som er kommet til de siste årene, og som er registrert med relativt mye aktivitet, har i hovedsak dag- og/eller poliklinisk aktivitet. Analysene hvor dag- og poliklinisk aktivitet ved private institusjoner inngår må derfor tolkes med forsiktighet.

Rapporten viser at det var en reduksjon i primær kompleks døgnrehabilitering i perioden etter 2017. Mye av reduksjonen kan skyldes at enkelte helseforetak før 2018 kodet en del opphold som primær kompleks rehabilitering uten at innholdet i behandlingen tilsa at oppholdene skulle ha vært det.¹² Fra 2017 til 2018 kom en større reduksjon i antall opphold der nedgangen i hovedsak gjaldt to helseforetak (Innlandet og Vestfold). Avregningsutvalget¹³ viser at det også etter 2018 er opphold ved enkelte helseforetak som er feilkodet som rehabiliteringsopphold.

RHF-ene fikk i oppdragsdokumentene for 2017 i oppgave å videreutvikle sin satsning på ambulant habilitering og rehabilitering. Denne rapporten viser ingen økning i denne type aktivitet, snarere en nedgang.

Se Helsedirektoratets websider¹⁴ for mer informasjon om utvikling og variasjon i antall pasienter og opphold/kontakter for foretaksområdene.

¹² Avregningsutvalgets årsrapport 2017. November 2017 (sak 17/11400).
https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/%C3%85rsrapport%20avregningsutvalget%202017.pdf/_/attachment/inline/afd86465-e62a-420f-91b3-ac30c87cc954:1dc996fe60e79f99120a83cc9560f549417d42a7/%C3%85rsrapport%20avregningsutvalget%202017.pdf

¹³ Avregningsutvalgets årsrapport 2019. November 2019 (sak 17/11400).
https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2019.pdf/_/attachment/inline/6fc404cb-0a79-4e87-9860-9ada0a734fa9:124a57cfbede5e78473382d6db036638a8586863/%C3%85rsrapport-avregningsutvalget-2019.pdf

¹⁴ <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/a5e10638-da2d-4982-ac27-123898167978?e=false&vo=none>

3. Rehabilitering i sykehus og ved private institusjoner

3.1. Antall pasienter i spesialisthelsetjenesten

Tabell 1 viser utvikling i antall pasienter etter type rehabiliteringsopphold i sykehus og ved private rehabiliteringsinstitusjoner fra 2016 til 2020. I 2020 mottok 41 773 pasienter rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, noe som er betydelig færre enn tidligere år i femårsperioden. Det var mindre reduksjon av pasienter fra 2016 til 2019 før en brattere nedgang siste år. Antall pasienter som mottok rehabilitering i spesialisthelsetjenesten var omtrent 9 000 færre i 2020 enn 2019, som tilsvarer en nedgang på 18 prosent.

I 2020 var det totalt 17 934 pasienter i sykehusrehabilitering. Dette er 4 725 færre pasienter sammenlignet med 2019, som tilsvarer en nedgang på 20,9 prosent. Det har vært en årlig nedgang gjennom hele femårsperioden, med sterkest reduksjon siste år. Fra 2016 til 2020 gikk antall pasienter i sykehusrehabilitering ned med nær 11 000. Dette tilsvarer en nedgang på 37,8 prosent.

Tabell 1. Antall rehabiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten, 2016-2020.

Institusjon	Type rehabilitering						Endring i prosent	
		2016	2017	2018	2019	2020	2016-20	2019-20
Sykehus	Primær kompleks døgner rehabilitering	6 043	6 202	5 625	5 433	4 241	-29,8	-21,9
	Primær enkel døgner rehabilitering	2 860	2 467	1 995	1 811	1 351	-52,8	-25,4
	Sekundær døgner rehabilitering	7 206	7 684	6 611	6 010	5 990	-16,9	-0,3
	Dag- og poliklinisk rehabilitering	14 247	12 861	10 967	10 485	7 370	-48,3	-29,7
	Sykehusrehabilitering totalt	28 847	27 870	24 078	22 659	17 934	-37,8	-20,9
Private rehab.inst	Døgner rehabilitering	22 145	22 672	23 262	22 947	18 343	-17,2	-20,1
	Dag- og poliklinisk rehabilitering	6 394	5 731	5 902	7 681	7 317	14,4	-4,7
	Private rehab.inst. totalt	27 472	27 393	28 028	29 716	24 864	-9,5	-16,3
Spesialisthelsetjenesten totalt		54 818	53 845	50 746	50 973	41 773	-23,8	-18,0

Det var en reduksjon i antall pasienter for alle typer rehabilitering i sykehus sammenlignet med både 2016 og siste år. Det var en årlig nedgang i perioden 2016-2019 for primær enkel døgnrehabilitering, samt dag- og poliklinisk rehabilitering. Antall pasienter i sekundær døgnrehabilitering gikk litt opp fra 2016 til 2017, før en reduksjon frem mot 2019. For denne typen rehabilitering har det vært relativt liten endring siste år. Når det gjelder primær kompleks døgnrehabilitering var det en liten økning i antall pasienter fra 2016 til 2017, før en årlig nedgang resten av femårsperioden, med sterkest reduksjon siste år.

For rehabilitering i sykehus har det i løpet av siste året vært størst endring for dag- og poliklinisk rehabilitering med en reduksjon på 29,7 prosent i antall pasienter. I de første månedene av pandemien, i april og mai, var nedgangen i antall dag og polikliniske kontakter (i sykehus) på henholdsvis 78 prosent og 63 prosent.¹⁵ Nedgangen siste år var også relativt stor for primær enkel døgnrehabilitering (25,4 prosent) og primær kompleks døgnrehabilitering (21,9 prosent). Sammenlignet med 2016 har nedgangen vært klart størst for primær enkel døgnrehabilitering (52,8 prosent), etterfulgt av dag- og poliklinisk rehabilitering (48,3 prosent).

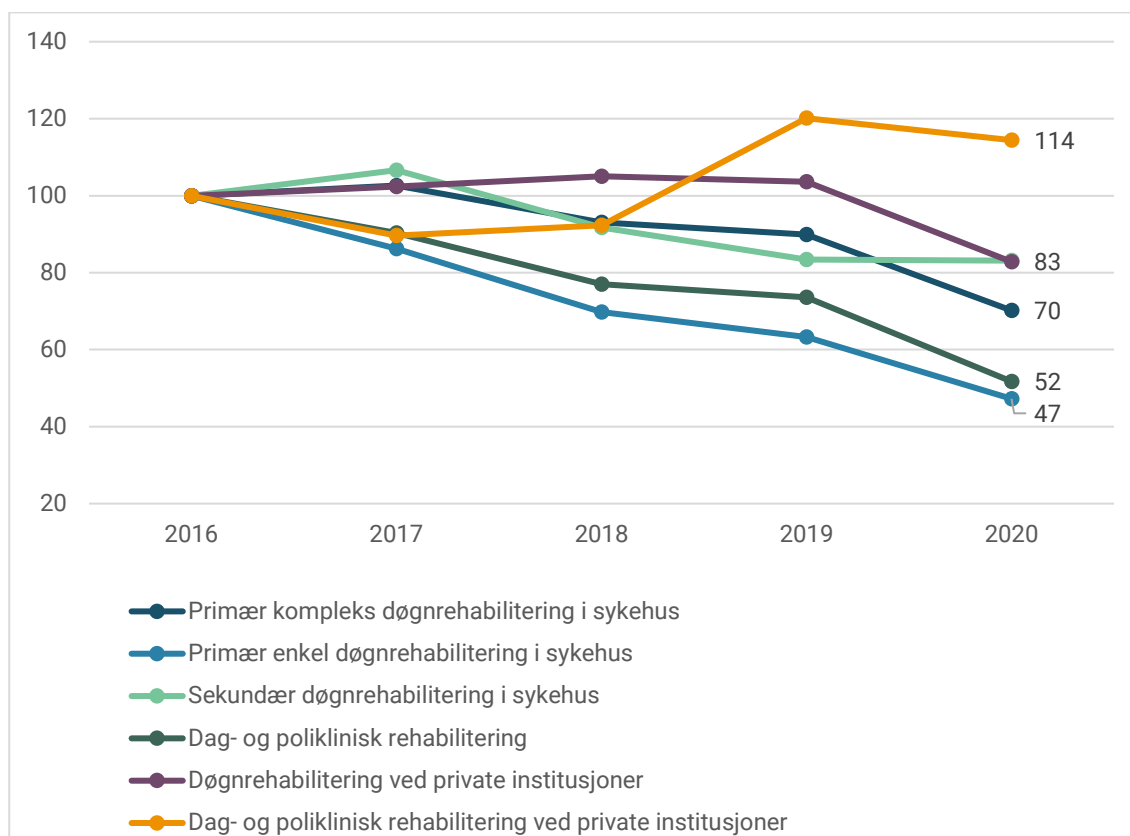
I 2020 mottok litt under 25 000 pasienter rehabilitering hos private institusjoner. Antallet var relativt stabilt fra 2016 til 2017. Deretter økte det årlig frem til 2019, før en bratt nedgang siste år. Antall pasienter i 2020 var nesten 4 900 færre enn i 2019 og om lag 2 600 færre enn i 2016, noe som tilsvarer en reduksjon på henholdsvis 16,3 prosent og 9,5 prosent. Nedgangen skyldes primært en reduksjon i pasienter som mottok døgnrehabilitering. I løpet av siste år var denne nedgangen på om lag 4 600 pasienter eller 20,1 prosent. Tidligere i femårsperioden, fra 2016 til 2019, var antall pasienter som mottok døgnrehabilitering i private institusjoner relativt stabilt.

Resultatene for dag- og poliklinisk rehabilitering i private institusjoner viser en nedgang i antall pasienter siste året og fra 2016 til 2017, men en økning i perioden fra 2017 til 2019. Nedgangen i pasienter siste år var imidlertid mye mindre for dag- og poliklinisk rehabilitering (4,7 prosent), enn for døgnrehabilitering (20,1 prosent). Sammenlignet med 2016 var det 14,4 prosent flere pasienter i dag- og poliklinisk rehabilitering i 2020.

Figur 1 illustrerer utviklingen i antall pasienter for ulike typer rehabilitering som prosent endring fra 2016.

¹⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

Figur 1: Prosent endring i antall rehabiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten, 2016-2020 (2016=100).



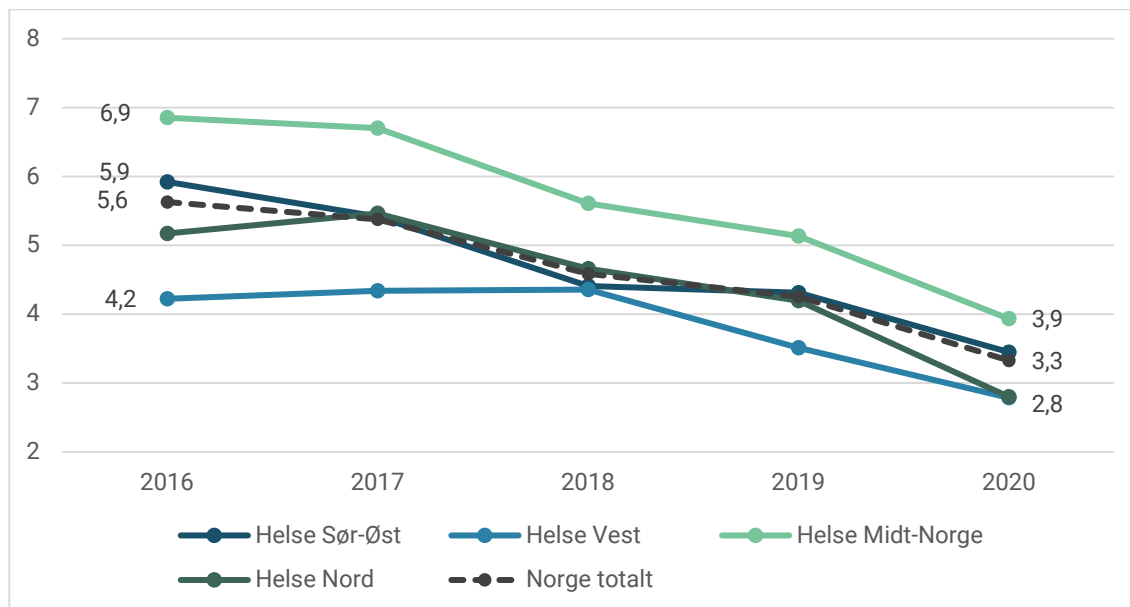
3.2. Rehabilitering i sykehus

Figur 2 viser pasientraten (per 1 000 innbyggere) for all rehabilitering i sykehus for perioden 2016-2020. I 2020 mottok 3,3 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering i sykehus for Norge totalt. Dette er 0,9 færre pasienter enn i 2019. Det var også en reduksjon i antall pasienter i perioden fra 2016 til 2019, med en total nedgang på 1,4 per 1 000 innbyggere. I femårsperioden har vært en årlig nedgang i pasientraten for Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. I Helse Nord økte pasientraten fra 2016 til 2017, før en årlig nedgang resten av perioden. Helse Vest hadde en svak økning i raten frem til 2018, før en nedgang fra 2018 til 2020.

Befolkningen tilhørende Helse Midt-Norge, som hadde høyest pasientrate gjennom hele femårsperioden, mottok 3,9 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering i sykehus i 2020. Dette var 1,1 flere enn i Helse Nord som hadde lavest pasientrate (2,8). Variasjonen mellom regionene¹⁶ var lavere i 2020 enn både fjoråret og 2016.

¹⁶ Differansen mellom regionen med høyeste og laveste nivå.

Figur 2: Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere totalt i sykehus, 2016-2020.



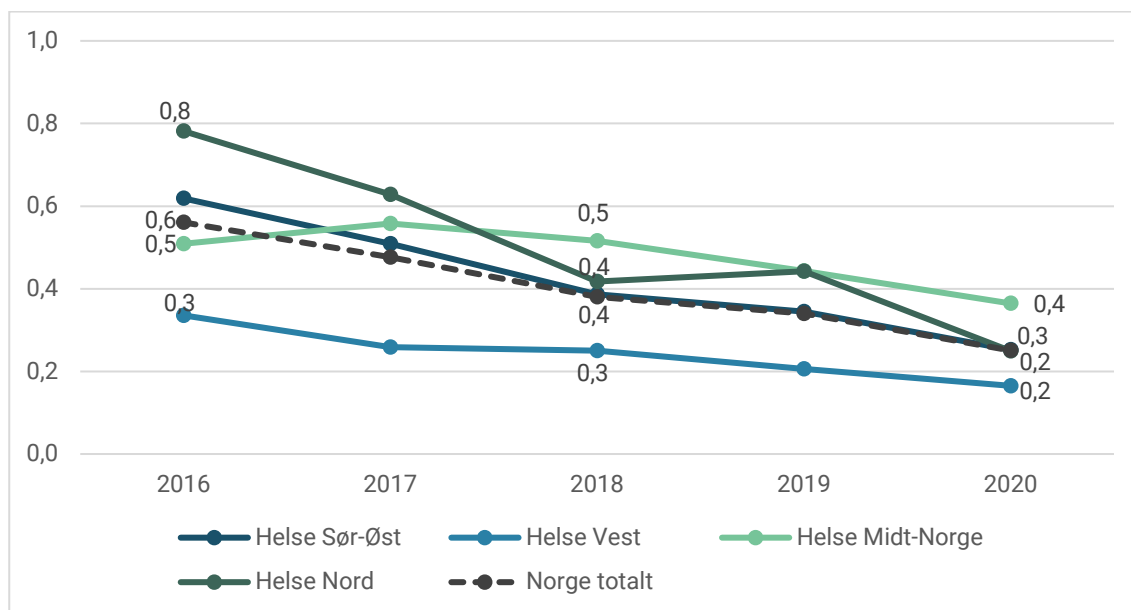
Nedgangen i rehabiliteringsaktivitet og antall pasienter i sykehus siste år varierte mellom regionene, uten at denne variasjonen nødvendigvis gjenspeiler graden av smittetrykk relatert til pandemien i de enkelte regionene. I Helse Nord, som var regionen med størst nedgang, ble pasientraten redusert med 1,4 per 1 000 innbyggere fra 2019 til 2020. I antall pasienter tilsvarer dette en reduksjon på 32 prosent sammenlignet med året før. Nedgangen må ses i lys av at nesten alle rehabiliteringsavdelinger i Helse Nord ble omgjort til "Covid-poster" de første månedene av pandemien, og aktiviteten innen rehabilitering ble i en periode redusert til et minimum. Reduksjonen i pasientraten var også relativt stor i Helse Midt-Norge med en nedgang på 1,2 pasienter per 1 000 innbyggere fra 2019 til 2020. Befolkningen tilhørende Helse Midt-Norge hadde de første månedene av pandemien (mars-august) et veldig lavt nivå av dag- og polikliniske kontakter, men opprettholdt et relativt høyt nivå av døgnrehabilitering. I Helse Midt-Norge ble primær døgnrehabilitering i sykehus tatt ned for å reservere sengeplasser og personell for en mulig økning av pasienter med Covid 19. Nedgangen i pasientraten i Helse Sør-Øst og Helse Vest var på henholdsvis 0,9 og 0,7 fra 2019 til 2020. I Helse Sør-Øst ble ikke rehabiliteringsavdelingene i sykehus stengt ned under pandemien, men gikk med redusert drift som følge av at personalet midlertidig ble benyttet inn i akuttavdelinger, også intensivavdelinger. I Helse Vest ble blant annet personale tilknyttet rehabilitering lånt ut til pandemiposter, og i starten av pandemien medførte nedstengingen utsettelse av all dag- og poliklinisk rehabilitering.¹⁷

¹⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

Primær enkel døgner rehabilitering

Figur 3 viser pasientraten for primær enkel døgnerbehandling etter bostedsregion fra 2016-2020. I 2020 mottok 0,3 pasienter per 1 000 innbyggere primær enkel døgnerbehandling i Norge totalt. Dette var halvparten så mange som i 2016.

Figur 3: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær enkel døgner rehabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2016-2020.



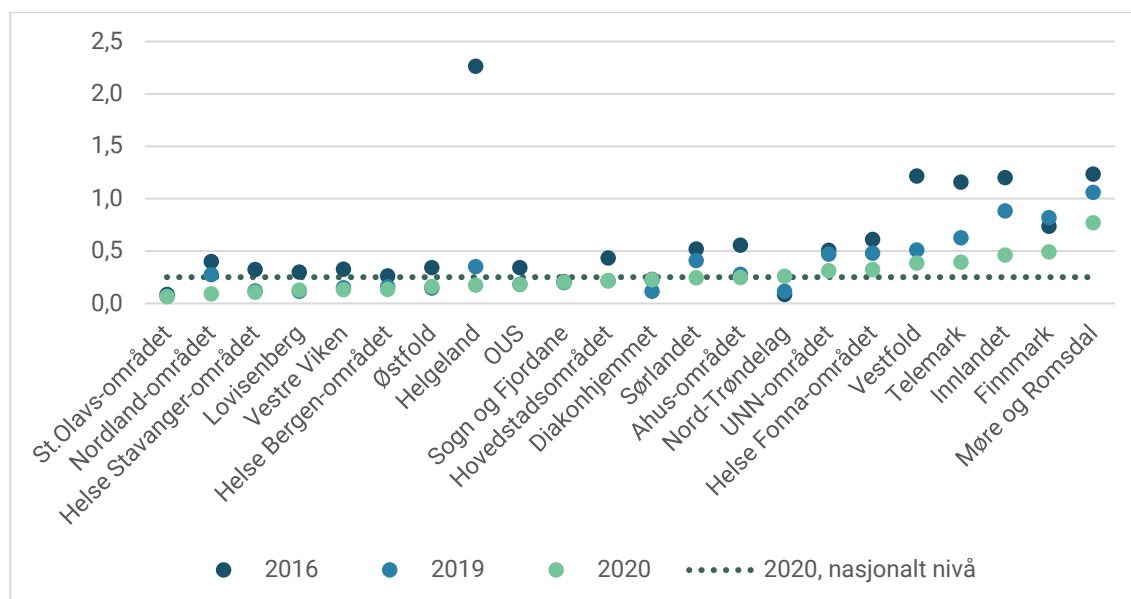
Alle regionene hadde en nedgang i raten i 2020. Det var også jevnt over en nedgang i perioden fra 2016 til 2019. For Helse-Midt-Norge startet nedgangen fra 2017, og Helse Nord hadde en liten økning fra 2018-2019 før nedgangen fortsatte mot 2020. Totalt sett var det befolkningen tilhørende Helse Nord som hadde størst nedgang i perioden der pasientraten ble redusert med 0,5. Helse Midt-Norge og Helse Vest har hatt minst endring i raten i løpet av perioden. I 2020 var raten høyest i Helse Midt-Norge (0,4), mens Helse Vest hadde lavest rate (0,2).¹⁸ Det var mindre forskjell mellom regionene med høyest og lavest rate i 2020 enn i 2016.

Figur 4 viser pasientraten for primær enkel døgner rehabilitering i sykehus etter foretaksområde i 2016, 2019 og 2020. I 2020 var det Møre og Romsdal som hadde flest pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær enkel døgnerbehandling (0,8), mens St. Olavs-området hadde lavest rate (0,1). Alle foretaksområdene bortsett fra Sogn og Fjordane, Diakonhjemmet og Nord-Trøndelag hadde lavere pasientrate i 2020 enn 2016. Sterkest nedgang totalt fra 2016 til 2020 var det på Helgeland, i Vestfold, Telemark og Innlandet. For 17 av 22 foretaksområder var det også en reduksjon i raten fra 2016 til 2019. Fra 2019 til 2020 var det en nedgang i

¹⁸ Både Helse Vest og Helse Nord hadde en rate på 0,2 i 2020 (avrundet til 1 desimal), med flere desimaler er tallene henholdsvis 0,165 og 0,249.

raten i 15 av 22 områder. Variasjonen mellom foretaksområdene var noe mindre i 2020 enn 2016.¹⁹

Figur 4: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær enkel døgnerhabilitering i sykehus etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.



Primær kompleks døgnerhabilitering

Figur 5 viser pasientraten for primær kompleks døgnerbehandling etter bostedsregion fra 2016-2020. I Norge totalt mottok 0,8 pasienter per 1 000 innbyggere primær kompleks døgnerhabilitering i sykehus i 2020. Dette er 0,2 færre pasienter enn fjoråret og 0,4 færre pasienter enn 2016. Nedgangen var like stor siste år som den var totalt tidligere i perioden fra 2016 til 2019. I april 2020 var nivået for denne typen rehabilitering (primær døgner samlet) redusert med i overkant av 80 prosent sammenlignet med i 2019.²⁰ Noe av reduksjonen tidlig i perioden, før 2018, var knyttet til at noen foretaksområder hadde kodet døgneropphold som kompleks rehabilitering uten at innholdet i behandlingen tilsa at oppholdene skulle ha vært det (Innlandet og Vestfold).²¹

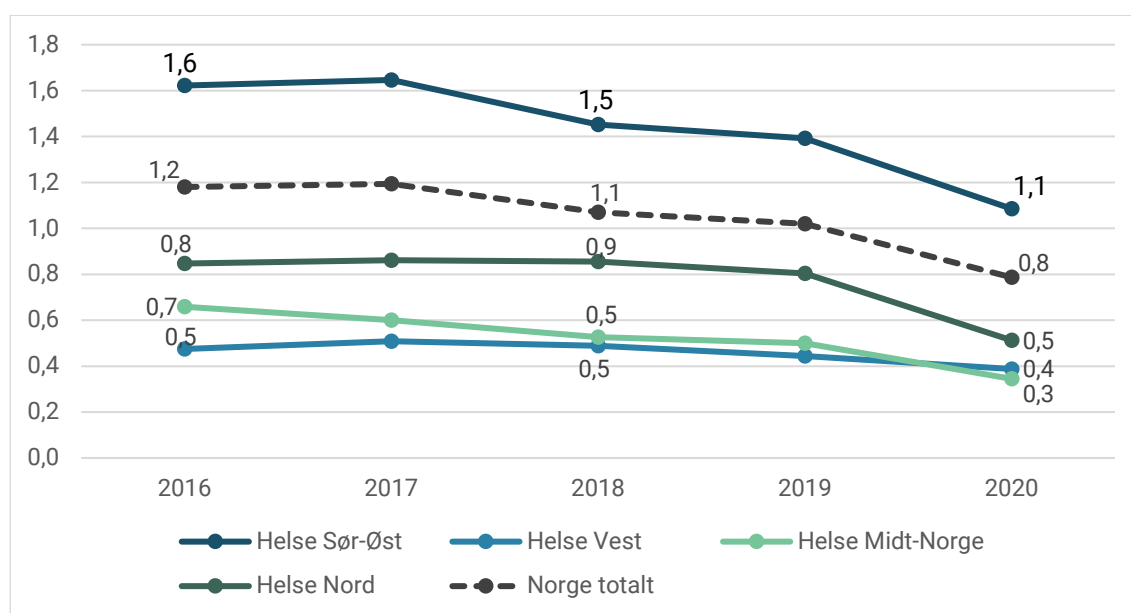
¹⁹ Variasjonskoeffisienten beregnes som standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på relativ variasjon i forhold til gjennomsnittet (prosent variasjon).

²⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

²¹ Avregningsutvalgets årsrapport 2017. November 2017 (sak 17/11400).

https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/avregningsutvalget/%C3%85rsrapport%20avregningsutvalget%202017.pdf/_/attachment/inline/afd86465-e62a-420f-91b3-ac30c87cc954:1dc996fe60e79f99120a83cc9560f549417d42a7/%C3%85rsrapport%20avregningsutvalget%202017.pdf

Figur 5: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær kompleks døgnerhabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2016-2020.

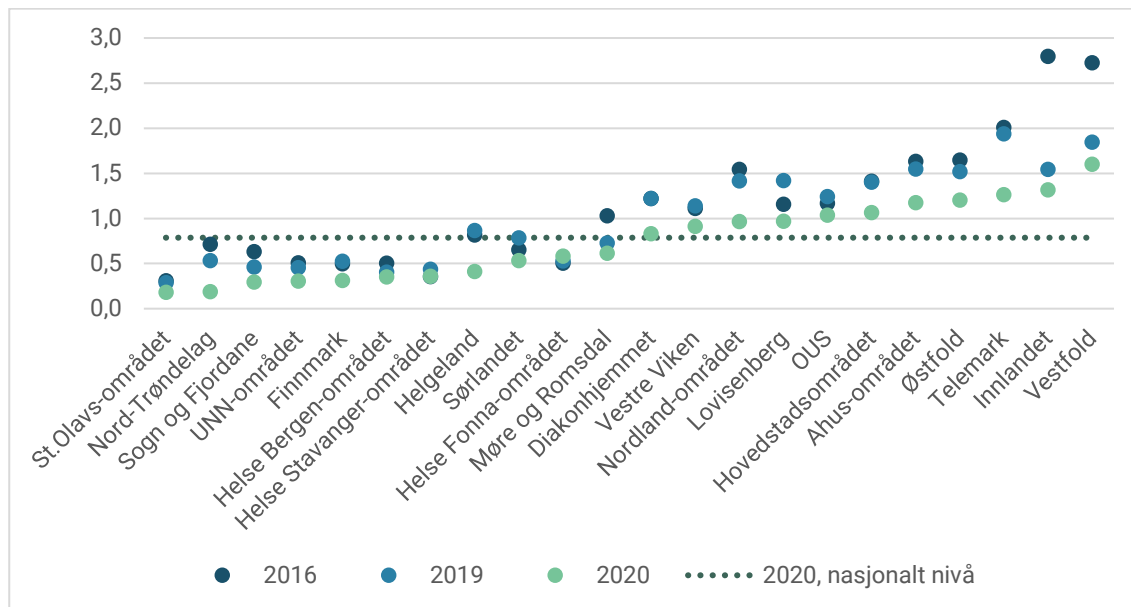


Samtlige regioner hadde lavere pasientrate i 2020 enn 2019 og 2016. Helse Sør-Øst hadde gjennom hele femårsperioden flest pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær kompleks døgnerhabilitering. Det var også Helse Sør-Øst som hadde den sterkeste nedgangen i perioden for denne typen rehabilitering, med en reduksjon på 0,5 i pasientraten fra 2016- 2020. Reduksjonen i Helse Sør-Øst i perioden fra 2016 til 2018/2019 kom ved foretaksområdene Innlandet og Vestfold, og kan tilskrives en endring i registreringspraksis ved helseforetakene i disse områdene (se kap. 2). I de andre områdene i Helse Sør-Øst var det i samme periode mindre endringer.

Helse Nord hadde en relativt stabil pasientrate fra 2016 og frem til 2019, før en reduksjon i 2020. Helse Vest har hatt minst endring i raten i løpet av femårsperioden, og var sammen med Helse-Midt-Norge regionen som hadde lavest pasientrate i femårsperioden. Differansen mellom regionen med høyest og lavest rate var 0,7 i 2020, noe som er litt lavere enn i 2016 (1,1).

Figur 6 viser pasientraten for primær kompleks døgnerhabilitering i sykehus etter foretaksområde i 2016, 2019 og 2020. Den høyeste pasientraten i 2020 var i Vestfold (1,6), mens St. Olavs-området hadde færrest pasienter med primær kompleks døgnerhabilitering per 1 000 innbyggere (0,2). Samtlige foretaksområder, bortsett fra Helse Fonna-området, hadde lavere pasientrate i 2020 enn i 2019. Dette gjaldt også sammenlignet med 2016 bortsett fra i Helse Stavanger-området og Helse Fonna-området. Størst nedgang sammenlignet fra 2016 til 2020 hadde Innlandet og Vestfold hvor nedgangen i stor grad skyldes endring i registrering. I perioden før 2020, fra 2016 til 2019, var det en nedgang i pasientraten ved halvparten av foretaksområdene. Variasjonen mellom foretaksområdene i antall pasienter som mottok primær kompleks døgnerhabilitering var mindre i 2020 enn i

Figur 6: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær kompleks døgnerhabilitering i sykehus etter foretaksområder, 2016, 2019 og 2020.



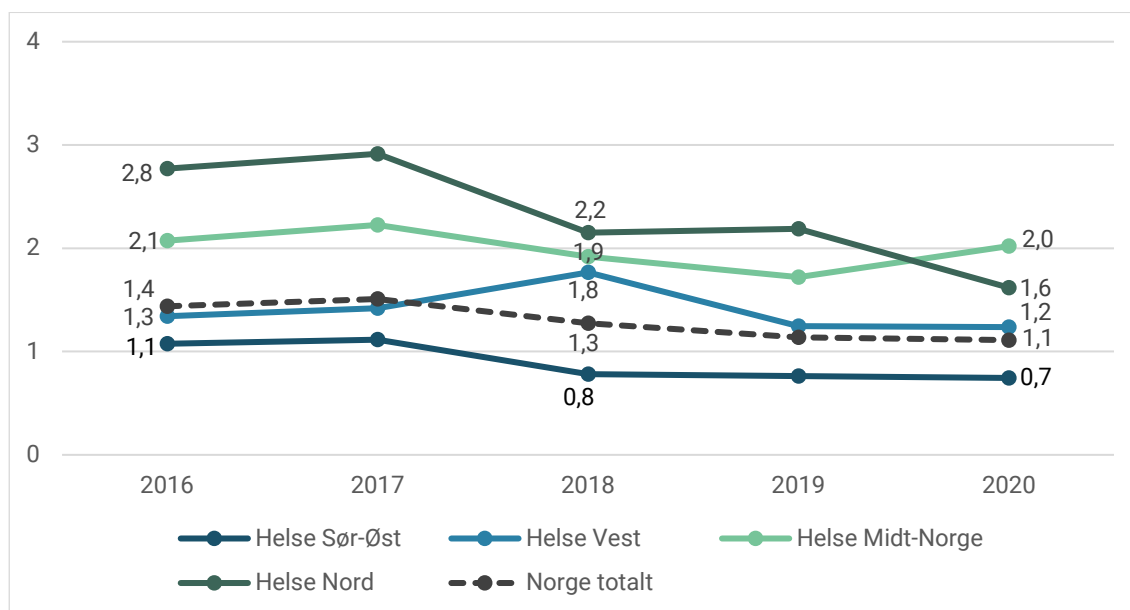
Sekundær døgnerhabilitering

Figur 7 viser pasientraten for sekundær døgnerhabilitering etter bostedsregion fra 2016 til 2020. I 2020 mottok 1,1 pasienter per 1 000 innbyggere for Norge totalt sekundær døgnerhabilitering i sykehus. Dette er en nedgang fra 1,4 pasienter i 2016.

Pasientraten for sekundær døgnerhabilitering var svakt lavere i 2020 enn i 2019 for landet samlet. For befolkningen bosatt i Midt-Norge økte antall pasienter med 19 prosent, mens befolkningen tilhørende Helse Nord hadde en reduksjon på 24 prosent. I Helse Sør-Øst og Helse Vest var antall pasienter som mottok denne typen rehabilitering omtrent uendret siste år.

²² Variasjonskoeffisienten beregnes som standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

Figur 7: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgner rehabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2016-2020.

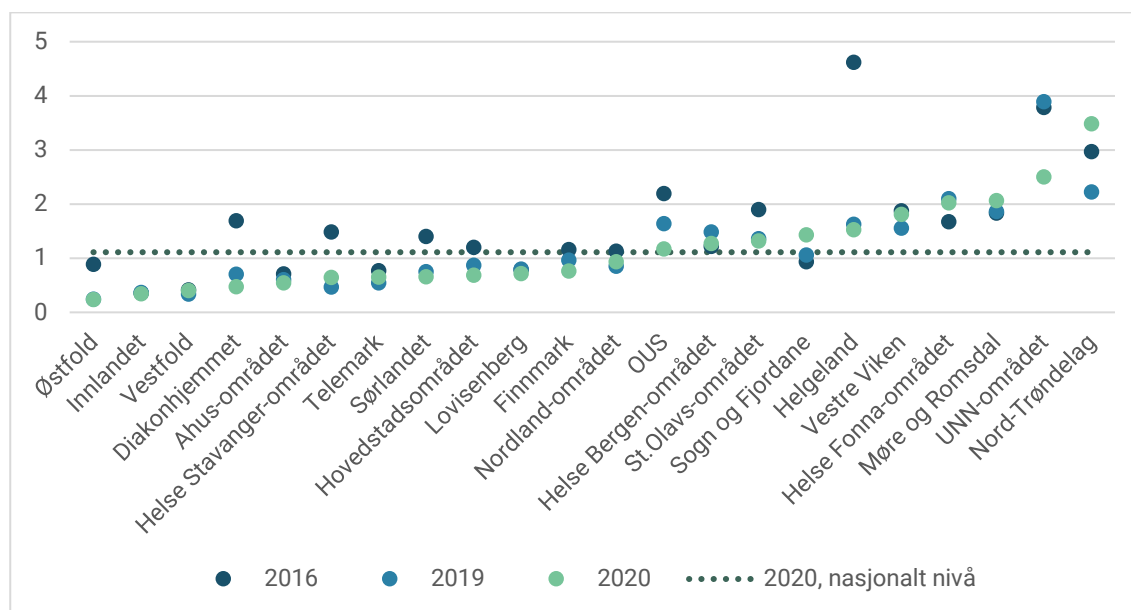


Det var en nedgang i denne pasientraten i alle regionene fra 2016 til 2019. Totalt i løpet av femårsperioden var nedgangen størst i Helse Nord med en reduksjon på 1,2 pasienter per 1000 innbyggere. Gjennom hele femårsperioden har det vært lavest pasientrate for sekunder døgner rehabilitering i Helse Sør-Øst, mens Helse Nord hadde høyest rate frem til 2019. I 2020 var det Helse- Midt-Norge som hadde den høyeste raten. Variasjonen²³ mellom regionene var litt lavere i 2020 enn i 2016.

Figur 8 viser pasientraten for sekundær døgner rehabilitering i sykehus etter foretaksområde i 2016, 2019 og 2020. Nord-Trøndelag var i 2020 området med høyest antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgner rehabilitering i sykehus (3,5), mens befolkningen i Østfold hadde den laveste pasientraten (0,2). I de fleste foretaksområdene var pasientraten lavere i 2020 enn i 2016. Unntakene er Helse Bergen-området, Sogn og Fjordane, Helse Fonna-området, Møre og Romsdal og Nord-Trøndelag. Det var også en nedgang i pasientraten i de fleste foretaksområdene (15 av 22) fra 2016 til 2019. Størst økning totalt i femårsperioden hadde Nord-Trøndelag med 0,5 flere pasienter per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgner rehabilitering i 2020 enn 2016. Variasjonskoeffisienten viser litt større spredning mellom foretaksområdene i 2020 enn i 2016.

²³ Variasjonskoeffisienten beregnes ved standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

Figur 8: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgnerhabilitering i sykehus etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.

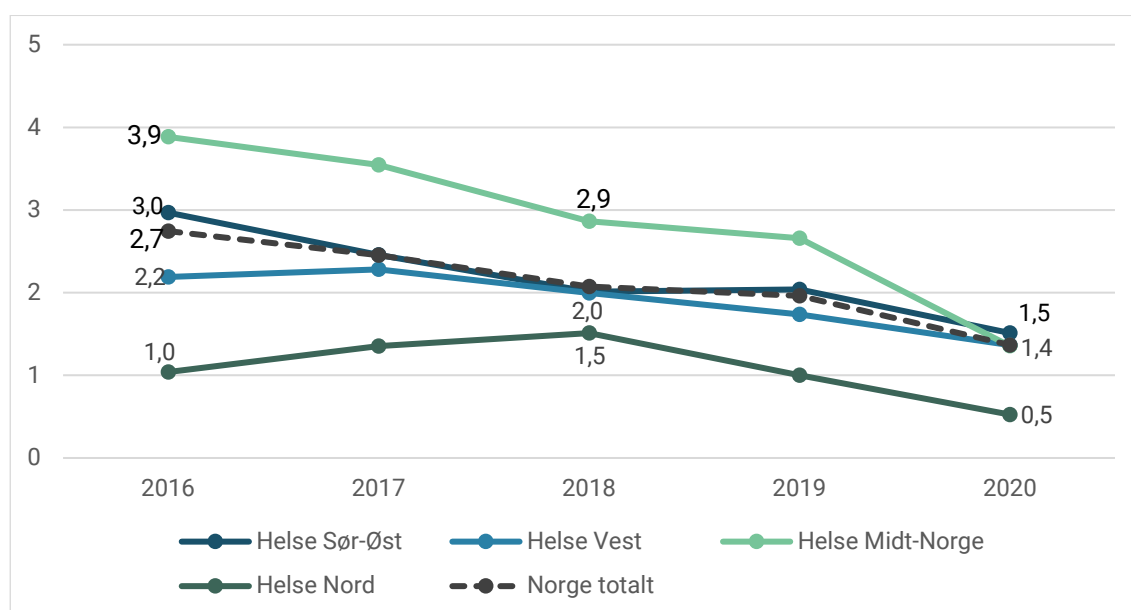


Dag- og eller poliklinisk rehabilitering

Figur 9 viser pasientraten for dag- og/eller poliklinisk rehabilitering etter bostedsregion for perioden 2016 til 2020. For landet samlet mottok 1,4 pasienter per 1 000 innbyggere i 2020 dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i sykehus, noe som er en reduksjon fra 2,7 pasienter i 2016. Antall pasienter for landet samlet var tilnærmet halvparten i 2020 sammenlignet med 2016, og med en reduksjon på 30 prosent siste år. I månedene april og mai i 2020, var aktiviteten (antallet kontakter) henholdsvis 78 prosent og 63 prosent lavere enn i 2019.²⁴ For året samlet var nedgangen i antall pasienter sterkest i Helse Midt-Norge og i Helse Nord.

²⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

Figur 9: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og eller poliklinisk rehabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2016-2020.



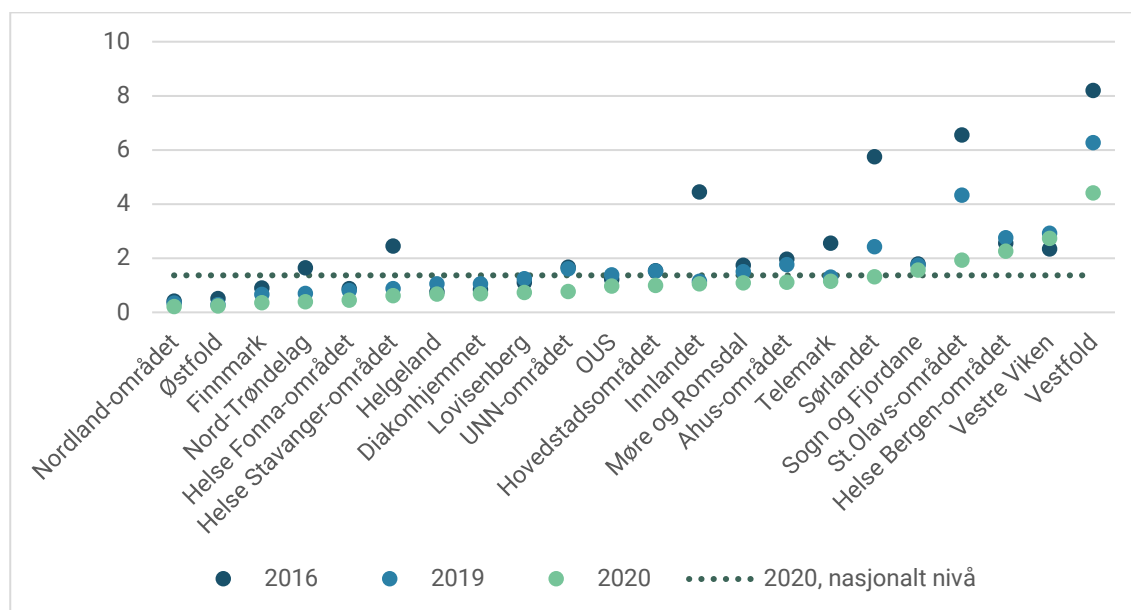
Alle regionene hadde lavere pasientrate i 2020 enn både i 2019 og 2016. Bortsett fra Helse Nord hadde også alle regionene en reduksjon i raten i perioden fra 2016 til 2019. Totalt i løpet av femårsperioden var det befolkningen i Midt-Norge som hadde størst reduksjon i raten med en nedgang på 2,5 pasienter per 1 000 innbyggere fra 2016 til 2020. Helse Midt-Norge var fra 2016 til 2019 regionen med høyeste pasientrate på dette området, mens Helse Sør-Øst hadde høyest rate i 2020 (1,5). Helse Nord hadde lavest pasientrate gjennom hele femårsperioden. Det var mindre variasjon mellom regionene i 2020 enn i 2016.

Figur 10 viser pasientraten for dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i sykehus etter foretaksområde i 2016, 2019 og 2020. Vestfold var området med høyest pasientrate disse årene og i 2020 mottok 4,4 pasienter per 1 000 innbyggere i Vestfold dag- og/eller poliklinisk rehabilitering. De laveste ratene hadde Nordland og Østfold med 0,2 pasienter. I alle foretaksområdene var det en nedgang i pasientraten i 2020. Det var også nedgang sammenlignet med 2016 i alle foretaksområdene, med unntak av Vestre Viken. For litt over halvparten av foretaksområdene (14 av 22) var det også en reduksjon i pasientraten i perioden før 2020, fra 2016 til 2019.

For områdene med høyest rate i 2016, som Vestfold, St. Olavs-området og Sørlandet var det en sterk nedgang i raten i løpet av femårsperioden. Størst nedgang fra 2016 til 2020, med en reduksjon på 4,6 pasienter per 1 000 innbyggere, hadde St. Olavs-området. Variasjonen²⁵ mellom foretaksområdene var dermed noe mindre i 2020 enn i 2016.

²⁵ Variasjonskoeffisienten beregnes ved standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

Figur 10: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i sykehus etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.

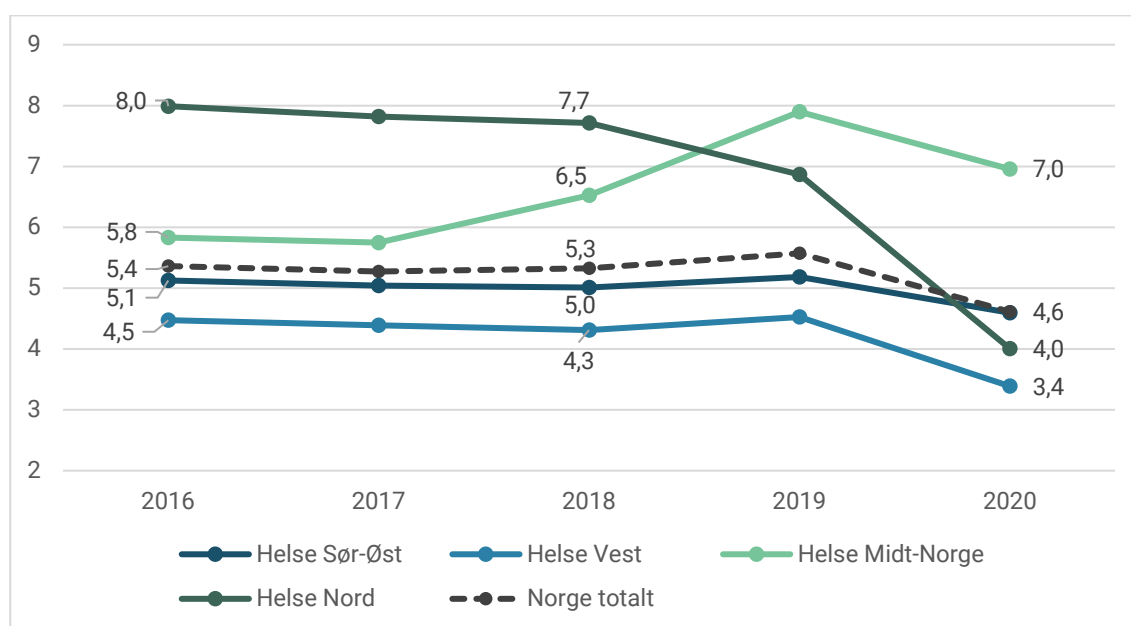


3.3. Private rehabiliteringsinstitusjoner

Det var flere private institusjoner som rapporterte om rehabiliteringsaktivitet i årene 2019 og 2020 enn tidligere i perioden. Vi har ikke gjort en fullstendig kartlegging av de institusjonene som kun har innrapportert aktivitet i deler av perioden, om hvorvidt dette skyldes at institusjonene ikke har avtale for hele perioden eller om det skyldes manglede rapportering.. De institusjonene som har kommet til de siste årene og som er registrert med relativt mye aktivitet, har i hovedsak dag- og/eller poliklinisk aktivitet. Analysene hvor dag- og poliklinisk aktivitet ved private institusjoner inngår må derfor tolkes med forsiktighet.

Figur 11 viser raten for totalt antall pasienter som mottok rehabilitering ved private rehabiliteringsinstitusjoner fra 2016 til 2020 for Norge totalt og bostedsregionene. For landet samlet mottok 4,6 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner i 2020. Dette er en pasient mindre per 1 000 enn i 2019, noe som tilsvarer en reduksjon på 16 prosent i antall pasienter. Helse Nord og Helse Vest hadde størst reduksjon med henholdsvis 42 prosent og 24 prosent færre pasienter i 2020 enn 2019. I Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst var nedgangen i antall pasienter siste år på rundt 10 prosent.

Figur 11: Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere totalt i private rehabiliteringsinstitusjoner, 2016-2020.



Nedgangen var sterkest når det gjaldt døgnrehabilitering. I månedene med minst døgnrehabilitering i private institusjoner, mars og april 2020, var antall opphold henholdsvis 46 prosent og 73 prosent lavere enn tilsvarende måneder året før.²⁶ Nedgangen i regionene fra 2019 til 2020 må ses i lys av omprioriteringer som følge av koronapandemien. I Helse Nord ble alle de private rehabiliteringsinstitusjonene stengt ned, med unntak av de to største. I Helse Vest var noen private rehabiliteringsinstitusjoner stengt i perioder, samtidig som både Helse Vest og i Helse Midt-Norge har hatt noen private institusjoner i beredskap for sykehus. Det har også vært redusert aktivitet ved samtlige private rehabiliteringsinstitusjoner i Helse Sør-Øst.²⁷

Pasientraten for Norge totalt var relativt stabil fra 2016 til 2018. Deretter økte den litt fra 2018 til 2019, før nedgangen siste år. Tilsvarende mønster har det også vært i Helse Sør-Øst og Helse Vest. For Helse Nord har det vært en årlig nedgang også før 2020, selv om reduksjonen siste år altså var betydelig større enn tidligere år. I Helse Midt-Norge var den en økning i raten fra 2017 frem til 2019, før nedgangen siste år.

Frem til 2018 var det Helse Nord som hadde flest rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere i private rehabiliteringsinstitusjoner, men de to siste årene har raten vært høyest i Helse Midt-Norge. I 2020 var raten for Midt-Norge 7 per 1 000 innbyggere, noe som er nesten dobbelt så mange som i Helse Vest der raten var lavest (3,4). Helse Vest har hatt lavest pasientrate gjennom hele femårsperioden.

²⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

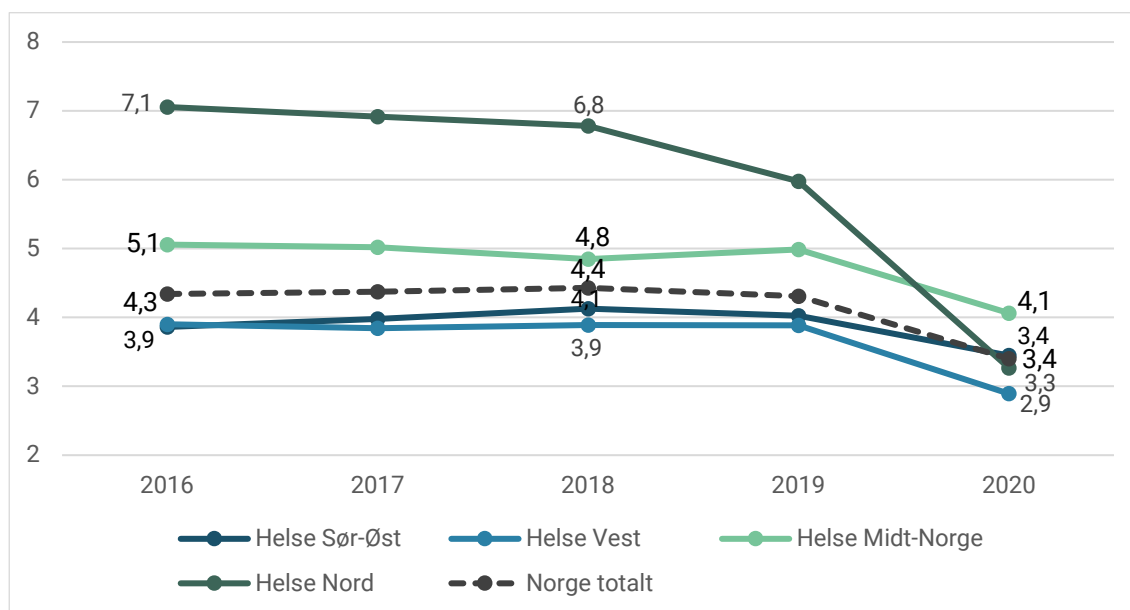
²⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabiliteringsaktivitet-under-pandemi-i-mai-august-2020-sammenlignet-med-samme-periode-i-2019/rehabilitering-i-sykehus>

Variasjonen mellom regionene var stabil gjennom perioden. Differansen mellom regionen med høyest og lavest rate i 2020 (3,6) er tilnærmet lik som i 2016 (3,5).

Døgnrehabilitering

Figur 12 viser at 3,4 pasienter per 1 000 innbyggere i Norge totalt mottok døgnrehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner i 2020. Dette er 0,9 færre pasienter enn i 2016 og 2019. Det var mindre endring i pasientraten før 2020, fra 2016 til 2019, før en sterkere nedgang i løpet av siste år. Dette gjelder jevnt over for alle regionene, selv om Helse Nord skiller seg ut ved å ha en tydelig nedgang også før 2020, i tillegg til den sterkeste nedgangen siste år.

Figur 12: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok døgnrehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner etter bostedsregion, 2016-2020.

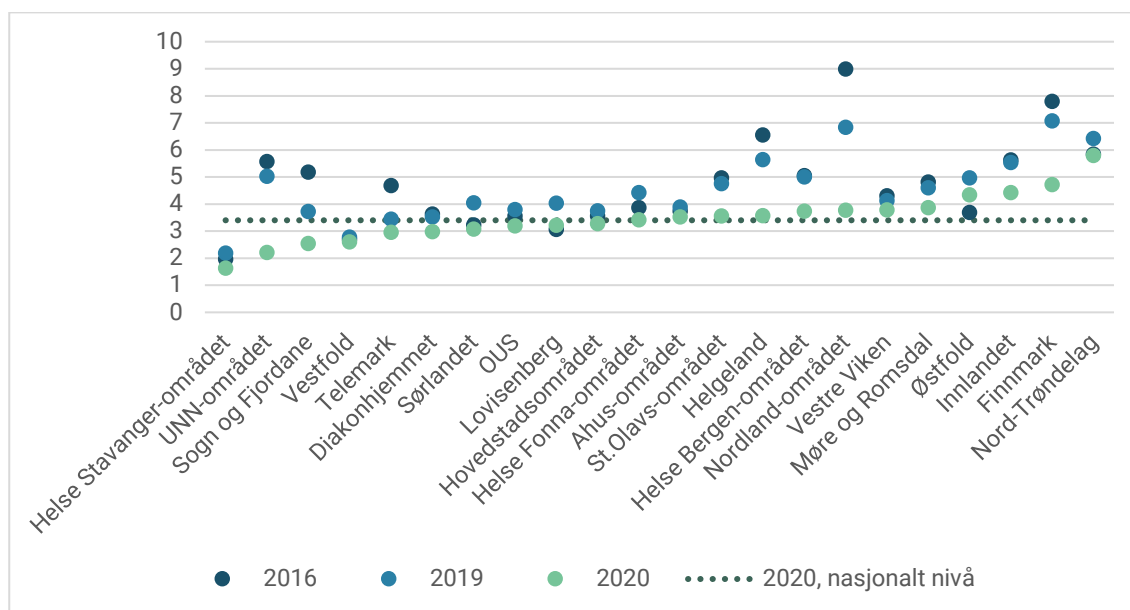


Frem til 2019 var den høyeste pasientraten i Helse Nord. I 2020 hadde Helse Midt høyeste pasientraten med 4,1 per 1 000 innbyggere, 1,2 flere pasienter enn i Helse Vest som hadde lavest pasientrate i 2020. Det var mindre variasjon²⁸ i pasientraten mellom regionene i 2020 enn i 2016.

Figur 13 viser at Nord-Trøndelag var foretaksområdet med høyest antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok døgnrehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner i 2020, med en pasientrate på 5,8. Helse Stavanger-området hadde den laveste pasientraten (1,6). Sammenlignet med 2016 hadde alle foretaksområdene, bortsett fra Østfold og Lovisenberg, en lavere pasientrate i 2020. Samtlige foretaksområder har hatt en nedgang i pasientraten i løpet av siste år.

²⁸ Variasjonskoeffisienten beregnes ved standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

Figur 13: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok døgner rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.



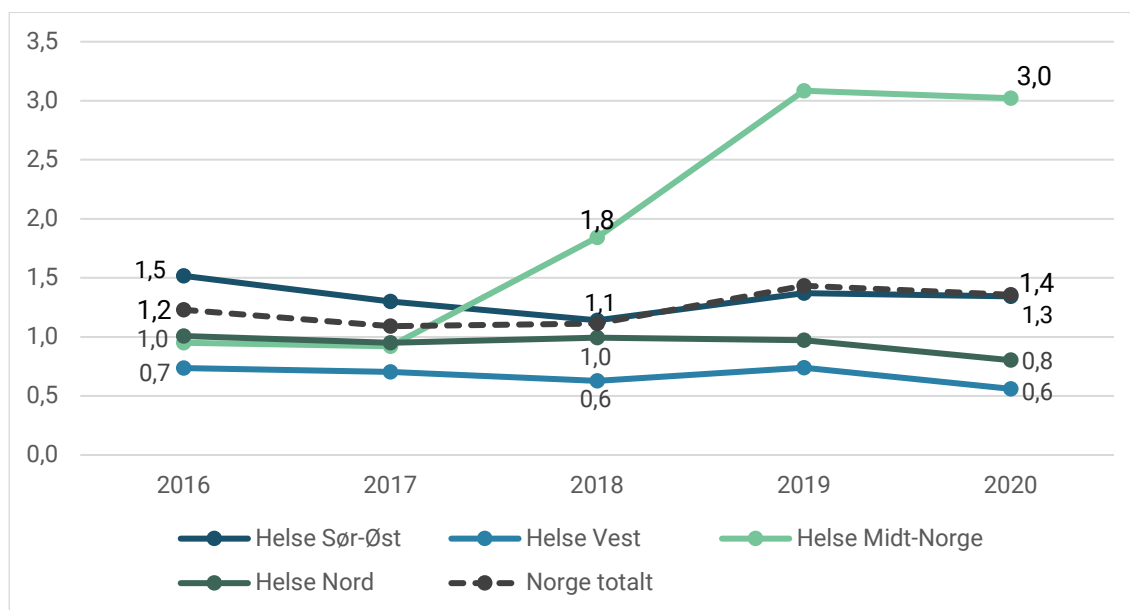
I perioden fra 2016 til 2019 hadde bare halvparten av foretaksområdene en nedgang i denne pasientraten. Totalt hadde Nordland-området den sterkeste nedgangen i perioden fra 2016 til 2020, med en reduksjon på 5,2 pasienter per 1 000 innbyggere som mottok døgner rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner. I løpet av femårsperioden har variasjonen²⁹ i pasientraten mellom foretaksområdene blitt mindre.

Dag- og/eller poliklinisk rehabilitering

Figur 14 viser pasientraten for dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i private institusjoner etter bostedsregion for perioden 2016 til 2020. I Norge totalt fikk 1,4 pasienter per 1 000 innbyggere dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i private institusjoner i 2020, noe som er en økning fra 1,2 pasienter i 2016, og svak nedgang fra 2019.

²⁹ Variasjonskoeffisienten beregnes ved standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

Figur 14: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner etter bostedsregion, 2016-2020.



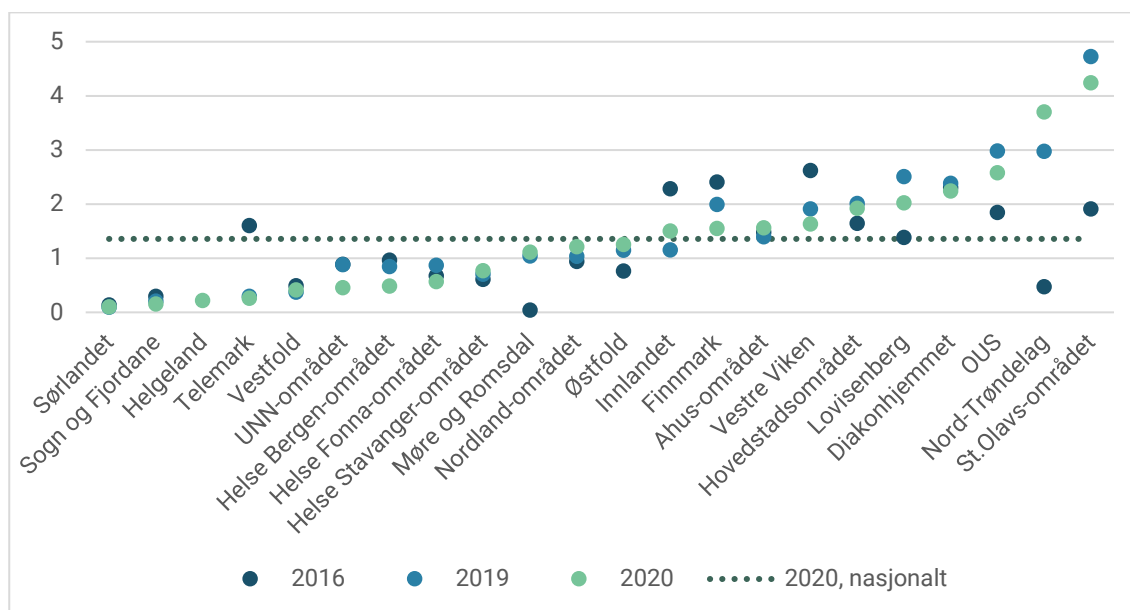
I perioden fra 2016 til 2018 var det en svak nedgang i pasientraten, før en økning fra 2018 til 2019 og deretter reduksjon i løpet av siste år. Helse Midt-Norge skiller seg fra øvrige ved å ha en sterk økning i pasientraten fra 2017 til 2019, før en liten reduksjon fra 2019 til 2020³⁰. Den sterke økningen i pasientraten i Helse Midt-Norge fører til større variasjon mellom regionene i 2020 enn 2016. I 2020 var pasientraten i Helse Midt-Norge på 3, noe som er 2,5 mer enn i Helse Vest som har lavest rate (0,6). Helse vest har hatt lavest pasientrate gjennom hele femårsperioden.

Figur 15 viser en større variasjon³¹ mellom foretaksområdene i 2020 enn 2016 når det gjelder pasientraten for dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i private institusjoner. Pasientraten var i 2020 høyest i St. Olavs-området (4,2) og lavest på Sørlandet (0,1). Sammenlignet med 2016 og 2019 hadde om lag halvparten av foretaksområdene en høyere rate i 2020. Foretaksområdet som har hatt størst endring var Nord-Trøndelag der raten økte med 3,2 pasienter fra 2016 til 2020. Størst nedgang i raten hadde Telemark med en reduksjon på 1,3 pasienter i femårsperioden. I perioden før 2020, fra 2016 til 2019, var det en nedgang i raten for 8 av 22 foretaksområder, mens de resterende hadde uendret eller høyere rate.

³⁰ Veksten ved Helse Midt-Norge skyldes delvis at flere institusjoner, som for eksempel Friskgården og Oppfølgingsenheten Frisk, kun rapporterer inn/hadde aktivitet de siste årene i perioden. Det var imidlertid også en tydelig vekst ved noen av institusjonene som også hadde aktivitet i 2016, som for eksempel ved Betanien Malvik.

³¹ Variasjonskoeffisienten beregnes ved standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

Figur 15: Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk i private rehabiliteringsinstitusjoner etter foretaksområde, 2016-2020.



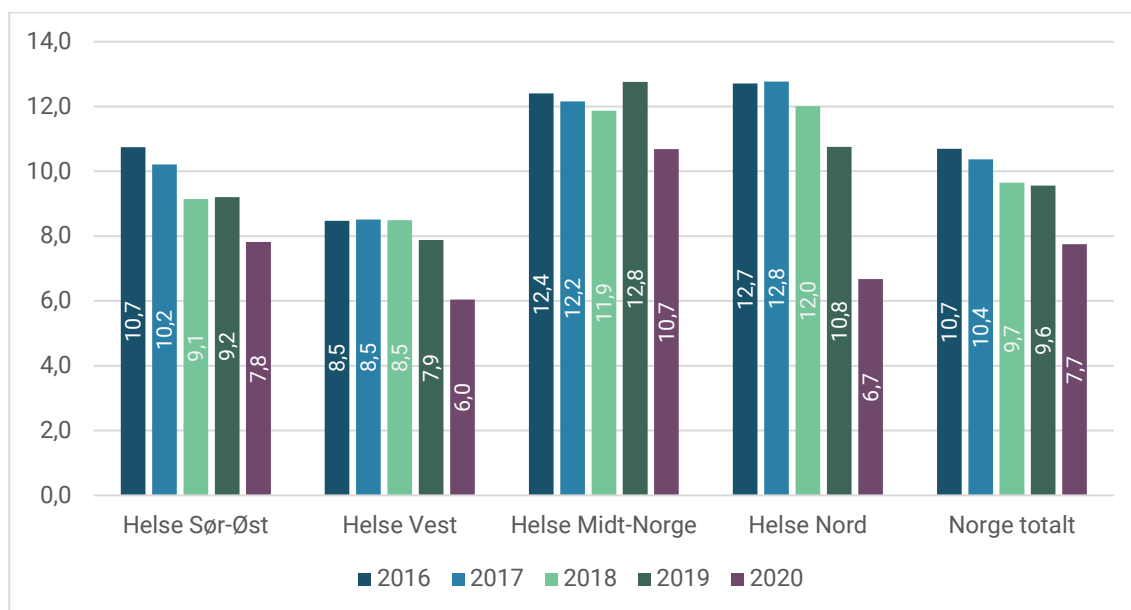
3.4. Antall pasienter samlet i sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner

Figur 16 viser pasientraten³² samlet for all rehabilitering i sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner fra 2016 til 2020. I 2020 var pasientraten for Norge totalt 7,7 pasienter. For landet samlet var det en reduksjon på 1,1 pasienter per 1 000 innbyggere fra 2016 til 2019. Fra 2019 til 2020 var nedgangen, som en konsekvens av pandemisituasjonen, betraktelig sterkere enn foregående år, med en reduksjon på 1,8 per 1 000 innbyggere.

For spesialisthelsetjenesten samlet hadde Helse Nord flest rehabiliteringspasienter per innbygger fram til 2018, mens Helse Midt-Norge hadde høyest rate i 2019 og 2020. Helse Vest hadde gjennomgående lavest pasientrate i femårsperioden. Variasjonen mellom regionene var litt større i 2020 enn i 2016 basert på differansen mellom regionen med høyest og lavest rate. Sammenlignet med 2019 var variasjonen litt mindre.

³² Dette vil være påvirket av antall institusjoner som har registrert aktivitet ved private institusjoner.

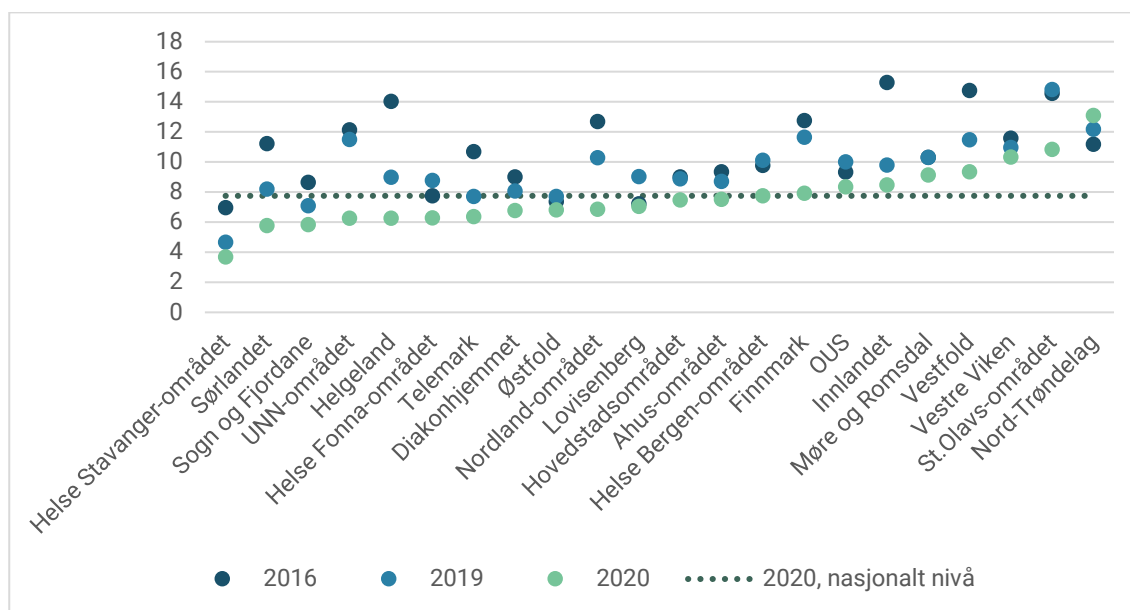
Figur 16: Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere i spesialisthelsetjenesten samlet for sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner etter region, 2016-2020.



Figur 17 viser samlet pasientrate for foretaksområdene i 2016, 2019 og 2020. Nord-Trøndelag hadde høyest pasientrate i 2020 med 13,1 pasienter per 1 000 innbyggere, mens Helse Stavanger-området hadde lavest rate (3,7). Bortsett fra i Nord-Trøndelag hadde alle foretaksområdene en lavere pasientrate i 2020 enn både 2019 og 2016. For 14 av 22 områder var det også en reduksjon fra 2016 til 2019.

For mange av områdene med høyest pasientrate i 2016 har det vært en betydelig reduksjon i femårsperioden. Størst nedgang fra 2016 til 2020, med reduksjon på 5 eller flere pasienter per 1 000 innbyggere, har det vært i Vestfold, Sørlandet, UNN-området, Helgeland, Nordland-området og Innlandet. Variasjonen mellom foretaksområdene i samlet pasientrate var litt høyere i 2020 enn i 2016, noe som kan ses i lys av en større variasjon når det gjelder pasientraten for dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i private institusjoner. For rehabilitering i sykehus har det over tid blitt mindre variasjon i pasientraten mellom foretaksområdene.

Figur 17: Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere i spesialisthelsetjenesten samlet for sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner etter foretaksområde, 2016 2019 og 2020.



3.5. Gjennomsnittlig liggetid for pasientopphold

Det har vært en trend de senere år at den gjennomsnittlige oppholdstiden i sykehus har gått ned. Utviklingen kan blant annet knyttes til medisinsk teknologisk utvikling med nye behandlingsmetoder som er mindre belastende for pasientene og bidrar til en mer effektiv pasientbehandling. Samtidig har det vært et uttalt helsepolitisk mål at kommunene skal ta større del av oppfølgingen av pasienter som er ferdig behandlet i sykehus når dette vurderes som faglig forsvarlig. Trenden med nedadgående gjennomsnittlig oppholdstid for døgnbehandling i somatiske sykehus har også vedvart fra 2019 til under pandemiåret 2020.³³

Tabell 2 viser gjennomsnittlig oppholdstid for ulike typer rehabilitering i sykehus og ved private institusjoner etter region og for Norge totalt for årene 2016, 2019 og 2020. Siste år, fra 2019 til 2020, var det en reduksjon i gjennomsnittlig oppholdstid både for primær - og sekundær døgnrehabilitering i sykehus, samt for døgnbehandling ved private institusjoner. Nedgangen var gjennomgående noe større i sykehus enn ved private institusjoner. Sammenlignet med 2016 var det lengre gjennomsnittlig oppholdstid i 2020 for sekundær døgnrehabilitering i sykehus. For primær døgnrehabilitering i sykehus og døgnrehabilitering i private institusjoner var gjennomsnittlig oppholdstid litt lavere i 2020 enn i 2016.

I perioden før 2020 var det en nedgang i oppholdstiden ved private institusjoner fra 2016 til 2018, før en økning fra 2018 til 2019. For sekundær døgnrehabilitering i sykehus var det en nedgang fra 2016 til 2017, før en økning frem til 2019. Oppholdstiden for primær enkel døgnrehabilitering har svingt i perioden med økning fra 2016 til 2017, nedgang påfølgende

³³ <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/f2d19a88-1302-48e4-b3c2-fba7292bb7ff?e=false&vo=viewonly>

år, og økning fra 2018 til 2019. Når det gjelder primær kompleks døgnerhabilitering gikk oppholdstiden ned fra 2016 til 2017, økte deretter fra 2017 til 2018 før årlig nedgang deretter.

Det er relativt stor spredning mellom foretaksområdene når det gjelder gjennomsnittlig oppholdstid i sykehus. Dette mønsteret har vedvart over tid. Variasjonskoeffisientene³⁴ viser at det er litt større spredning mellom foretaksområdene i 2020 enn 2016 både for primær- og sekundær døgnerhabilitering i sykehus. Variasjonen mellom foretaksområdene i 2020 når det gjelder oppholdstiden i private institusjoner er svakt lavere enn i 2016, og lavere enn det som er tilfellet for oppholdstiden i sykehus.

Tabell 2. Gjennomsnittlig oppholdstid for ulike typer døgnerhabilitering etter bostedsregion, 2016, 2019 og 2020.

	År	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Totalt
Primær enkel døgnerhabilitering	2016	8,5	13,0	17,6	12,3	10,6
	2019	8,3	14,3	16,3	11,6	10,9
	2020	7,1	13,6	15,5	13,4	10,3
Primær kompleks døgnerhabilitering	2016	14,3	18,8	19,7	11,1	14,9
	2019	13,6	20,1	18,2	12,7	14,4
	2020	13,7	18,0	15,1	11,7	14,1
Sekundær døgnerhabilitering	2016	24,1	25,4	19,5	19,0	22,4
	2019	29,2	20,6	19,5	20,4	23,6
	2020	27,1	22,9	18,8	21,2	23,2
Døgnerhabilitering private institusjoner	2016	22,2	20,7	19,1	17,7	20,8
	2019	21,2	20,7	20,0	18,1	20,5
	2020	20,8	20,1	19,9	17,9	20,3

Gjennomsnittlig oppholdstid for primær enkel døgnerhabilitering var 10,3 døgn i 2020. Dette er 0,6 døgn kortere enn i 2019 og 0,4 døgn kortere enn i 2016. Gjennom hele perioden har Helse Midt-Norge hatt lengst gjennomsnittlig oppholdstid for denne typen rehabilitering (15,5 døgn i 2020), mens Helse Sør-Øst har hatt kortest oppholdstid (7,1 døgn i 2020). I løpet av det siste året er det Helse Sør-Øst som har hatt sterkest nedgang i oppholdstid for primær enkel døgnerhabilitering, med en reduksjon på 1,2 døgn. Helse Nord skiller seg fra øvrige regioner ved at den gjennomsnittlige oppholdstiden har økt siste år (1,8 døgn lengre).

Pasienter som mottok primær kompleks døgnerhabilitering var i gjennomsnitt innlagt i 14,1 døgn i 2020. Dette er en nedgang på 0,3 døgn sammenlignet med 2019 og 0,8 døgn siden 2016. Helse Vest hadde i 2020 lengst gjennomsnittlig oppholdstid for denne typen rehabilitering (18 døgn), mens Helse Nord hadde kortest (11,7 døgn). I alle regioner, bortsett fra Helse Sør-Øst, var det en tydelig nedgang i oppholdstiden for primær kompleks

³⁴ Variasjonskoeffisienten beregnes ved standardavvik/gjennomsnitt*100, og er et mål på spredningen/variasjonen i verdiene.

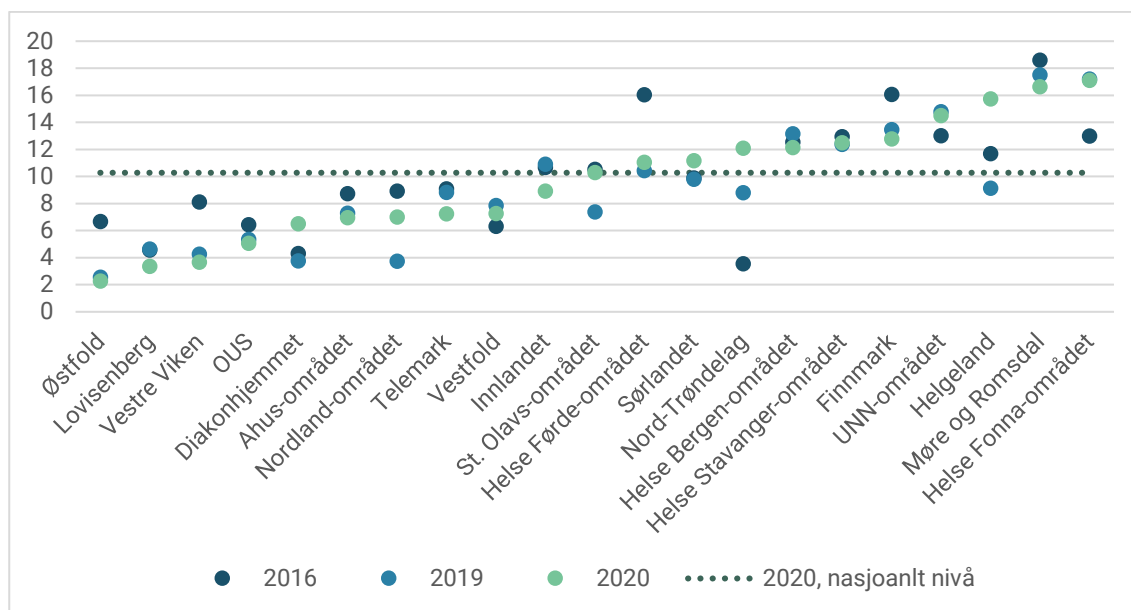
døgnrehabilitering siste år. Sterkest nedgang, med en reduksjon på 3,2 døgn, var det i Helse Midt-Norge.

Opphold med sekundær døgnrehabilitering varte i gjennomsnitt 23,2 døgn i 2020. Dette er en nedgang på 0,4 døgn sammenlignet med 2019, men en økning på 0,7 døgn siden 2016. Helse Sør-Øst hadde lengst gjennomsnittlig oppholdstid i 2020 for sekundær døgnrehabilitering (27,1 døgn), noe som er betydelig lengre enn i Helse Midt-Norge som hadde kortest liggetid (18,8 døgn). Det varierer mellom regionene hvordan liggetiden har utviklet seg på dette området siste året. Størst endring har det vært i Helse Sør-Øst der oppholdstiden for sekundær døgnrehabilitering økte med i overkant av 2 døgn, samt i Helse Vest, der oppholdstiden gikk ned med litt over 2 døgn fra 2019 til 2020.

I private institusjoner var gjennomsnittlig oppholdstid 20,3 døgn ved innleggelse. Dette er 0,2 døgn kortere enn 2019 og 0,5 døgn kortere enn 2016. I 2020 var oppholdstiden lengst i Helse Sør-Øst (20,8 døgn), noe som er om lag 3 døgn lengre enn i Helse Nord som hadde kortest oppholdstid (17,9 døgn). I løpet av det siste året har gjennomsnittlig oppholdstid ved private rehabiliteringsinstitusjoner gått ned i alle regioner. Størst nedgang, med 0,6 døgn, var det i Helse Vest.

Figur 18 viser gjennomsnittlig oppholdstid ved primær enkel rehabilitering i sykehus for de ulike foretaksområdene i 2016, 2019 og 2020. I 2020 hadde pasienter ved Helse Fonna-området lengst oppholdstid med 17,1 døgn i gjennomsnitt, noe som er betydelig lengre enn i Østfold som hadde korteste oppholdstid (2,3 døgn).

Figur 18: Gjennomsnittlig oppholdstid ved primær enkel rehabilitering i sykehus, etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.

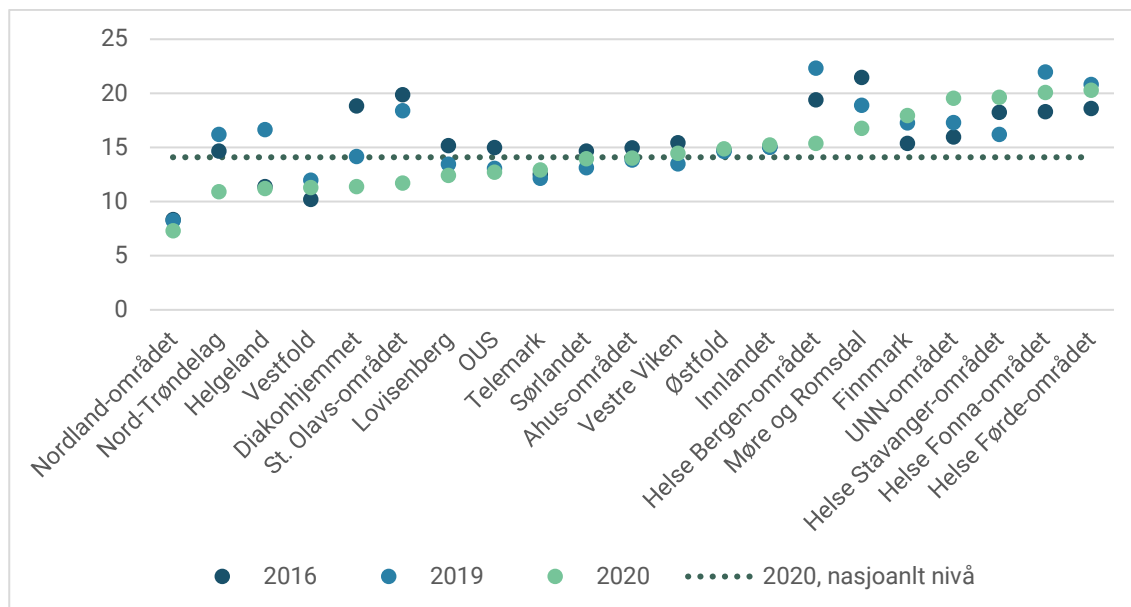


For mange av områdene har det vært relativt store endringer i gjennomsnittlig oppholdstid i løpet av femårsperioden. Siste år var det størst endring på Helgeland-området, med en økning på 6,6 døgn. Det var også en markant økning ved Diakonhjemmet, Nordland-området,

St. Olavsområdet og Nord-Trøndelag. I disse områdene økte oppholdstiden for primær enkel rehabilitering med rundt 3 døgn siste år. Foretaksområdene med størst nedgang siste år var Innlandet, Telemark og Lovisenberg som hadde en reduksjon på mellom 1-2 døgn.

Figur 19 viser gjennomsnittlig oppholdstid ved primær kompleks rehabilitering i sykehus for de ulike foretaksområdene i 2016, 2019 og 2020. Pasienter tilhørende Helse Førde-området hadde lengst gjennomsnittlig oppholdstid i 2020 med 20,3 døgn, noe som er nesten 3 ganger så lenge som pasienter tilhørende Nordlandområdet som hadde kortest oppholdstid (7,3 døgn). Figuren viser at det i enkelte av foretaksområdene har vært stor endring i oppholdstiden over tid. I løpet av siste året har det vært sterkest nedgang i Helse Bergen-området (6,9 døgn) og i St. Olavs-området (6,7 døgn). Det har også vært stor nedgang på Helgeland (5,5 døgn) og i Nord-Trøndelag (5,3 døgn). Helse Stavanger-området og UNN-området har hatt mest økning i oppholdstiden ved primær kompleks rehabilitering i sykehus, med henholdsvis 3,4 døgn og 2,2 døgn lengre oppholdstid i 2020 enn 2019.

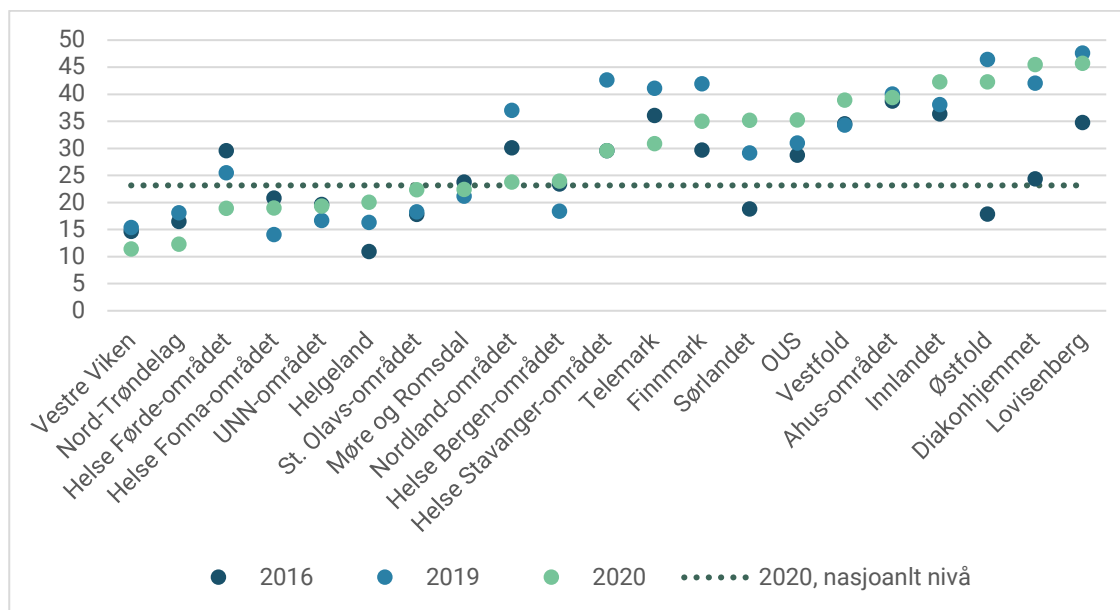
Figur 19: Gjennomsnittlig oppholdstid ved primær kompleks rehabilitering i sykehus, etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.



Figur 20 viser gjennomsnittlig oppholdstid ved sekundær døgnrehabilitering i sykehus for de ulike foretaksområdene i 2016, 2019 og 2020. Lengst oppholdstid i 2020 for sekundær døgnrehabilitering var det ved Lovisenberg (45,7 døgn) og Diakonhjemmet (45,5 døgn). Det var også oppholdstid på over 40 døgn i gjennomsnitt ved sekundær døgnrehabilitering i Innlandet og Østfold. Dette er betydelig lengre oppholdstid enn i Vestre Viken (11,4 døgn) og Nord-Trøndelag (12,3 døgn) som var områdene med kortest oppholdstid i 2020. Det har vært store endringer over tid i gjennomsnittlig oppholdstid ved sekundær døgnrehabilitering for mange av foretaksområdene. Størst nedgang siste året, på i overkant av 13 døgn, var det i Nordland-området og i Helse Stavanger-området. Det var også en stor nedgang, på i overkant av 10 døgn, i Telemark. Områdene med størst økning i oppholdstiden ved sekundær

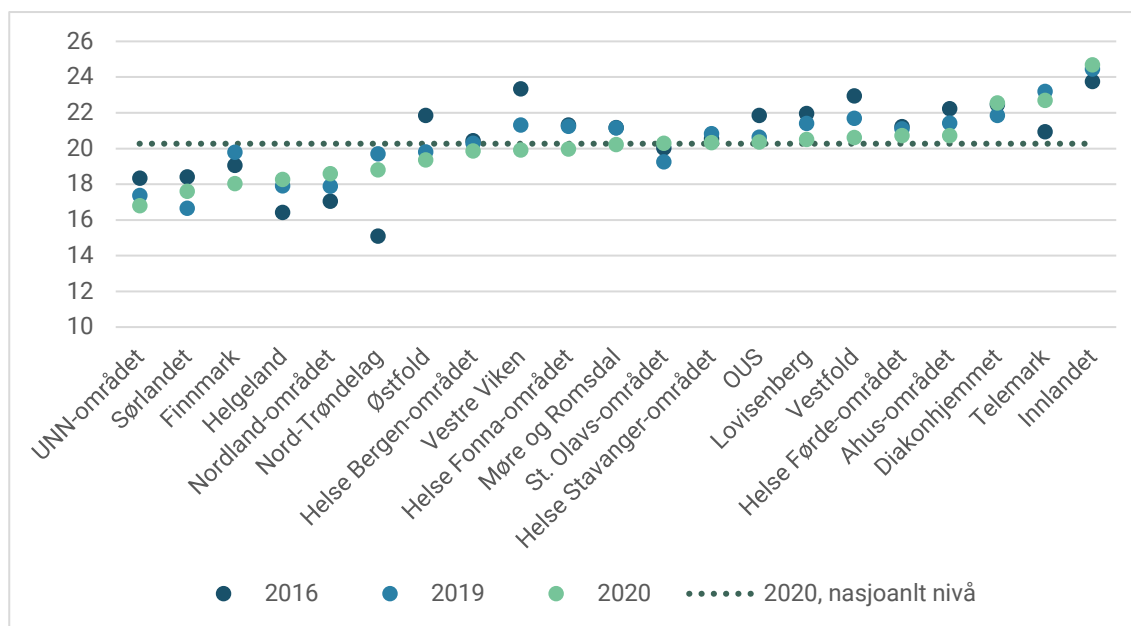
døgnrehabilitering i løpet av siste året var Sørlandet og Helse Bergen-området, med en vekst på henholdsvis 6,1 døgn og 5,5 døgn.

Figur 20: Gjennomsnittlig oppholdstid ved sekundær døgnrehabilitering i sykehus, etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.



Figur 21 viser gjennomsnittlig oppholdstid ved rehabilitering i private institusjoner for de ulike foretaksområdene i 2016, 2019 og 2020. Innlandet var området med lengst gjennomsnittlig oppholdstid i 2020 (24,7 døgn), mens UNN-området hadde kortest gjennomsnittlig oppholdstid (16,8 døgn). Den gjennomsnittlige oppholdstiden i private institusjoner har gjennomgående endret seg mindre over tid i de ulike foretaksområdene enn det som er tilfellet for døgnrehabilitering i sykehus. Størst økning siste året har det vært i St. Olavs-området (ett døgn), mens det i Finnmark har vært størst nedgang (1,7 døgn). Som tidligere nevnt var det også gjennomgående mindre variasjon mellom foretaksområdene i gjennomsnittlig oppholdstid ved private institusjoner enn i sykehus.

Figur 21: Gjennomsnittlig oppholdstid ved døgnerhabilitering ved private rehabiliteringsinstitusjoner, etter foretaksområde, 2016, 2019 og 2020.



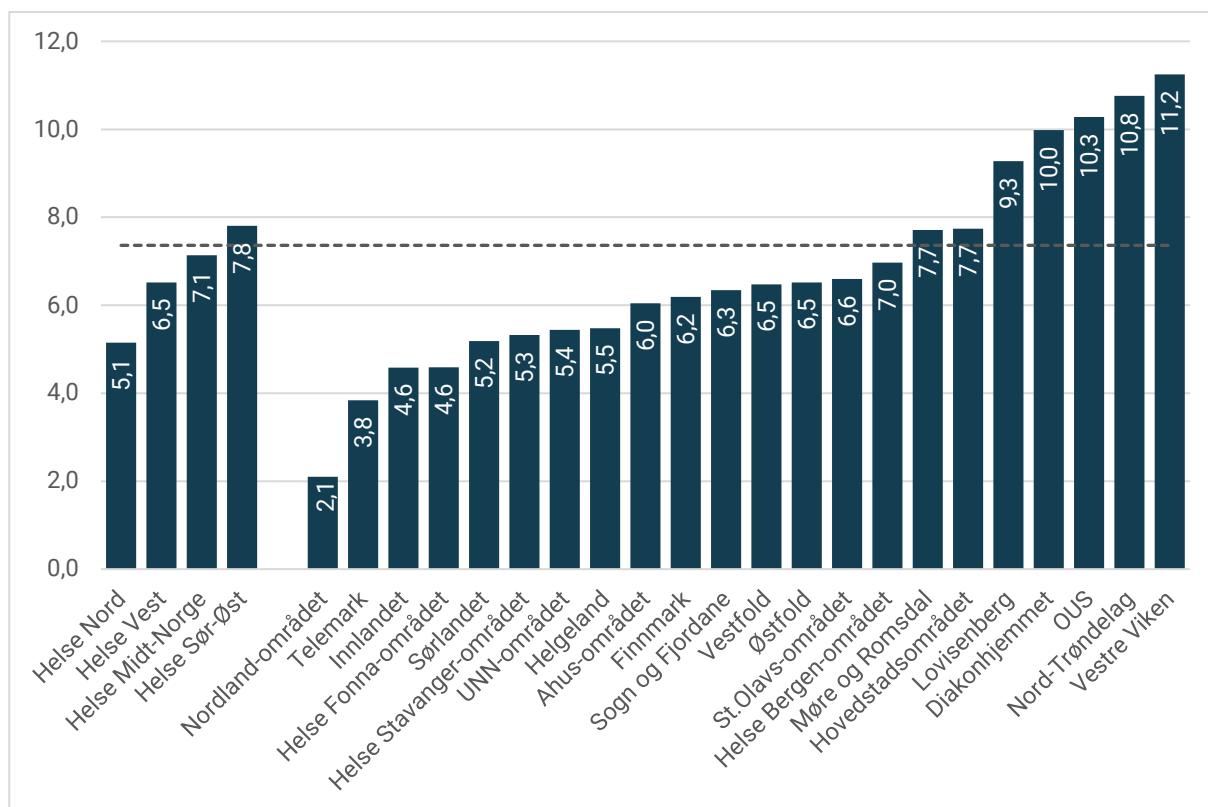
3.6. Kontakter per pasient

Figur 22 viser hvor mange dag- og polikliniske kontakter pasientene hadde i gjennomsnitt ved rehabilitering i sykehus, etter region og foretaksområde i 2020. I Norge totalt hadde pasientene 7,4 kontakter i gjennomsnitt i 2020. Dette er litt lavere enn i 2019 (8,1), men omtrent tilsvarende som i 2016 (7,3).

Helse Sør-Øst var regionen med flest kontakter per pasient (7,8), mens Helse Nord hadde færrest kontakter (5,1). Det var stor variasjon³⁵ i antall kontakter per pasient mellom foretaksområdene. I Vestre Viken hadde pasientene 11,2 dag- og polikliniske kontakter i gjennomsnitt, noe som var om lag 5 ganger flere enn i Nordland-området som hadde færrest kontakter per pasient (2,1).

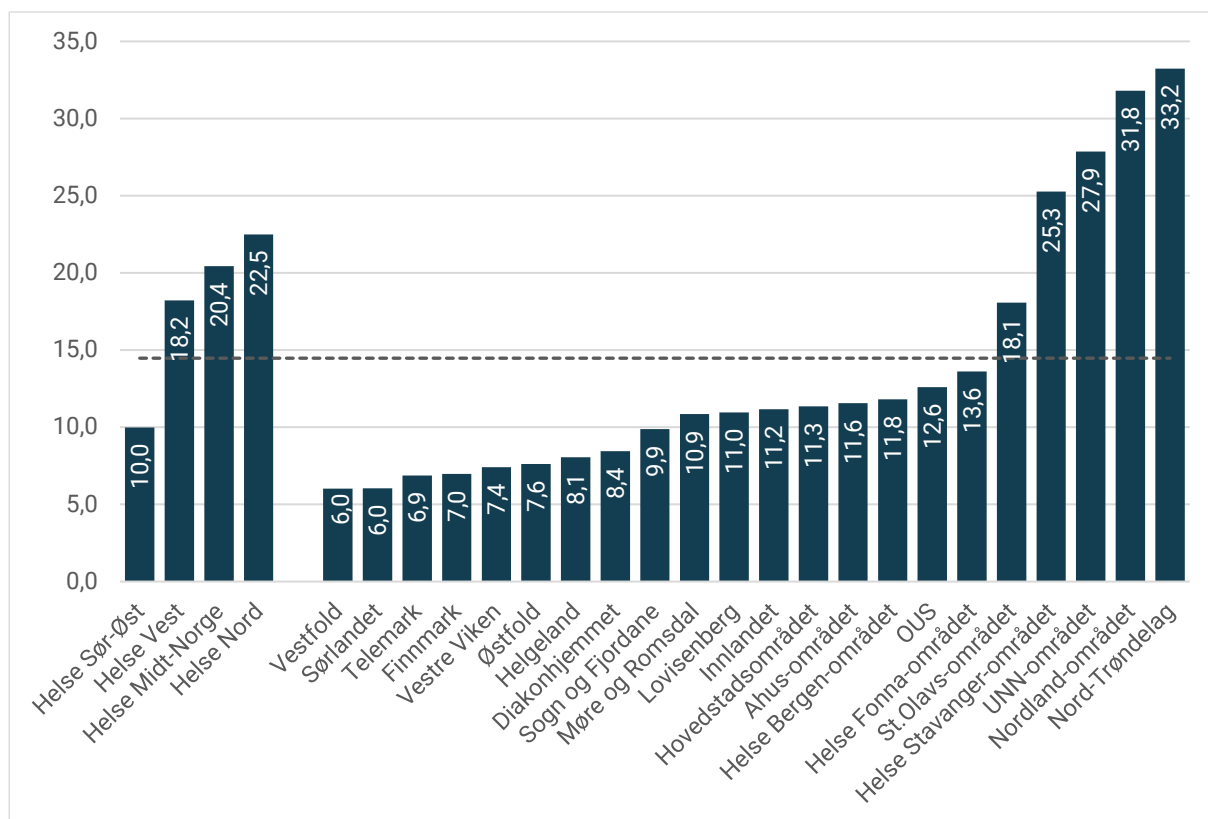
³⁵ Differansen mellom foretaksområdet med høyest og lavest antall kontakter per pasient.

Figur 22: Antall dagopphold og konsultasjoner per pasient i sykehus etter bostedsområde, 2020. Stiplet linje viser nasjonalt nivå.



Figur 23 viser antall dag- og polikliniske kontakter per pasient ved rehabilitering i private institusjoner i 2020. Antall kontakter per pasient var høyere for pasienter som mottok rehabilitering i private institusjoner sammenlignet med sykehus. For landet samlet hadde pasienter ved private institusjoner 14,5 kontakter per pasient i gjennomsnitt i 2020. Dette er høyere enn i 2016 (11), men litt lavere enn i 2019 (15,4). Helse Nord var regionen med flest kontakter per pasient (22,5), over dobbelt så mange som i Helse Sør-Øst som hadde færrest kontakter (10). Antall kontakter per pasient blant de som benyttet private institusjoner varierte mye mellom foretaksområdene, tilsvarende som for de som mottok rehabilitering i sykehus. Nord-Trøndelag var området med flest kontakter per pasient blant de som benyttet private rehabiliteringsinstitusjoner (33,2), om lag 5 ganger høyere enn i Vestfold og på Sørlandet som hadde færrest kontakter per pasient (6).

Figur 23: Antall dagopphold og konsultasjoner per pasient ved private rehabiliteringsinstitusjoner etter bostedsområde, 2020. Stiplet linje viser nasjonalt nivå.



3.7. Ambulant aktivitet

I Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator³⁶ står det i § 15 at habiliterings og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten skal gis ambulant dersom slike tjenester ikke mest hensiktsmessig kan gis i institusjon. I Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)³⁷ uttrykker regjeringen at den ønsker mer ambulant virksomhet innenfor disse tjenesteområdene i spesialisthelsetjenesten enn det er i dag.

Koronapandemien har ført til endringer rehabiliteringsaktiviteten og hvordan tjenesten utøves. I rapport som beskriver rehabiliteringsaktiviteten i perioden 2015-2019³⁸, ble all rehabiliteringsaktivitet som ikke var på egen helseinstitusjon kodet som ambulant. Kategoriene for å registrere telemedisinsk behandling ble nesten ikke brukt før 2020. I løpet av 2020 ble kategoriene for telemedisinsk behandling mer benyttet, noe som gjør det aktuelt å vise selvstendige andeler for dette, samt å avgrense tydeligere det som regnes som

³⁶ Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

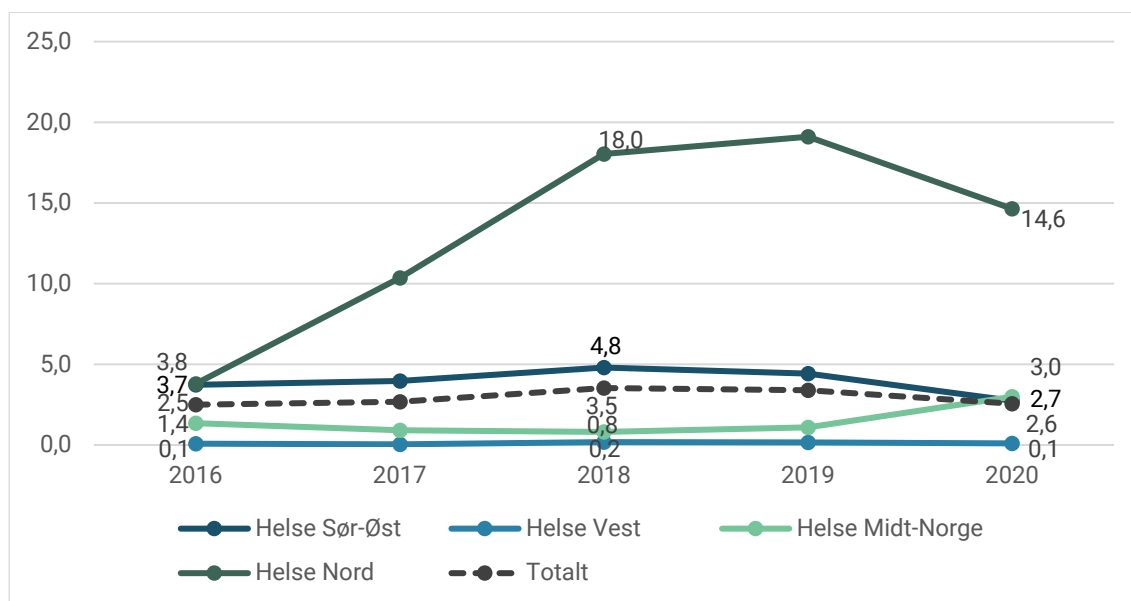
³⁷ Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Særtrykk til Prop. 1 S (2016-2017).

³⁸ https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rehabilitering-i-spesialisthelsetjenesten-2015-2019/Rehabilitering%20i%20spesialisthelsetjenesten%202015-2019.pdf/_/attachment/inline/ff469976-21fe-4d31-8652-fbab14b709c9:3a26f28ccfcc25d30cadd0b7f0bca6008114c5c6/Rehabilitering%20i%20spesialisthelsetjenesten%202015-2019.pdf

ambulant aktivitet. I denne rapporten omfatter derfor ambulant kun rehabilitering som er registrert utført hjemme hos pasienten eller på annet ambulant sted.³⁹

Figur 24 viser hvor stor andel av aktiviteten som ble utført ambulant for landet samlet og regionene. For landet samlet ble 2,6 prosent av rehabiliteringsvirksomheten registrert som ambulant aktivitet i 2020. Dette er om lag ett prosentpoeng lavere enn de to siste årene, men relativt likt som i 2016 og 2017.

Figur 24: Prosentandel dag- og poliklinisk sykehusrehabilitering gjort ambulant, 2016-2020.

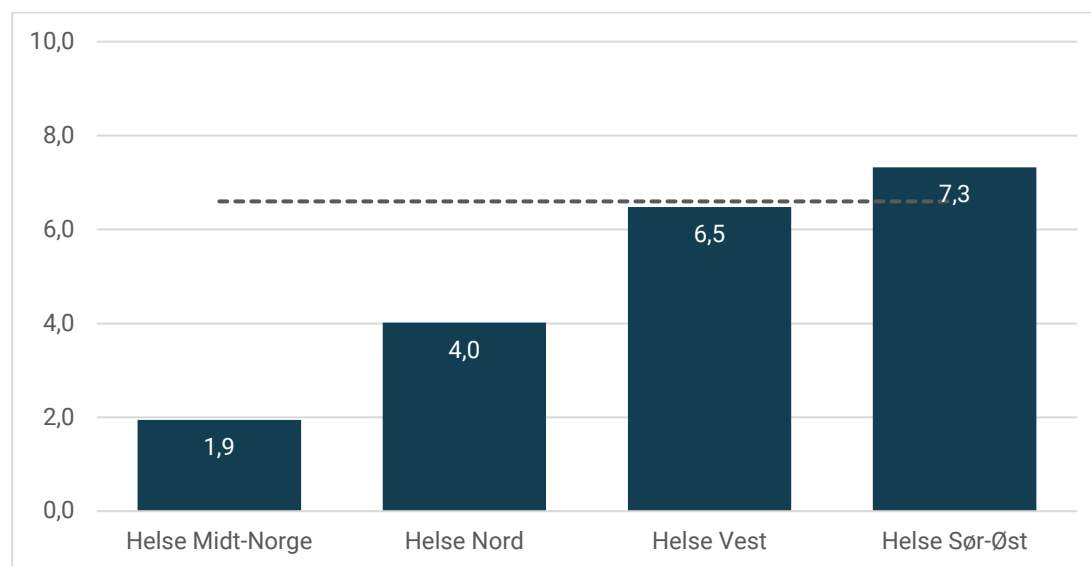


Helse Nord skiller seg fra øvrige regioner ved at de registrerer en betydelig høyere andel dag- og poliklinisk sykehusrehabilitering som ambulant. I 2020 var andelen 14,6 prosent, og den har vært langt høyere enn i øvrige regioner siden 2017. Andelen gikk noe ned fra 2019 til 2020. I Helse Vest ble nesten ingen rehabiliteringsaktivitet registrert som ambulant, et mønster som har vedvart gjennom hele femårsperioden. I Helse Midt-Norge ble 3 prosent av dag- og poliklinisk sykehusrehabilitering utført ambulant i 2020, og andelen har økt med om lag 2 prosentpoeng siste året. Helse Sør-Øst har hatt en nedgang i andelen ambulant aktivitet etter 2018. I 2020 var andelen på 2,7 prosent, noe som er den laveste i løpet av femårsperioden.

Figur 25 viser andelen av rehabiliteringsvirksomheten som ble utført som telemedisinsk behandling. Som tidligere nevnt var dette i svært liten grad registrert før pandemien. På grunn av endringer i registreringsrutiner kan det være usikkerhet knyttet til disse tallene og muligheter for underrapportering, noe som gjør at resultatene må tolkes med varsomhet. I 2020 ble totalt 6,6 prosent av dag- og poliklinisk sykehusrehabilitering registrert som telemedisinsk. Andelen var høyest i Helse Sør-Øst (7,3 prosent) og lavest i Helse Midt-Norge (1,9 prosent).

³⁹ Se kapittel 4 om datagrunnlaget for nærmere informasjon om kategoriene.

Figur 25: Prosentandel dag- og poliklinisk sykehusrehabilitering gjort telemedisinsk, 2020.



4. Datagrunnlag

Data kommer fra Norsk pasientregister (NPR). Rapporten inneholder informasjon om rehabilitering som skjer i regi av de regionale helseforetakene eller ved de private rehabiliteringsinstitusjonene.

Foretakssområdene er sammenfallende med helseforetakenes «sørge for-ansvar» i 2020 (se vedlegg, tabell 6). Det tas utgangspunkt i pasientens bosted, og er uavhengig av hvilket sykehus pasienten ble behandlet ved. Dersom en pasient er registrert med flere bostedskommuner samme år, vil pasienten få det siste gyldige registrerte kommunenummer på alle opphold. Pasienter som ikke har gyldig kommunenummer eller mangler kommunenummer er ekskludert. Opphold for personer med kommunenummer 301 Oslo som har bydelskode Marka eller ikke gyldig bydelskode, er lagt til OUS alle år. I 2019 var det 7 160 opphold hvor pasienten manglet gyldig bostedsinformasjon, 97 prosent av disse gjaldt for pasienter som mottok behandling ved Friskgården. De som ved Friskgården hadde hatt en kontakt i 2020 med gyldig bosted fikk dette registret også i 2019. Antallet som manglet gyldig bosted for Friskgården i analysen var 4 658.

Befolkningstall brukt til rateberegning er hentet fra SSB og er fra 1. januar påfølgende år.

Aktivitet i sykehus

Sykehusrehabilitering er definert som alle opphold og konsultasjoner med hoveddiagnose Z50 i ICD-10, med unntak av Z50.1 Annen fysikalsk behandling. Dette inkluderer også private avtaleinstitusjoner som ikke er anbudsutsatte og som mottar oppdragsdokumenter fra de regionale helseforetakene, samt private sykehus som genererer ISF-inntekter til de regionale helseforetakene på linje med helseforetak og avtaleinstitusjoner. Aktivitet ved LHL-sykehuset Gardermoen og Unicare Friskvern inngår under sykehus for hele perioden fra 2016 til 2020. Aktivitet ved FysMed-klinikken AS hadde ikke avtale med Helse Midt-Norge i 2020. Denne institusjonen sto for en stor del av poliklinisk aktivitet ved Helse Midt-Norge i årene før. Fra og med 2020 var det LHL Trondheim som tok over for Fysmed-klinikken AS, og aktivitet ved LHL Trondheim inngår under sykehus i 2020. For årene 2018-2019 inngår aktivitet for LHL-Trondheim under private institusjoner.

Aktivitet hos private institusjoner

I 2020 var det 52 private rehabiliteringsinstitusjoner som rapporterte aktivitetsdata til NPR. Dette er en gruppe private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner som har avtaler med de regionale helseforetakene. Disse avtalene har ulik form og varighet og er anbudsutsatte.

Det var flere private institusjoner som hadde innrapportert aktivitet i 2019 og 2020 enn tidligere i perioden. I 2016, som var året med færrest institusjoner, rapporterte 48

institusjoner inn aktivitet. Vi har ikke gjort en fullstendig kartlegging av institusjonene som kun har innrapportert aktivitet i deler av perioden, og hvorvidt dette skyldes at institusjonene ikke har avtale for hele perioden eller om det skyldes manglete rapportering. Vi ser blant annet at Friskgården, som hadde mange kontakter i 2019 og 2020, ikke hadde innrapportert aktivitet i 2016 og 2017. Pasienter som bruker Friskgården er tilhørende Helse Midt-Norge. Idrettens Helsesenter rapporterte aktivitet i årene fra 2017 til 2020, men ikke i 2016. Pasienter som har aktivitet ved denne institusjonen er hovedsakelig tilhørende i Helse Sør-Øst, der de fleste er tilhørende hovedstadsområdet. Oppfølgingsenheten Frisk hadde registret aktivitet i alle år med unntak av 2018. Oppfølgingsenheten Frisk har aktivitet ved alle regionene med unntak av ved Helse Nord. De institusjonene som er kommet til de siste årene og som er registrert med relativt mye aktivitet har i hovedsak dag- og/eller poliklinisk aktivitet.

Rehabilitering, pasientopphold og standardiserte rater

I denne rapporten er pasientratene (per 1 000 innbyggere) korrigeret for kjønn og alder, og etter siste års populasjon. Tallgrunnlaget for døgnrehabilitering er basert på pasientopphold, dvs. at helseforetak-/sykehusopphold som henger sammen i tid (overføringer) er slått sammen (aggregert) til ett opphold. Gjennomsnittlig oppholdstid er antall liggedøgn for døgnopphold dividert på antall døgnopphold. Et døgnopphold er når pasienten er på sykehus over døgnskillet, det vil si at pasienten skrives ut en senere dato enn innleggesdatoen.

I denne rapporten omtaler vi primær kompleks døgnrehabilitering, primær enkel (tidligere vanlig) døgnrehabilitering, sekundær døgnrehabilitering og dag- og poliklinisk rehabilitering. Dersom et opphold kodet som enkel eller kompleks rehabilitering har et tilhørende avdelingsopphold som ikke er et rehabiliteringsopphold eller som er kodet sekundær rehabilitering vil pasientoppholdet telles som sekundær rehabilitering. Dersom et opphold kodet som enkel rehabilitering henger sammen med et opphold kodet som kompleks rehabilitering, så vil pasientoppholdet kodes som kompleks rehabilitering.

Primær kompleks døgnrehabilitering

Primær kompleks døgnrehabilitering er rehabilitering der diagnosekoden Z50.80 står som hoveddiagnose i det pasientadministrative systemet. Denne rehabiliteringsformen omfatter målrettet arbeid med bruk av individuell behandlingsplan, samarbeid med relevante etater utenfor institusjonen og minimum seks spesialiserte helsefaggrupper i tverrfaglig team. I tillegg er det krav om at arbeidet foregår store deler av dagen/døgnet fram til utskrivning eller minimum fem virkedager, at pasienten har minimum én overnatting og at pasienten i tillegg har funksjonstrening, trening i kompenserende teknikker og tilpasning av hjelpemidler/miljø. Det skal også foretas en vurdering av tiltak i forhold til personlig mestring i hjem, skole, arbeid eller fritid. Arbeidet skal ledes av legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Innen fagområdene revmatologi, geriatri, nevrologi eller pediatri kan rehabilitering ledes av spesialist innen nevnte områder. Spesialisten skal ha hatt personlig kontakt med pasienten i sanntid under oppholdet.

Primær enkel døgnerhabilitering

Primær enkel døgnerhabilitering er rehabilitering der diagnosekoden Z50.89 står som hoveddiagnose i det pasientadministrative systemet. Denne rehabiliteringsformen omfatter målrettet arbeid med bruk av individuell behandlingsplan, samarbeid med relevante etater utenfor institusjonen og minimum fire spesialiserte helsefaggrupper i tverrfaglig team. Arbeidet skal ledes av legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Innen fagområdene revmatologi, geriatri, nevrologi eller pediatri kan rehabilitering ledes av spesialist innen nevnte områder. Spesialisten skal ha hatt personlig kontakt med pasienten i sanntid under oppholdet.

Sekundær døgnerhabilitering

Sekundær døgnerhabilitering er opphold der en av rehabiliteringskodene Z50.80 (kompleks døgnerhabilitering) eller Z50.89 (enkel døgnerhabilitering) er satt som bitilstand i det pasientadministrative systemet. Dette skal i henhold til definisjonen gjøres når samme opphold omfatter både akuttbehandling (for eksempel for hjerneslag eller skader) og rehabilitering. Den akutte sykdommen skal i disse tilfellene kodes som hovedtilstand, mens rehabilitering skal kodes som bitilstand.

Dag- og poliklinisk rehabilitering

Opphold og kontakter med en rehabiliteringskode i ICD-10 som har null liggedager og over fem timers varighet, er definert som dagrehabilitering. Kontakter med null liggedager og under fem timers varighet eller ICD-10-kode Z50.9 er definert som poliklinisk rehabilitering. I analysene i denne artikkelen blir disse to kategoriene slått sammen.

Ambulant virksomhet

Analysene av andel ambulant virksomhet er basert på variabelen som heter stedAktivitet i de pasientadministrative data. Denne variabelen består av kategoriene «egen helseinstitusjon», «hos ekstern instans», «hjemme hos pasienten», «annet ambulant sted», «telemedisinsk behandling - der pasienten er» "telemedisinsk behandling der behandlende lege er" og «annet sted». Ambulant virksomhet er i denne rapporten definert som "hjemme hos pasienten" eller "Annet ambulant sted". Tidligere har ambulant aktivitet blitt registrert som all aktivitet som ikke ble utført på egen helseinstitusjon. På grunn av endringer i aktivitet og bruk av kategorier i 2020 ble det gjort en innsnevring av hva som regnes som ambulant aktivitet.

Telemedisinsk behandling

Analysene av andel telemedisinsk behandling er basert på variabelen som heter stedAktivitet. Det omfatter aktivitet definert som "Telemedisinsk behandling - der behandlende lege er" og "Telemedisinsk behandling - der pasienten er". Nesten alle registreringer for telemedisin gjelder der behandlende lege er.

Vedlegg

Tabellene 1-5 viser en oversikt over hvilke private institusjoner som inngår i analysene, og antall kontakter og pasienter som mottok behandling ved de ulike institusjonene for årene 2016-2020. Tabell 6 viser hvilke foretaksområde kommunene inngår i (2020).

Tabell 1. Private institusjoner 2016.

Inst. nr	Institusjon	2016	
		Pasienter	Kontakter
871426902	Godthaab	887	3569
888082042	Stamina Helse, Bodø	87	746
912041379	Høyenhall	11	12
915354513	Kastvollen	346	367
932191482	Steffensrud	780	1674
934452011	Rauland	741	759
936079857	Nordtun	646	687
937184077	Haugland	1222	1540
939906746	Selli	479	2912
951496502	Ringem	464	957
959678839	Hokksund	979	3184
961721652	Muritunet	862	946
964249075	Vikersund	1097	1726
966867450	Landaasen	895	1128
971436875	Beitostølen	809	817
973156829	Rehabilitering Vest as	473	2211
974116464	Betania Malvik	390	3907
974116774	Conrad Svendsen Senter	38	116
974157411	Skibotnsenteret	291	352
974568225	Telemark	282	968
974917459	Diabetikersenteret	1231	4824
974987562	Røysumtunet	113	119
976516745	Valnesfjord	840	955
976547993	Fram Helse rehab	766	5131
976724895	PTØ-Senteret Hamar	163	3653
977155673	Ravneberghaugen	609	2135
979757751	Catosenteret	714	1335
980684997	Finnmark	606	1308
980924076	Nord-Norges Kurbad	1107	2556
980973549	Skogli	1436	1787

981027035	Røros	951	1766
983213421	Hernes	255	258
984036655	Helgeland Rehabilitering	239	261
985311013	Coperiosenteret	252	5366
986358668	Hakadal MSSenter	416	416
986823611	Meråker	550	930
986923845	Namdal	177	217
987552433	Evjeklinikken	287	406
987658584	Bakke	565	1101
988192996	N.K.S. Helsehus Akershus	159	182
988413216	Åstveit	1051	3417
990772525	Stamina Helse, Tromsø	47	1052
991441654	Oppfølgingsenheten Frisk	832	9812
992168781	NIMI Ringerike	1087	14431
995111209	LHL-klinikkene Bergen	262	1733
997808347	Krokeidesenteret_Nærland	417	1134
998725186	HLF Briskeby	199	213
999087345	Sørlandets Eiken	691	927

Tabell 2. Private institusjoner 2017.

Inst. nr	Institusjon	2017	
		Pasienter	Kontakter
871426902	Godthaab	870	5877
888082042	Stamina Helse, Bodø	84	2294
912041379	Høyenhall	17	17
915354513	Kastvollen	368	381
932191482	Steffensrud	785	1733
934452011	Rauland	708	747
936079857	Nordtun	679	726
937184077	Haugland	1251	1589
939906746	Selli	465	2904
951496502	Ringen	472	1108
959678839	Hokksund	945	2694
961721652	Muritunet	862	958
964249075	Vikersund	1115	1270
966867450	Landaasen	945	1203
971436875	Beitostølen	847	864
973156829	Rehabilitering Vest as	495	2525
974116464	Betania Malvik	410	3678
974116774	Conrad Svendsen Senter	47	133
974157411	Skibotnsenteret	292	342
974568225	Telemark	284	1067
974917459	Diabetikersenteret	1246	4648
974987562	Røysumtunet	137	157
976516745	Valnesfjord	799	876

976547993	Fram Helserehab	334	1823
976724895	PTØ-Senteret Hamar	153	3520
977155673	Ravnebergshaugen	605	1443
979757751	Catosenteret	844	1447
980684997	Finnmark	543	1287
980924076	Nord-Norges Kurbad	1089	2110
980973549	Skogli	1367	1590
981027035	Røros	888	1140
983213421	Hernes	297	300
984036655	Helgeland Rehabilitering	229	244
985311013	Coperiosenteret	265	5684
986358668	Hakadal MSSenter	426	427
986823611	Meråker	519	871
986923845	Namdal	171	210
987552433	Evjeklinikken	440	722
987658584	Bakke	516	675
988192996	N.K.S. Helsehus Akershus	153	169
988413216	Åstveit	960	3219
990772525	Stamina Helse, Tromsø	69	3533
991441654	Oppfølgingsenheten Frisk	903	17027
992168781	NIMI Ringerike	797	2544
994675273	Idrettens Helsesenter	460	11073
995111209	LHL-klinikkene Bergen	252	1504
997808347	Krokeidesenteret_Nærland	378	680
998725186	HLF Briskeby	185	2249
999087345	Sørlandets Eiken	727	947

Tabell 3. Private institusjoner 2018.

Inst. nr	Institusjon	2018	
		Pasienter	Kontakter
871426902	Godthaab	815	5899
888082042	Stamina Helse, Bodø	124	4107
912041379	Høyenhall	24	30
912663272	MyWorkout	169	3365
913220684	LHL Trondheim	101	2272
918686967	Kastvollen	353	362
919553480	Unicare Helsefort	402	751
921008104	Evjeklinikken	491	777
932191482	Steffensrud	722	1497
934452011	Rauland	700	735
936079857	Nordtun	529	555
937184077	Haugland	1228	1493
939906746	Selli	447	2196
951496502	Ringan	489	1127
959678839	Hokksund	962	2149

961721652	Muritunet	1115	4167
964249075	Vikersund	1102	1578
966867450	Landaasen	885	1083
971436875	Beitostølen	840	854
973156829	Rehabilitering Vest as	492	2419
974116464	Betania Malvik	299	4356
974116774	Conrad Svendsen Senter	47	167
974157411	Skibotnsenteret	300	377
974568225	Telemark	232	2860
974917459	Diabetikersenteret	1261	4628
974987562	Røysuntunet	122	131
976516745	Valnesfjord	813	893
976547993	Fram Helserehab	832	4732
976867017	PTØ-Gardermoen	144	2919
977155673	Ravneberghaugen	610	2158
979757751	Catosenteret	842	1774
980684997	Finnmark	533	1771
980924076	Nord-Norges Kurbad	1131	2246
980973549	Skogli	1377	1834
981027035	Røros	705	723
983213421	Hernes	289	293
983478778	Jeløy kurbad	1103	2179
984036655	Helgeland Rehabilitering	234	266
984756712	Friskgården	172	522
985311013	Coperiosenteret	251	6924
986358668	Hakadal MSSenter	449	473
986823611	Meråker	497	1395
986923845	Namdal	205	295
987658584	Bakke	547	1128
988192996	N.K.S. Helsehus Akershus	163	170
988413216	Åstveit	917	3227
990772525	Stamina Helse, Tromsø	74	3708
992168781	Stamina Ringerike	98	1308
994675273	Idrettens Helsesenter	515	9903
995111209	LHL-klinikkene Bergen	246	1480
997808347	Krokeidesenteret_Nærland	375	801
998725186	HLF Briskeby	202	2375
999087345	Sørlandets Eiken	815	992

Tabell 4. Private institusjoner 2019.

Inst. nr	Institusjon	2019	
		Pasienter	Kontakter
871426902	Godthaab	853	5759
888082042	Stamina Helse, Bodø	135	5466
912041379	Høyenhall	13	21
912663272	MyWorkout	270	4879
913220684	LHL Trondheim	84	1157
918686967	Kastvollen	410	422
921008104	Evjeklinikken	492	816
922047847	Skibotnsenteret	232	262
922186154	Unicare Røros	668	697
922186391	Unicare Helsefort	540	888
932191482	Steffensrud	719	1587
934452011	Rauland	717	753
936079857	Nordtun	488	519
937184077	Haugland	1221	1397
939906746	Selli	464	1944
951496502	Ringen	506	877
959678839	Hokksund	964	2110
961721652	Muritunet	1152	4191
964249075	Vikersund	1332	2049
966867450	Landaasen	745	948
971436875	Beitostølen	824	833
973156829	Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	506	2637
974116464	Betania Malvik	540	8135
974116774	Conrad Svendsen Senter	64	250
974917459	Diabetikersenteret	1339	4956
974987562	Røysumtunet	136	147
976516745	Valnesfjord	712	810
976547993	Fram Helserehab	771	4329
976867017	PTØ-Gardermoen	133	2624
977155673	Ravneberghaugen	605	2165
979757751	Catosenteret	862	1939
980684997	Finnmark	473	1234
980924076	Nord-Norges Kurbad	1027	1740
980973549	Skogli	1376	1754
983213421	Hernes	301	303
983478778	Jeløy kurbad	1105	2027
984036655	Helgeland Rehabilitering	181	204
984756712	Friskgården	426	18712
985311013	Coperiosenteret	363	7945
986358668	Hakadal MSSenter	453	453
986823611	Meråker	469	1629
986923845	Namdal	241	369

987658584	Bakke	541	970
988192996	N.K.S. Helsehus Akershus	165	178
988413216	Åstveit	992	2774
990772525	Stamina Helse, Tromsø	73	3797
991441654	Oppfølgingsenheten Frisk	1092	20078
992168781	Stamina Ringerike	94	1331
994675273	Idrettens Helsesenter	659	12224
995111209	LHL-klinikkene Bergen	265	1492
997808347	Krokeidesenteret_Nærland	390	981
998725186	HLF Briskeby	241	2606
999087345	Sørlandets Eiken	825	1033

Tabell 5. Private institusjoner 2020..

Inst. nr	Institusjon	2020	
		Pasienter	Kontakter
871426902	Godthaab	655	3115
888082042	Stamina Helse, Bodø	134	5133
912041379	Høyenhall	18	24
912663272	MyWorkout	221	3596
918686967	Kastvollen	326	335
921008104	Evjeklinikken	376	610
922047847	LHL Skibotn	234	503
922186154	Unicare Røros	400	408
922186391	Unicare Helsefort	506	739
932191482	Steffensrud	604	932
934452011	Rauland	664	716
936079857	Nordtun	284	300
937184077	Haugland	865	970
939906746	Selli	379	1391
951496502	Ringan	438	787
959678839	Hokksund	762	1070
961721652	Muritunet	1063	3857
964249075	Vikersund	1190	1835
966867450	Landaasen	573	802
971436875	Beitostølen	632	644
973156829	Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	367	1477
974116464	Betania Malvik	492	6751
974116774	Conrad Svendsen Senter	2	14
974917459	Diabetessenteret	1276	5105
974987562	Røysumtunet	108	127
976516745	Valnesfjord	520	580
976547993	Fram Helserehab	600	2510
976867017	PTØ_senteret	129	2853
977155673	Ravneberghaugen	481	1150

979757751	Catosenteret	798	1299
980684997	Finnmark	407	1086
980924076	Vigør Rehabiliteringssykehus	104	110
980973549	Skogli	1258	2946
983213421	Hernes	207	207
983478778	Jeløy kurbad	944	2339
984036655	Helgeland Rehabilitering	153	163
984756712	Friskgården	392	16558
985311013	Coperiosenteret	404	8842
986358668	Hakadal MSSenter	344	359
986823611	Meråker	389	1139
986923845	Namdal	228	300
987658584	Bakke	272	339
988192996	N.K.S. Helsehus Akershus	119	132
988413216	Åstveit	771	1672
990772525	Stamina Helse, Tromsø	59	2364
991441654	Oppfølgingsenheten Frisk	1125	20130
992168781	Stamina Helse, Ringerike	1017	3080
994675273	Idrettens Helsesenter	535	10896
995111209	LHL-klinikkene_Bergen	176	974
997808347	LHL-klinikkene_Nærland	289	1129
998725186	HLF Briskeby	237	2436
999087345	Sørlandets Eiken	634	768

Tabell 6 viser hvilke kommuner som inngår i de ulike foretaksområdene.

Tabell 6. Foretaksområder.

Foretaksområde	Kommuner
Østfold	Halden, Moss, Sarpsborg, Fredrikstad, Hvaler, Aremark, Marker, Indre Østfold, Skiptvet, Rakkestad, Råde, Våler (Viken), Vestby
Ahus-området	Oslo (Bydeler: Grorud, Stovner og Alna), Nordre Follo, Ås, Frogn, Nesodden, Aurskog-Høland, Rælingen, Enebakk, Lørenskog, Lillestrøm, Nittedal, Gjerdrum, Ullensaker, Nes, Eidsvoll, Nannestad, Hurdal, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidsskog, Grue
OUS	Oslo (bydeler: Sagene, Nordre Aker, Bjerke, Østensjø, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Sentrum, Marka og Oslo uregistrert)
Lovisenberg	Oslo (bydeler: Gamle Oslo, Grünerløkka, St. hanshaugen)
Diakonhjemmet	Oslo (bydeler: Frogner, Ullern, Vestre Aker)
Hovedstadsområdet	Oslo, Nordre Follo, Ås, Frogn, Nesodden, Aurskog-Høland, Rælingen, Enebakk, Lørenskog, Lillestrøm, Nittedal, Gjerdrum, Ullensaker, Nes, Eidsvoll, Nannestad, Hurdal, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidsskog, Grue
Innlandet	Lunner, Hamar, Lillehammer, Gjøvik, Ringsaker, Løten, Stange, Åsnes, Våler, Elverum, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Rendalen, Engerdal, Tolga, Tynset, Alvdal, Folldal, Os, Dovre, Lesja, Skjåk, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Sør-Fron, Ringebu,

	Øyerm Gausdal, Østre Toten, Vestre Toten, Gran, Søndre Land, Nordre Land, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre Slidre, Øystre Slidre Vang
Vestre Viken	Drammen, Kongsberg, Ringerike, Bærum, Asker, Hole, Flå, Nesbyen, Gol, Hemsedal, Ål, Hol, Sigdal, Krødsherad, Modum, Øvre Eiker, Lier, Flesberg, Rollag, Nore og Uvdal, Jevnaker
Vestfold	Horten, Holmstrand, Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Færder
Telemark	Porsgrunn, Skien, Notodden, Siljan, Bamble, Kragerø, Drangedal, Nome, Midt-Telemark, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal, Tokke, Vinje
Sørlandet	Risør, Grimstad, Arendal, Kristiansand, Lindesnes, Farsund, Flekkefjord, Gjerstad, Vegårsheim, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Vennesla, Åseral, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal
Helse Stavanger-området	Eigersund, Stavanger, Sandnes, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sola, Randaberg, Strand, Hjelmeland, Kvitsøy
Helse Fonna-området	Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Karmøy, Utsira, Vindafjord, Etne, Sveio, Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes, Kvinnherad, Ullensvang, Eidfjord
Helse Bergen-området	Bergen, Ulvik, Voss, Kvam, Samnanger, Bjørnafjorden, Austevoll, Øygarden, Askøy, Vaksdal, Modalen, Osterøy, Alver, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Gulen
Helse Førde-området	Kinn, Solund, Hyllestad, Høyanger, Vik, Sogndal, Aurland, Lærdal, Årdal, Luster, Askvoll, Fjaler, Sunnfjord, Bremanger, Stad, Gloppen, Stryn
Møre og Romsdal	Kristiansund, Molde, Ålesund, Vanylven, Sande, Herøy, Ulstein, Hareid, Ørsta, Stranda, Sykkylven, Sula, Giske, Vestnes, Rauma, Aukra, Averøy, Gjemnes, Tingvoll, Sunndal, Surnadal, Smøla, Aure, Volda, Fjord, Hustadvika
St.Olavs-området	Trondheim, Frøya, Oppdal, Rennebu, Røros, Holtålen, Midtre-Gauldal, Melhus, Skaun, Malvik, Selbu, Tydal, Indre Fosen, Heim, Hitra, Ørland, Åfjord, Orkland, Rindal
Nord-Trøndelag	Steinkjer, Namsos/Nåvmesjenjaelmie/Nåvmesjenjaelmien tjielte, Osen, Meråker, Stjørdal, Frosta, Levanger, Verdal, Snåsa/Snåase/Snåasen tjielte, Lierne, Røyrvik/Raarvihke/Raarvihken tjielte, Namsskogan, Grong, Høylandet, Overhalla, Flatanger, Leka, Inderøy, Nærøysund
Helgeland	Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevstad, Herøy, Alstadhaug, Leirfjord, Vefsn, Grane, Hattfjelldal/Aarborte/Aarborten tjielte, Dønna, Nesna, Hemnes, Rana, Lurøy, Træna, Rødøy
Nordland-området	Bodø, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske/Fuosko/Fuosko suohkan, Sørfold, Steigen, Røst, Værøy, Flakstad, Vestvågøy, Vågan, Hadsel, Bø, Øksnes, Sortland/Suortá/Suorttá suohkan, Andøy, Moskenes, Hamarøy/Hábmer/Hábmera suohkan
UNN-området	Narvik, Lødingen, Evenes, Tromsø, Harstad/Hárstták/Hársttáid suohkan, Kvæfjord, Tjeldsund/Dielddanuori/Dielddanuori suohkan, Ibestad, Gratangen, Lavangen/Loabák/Loabága suohkan, Bardu, Salangen, Måselv, Sørreisa, Dyrøy, Senja, Balsfjord, Karlsøy, Lyngen, Storfjord/Omasvuotna/Omasvuona suohkan, Kåfjord/Gáivuotna/Gáivuona suohkan, Skjervøy, Nordreisa/Ráisa/Ráissa suohkan, Kvænangen
Finnmark	Alta, Vardø, Vadsø, Hammerfest/Hámmerfeasta/Hámmerfeastta suohkan, Loppa, Hasvik, Måsøy, Nordkapp, Porsanger/Porsángu/Porsánggu gielda, Karasjok/Karášjohka/Karášjoga gielda, Lebesby, Gamvik, Berlevåg, Tana/Deatnu/Deanu gielda, Båtsfjord, Sør-Varanger Nesseby/Unjárga/Unjárgga gielda

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2016-2020

Utgitt

September 2021

Bestillingsnummer

IS-3008

Forfattere

Ranita Larsen Nersund og

Tone Rian Myrli

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 47 47 20 20

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

avd. Helseregistre

avd. Komparativ statistikk og
styringsinformasjon

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Holtermanns veg 70, 7031

Trondheim

Forsidefoto

© Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no