

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

2015-2019

Rapport

IS-2954



Innhold

1. Sammendrag	4
2. Innledning	5
3. Rehabilitering i sykehus og ved private institusjoner	7
3.1 Antall pasienter i spesialisthelsetjenesten	7
3.2 Gjennomsnittlig oppholdstid	18
3.3 Kontakter per pasient	21
3.4 Ambulant aktivitet	22
4. Datagrunnlag	24
Vedlegg	27

1. Sammendrag

Færre pasienter mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Det var totalt i underkant av 51 000 pasienter som mottok rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i 2019. Samlet er det en nedgang på 5 000 pasienter fra 2015, tilsvarende en reduksjon på ni prosent. Bak denne endringen var det en nedgang i antall pasienter i sykehus og en økning i antall pasienter ved private institusjoner.

Reduksjonen i antall pasienter i sykehus

I 2019 var det 22 660 pasienter som mottok rehabilitering i sykehus. Antall pasienter ble redusert med 27 prosent siste fem år. Primær enkel døgnrehabilitering og dag- og poliklinisk rehabilitering hadde størst nedgang med henholdsvis 39,4 prosent og 32,7 prosent fra 2015 til 2019. Antall pasienter som mottok primær kompleks døgnrehabilitering økte fram mot 2017, men også for denne typen rehabilitering var det en reduksjon i antall pasienter fra 2017 til 2019. For både primær kompleks og for sekundær døgnbehandling var antall pasienter lavere i 2019 enn i 2015.

Vekst i antall pasienter ved private rehabiliteringsinstitusjoner

I 2019 var det 29 652 pasienter som mottok rehabilitering ved private institusjoner. Antallet pasienter økte med 12,2 prosent fra 2015 til 2019. Antall pasienter som mottok døgnbehandling ved private institusjoner var høyere i 2019 enn i 2015, selv om det var reduksjon i antall pasienter fra 2018 til 2019. Det var også en vekst i antall pasienter som mottok dag- og/eller poliklinisk behandling ved private institusjoner.

Stor variasjon mellom regionene og foretaksområdene i antall pasienter og oppholdstid

Det var 9,5 pasienter per 1 000 innbyggere som mottok rehabilitering i sykehus og/eller i private institusjoner i 2019. Det var flest pasienter som mottok rehabilitering i Helse Midt-Norge og Helse Nord, med pasientrater på henholdsvis 12,7 og 11,1. Helse Vest hadde til sammenlikning 7,6 pasienter per 1 000 innbyggere. Det var enda større variasjon mellom foretaksområdene, hvor området med høyest pasientrate behandlet 3,3 ganger så mange pasienter som området med lavest rate.

I perioden fra 2015 til 2019 var oppholdstiden for landet samlet tilnærmet stabil for primær døgnrehabilitering i sykehus. Oppholdstiden for døgnrehabilitering i private institusjoner, ble i samme periode svakt redusert. Det var store forskjeller mellom regionene i gjennomsnittlig oppholdstid, særlig for rehabilitering i sykehus. Fra 2015 til 2019 økte antall kontakter per pasient for dag- og poliklinisk behandling både i sykehus og ved de private institusjonene.

2. Innledning

Denne rapporten beskriver utvikling av og variasjon i for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Det blir presentert antall pasienter, oppholdstid og antall kontakter (dag- og polikliniske) per pasient etter pasientens bostedsområde. Resultatene viser at det var færre pasienter som mottok rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i 2019 enn i 2015. Denne endringene kan ha sammenheng med at deler av rehabiliteringstjenestene gradvis overføres til kommunene, jamfør de politiske intensjonene om oppgaveoverføring av tjenester til kommunesektoren. Med opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019¹, ønsket regjeringen å bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt tilrettelagt rehabiliteringstilbud for sine innbyggere. Vi har foreløpig ikke tall som viser utvikling i kommunene fram til og med 2019². Tall publisert av Helsedirektoratet^{3 4} viser at antallet som mottok rehabilitering og habilitering i institusjon i kommunene, var svakt høyere i 2018 enn i 2015. Mens antallet som mottok rehabilitering og habilitering utenfor institusjon var svakt lavere i 2018 enn i 2015. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å evaluere opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019), og den evalueringen vil ta sikte på å gå dypere ned i disse problemstillingene.

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.⁵ 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 enn tidlig i femårsperioden⁶. Vi har ikke hatt anledning til å gjøre en fullstendig kartlegging av de institusjonene som kun har innrapportert

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

² Datakvaliteten for rehabilitering i kommunene (utenfor institusjon) for 2019 er svak. Dette skyldes at der har vært en endring i hvordan data skal rapporteres inn.

³ Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport fra Helsedirektoratet.

⁴ Noen kommuner rapporterer et veldig lavt antall mottakere av rehabilitering og habilitering utenfor institusjon. Og det er grunn til å tro at det er en underrapportering av tjenesten. Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport fra Helsedirektoratet.

⁵ Se datagrunnlag bak i notatet for mer detaljerte definisjoner.

⁶ Se vedlegg for liste over hvilke private institusjoner som inngår de ulike årene i perioden 2015-2019.

aktivitet i deler av perioden, om hvorvidt dette skyldes at institusjonene ikke har avtale for hele perioden eller om det skyldes manglete rapportering. 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. Analysene hvor dag- og poliklinisk aktivitet ved private institusjoner inngår må derfor tolkes med forsiktighet.

Rapporten viser at var en reduksjon i primær kompleks døgnrehabilitering i perioden fra 2017 til 2019. Mye av reduksjonen kan imidlertid 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.⁷ Reduksjonen i kompleks rehabilitering for femårsperioden totalt var på 592 opphold. Fra 2017 til 2018 var reduksjonen på 584 opphold der nedgangen i hovedsak gjaldt to helseforetak (Innlandet og Vestfold). Avregningsutvalget⁸ viser at det også etter 2018 er opphold ved enkelte helseforetak som er feilkodet som rehabiliteringsopphold.

RHFene 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.

⁷ 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

⁸ 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

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 i private rehabiliteringsinstitusjoner fra 2015 til 2019. I 2019 var det totalt 50 913 pasienter som mottok rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, omtrent likt som i 2018 og i overkant av 5 000 færre pasienter enn i 2015.

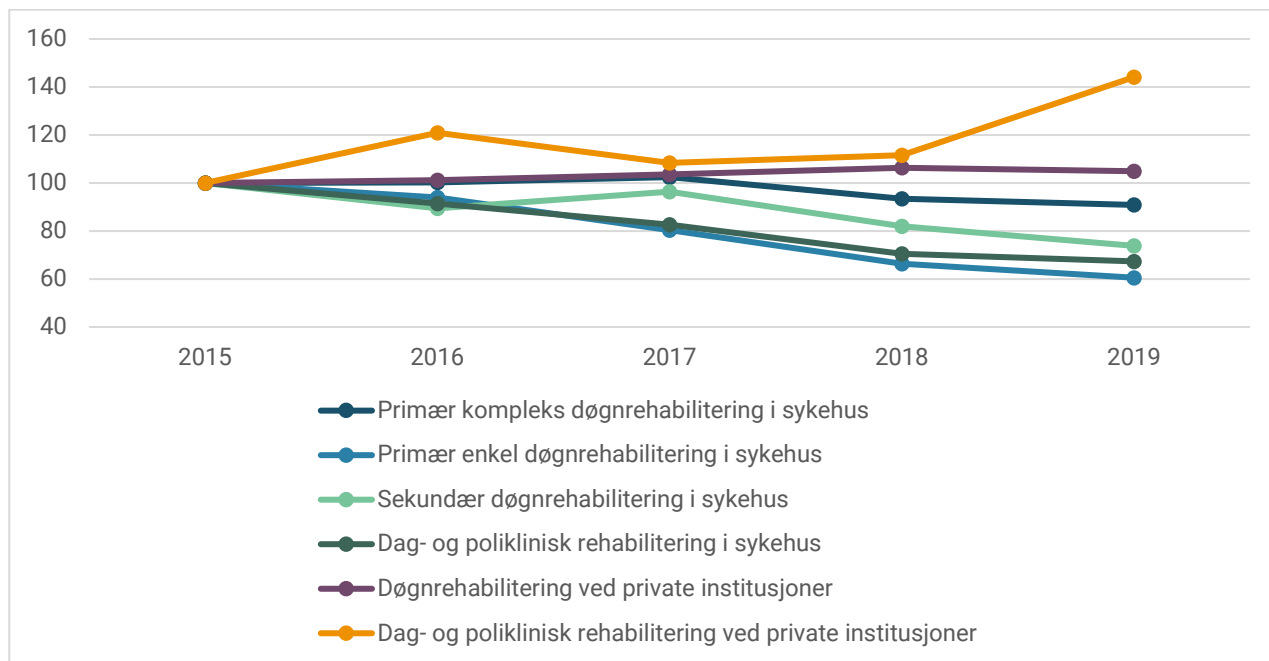
Det var en reduksjon i pasienter for alle typer rehabilitering i sykehus både i femårsperioden, og fra 2018 til 2019. For sykehusrehabilitering totalt ble antall pasienter redusert med 27 prosent fra 2015 til 2019. Antall pasienter som mottok primær kompleks døgner rehabilitering økte svakt i perioden 2015 til 2017, og ble redusert fra 2017 til 2019. Antall pasienter for primær enkel rehabilitering og sekundær døgner rehabilitering ble redusert med henholdsvis 8,8 prosent og 10 prosent fra 2018 til 2019.

Tabell 1. Antall rehabiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten, 2015-2019.

Institusjon	Type rehabilitering	2015	2016	2017	2018	2019	Endring i prosent	
							2015-19	2018-29
Sykehus	Primær kompleks døgner rehabilitering	6 487	6 504	6 646	6 062	5 895	-9,1	-2,8
	Primær enkel døgner rehabilitering	3 199	3 007	2 572	2 124	1 937	-39,4	-8,8
	Sekundær døgner rehabilitering	7 526	6 736	7 256	6 170	5 555	-26,2	-10,0
	Dag- og poliklinisk rehabilitering	15 569	14 247	12 861	10 967	10 485	-32,7	-4,4
	Sykehusrehabilitering totalt	31 052	28 850	27 872	24 082	22 660	-27,0	-5,9
Private rehab.inst	Døgner rehabilitering	21873	22145	22 672	23 262	22 947	4,9	-1,4
	Dag- og poliklinisk rehabilitering	5 287	6 394	5 731	5 902	7 620	44,1	29,1
	Private rehab.inst. totalt	26 434	27 472	27 393	28 028	29 652	12,2	5,8
Spesialisthelsetjenesten totalt		55 975	54 822	53 850	50 750	50 913	-9,0	0,3

I 2019 mottok tilnærmet 30 000 pasienter rehabilitering hos private rehabiliteringsinstitusjoner⁹. Antall pasienter som mottok rehabilitering, både som døgnbehandling og dag-/poliklinisk behandling, var høyere i 2019 enn i 2015. Siste år var det en nedgang i antall pasienter som mottok døgnbehandling også ved private institusjoner. Figur 2 illustrerer utviklingen i antall pasienter for ulike typer rehabilitering i prosent endring fra 2015.

Figur 1. Prosent endring i antall rehabiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten, 2015-2019.



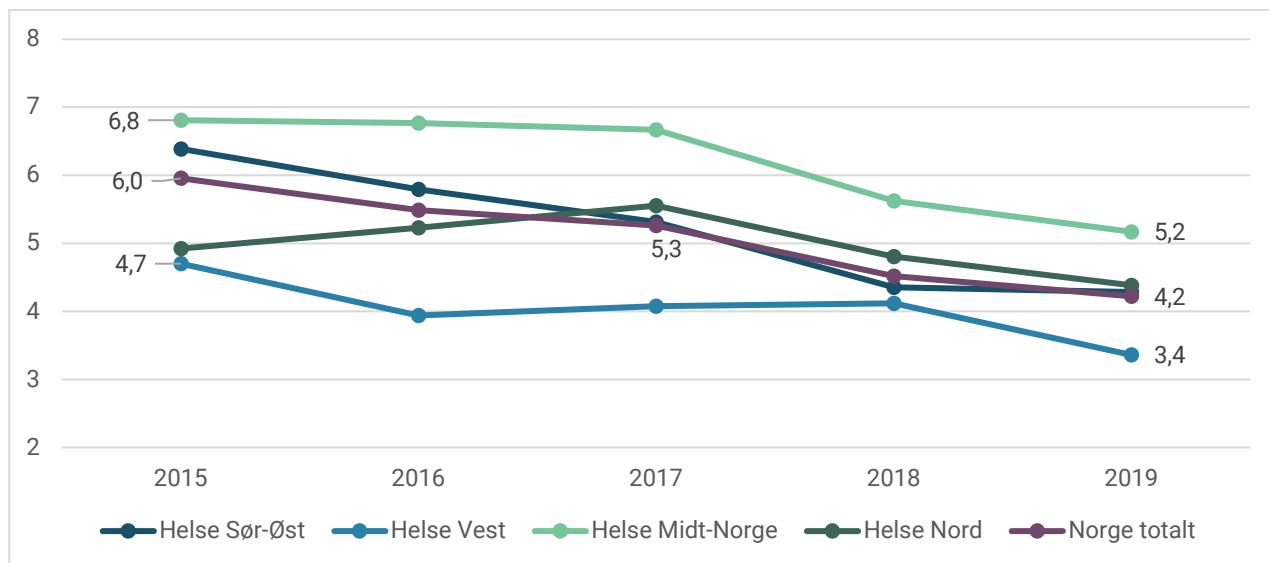
Utvikling og variasjon i antall pasienter i sykehus

Figur 2 viser pasientraten (per 1 000 innbyggere) for all rehabilitering i sykehus for perioden 2015 til 2019. I 2019 mottok 4,2 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering i sykehus for Norge totalt, det var 1,7 per 1 000 innbyggere færre enn i 2015. Ved Helse Midt-Norge, som hadde høyest pasientrate i hele perioden, mottok 5,2 pasienter per 1 000 rehabilitering i 2019. Det var 1,8 per 1 000 innbyggere flere pasienter enn i Helse Vest, som hadde en pasientrate på 3,4. Variasjonen mellom regionene¹⁰ var svakt lavere i 2019 enn i 2015.

⁹ Dette vil være påvirket av antall institusjoner som har registrert aktivitet ved private institusjoner.

¹⁰ Differansen mellom regionen med høyeste nivå og lavest nivå.

Figur 2. Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere totalt i sykehus, 2015-2019.



Figur 3 viser pasientraten for primær døgnrehabilitering etter bostedsregion fra 2015 til 2019. I 2019 var det 1,4 pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær døgnrehabilitering i sykehus for Norge totalt. Det var 0,4 færre pasienter per 1 000 innbyggere enn i 2015. Reduksjonen i antall pasienter som mottok primær døgnbehandling fra 2015 til 2019 gjaldt både primær enkel rehabilitering og primær kompleks døgnrehabilitering. Noe av reduksjonen i primær kompleks rehabilitering skyldes imidlertid 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.^{11 12}

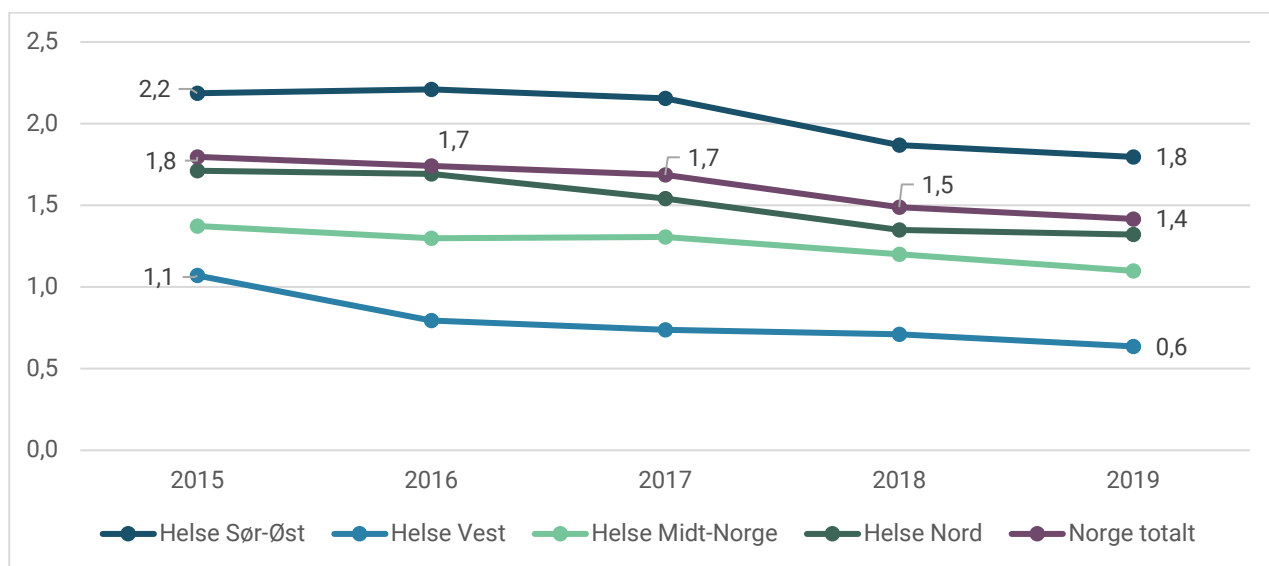
Helse Sør-Øst hadde høyeste pasientrate for denne typen rehabilitering i hele femårsperioden. I 2019 mottok 1,8 pasienter per 1 000 innbyggere primær døgnbehandling ved Helse Sør-Øst, det var nesten tre ganger så mange som ved Helse Vest. Variasjonen¹³ mellom regionene var svakt høyere i 2019 enn i 2015.

¹¹ 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

¹² Reduksjonen i primær kompleks rehabilitering for femårsperioden totalt var på 592 opphold. Fra 2017 til 2018 var reduksjonen på 584 opphold der nedgangen i hovedsak gjaldt to helseforetak (Innlandet og Vestfold).

¹³ Differansen mellom region med høyeste nivå og lavest nivå.

Figur 3. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær døgnerhabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2015-2019.

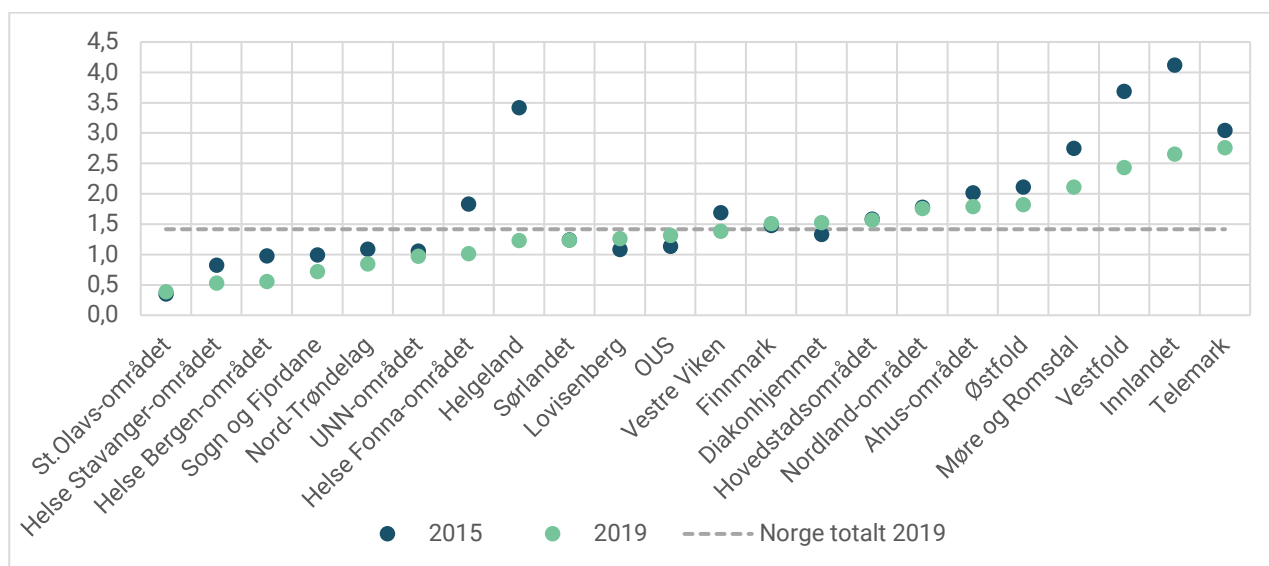


Figur 4 viser pasientraten for primær døgnerhabilitering etter foretaksområdet i 2015 og i 2019. I 2019 mottok 2,8 pasienter per 1 000 innbyggere primær døgnerhabilitering ved Telemark, det var syv ganger flere enn ved St. Olavs-området. Ved de fleste foretaksområdene ble antall pasienter som mottok primær døgnerhabilitering redusert fra 2015 til 2019. Det framgår av figuren at enkelte foretaksområder hadde sterkere reduksjon i antall pasienter enn andre områder, og at variasjonen¹⁴ mellom områdene var mindre i 2019 enn i 2015¹⁵.

¹⁴ Differansen mellom foretaksområdet med høyeste nivå og foretaksområdet med lavest nivå og målt med variasjonskoeffisient. Variasjonskoeffisient (standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

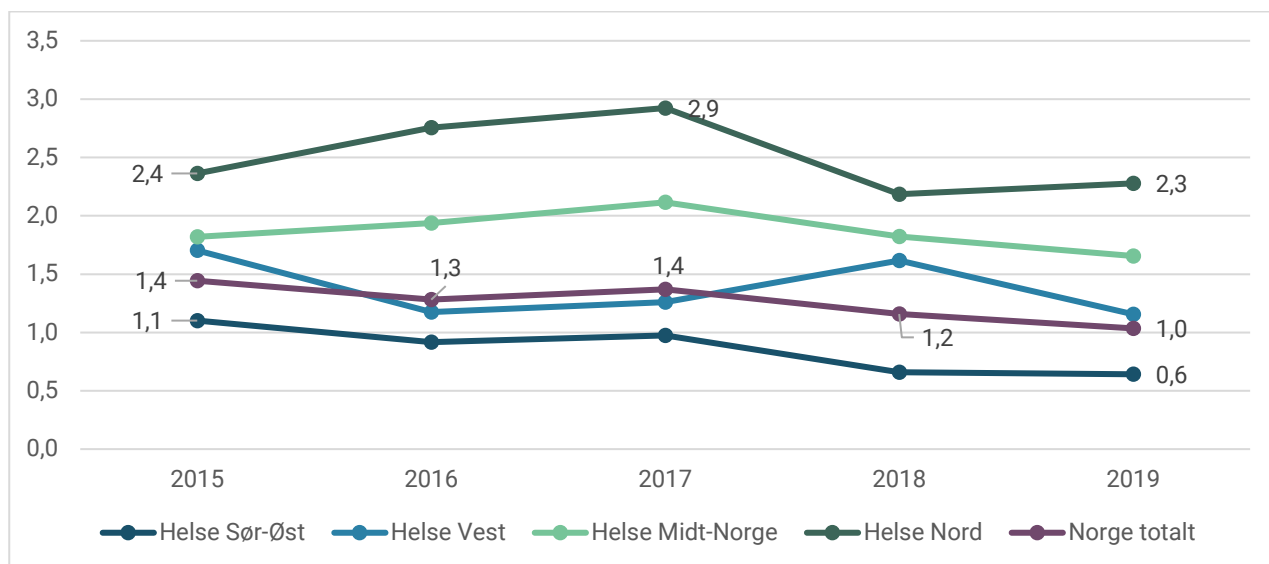
¹⁵ For noen av områdene vil reduksjonene være knyttet til at en del opphold tidlig i perioden (før 2018) ble kodet som kompleks rehabilitering uten at innholdet i behandlingen tilsa at oppholdene skulle ha vært det (Innlandet og Vestfold).

Figur 4. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok primær døgnerhabilitering i sykehus etter foretaksområder, 2015 og 2019.



For Norge totalt i 2019 var det én pasient per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgnerhabilitering (Figur 5). Det var 0,4 pasienter per 1 000 innbyggere færre enn i 2015. Alle regionene hadde lavere pasientrate i 2019 enn i 2015. I 2019 hadde Helse Sør-Øst 0,6 pasienter per 1 000 innbyggere, det var 0,5 pasienter færre enn i 2015. Helse Nord hadde en pasientrate på 2,3 i 2019. Variasjonen¹⁶ mellom regionene var høyere i 2019 enn i 2015.

Figur 5 Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgnerhabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2015-2019.

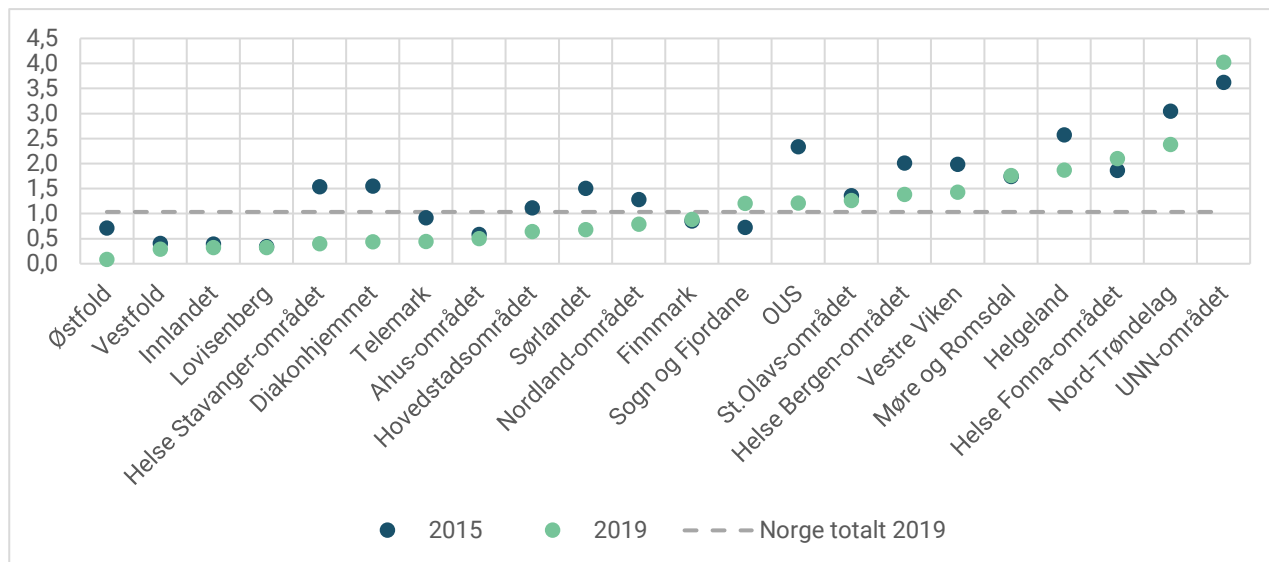


Ved de fleste foretaksområdene var pasientraten for sekundær døgnerhabilitering lavere i 2019 enn i 2015. Dette framgår av Figur 6. Ved foretaksområdet UNN mottok fire pasienter per 1 000 innbyggere denne typen rehabilitering i 2019. Ved området Østfold var pasientraten på 0,1. UNN-området hadde

¹⁶ Differansen mellom regionen med høyeste og lavest nivå.

økning i pasientraten fra 2015 til 2019, mens Østfold hadde reduksjon. Variasjonen¹⁷ mellom foretaksområdene i antall pasienter som mottok sekundær døgner rehabilitering var større i 2019 enn i 2015.

Figur 6. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok sekundær døgner rehabilitering i sykehus etter foretaksområder, 2015 og 2019.



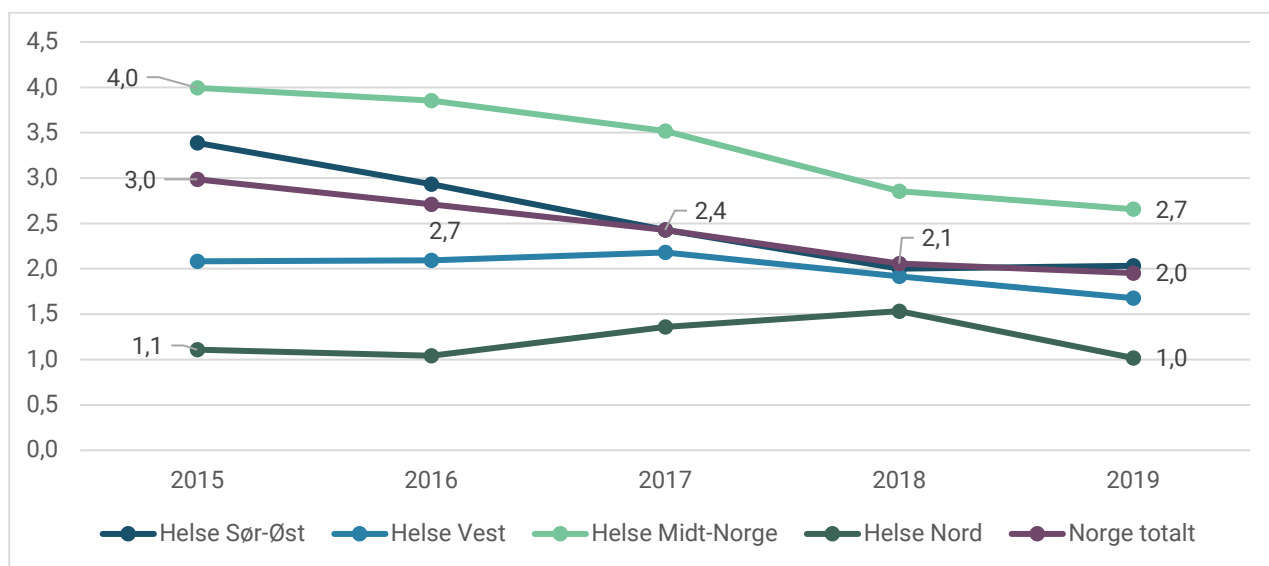
Figur 7 viser pasientraten for dag- og/eller poliklinisk rehabilitering etter bostedsregion for perioden 2015 til 2019. I 2019 mottok to pasienter per 1 000 innbyggere dag- og/eller poliklinisk rehabilitering for Norge totalt, det var én pasient mindre enn i 2015.

Den prosentvise reduksjonen fra 2015 til 2019 var sterkere ved Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge enn ved Helse Vest og Helse Midt-Norge. Ved Helse Midt-Norge var det 2,7 pasienter per 1 000 innbyggere som mottok denne typen rehabilitering i 2019, det var 2,6 ganger så mange som ved Helse Nord. Variasjonen¹⁸ mellom regionene ble redusert i perioden fra 2015 til 2019.

¹⁷ Variasjonskoeffisient (standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

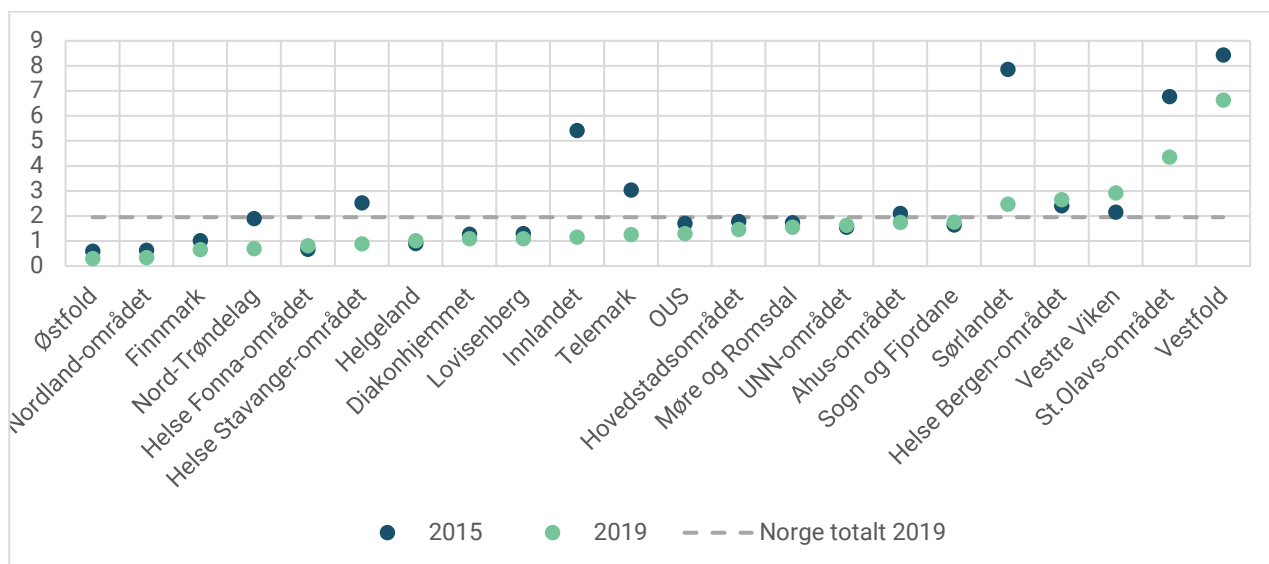
¹⁸ Differansen mellom regionen med høyeste og lavest nivå.

Figur 7. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i sykehus etter bostedsregion, 2015-2019.



I 2019 mottok 6,6 pasienter per 1 000 innbyggere rehabilitering som dag- og/eller poliklinisk behandling ved området Vestfold. Tilsvarende var pasientraten på 0,3 ved Østfold og Nordland-området. For et flertall av foretaksområdene var pasientraten lavere i 2019 enn i 2015. Flere av områdene som hadde høy pasientrate for dag- og/eller poliklinisk behandling i 2015, som Innlandet og Sørlandet, hadde en sterk nedgang i raten. Dette bidro til at variasjonen mellom foretaksområdene var noe mindre i 2019 enn i 2015.

Figur 8. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i sykehus etter foretaksområde, 2015 og 2019.



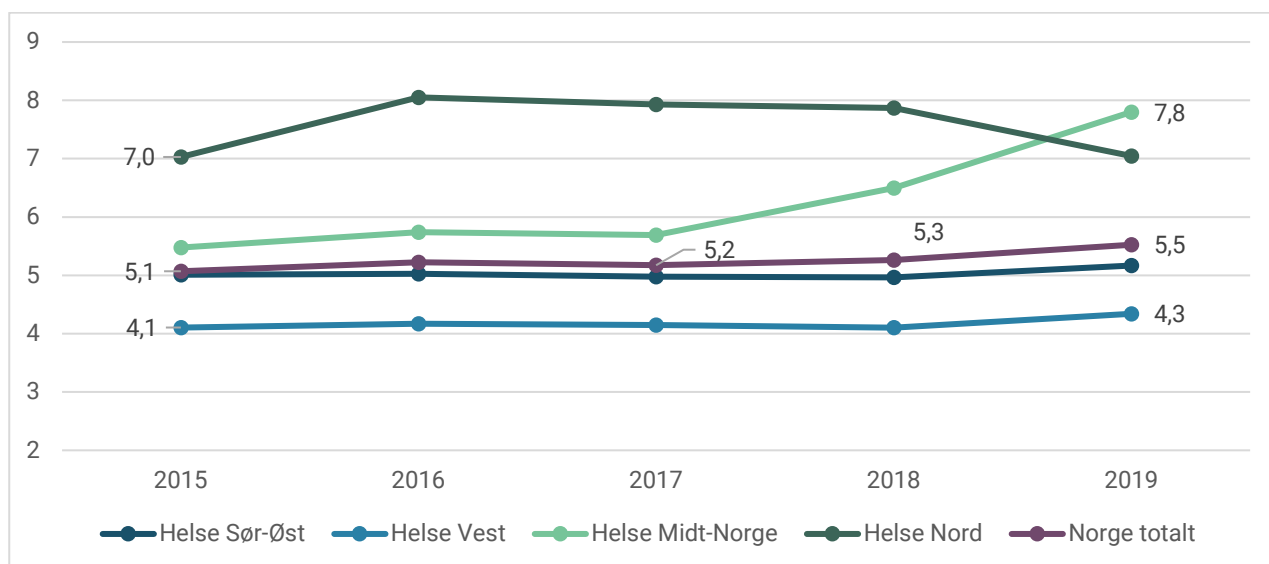
Utvikling og variasjon i antall pasienter ved private rehabiliteringsinstitusjoner

Det var flere private institusjoner som rapporterte aktivitet i 2019 enn tidligere i perioden. Vi har ikke hatt anledning til å gjøre en fullstendig kartlegging av de institusjonene som kun har rapportert aktivitet i deler av perioden, om hvorvidt dette skyldes at institusjonene ikke har avtale for hele perioden eller om det skyldes manglende rapportering. Vi ser blant annet at Friskgården, som hadde mange kontakter i 2019 og noen kontakter i 2018, ikke hadde rapportert inn aktivitet i 2015, 2016 og 2017. Pasientene som bruker

Friskgården tilhører opptaksområdet til Helse Midt-Norge. Idrettens Helsesenter rapporterte aktivitet i årene fra 2017 til 2019, men ikke tidligere i perioden. Pasientene som hadde aktivitet ved denne institusjonen var hovedsakelig tilhørende opptaksområdet til Helse Sør-Øst, der de fleste tilhørte et av hovedstadsområdene. Oppfølgingsenheten Frisk har rapportert aktivitet for alle år med unntak av 2018¹⁹. Oppfølgingsenheten Frisk hadde aktivitet for pasienter bosatt i alle regionene med unntak av ved Helse Nord i 2019. 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 9 viser totalt antall pasienter som mottok rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner fra 2015 til 2019, for Norge totalt og for bostedsregionene. I 2019 var pasientraten 5,5 pasienter for landet samlet, det er ni prosent høyere enn i 2015. Helse Midt-Norge hadde sterkest vekst i femårsperioden, med størst vekst siste år. I 2019 hadde Helse Midt-Norge en pasientrate på 7,8, det er 3,5 pasienter flere per 1 000 innbyggere enn Helse Vest.

Figur 9. Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere totalt i private rehabiliteringsinstitusjoner, 2015-2019.



Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde også vekst (svak) i rehabiliteringspasienter per innbygger ved private institusjoner siste år. Helse Nord hadde lik pasientrate i 2019 som i 2015. Regionen hadde en vekst i antall pasienter per innbygger fra 2015 til 2016, og en reduksjon fra 2016 til 2019, med størst reduksjon siste år. Variasjonen²⁰ mellom regionene i den totale pasientraten ved private rehabiliteringsinstitusjoner var noe større i 2019 enn i 2015.

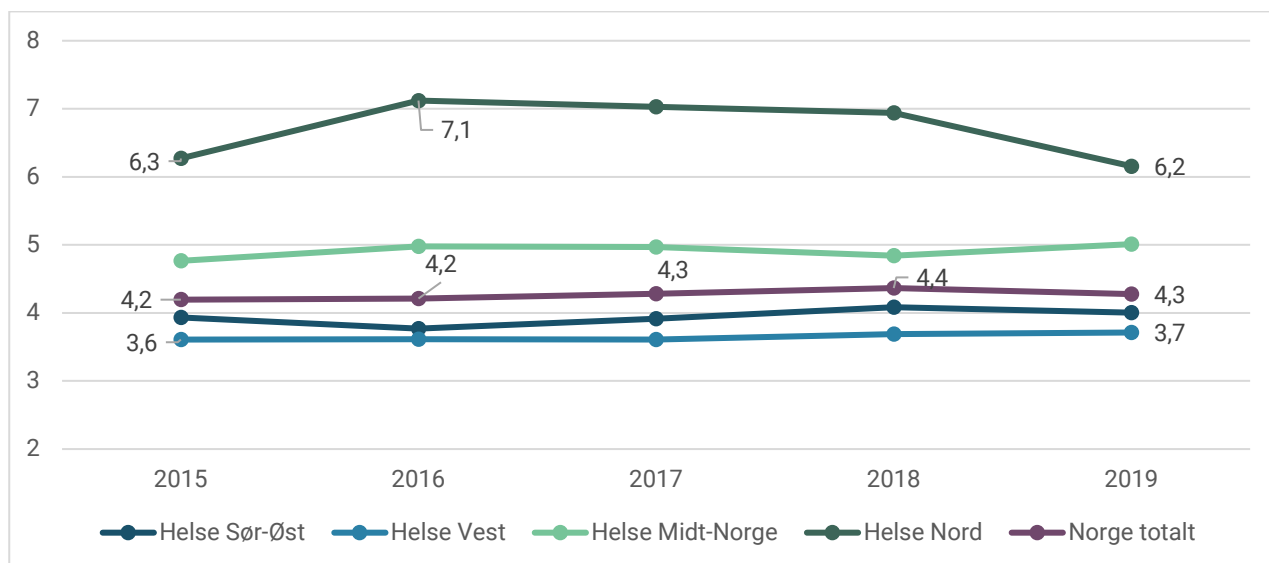
Figur 10 viser pasientraten for døgnrehabilitering ved private institusjoner for Norge totalt og for bostedsregionene for perioden 2015 til 2019. I 2019 mottok totalt 4,3 pasienter per 1 000 innbyggere døgnrehabilitering, det var svakt høyere enn i 2015. Helse Nord hadde høyest pasientrate i 2019 med 6,2 pasienter per 1 000 innbyggere, mens region Vest hadde lavest rate på 3,7 pasienter per 1 000 innbyggere. Alle regionene, med unntak av Helse Nord, hadde høyere pasientrate (svakt) for døgnrehabilitering i 2019

¹⁹ Se vedlegg for liste over hvilke private institusjoner som inngår de ulike årene i perioden 2015-2019.

²⁰ Differansen mellom regionen med høyeste og lavest nivå.

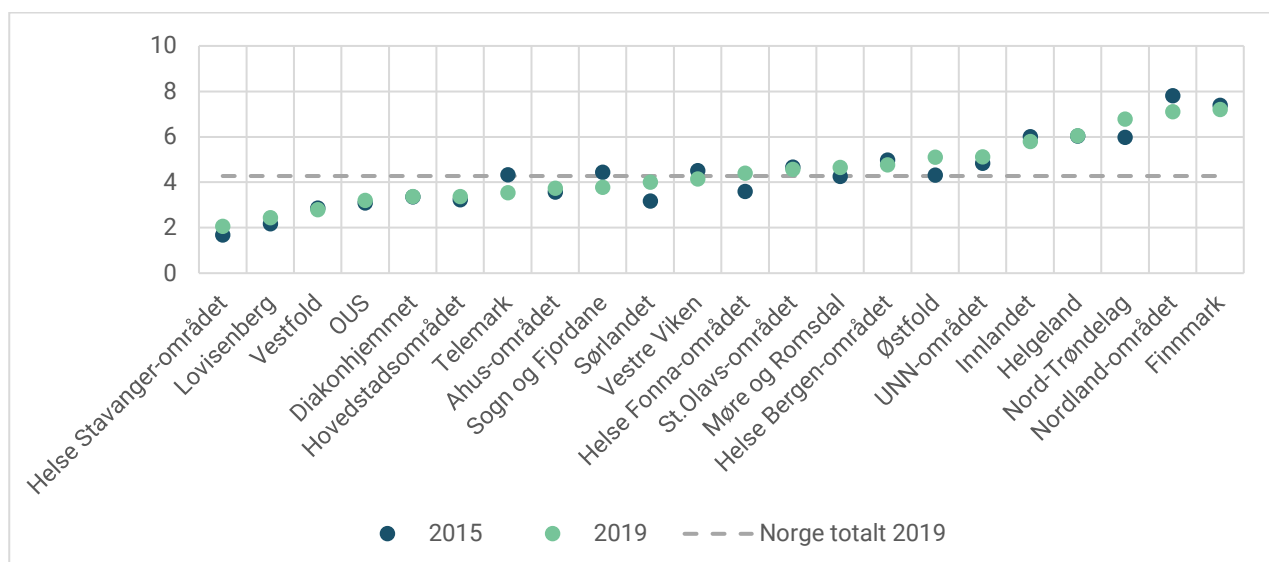
enn i 2015. Helse Nord hadde vekst i antall pasienter første året i perioden, og en reduksjon fra 2016 til 2019.

Figur 10. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok døgner rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner etter bostedsregion, 2015-2019.



Figur 11 viser pasientraten for døgnerbehandling i private institusjoner for alle foretaksområdene i 2015 og i 2019. I 2019 var pasientraten høyest i Finnmark, hvor 7,2 pasienter per 1 000 innbyggere mottok døgnerbehandling i private rehabiliteringsinstitusjoner. Stavanger-området hadde lavest pasientrate med 2,1 per 1 000 innbyggere i 2019. Variasjonen²¹ mellom områdene var lavere i 2019 enn tidligere i perioden.

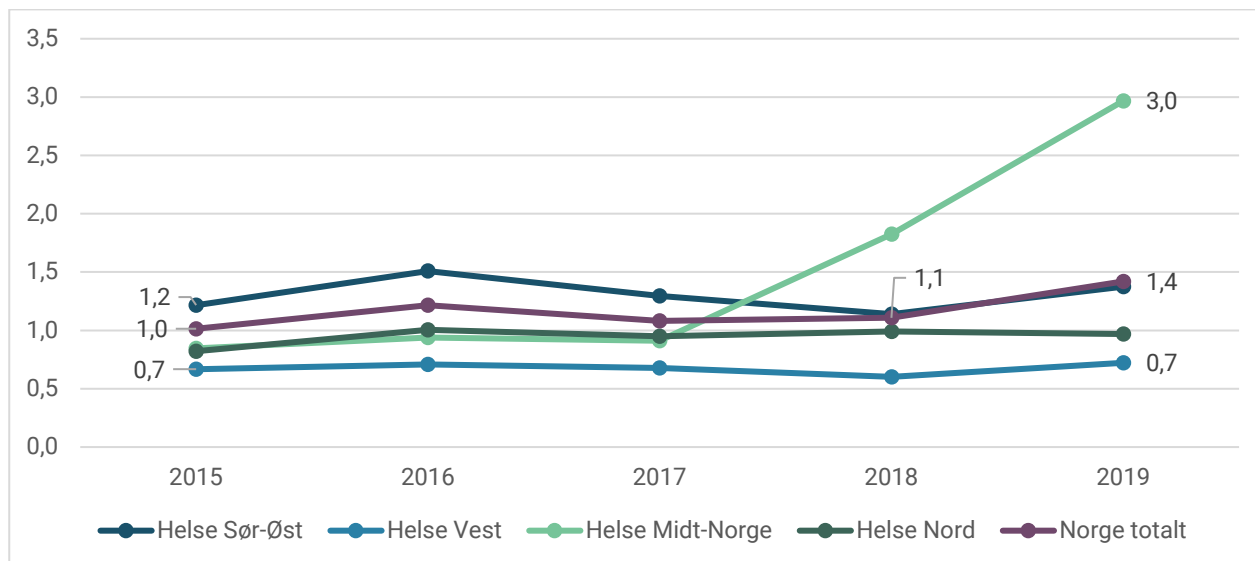
Figur 11. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok døgner rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner etter foretaksområde, 2015 og 2019.



²¹ Variasjonskoeffisient (standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

Det framgår av Figur 12 at det var 1,4 pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk behandling i private institusjoner i 2019, det var 0,4 flere enn i 2015.²²

Figur 12. Antall pasienter per 1 000 innbyggere som mottok dag- og/eller poliklinisk rehabilitering i private institusjoner etter bostedsregion, 2015-2019.



St.Olavs-området og Nord-Trøndelag²³ var blant de områdene med flest pasienter per 1 000 innbyggere i 2019, og samtidig blant de områdene som hadde sterkest vekst i perioden fra 2015 til 2019. Det var også en vekst ved alle Hovedstadsområdene²⁴, med sterkest vekst ved OUS og Lovisenberg i femårsperioden. OUS var det foretaksområdet med nest høyest pasientrate i 2019.

Antall pasienter samlet i sykehus og i private rehabiliteringsinstitusjoner

Figur 13 viser pasientraten²⁵ samlet for all rehabilitering i sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner fra 2015 til 2019. I 2019 var pasientraten for Norge totalt 9,5 pasienter, 1,3 pasienter færre enn i 2015 og likt som i 2018. Det var, som vist tidligere i rapporten, en reduksjon i pasientraten for døgnrehabilitering både i sykehus og ved private institusjoner fra 2018 til 2019. Det var også en reduksjon i pasientraten for dag- og/eller poliklinisk behandling i sykehus siste år, mens det var en økning i dag- og/eller polikliniske pasienter som mottok behandling ved private institusjoner.

Analysene viser at aktivitet ved private institusjonene ikke bidrar til å jevne ut forskjellene i pasientraten mellom regionene. Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde flest rehabiliteringspasienter per innbygger hos private rehabiliteringsinstitusjoner i hele femårsperioden (se Figur 9). Helse Midt-Norge hadde også høyest pasientrate for rehabilitering i sykehus, mens Helse Nord hadde nest høyest rate for rehabilitering i sykehus de tre siste årene (se Figur 2).

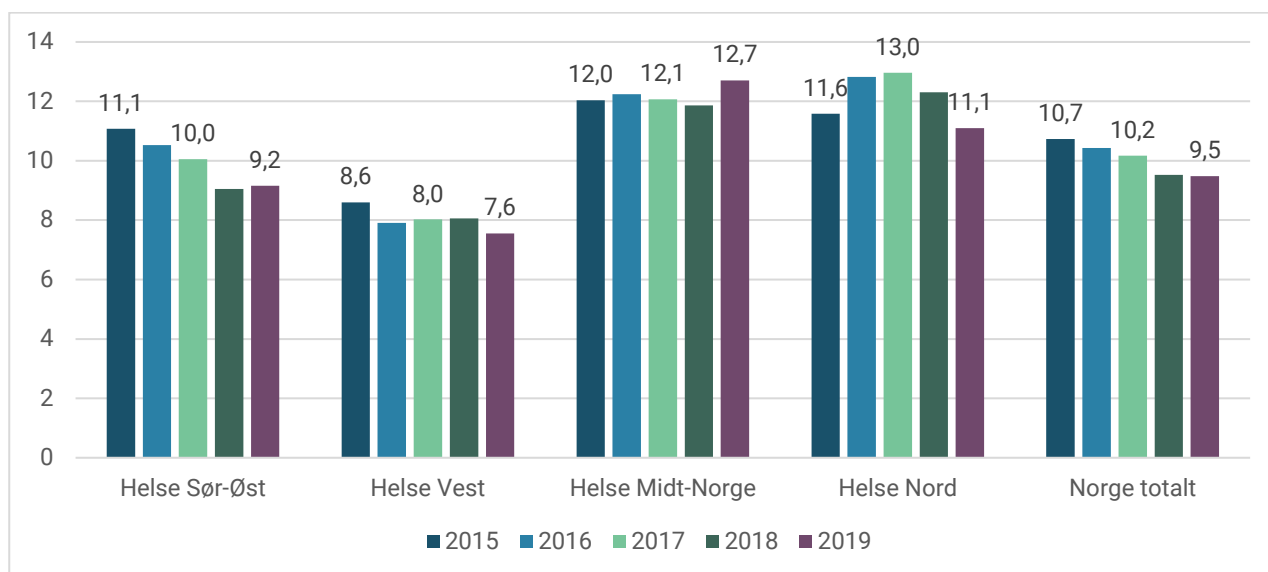
²² Dette vil være påvirket av antall institusjoner som har registrert aktivitet ved private institusjoner.

²³ Aktiviteten ved Friskgården gjelder for brukere i opptaksområdet til Helse Midt-Norge. Institusjonen rapporterte 18 712 kontakter (426 pasienter) i 2019 og 522 kontakter (172 pasienter) i 2018, mens det ikke var noen aktivitet som var innrapportert tidligere i perioden.

²⁴ Aktivitet Idrettsens Helsesenter (rapportert aktivitet fra 2017 til 2019) gjelder i stor grad brukere tilhørende hovedstadsområdet.

²⁵ Dette vil være påvirket av antall institusjoner som har registrert aktivitet ved private institusjoner.

Figur 13. Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere i spesialisthelsetjenesten samlet for sykehus og private institusjoner etter region, 2015-2019.



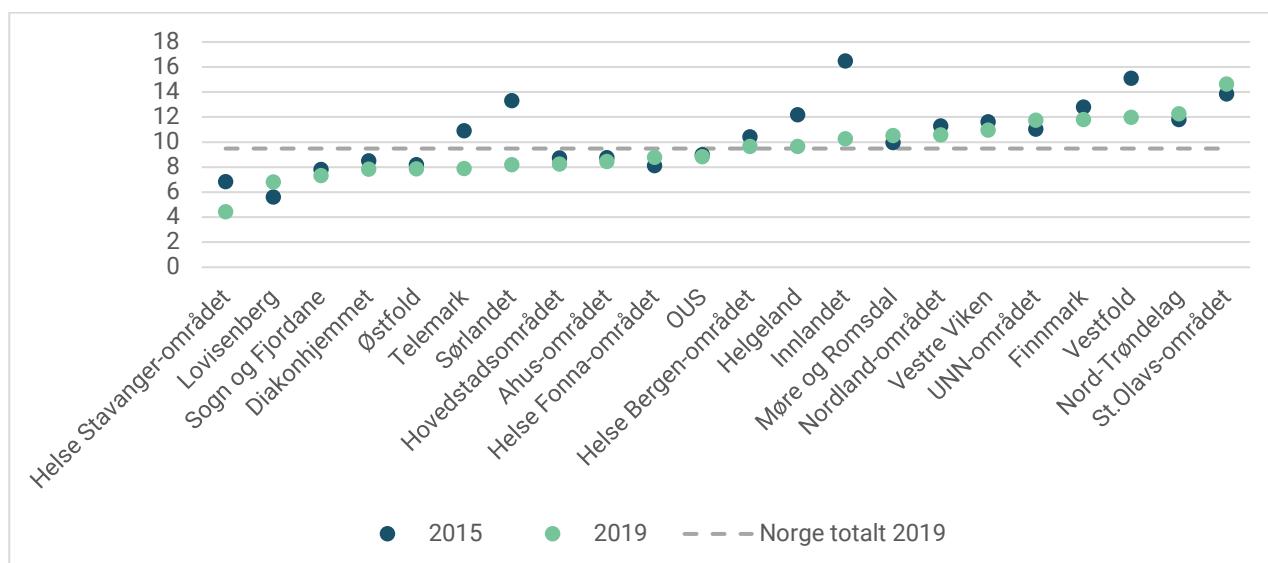
I 2019 mottok totalt 12,7 pasienter per 1 000 innbyggere døgnbehandling i sykehus og/eller i private rehabiliteringsinstitusjoner ved Helse Midt-Norge. Helse Vest hadde 7,6 pasienter per 1 000 innbyggere. Helse Vest hadde lavere pasientrate i 2019 enn i 2015 og i 2018, og var den regionen med lavest pasientrate i hele femårsperioden. Helse Sør-Øst hadde en gradvis nedgang i antall pasienter per innbygger fra 2015 til 2018, og en svak vekst siste år. Ved Helse Nord økte pasientraten fra 2015 til 2017, og ble redusert de to siste år. Pasientraten i Helse Nord var lavere i 2019 enn i 2015. I Helse Midt-Norge var pasientraten relativt stabil fra 2015 til 2018, med økt nivå i 2019. Variasjonen²⁶ mellom regionene i den totale pasientraten for spesialisthelsetjenesten var høyere i 2019 enn i 2015.

Figur 14 viser samlet pasientrate for foretaksområdene i 2015 og i 2019. St. Olavs-området hadde høyest pasientrate i 2019 med 14,6 pasienter per 1 000 innbyggere, det var 10,2 pasienter flere enn Helse Stavanger. Det framgår av figuren at flere av områdene, som Innlandet og Sørlandet, som hadde høy pasientrate i 2015, hadde redusert nivå i 2019. Variasjonen²⁷ mellom foretaksområdene i antall pasienter per 1 000 innbyggere var noe mindre i 2019 enn i 2015.

²⁶ Differansen mellom region med høyeste nivå og lavest nivå.

²⁷ Differansen mellom foretaksområdet med høyeste nivå og foretaksområdet med lavest nivå og målt med variasjonskoeffisient. Variasjonskoeffisient (Standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

Figur 14. Antall rehabiliteringspasienter per 1 000 innbyggere i spesialisthelsetjenesten samlet for sykehus og private institusjoner etter foretaksområde, 2015 og 2019.



Analysene viser at rehabilitering i private institusjonene bidrar til å jevne ut forskjellene mellom foretaksområdene. I 2019 var variasjonen²⁸ mellom foretaksområdene i pasientraten samlet på 24 prosent. For pasientraten i sykehus var variasjonen 40 prosent, og den var 32 prosent for private rehabiliteringsinstitusjoner.

3.2 Gjennomsnittlig oppholdstid

Tabell 2 viser gjennomsnittlig oppholdstid for ulike typer døgnrehabilitering i sykehus og ved private institusjoner etter region og for Norge totalt for årene 2015, 2017 og 2019. Det er en generell trend at gjennomsnittlig liggetid går ned i somatiske sykehus. Denne reduksjonen kan blant annet knyttes til medisinsk teknologisk utvikling som har gitt 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. For primær døgnrehabilitering samlet var oppholdstiden relativt stabil i perioden fra 2015 til 2019. For primær kompleks rehabilitering i sykehus ble gjennomsnittlig oppholdstid redusert fra 2015 til 2017, mens den økte fra 2017 til 2019. I 2019 hadde pasienter som mottok denne typen behandling en oppholdstid på 16,3 døgn i gjennomsnitt.

²⁸ Variasjonskoeffisient (Standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

Tabell 2. Gjennomsnittlig oppholdstid for ulike typer døgnerhabilitering etter bostedsregion i 2015, 2017 og 2019.

Region	Primær kompleks døgnerhabilitering			Primær enkel døgnerhabilitering			Døgnerhabilitering private institusjoner		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019	2015	2017	2019
Helse Sør-Øst	16,2	15,1	15,5	9,0	8,8	8,5	22,4	21,3	21,0
Helse Vest	17,9	19,5	21,2	11,9	12,6	14,7	20,4	20,8	20,7
Helse Midt-Norge	20,6	20,0	20,9	15,9	17,3	16,6	19,7	20,8	19,9
Helse Nord	13,2	13,2	14,1	14,2	13,8	12,3	17,8	17,8	18,1
Totalt	16,5	15,7	16,3	11,2	11,4	11,3	21,0	20,6	20,4

For primær enkel rehabilitering var gjennomsnittlig oppholdstid på 11,3 døgn i 2019, svakt lengre enn i 2015. Pasienter som mottok døgnerhabilitering i private institusjoner hadde i 2019 en oppholdstid på 20,4 døgn i gjennomsnitt, 0,6 døgn kortere enn i 2015. Oppholdstiden for døgnerbehandling ved private institusjoner var i hele perioden lengre enn for behandling i sykehus.

For primær kompleks rehabilitering var gjennomsnittlig oppholdstid lengre i 2019 enn i 2017 ved alle regionene. Helse Vest hadde den sterkeste veksten fra 2017 til 2019, og var den regionen hvor pasientene hadde lengst gjennomsnittlig oppholdstid i 2019, med 21,2 døgn. I 2019 hadde pasienter tilhørende Helse Nord en gjennomsnittlig oppholdstid på 14,1 døgn, 7 døgn kortere enn det pasienter tilhørende Helse Vest hadde. Variasjonen²⁹ mellom regionene i gjennomsnittlig oppholdstid var svakt lavere i 2019 enn i 2015.

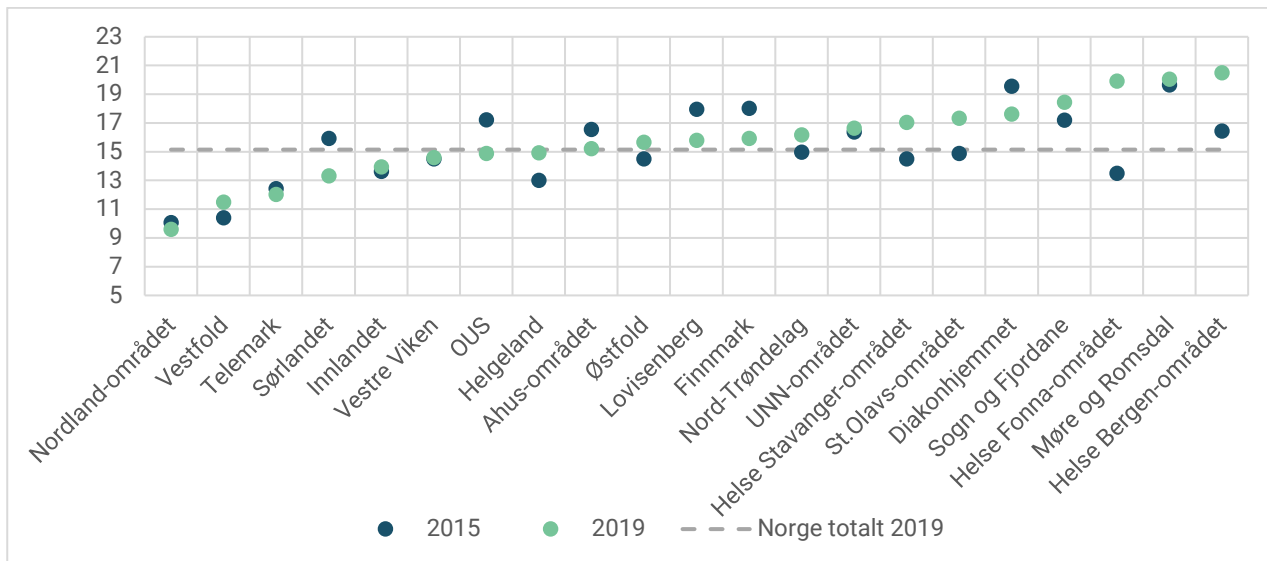
Fra 2017 til 2019 var det nedgang i gjennomsnittlig oppholdstid for primær enkel døgnerhabilitering ved alle regionene, med unntak av i Helse Vest. For Helse Vest og Helse Midt-Norge var gjennomsnittlig oppholdstid for denne typen rehabilitering noe høyere i 2019 enn i 2015. Forskjellene²⁶ mellom regionene var relativt stor for denne typen rehabilitering, og variasjonen var større i 2019 enn i 2015. I 2019 var gjennomsnittlig oppholdstid for pasienter i Helse Midt-Norge på 16,6 døgn. Dette var tilnærmet dobbel så lang tid som for pasienter ved Helse Sør-Øst med en gjennomsnittlig oppholdstid på 8,5 døgn.

Alle regionene, men unntak av Helse Nord, hadde reduksjon i gjennomsnittlig oppholdstid ved private institusjoner fra 2017 til 2019. Ved alle regionene, med unntak av Helse Sør-Øst, var oppholdstiden lengre i 2019 enn i 2015. Pasienter tilhørende Helse Sør-Øst hadde i 2019 lengst oppholdstid med 21 døgn. Dette var 2,9 døgn lengre enn for pasienter tilhørende Helse Nord. Variasjonen mellom regionene i gjennomsnittlig liggetid ved private institusjoner var lavere i 2019 enn i 2015.

Figur 15 og Figur 16 viser gjennomsnittlig oppholdstid samlet for primær rehabilitering i sykehus og døgnerbehandling ved private institusjoner etter foretaksområde i 2015 og i 2019.

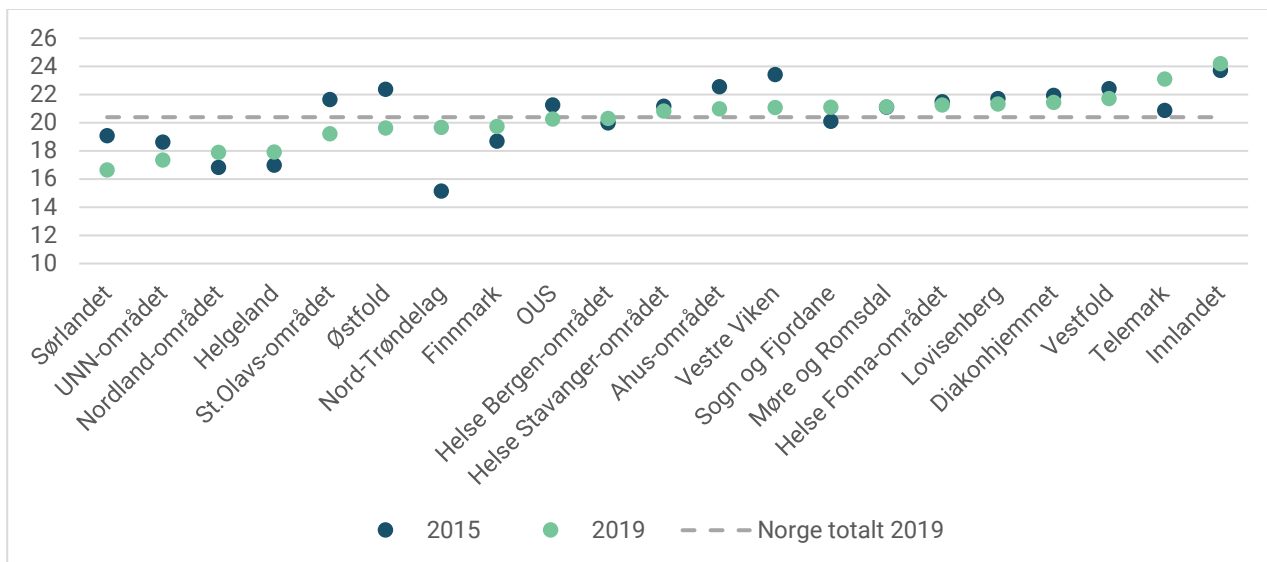
²⁹ Differansen mellom region med høyeste nivå og foretaksområdet med lavest nivå.

Figur 15. Gjennomsnittlig oppholdstid ved primær rehabilitering i sykehus, 2015 og 2019.



I 2019 hadde pasienter tilhørende Helse Bergen-området lengst oppholdstid med 20,5 døgn i gjennomsnitt ved primær døgntilrettelagt behandling i sykehus. Det var over dobbelt så lang tid som for pasienter tilhørende Nordland-området, hvor oppholdstiden i gjennomsnitt var 9,6 døgn. Antall opphold per 1 000 innbyggere for pasienter tilhørende Nordlandsområdet var imidlertid relativt høyt med 2,3 opphold per 1000 innbyggere, 3,5 ganger så høyt nivå som for Bergen-området. Variasjonen³⁰ mellom områdene i antall oppholdsdøgn i gjennomsnitt ved primær døgntilrettelagt behandling i sykehus var svakt høyere i 2019 enn i 2015. Forskjellene mellom områdene ble i perioden redusert for primær kompleks rehabilitering, og økte for primær enkel rehabilitering.

Figur 16. Gjennomsnittlig oppholdstid ved døgntilrettelagt behandling ved private institusjoner, 2015 og 2019.



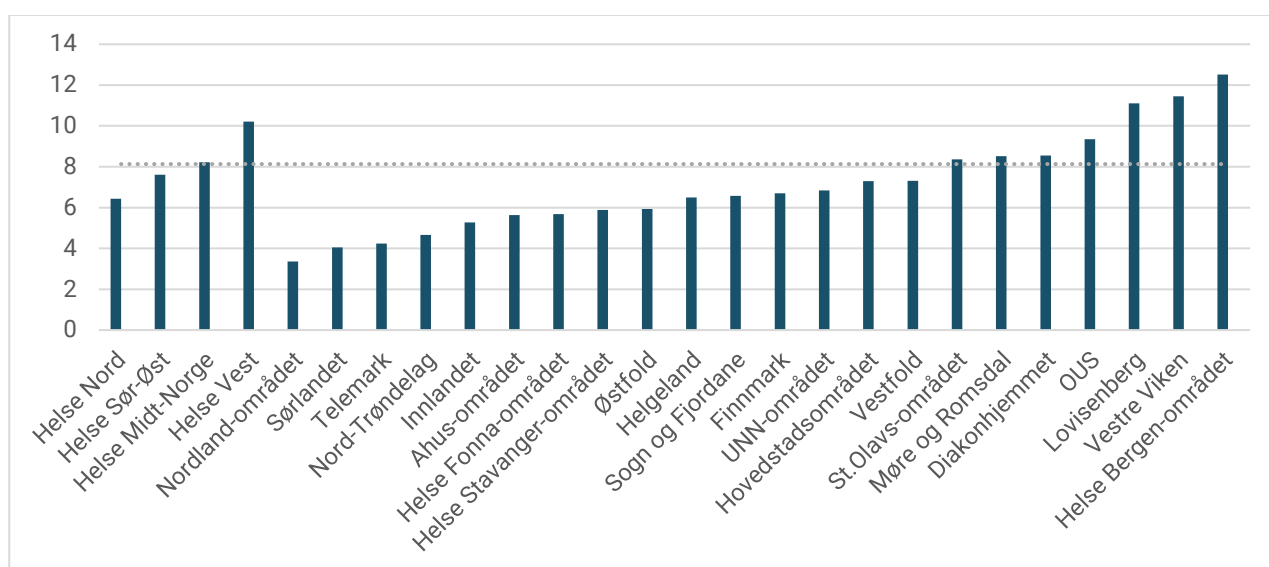
³⁰ Differansen mellom foretaksområdet med høyeste nivå og foretaksområdet med lavest nivå og målt med variasjonskoeffisient. Variasjonskoeffisient (Standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

I 2019 hadde pasienter tilhørende Innlandet lengst gjennomsnittlig oppholdstid med 24,2 døgn ved behandling i private institusjoner. Det var 7,5 døgn flere enn for pasienter tilhørende Sørlandet. Innlandet hadde samtidig en relativt høy oppholdsrate for denne type behandling, mens ved Sørlandet var oppholdsraten omtrent tilsvarende det nasjonale nivået. Variasjonen³¹ mellom områdene i gjennomsnittlig oppholdstid var mindre i 2019 enn i 2015.

3.3 Kontakter per pasient

Figur 17 viser hvor mange dag- og polikliniske kontakter pasientene hadde i gjennomsnitt ved rehabilitering i sykehus, etter region og etter foretaksområde for 2019. For Norge totalt hadde pasientene 8,1 kontakter i gjennomsnitt i 2019, tilsvarende i 2015 var syv kontakter.

Figur 17. Antall dagopphold og konsultasjoner per pasient i sykehus etter bostedsområde, 2019. Stiplet linje viser nasjonalt nivå.



Pasienter tilhørende Helse Vest hadde i gjennomsnitt 10,2 kontakter i 2019, tilnærmet fire flere kontakter enn pasienter tilhørende Helse Nord. Variasjonen³² i antall kontakter per pasient mellom foretaksområdene var stor. Ved Helse Bergen-området hadde pasientene 12,5 kontakter i gjennomsnitt, dette var 3,7 ganger flere enn ved Nordland-området, hvor pasientene hadde 3,4 kontakter i gjennomsnitt.

Figur 18 viser antall dag- og polikliniske kontakter per pasient ved rehabilitering i private institusjoner for 2019. Antall kontakter per pasient var høyere for pasienter som mottok behandling i private institusjoner enn for pasienter som mottok behandling i sykehus.

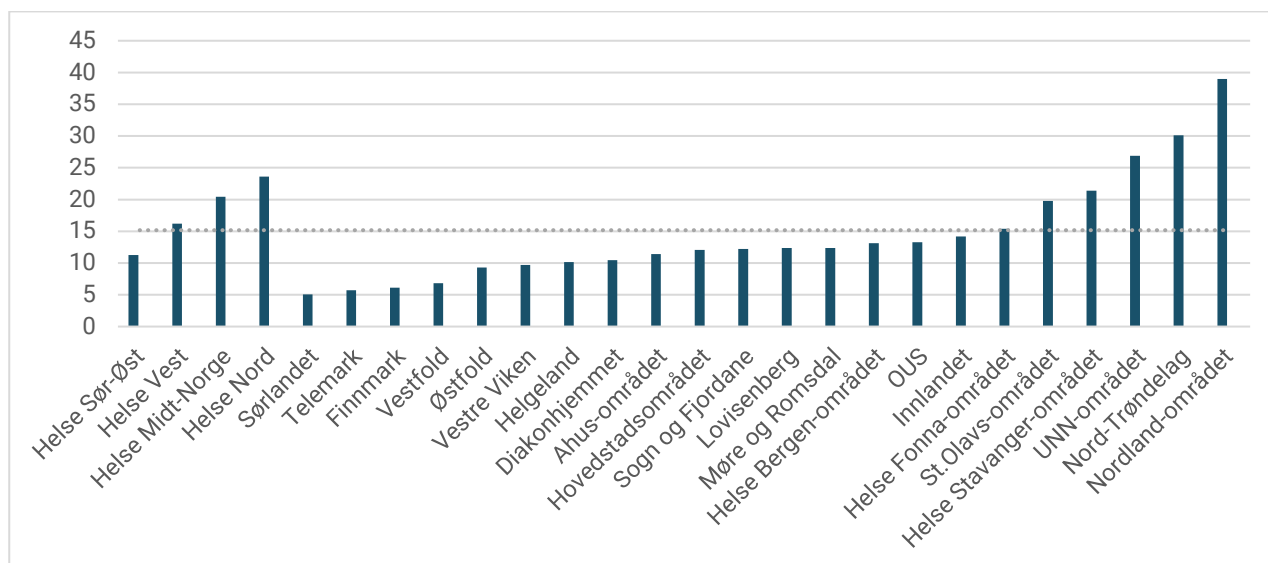
For landet samlet hadde pasienter som mottok behandling i privat institusjoner 15,2 kontakter i gjennomsnitt i 2019. I 2015 var det i gjennomsnitt 10,3 kontakter per pasient. Pasienter tilhørende Helse Nord hadde i 2019 i gjennomsnitt 23,6 kontakter, det var over dobbelt så mange som for pasienter tilhørende Helse Sør-Øst (11,3 kontakter). Pasienter tilhørende Nordland-området hadde høyest antall

³¹ Differansen mellom foretaksområdet med høyeste nivå og foretaksområdet med lavest nivå og målt med variasjonskoeffisient. Variasjonskoeffisient (Standardavvik/gjennomsnitt). Multiplisert med 100 uttrykker denne prosent variasjon.

³² Differansen mellom region med høyeste nivå og foretaksområdet med lavest nivå.

kontakter, 39 kontakter per pasient i gjennomsnitt. Det var 7,7 ganger flere enn ved Sørlandet, hvor pasientene i gjennomsnitt hadde 5,1 kontakter.

Figur 18. Antall dagopphold og konsultasjoner per pasient i de private rehabiliteringsinstitusjonene etter bostedsområde i 2019. Stiplet linje viser nasjonalt nivå.



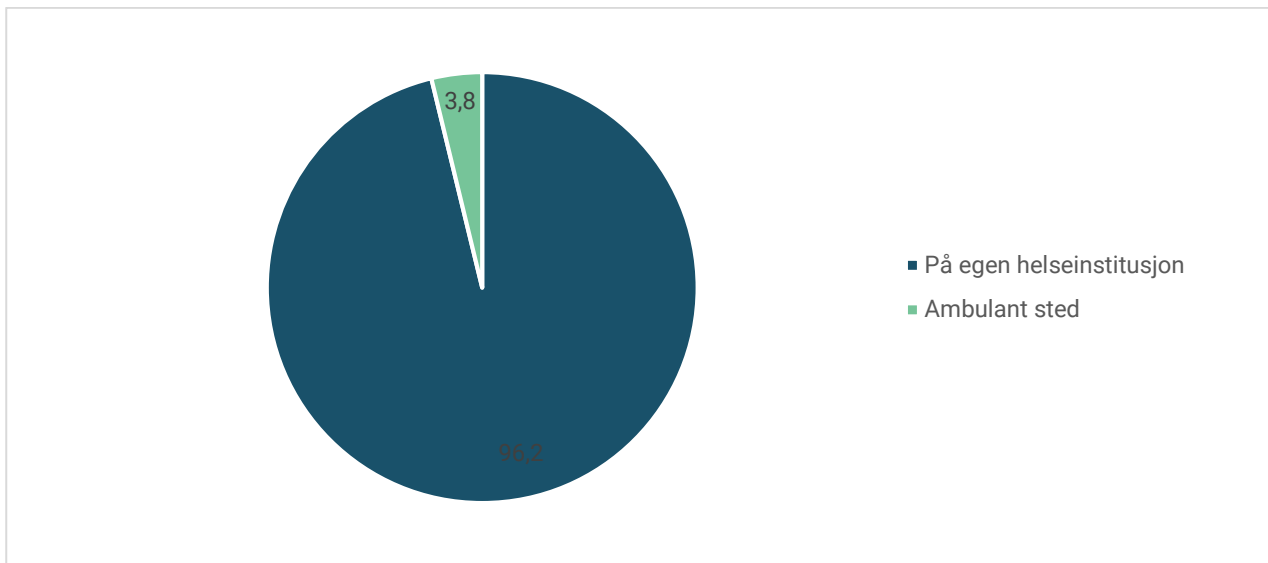
3.4 Ambulant aktivitet

I Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator³³ 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)³⁴ uttrykker regjeringen at den ønsker mer ambulant virksomhet innenfor disse tjenesteområdene i spesialisthelsetjenesten enn det er i dag. Figur 19 og Figur 20 viser hvor stor andel av aktiviteten som ble utført ambulant versus på egen helseinstitusjon for landet samlet og for regionene. I 2019 ble 3,8 prosent av aktiviteten gjort ambulant for Norge totalt. Dette var noe lavere enn i 2018.

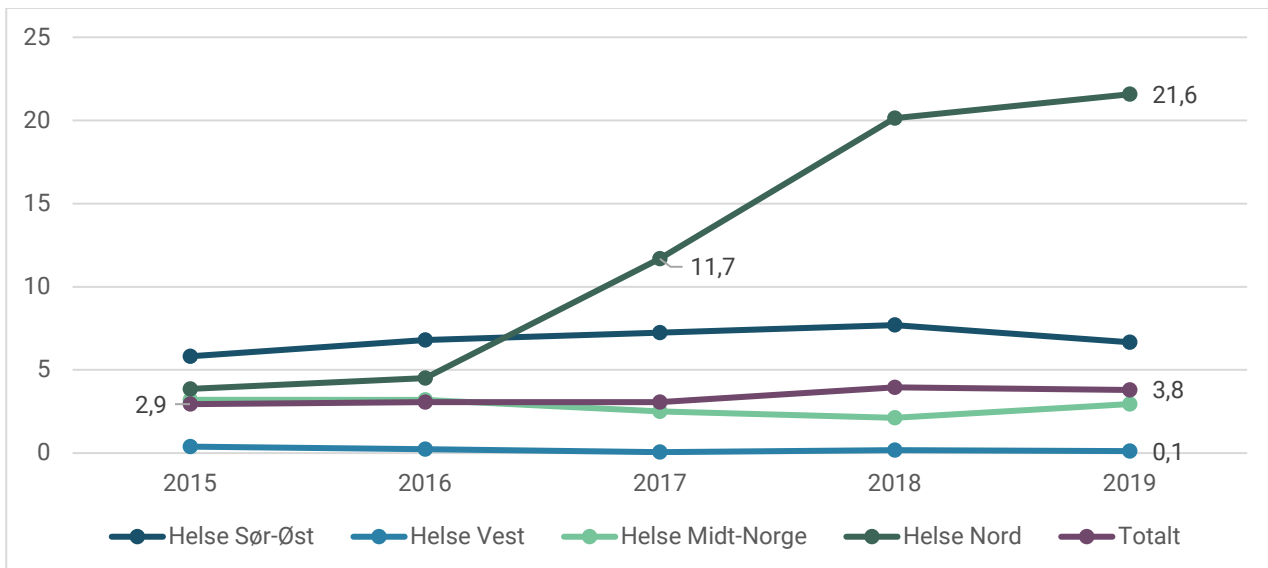
³³ Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

³⁴ Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Særtrykk til Prop. 1 S (2016-2017).

Figur 19. Sted for dag- og poliklinisk rehabiliteringsaktivitet i sykehus i 2019. Prosentandel.



Figur 20. Prosentandel dag- og poliklinisk sykehusrehabilitering gjort ambulant, 2015-2019.



Det var store regionale forskjeller i andel ambulant aktivitet, særlig de to siste år. I 2019 ble over en femtedel av aktiviteten i Helse Nord registrert som ambulant, mens andelen ambulant aktivitet i Helse Vest var tilnærmet null. I Helse Nord økte andel aktivitet utført ambulant alle årene i perioden, med markant vekst fra 2016 til 2018. Forskjellene mellom regionene var så store at det er grunn til å tro at dette ikke er det reelle bildet.

4. Datagrunnlag

I forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator defineres habilitering og rehabilitering slik:

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet 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 samfunnet..»

Data i dette kapitlet kommer fra Norsk pasientregister (NPR). Notatet 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 2019 (se tabell 6 i vedlegg). 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 7160 opphold hvor pasienten manglet gyldig bostedsinformasjon, 97 prosent av disse gjaldt for pasienter som mottok behandling ved Friskgården.

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

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. Noe aktivitet ved LHL-sykehuset Gardermoen kodes som rehabilitering selv om aktiviteten ikke er kodet med Z50. Denne aktiviteten inkluderes som rehabilitering i sykehus.

I dette notatet omtaler vi primær kompleks døgnrehabilitering, primær enkel (tidligere vanlig) døgnrehabilitering, sekundær døgnrehabilitering og dag- og poliklinisk rehabilitering. Definisjonene av disse rehabiliteringsformene er:

Primær kompleks døgnerhabilitering

Primær kompleks døgnerhabilitering 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. Denne variabelen består av kategoriene «egen helseinstitusjon», «hos ekstern instans», «hjemme hos pasienten», «annet ambulant sted», «telemedisinsk behandling - der pasienten er» og «annet sted». Ambulant virksomhet er definert som de seks siste kategoriene.

Private aktører

I 2019 var det 53 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 enn tidlig i perioden. I 2016, som var det året med færrest institusjoner, var det 48 institusjoner som hadde rapportert inn aktivitet. Vi har ikke hatt anledning til å gjøre 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. Vi ser blant annet at Friskgården, som hadde mange kontakter i 2019 og noen kontakter i 2018, ikke hadde innrapportert aktivitet i 2015, 2016 og 2017. Pasienter som bruker Friskgården er tilhørende Helse Midt-Norge. Idrettens Helsesenter rapporterte aktivitet i årene fra 2017 til 2019, men ikke tidligere i perioden. 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 2018³⁵. 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.

³⁵ Se vedlegg for liste over hvilke private institusjoner som inngår de ulike årene i perioden 2015-2019.

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 2015-2019.

Tabell 1. Private institusjoner 2015.

		2015	
		Pasienter	Kontakter
871426902	Godthaab	811	2704
888082042	Stamina Helse, Bodø	28	78
912041379	Høyenhall	10	10
915354513	Kastvollen	338	354
932191482	Steffensrud	779	1428
934452011	Rauland	636	642
936079857	Nordtun	669	702
937184077	Haugland	1190	1744
939906746	Selli	450	575
951496502	Ringen	361	655
959678839	Hokksund	852	3081
961721652	Muritunet	743	832
964249075	Vikersund	1061	1776
966867450	Landaasen	842	1076
971436875	Beitostølen	796	821
973156829	Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	436	1646
974116464	Betania Malvik	407	3231
974116774	Conrad Svendsen Senter	42	106
974157411	Skibotnsenteret	244	294
974568225	Telemark	288	576
974917459	Diabetikersenteret	1198	5045
974987562	Røysumtunet	100	112
976516745	Valnesfjord	564	614
976547993	Fram Helserehab	326	2347
976724895	PTØ-Senteret Hamar	157	2975
977155673	Ravneberghaugen	642	2191
979757751	Catosenteret	693	2947
980684997	Finnmark	589	1751
980924076	Nord-Norges Kurbad	980	2213
980973549	Skogli	1388	1611
981027035	Røros	900	1670
983213421	Hernes	277	280

983478778	Jeløy kurbad	1098	2464
984036655	Helgeland Rehabilitering	229	266
985311013	Coperiosenteret	265	6077
986358668	Hakadal MSSenter	368	368
986823611	Meråker	502	835
986923845	Namdal	181	221
987552433	Evjeklinikken	305	604
987658584	Bakke	601	873
988413216	Åstveit	1059	2916
990772525	Stamina Helse, Tromsø	15	126
991441654	Oppfølgingsenheten Frisk	561	7936
992168781	NIMI Ringerike	1141	6075
993425273	Eiksåsen MSSenter	123	123
995111209	LHL-klinikkene Bergen	275	1579
997808347	Krokeidesenteret_Nærland	446	1571
998725186	HLF Briskeby	120	646
999087345	Sørlandets Eiken	687	799

Tabell 2. Private institusjoner 2016.

		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 Helserehab	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 3. Private institusjoner 2017.

		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	Skibotsenteret	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	Ravneberghaugen	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 4. Private institusjoner 2018.

		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	Ringen	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	Røysumtunet	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 5. Private institusjoner 2019.

		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 6 viser hvilke kommuner som inngår i de ulike foretaksområdene.

Tabell 6. Foretaksområder.

Hfborekke	Heleforetaksområde	Kommuner og ev.bydeler	Kommentar
1	Østfold	Halden, Moss, Sarpsborg, Fredrikstad, Hvaler, Aremark, Marker, Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Rakkestad, Råde, Rygge, Våler, Hobøl, Vestby.	
2	Ahus-området	Rømskog, Ski, Ås, Frogn, Nesodden, Oppedgård, Aurskog-Høland, Sørums, Fet, Rælingen, Enebakk, Lørenskog, Skedsmo, Nittedal, Gjerdrum, Ullensaker, Eidsvoll, Nannestad, Hurdal, Oslo, (bydeler: Grorud,, Stovner, Alna), Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog.	
3	OUS	Oslo, (bydel:, Sagene, Norde, Aker, Bjerke, Østensjø, Nordstrand, Søndre, Nordstrand, Sentrum, Marka, uregistrert).	
4	Lovisenberg	Oslo, (bydeler: Gamle, Oslo,, Grünerløkka, St.Haugen)	
5	Diakonhjemmet	Oslo, (bydeler: Frogner, Ullern, Vestre, Aker).	
6	Innlandet	Nes, Hamar, Ringsaker, Løten, Stange, Grue, Åsnes, Våler, Elverum, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Rendalen, Engerdal, Tolga, Tynset, Alvdal, Follidal, Os, Lillehammer, Gjøvik, Dovre, Lesja, Skjåk, Lom, Vågå, Nord-	A-hus overtok ansvar for kommunene Nes og Grue i februar i 2019. I denne rapporten er disse kommunene lagt til Innlandet.

		Fron, Sel, Sør-Fron, Ringeby, Øyer, Gausdal, Østre, Vestre, Lunner, Gran, Søndre, Nordre, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre, Øystre, Vang.	
7	Vestre Viken	Bærum, Asker, Jevnaker, Drammen, Kongsberg, Ringerike, Hole, Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol, Sigdal, Krødsherad, Modum, Øvre, Nedre, Lier, Røyken, Hurum, Flesberg, Rollag, Nore, Uvdal, Svelvik, Sande.	
8	Vestfold	Horten, Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand, Re, Færder.	
9	Telemark	Porsgrunn, Skien, Notodden, Siljan, Bamble, Kragerø, Drangedal, Nome, Bø, Sauherad, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal, Tokke, Vinje.	
10	Sørlandet	Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje, HornnesBygland, Valle, Bykle, Kristiansand, Mandal, Farsund, Flekkefjord, Vennesla, Songdalen, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Lyngdal, Hågebostad, Kvinesdal, Sirdal.	
11	Helse Stavanger-området	Eigersund, Sandnes, Stavanger, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sola, Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy.	
12	Helse Fonna-området	Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Karmøy, Utsira, Vindafjord, Etne, Sveio, Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes, Kvinnherad, Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord.	
13	Helse Bergen-området	Bergen, Ulvik, Granvin, Voss, Kvam, Fusa, Samnanger, Os, Austevoll, Sund, Fjell, Askøy, Vaksdal, Modalen, Osterøy, Meland, Øygarden, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden.	
14	Sogn og Fjordane	Flora, Gulen, Solund, Hyllestad, Høyanger, Vik, Balestrand, Leikanger, Sogndal, Aurland, Lærdal, Årdal, Luster, Askvoll, Fjaler, Gaular, Jølster, Førde, Naustdal, Bremanger, Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Gloppen, Stryn.	
15	Møre og Romsdal	Molde, Ålesund, Kristiansund, Vanylven, Sande, Herøy, Ulstein, Hareid, Volda, Ørsta, Ørskog, Norddal, Stranda, Stordal, Sykkylven, Skodje, Sula, Giske, Haram, Vestnes, Rauma,	

		Neset, Midsund, Sandøy, Aukra, Fræna, Eide, Averøy, Gjemnes, Tingvoll, Sunndal, Surnadal, Halså, Smøla, Aure.	
16	St.Olavs-området	Trondheim, Hemne, Snillfjord, Hitra, Frøya, Ørland, Agdenes, Bjugn, Åfjord, Oppdal, Rennebu, Meldal, Orkdal, Røros, Holtålen, Midtre, Melhus, Skaun, Klæbu, Malvik, Selbu, Tydal, Indre, Rindal.	
17	Nord-Trøndelag	Steinkjer, Namsos, Roan, Osen, Meråker, Stjørdal, Frosta, Levanger, Verdal, Verran, Namdalseid, Snåsa, Lierne, Røyrvik, Namsskogan, Grong, Høylandet, Overhalla, Fosnes, Flatanger, Vikna, Nærøy, Leka, Inderøy.	
18	Helgeland	Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Dønna, Nesna, Hemnes, Rana, Lurøy, Træna, Rødøy.	
19	Nordland-området	Bodø, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold, Steigen, Hamarøy, Røst, Værøy, Flakstad, Vestvågøy, Vågan, Hadsel, Bø, Øksnes, Sortland, Andøy, Moskenes.	
20	UNN-området	Narvik, Tysfjord, Lødingen, Tjeldsund, Evenes, Ballangen, Tromsø, Harstad, Kvæfjord, Skånland, Ibestad, Gratangen, Lavangen, Bardu, Salangen, Målselv, Sørreisa, Dyrøy, Tranøy, Torsken, Berg, Lenvik, Balsfjord, Karlsøy, Lyngen, Storfjord, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen.	
21	Finnmark	Vardø, Vadsø, Hammerfest, Kautokeino, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Porsanger, Karasjok, Lebesby, Gamvik, Berlevåg, Tana, Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger.	

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Utgitt

Oktober 2020

Bestillingsnummer

IS-2954

Forfatter

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

Forsidefoto

© Syda Productions

/Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no