



Habilitering i spesialisthelsetjenesten 2016



Nr. 11/2017



Analysenotat 11/17 SAMDATA Spesialisthelsetjenesten

Publikasjonens tittel: Habilitering i spesialisthelsetjenesten 2016

Nr: SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 11/2017

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og Analyse

Kontaktperson: Lars Rønningen

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Sluppenveien 12 C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Forfatter: Kari Hårstad Mehus

Illustrasjon: Bente Restad

SAMMENDRAG

Vekst i antall habiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten

I 2016 var det 22 117 pasienter ved habiliteringsavdelingene i helseforetakene. Dette er en vekst på 2,6 prosent fra året før. Veksten i pasienter var størst for voksenhabilitering med 3,4 prosent. For barn og unge var det en økning på 2,2 prosent. Veksten i pasienter har dermed vært større enn befolkningsveksten, som har vært i underkant av én prosent. Det er flest pasienter som mottar habilitering i Helse Midt-Norge. Dette gjelder både for barn og unge, samt for voksne.

Både for habilitering for barn og unge og habilitering for voksne fikk hver pasient i gjennomsnitt i underkant av fem opphold/konsultasjoner i 2016. Det er imidlertid store variasjoner mellom regionene og bostedsområdene. For barn og unge varierte det mellom 3 og 10 opphold/konsultasjoner per pasient, mens for voksne var den tilsvarende variasjonen mellom 2 og 13.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator¹ slår i § 15 fast at habiliterings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten skal gis ambulant dersom slike tjenester ikke mest hensiktsmessig kan gis i institusjon. Analysene i dette notatet viser at i 2016 ble 28 prosent av all dag- og poliklinisk aktivitet innen habilitering for barn og unge utført ambulant. De resterende 72 prosentene ble utført ved helseinstitusjonen. For voksenhabiliteringen ble 30 prosent av aktiviteten gjort ambulant, mens 70 prosent var ved helseinstitusjonen.

¹ Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Innledning

Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. Habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten skal sikre spesialisert tverrfaglig utredning, diagnostisering, og kartlegging av behov, og spesialisert behandling og trening for disse personene².

I dette notatet beskriver vi utviklingen i bruk av habilitering i spesialisthelsetjenesten den siste femårsperioden, variasjoner mellom regionene, samt diagnosesammensetningen til de som mottar habiliteringstjenester. Det presiseres at tallene må tolkes med forsiktighet da det er knyttet usikkerhet til om man har klart å identifisere all habiliteringsaktivitet i helseforetakene. Dette gjelder særlig tilbake i tid, da bruken av avdelingskodeverk var dårligere enn nå.

Utviklingstrekk de siste fem årene

Tabell 1 viser at i 2016 var det 22 117 pasienter som mottok habilitering i spesialisthelsetjenesten. Dette er en vekst på om lag 560 pasienter eller 2,6 prosent fra året før. Veksten kommer både for barn og unge og for voksne. Antall pasienter for habilitering for barn og unge steg fra 13 292 i 2015 til 13 578 i 2016, en vekst på 2,2 prosent. Innen habilitering for voksne var det i 2016 i overkant av 8 500 pasienter, noe som tilsvarer en vekst på 3,4 prosent fra 2015.

Tabell 1 Antall pasienter* innen habilitering barn og unge og voksne etter behandlingsnivå i 2012-16.

Type habilitering		2012	2013	2014	2015	2016
Barn og unge	Døgnhabilitering	296	322	369	388	385
	Dag- og poliklinisk habilitering	12 200	12 592	12 581	13 080	13 355
	Totalt	12 318	12 735	12 769	13 292	13 578
Voksne	Døgnhabilitering	147	99	112	101	107
	Dag- og poliklinisk habilitering	6 746	7 354	7 582	8 214	8 489
	Totalt	6 819	7 393	7 633	8 262	8 539
Habilitering totalt		19 137	20 128	20 402	21 554	22 117

* Antall pasienter ved Helgelandssykehuset i 2016 er estimert med bakgrunn i 2015-data da det av ukjente årsaker har vært vanskelig å identifisere aktiviteten.

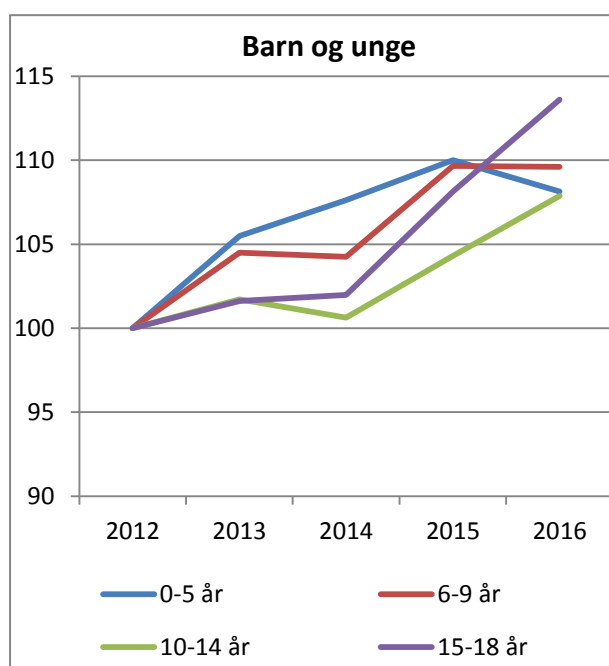
Figur 1 og 2 viser utviklingen i antall habiliteringspasienter etter aldersgrupper fra 2012 til 2016. For barn og unge har det vært en vekst i alle aldersgrupper i perioden. Den største veksten har kommet for pasienter i aldersgruppen 15-18 år med en vekst på 14 prosent. Antall pasienter i de andre aldersgruppene har økt med mellom åtte og ti prosent i perioden. Den yngste aldersgruppen, pasienter 0-5 år, er den eneste som har hatt en reduksjon siste år, med en nedgang på nesten to prosent.

² Helsedirektoratet (2017): Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. IS-2651.

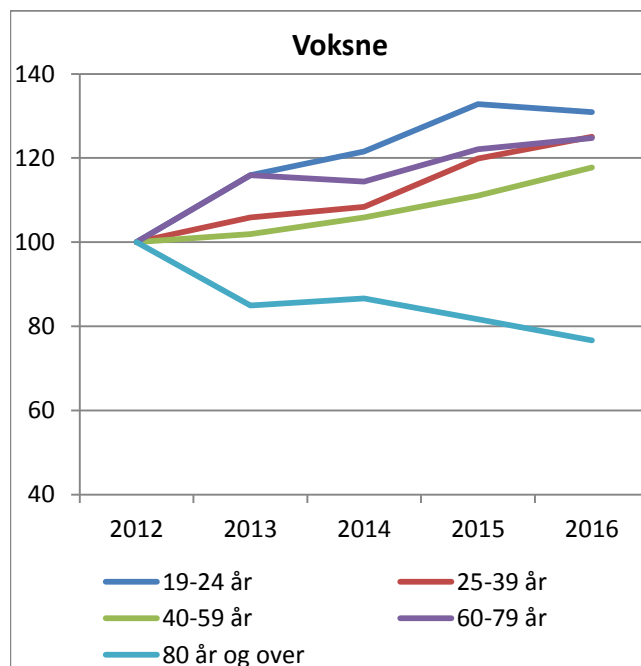
HABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

For voksne habiliteringspasienter har det også vært en vekst i alle aldersgrupper i perioden, med unntak av pasienter i den aller eldste aldersgruppen 80 år og over. Denne gruppen har hatt en nedgang på 33 prosent, men den prosentvise endringen må tolkes med forsiktighet da det er få pasienter i denne aldersgruppen. Det er pasienter mellom 19-24 år som har økt mest fra 2012 til 2014, med en vekst på 31 prosent. Veksten for denne gruppen har vært jevn fram mot 2015, men siste år er det en liten nedgang. Pasienter i aldersgruppene 25-39 år og 60-79 år har hatt en vekst på 25 prosent, mens aldersgruppen 40-59 år har økt med 18 prosent i samme periode.

Figur 1 Prosent utvikling i antall habiliteringspasienter barn og unge i 2012-16.

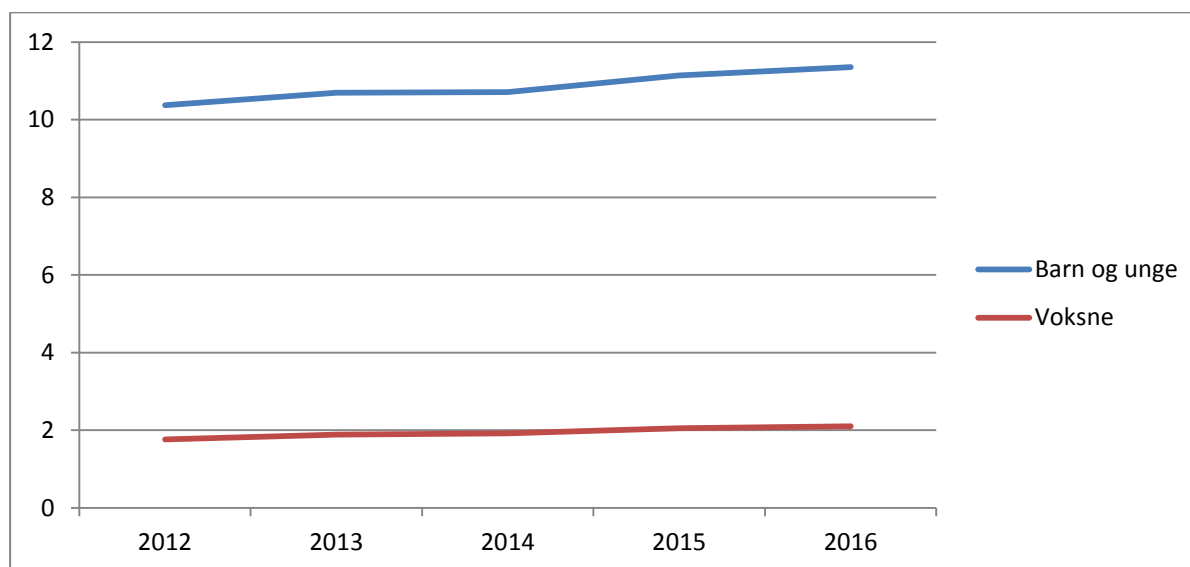


Figur 2 Prosent utvikling i antall habiliteringspasienter voksne i 2012-16.



Figur 3 viser utvikling i antall pasienter per 1 000 innbyggere for barn og unge og voksne i perioden 2012 til 2016. Figuren viser at nivået i antall pasienter kontrollert for befolkningsgrunnlaget er noe ulikt mellom barn/unge og voksne. Antall pasienter innen habilitering barn og unge lå i 2016 på 11,4 per 1 000 innbyggere 0-18 år, mens antall voksne habiliteringspasienter var 2,1 per 1 000 innbyggere i aldersgruppen. Antall pasienter i begge aldersgruppene har økt i perioden, også når vi kontrollerer for befolkningsutvikling. For barn og unge var det en økning fra 10,7 pasienter per 1 000 innbyggere i 2012 til 11,4 i 2016, mens voksne habiliteringspasienter hadde en tilsvarende økning fra 1,8 til 2,1.

Figur 3 Antall pasienter* per 1 000 innbyggere for habilitering barn og unge og voksne i 2012-16.



* Antall pasienter ved Helgelandssykehuset i 2016 er estimert med bakgrunn i 2015-data da det av ukjente årsaker har vært vanskelig å identifisere aktiviteten.

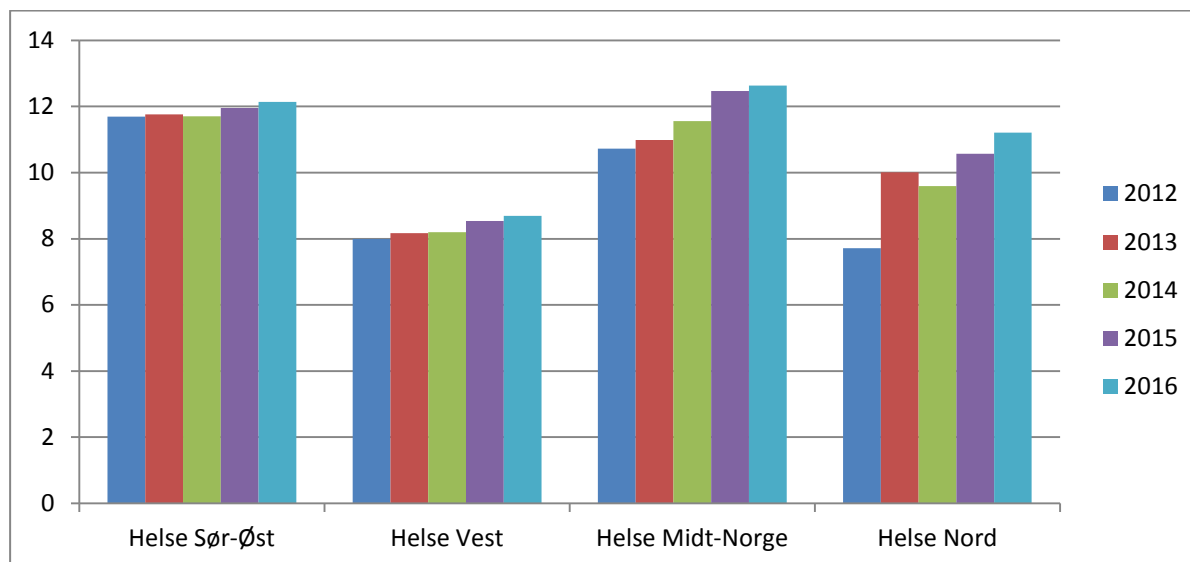
Variasjon i bruk av habilitering

Pasienter

Figur 4 viser utvikling og variasjon i antall habiliteringspasienter for barn og unge på regionnivå i perioden 2012 til 2016. Figuren viser at det er flest pasienter som mottar habilitering i Helse Midt-Norge med 12,6 pasienter per 1 000 innbyggere i 2016. Regionen har hatt en jevn vekst i hele perioden. I Helse Midt-Norge er det særlig bostedsområdet Nord-Trøndelag som ligger høyt med 19,2 pasienter per 1 000 innbyggere 0-18 år i 2016. Helse Sør-Øst har 12,1 habiliteringspasienter for barn og unge per 1 000 innbyggere, noe som er en økning fra 11,7 i 2012. Det er imidlertid stor variasjon innad i regionen, der Ahus-området ligger lavest med 8,1 pasienter per 1 000 innbyggere og Sørlandet og Telemark har 21,2 i den andre enden. Helse Vest er regionen med færrest habiliteringspasienter for barn og unge kontrollert for befolkningsgrunnlag. I 2016 hadde regionen 8,7 pasienter per 1 000 innbyggere, noe som er en vekst fra 8,0 i 2012. I Helse Vest er det særlig bostedsområdet Sogn og Fjordane som skiller seg ut med kun 2,9 pasienter per 1 000 innbyggere 0-18 år. Helse Nord har hatt en vekst i antall habiliteringspasienter for barn og unge fra 10,6 per 1 000 innbyggere 2015 til 11,2 i 2016.

HABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

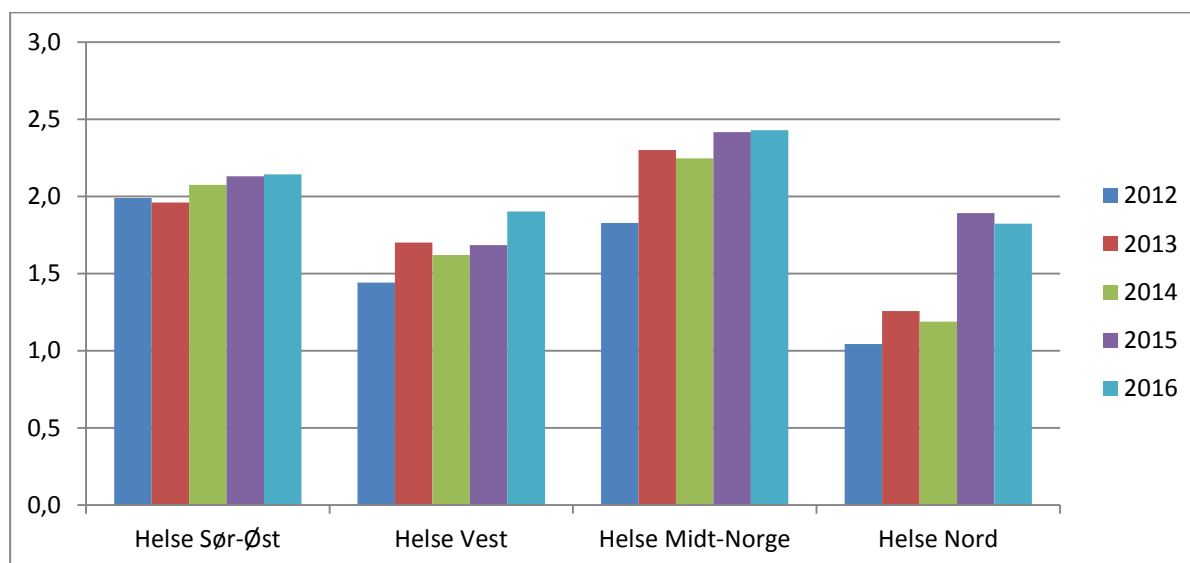
Figur 4 Antall habiliteringspasienter* blant barn og unge per 1 000 innbyggere etter region i 2012-16.



* Antall pasienter ved Helgelandssykehuset i 2016 er estimert med bakgrunn i 2015-data da det av ukjente årsaker har vært vanskelig å identifisere aktiviteten.

Figur 5 viser utvikling og variasjon i antall voksne habiliteringspasienter på regionnivå i perioden 2012 til 2016. Også for voksne er det Helse Midt-Norge som har det høyeste nivået med 2,4 pasienter per 1 000 innbyggere i 2016. Dette er en økning fra 1,8 i 2012, men stabilt fra 2015. Og igjen er det bostedsområdet Nord-Trøndelag som drar opp gjennomsnittet for regionen med 3,7 pasienter per 1 000 innbyggere 19 år og over. Helse Sør-Øst har 2,1 pasienter per 1 000 innbyggere i 2016, noe som er stabilt fra året før. Det er imidlertid stor variasjon innad i regionen, der OUS-området ligger høyest med en pasientrate på 3,8 i 2016 og Østfold og Vestre Viken har 1,4 i andre enden. Helse Nord er regionen med færrest pasienter per 1 000 innbyggere 19 år og over med en rate på 1,8 i 2016. Helse Vest har en vekst i antall habiliteringspasienter for voksne både i femårsperioden og siste år. I 2016 hadde regionen 1,9 pasienter per 1 000 innbyggere mot 1,4 i 2012. Det er særlig Helse Fonna-området som har hatt en vekst og som drar opp snittet for regionen.

Figur 5 Antall voksne habiliteringspasienter* per 1 000 innbyggere etter region i 2012-16.



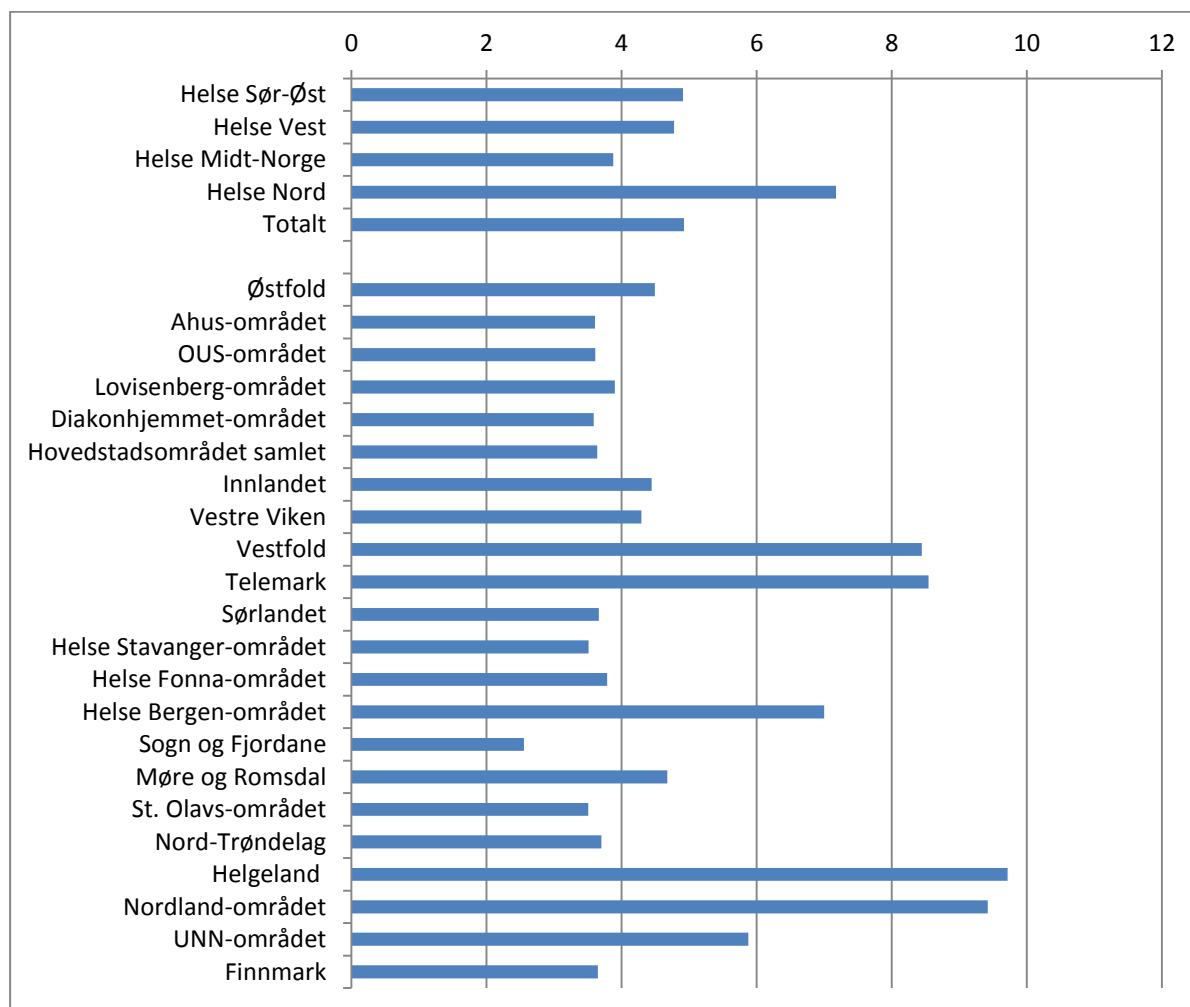
* Antall pasienter ved Helgelandssykehuset i 2016 er estimert med bakgrunn i 2015-data da det av ukjente årsaker har vært vanskelig å identifisere aktiviteten.

Konsultasjoner per pasient

Figur 6 viser variasjon i antall dagopphold og konsultasjoner per habiliteringspasient under 18 år i 2016. Figuren viser at det er store variasjoner. På landsbasis fikk hver pasient i gjennomsnitt 4,9 dagopphold/konsultasjoner. Dette er en nedgang fra tidligere år, da nivået var oppe i 5,8 i 2013. Regionen med flest dagopphold/konsultasjoner per pasient er Helse Nord med et gjennomsnitt på 7,2. Det er særlig bostedsområdene Helgeland og Nordland som drar opp snittet med et nivå på henholdsvis 9,7 og 9,4 i 2016. Helse Sør-Øst og Helse Vest ligger omtrent på landsgjennomsnittet med i underkant av fem dagopphold/konsultasjoner per pasient. I Helse Sør-Øst ligger bostedsområdene Vestfold og Telemark relativt høyt med et nivå på henholdsvis 8,4 og 8,5. I Helse Vest har Sogn og Fjordane et tilsvarende lavt nivå med 2,6 dagopphold/konsultasjoner per pasient. Helse Midt-Norge har færrest dagopphold/konsultasjoner per pasient.

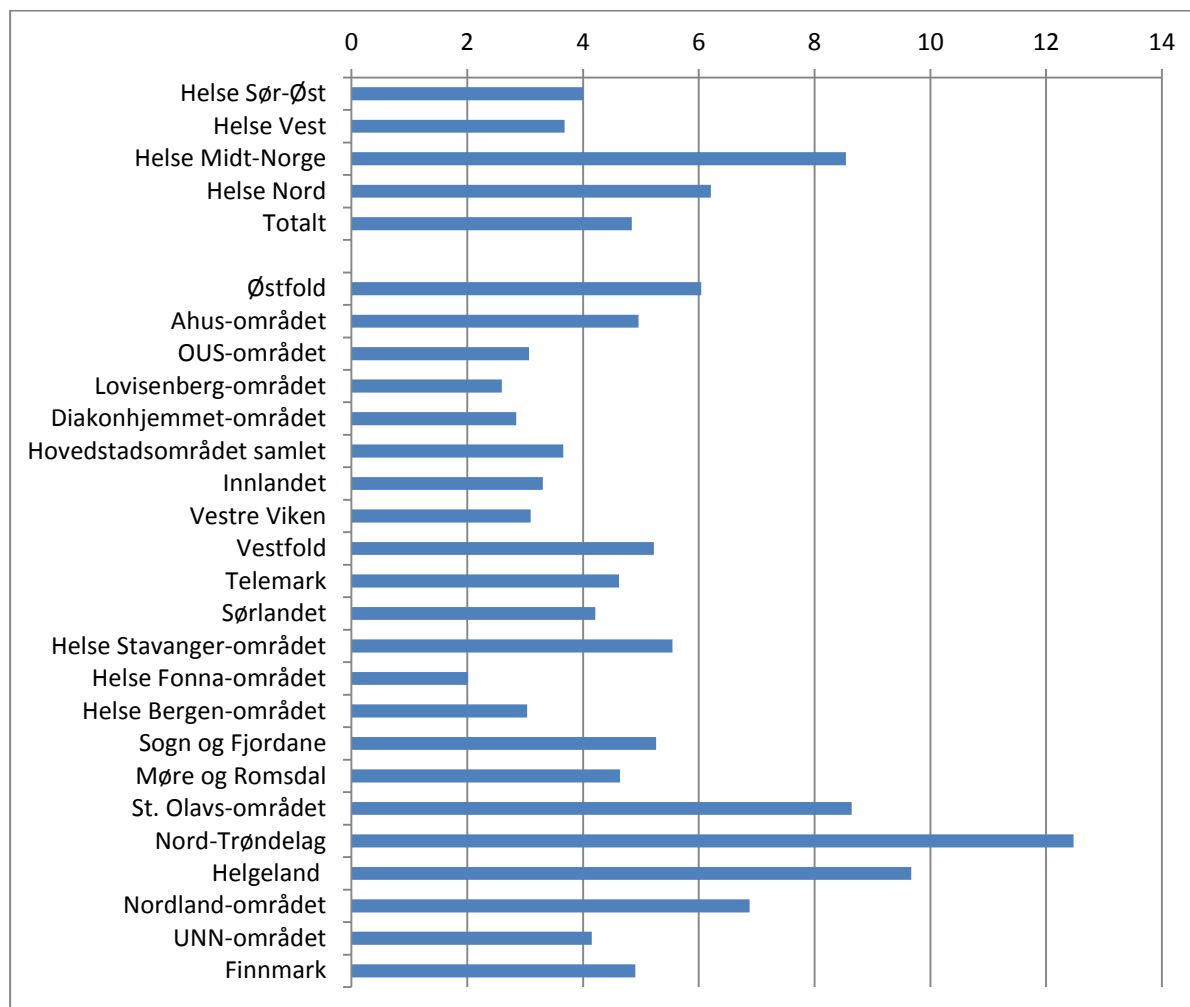
HABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Figur 6 Antall dagopphold og konsultasjoner per habiliteringspasient under 18 år etter bostedsområder i 2016.



Figur 7 viser variasjon i antall dagopphold og konsultasjoner per voksne habiliteringspasient i 2016. Figuren viser at det også her er til dels store variasjoner. På landsbasis fikk hver pasient i gjennomsnitt 4,8 dagopphold/konsultasjoner. Dette nivået er omtrent det samme som for habilitering barn og unge, men en liten nedgang fra tidligere år da nivået har ligget i overkant av fem. Det er Helse Midt-Norge som har klart flest dagopphold/konsultasjoner per pasient med et nivå på 8,5. Dette står i kontrast til habilitering for barn og unge der regionen hadde lavest nivå. For voksne er det særlig bostedsområdet Nord-Trøndelag som drar opp snittet med 12,5 dagopphold og konsultasjoner per pasient. I Helse Nord får hver pasient i gjennomsnitt 6,2 dagopphold/konsultasjoner, mens det tilsvarende nivået i Helse Sør-Øst er 4,0. Helse Vest er regionen med færrest dagopphold/konsultasjoner per pasient med et gjennomsnitt på 3,7. Det er særlig bostedsområdet Helse Fonna og Helse Bergen som drar ned snittet med et nivå på hhv. 2,0 og 3,0.

Figur 7 Antall dagopphold og konsultasjoner per voksne habiliteringspasient etter bostedsområder i 2016.



Ambulant virksomhet

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator³ slår i § 15 fast at habiliterings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten skal gis ambulant dersom slike tjenester ikke mest hensiktsmessig kan gis i institusjon. I Opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)⁴ slår regjeringen tydelig fast at den ønsker mer ambulant virksomhet innenfor disse tjenesteområdene enn det er i dag. I planen fokuseres det på at ambulante tjenester muliggjør samhandling og at spesialisthelsetjenesten får utført sin veiledningsplikt til kommunene. På denne måten kan ambulante tjenester gi kommunene tilgang på den kompetansen de trenger for å sikre at pasienter kan bo hjemme og mestre livet med sykdom.

³ Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

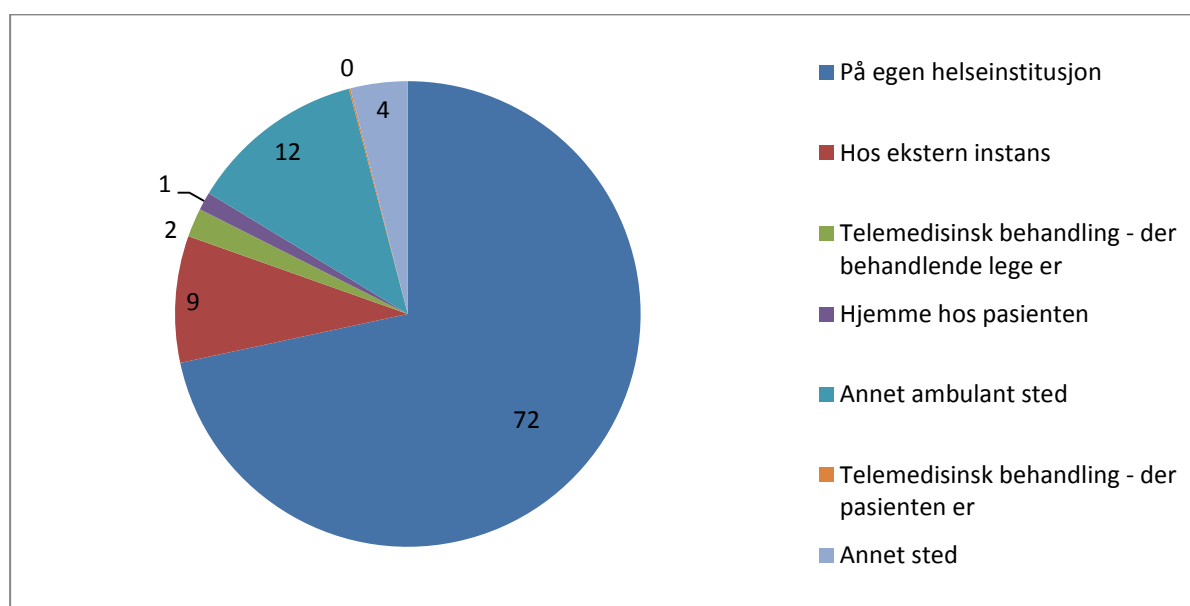
⁴ Særtrykk til Prop. 1 S (2016-2017): Opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019).

HABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

I Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) presiseres det også at ambulant aktivitet i spesialisthelsetjenesten må synliggjøres gjennom koding og rapportering. I rapporteringen av pasientdata til Norsk pasientregister er det en variabel (stedAktivitet) som forteller hvor kontakten har funnet sted. Her skiller det mellom om kontakten har vært på egen institusjon eller om det har funnet sted ambulant. Det har tidligere ikke vært publisert mange analyser basert på denne variabelen. Det er derfor usikkerhet knyttet til kvaliteten på den da man ikke vet i hvor stor grad institusjonene faktisk koder sted for aktivitet.

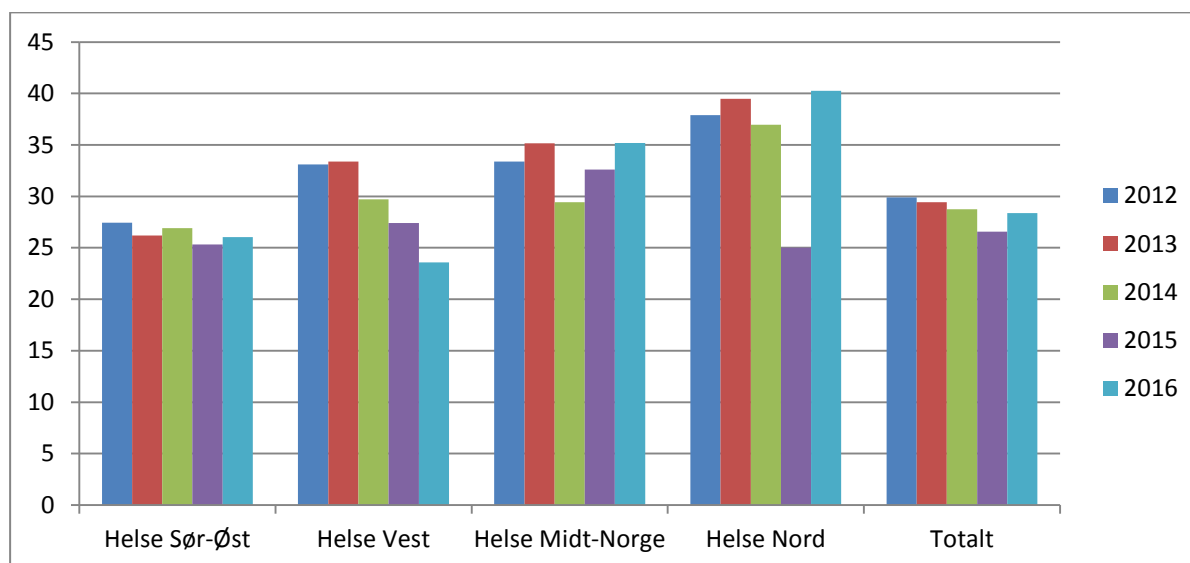
Figur 8 viser fordelingen av hvor dag- og poliklinisk habiliteringsaktivitet for barn og unge ble utført i 2016. Figuren viser at 72 prosent av alle kontakter for barn og unge var kodet som at de var utført ved egen institusjon. 28 prosent av aktiviteten ble gjort ambulant. Den vanligste formen for ambulant virksomhet var det som heter «annet ambulant sted» med en andel på 12 prosent, mens «ekstern instans» hadde en andel på ni prosent. Telemedisinsk behandling er mindre vanlig, med en andel på kun to prosent.

Figur 8 Sted for dag- og poliklinisk habiliteringsaktivitet for barn og unge i 2016. Prosentandel.



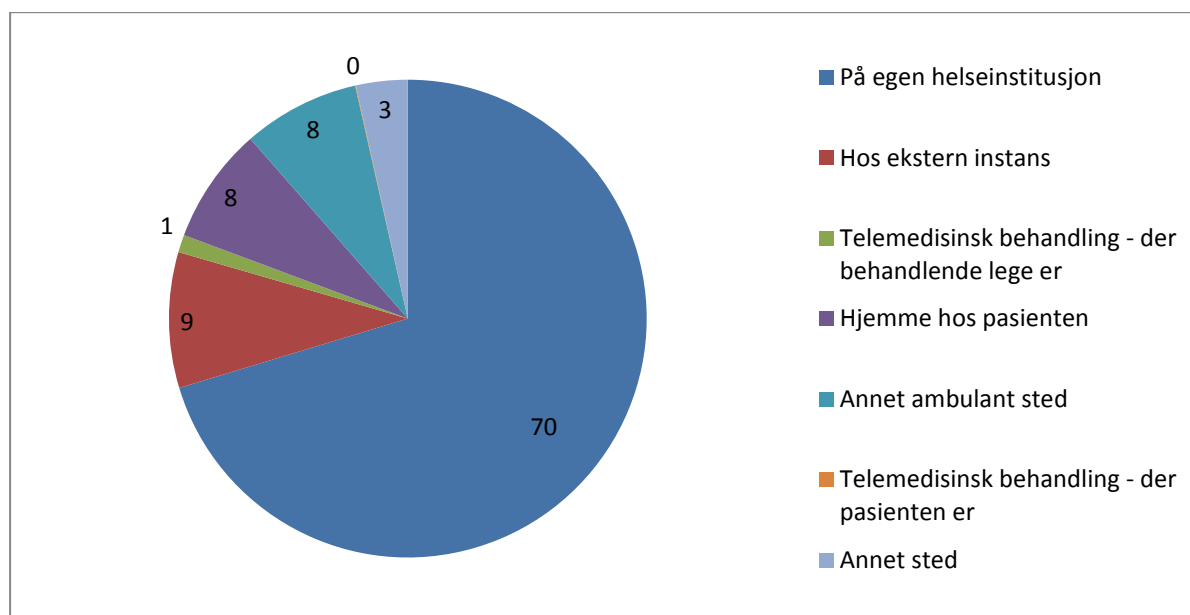
Figur 9 viser utvikling og variasjon i andel ambulant virksomhet for habilitering barn og unge i perioden 2012 til 2016. På landsbasis har andel ambulant virksomhet ligget mellom 27 og 30 prosent i perioden. Andelen var høyest i 2012. Det er imidlertid større variasjon og svingninger når man ser på regionnivå. Helse Nord er regionen som har størst andel ambulant virksomhet med 40 prosent i 2016. Helse Nord har ligget høyest i hele perioden, med unntak av i 2015 da det var et kraftig fall. I Helse Midt-Norge var andelen ambulant virksomhet 35 prosent i 2016, noe som var en økning fra 29 i 2014. Helse Vest har hatt en jevn nedgang i andel ambulant virksomhet de siste årene og er nede på 24 prosent i 2016. Helse Sør-Øst har ligget ganske stabilt på mellom 25 og 27 prosent ambulant virksomhet i hele perioden.

Figur 9 Andel dag- og poliklinisk habilitering gjort ambulant for barn og unge i 2012-16. Prosentandel.



Figur 10 viser fordelingen av hvor dag- og poliklinisk habiliteringsaktivitet for voksne ble utført i 2016. Figuren viser at 70 prosent av alle kontakter for voksne var kodet som at de var utført ved egen institusjon. 30 prosent av aktiviteten ble gjort ambulant. Den vanligste formen for ambulant virksomhet var «hos ekstern instans» med ni prosent, mens «hjemme hos pasienten» og «annet ambulant sted» begge hadde en andel på åtte prosent. Telemedisinsk behandling var mindre vanlig.

Figur 10 Sted for dag- og poliklinisk habiliteringsaktivitet for voksne i 2016. Prosentandel.

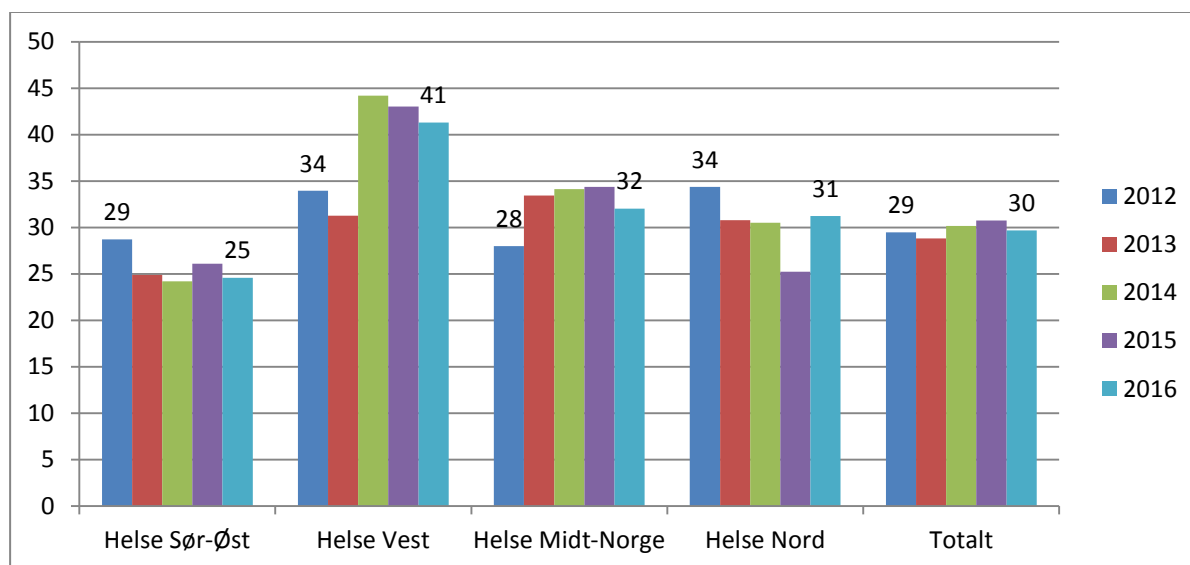


Figur 11 viser utvikling og variasjon i andel ambulant virksomhet for voksenhabilitering i perioden 2012 til 2016. På landsbasis har andel ambulant virksomhet ligget ganske stabilt rundt 30 prosent i hele perioden. Det er imidlertid større variasjon og svingninger når man ser på regionnivå. Helse Vest

HABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

er regionen som hadde størst andel ambulant virksomhet med 41 prosent i 2016. Dette var en nedgang fra 44 prosent i 2014. I 2012 og 2013 var imidlertid nivået lavere. Helse Midt-Norge og Helse Nord har begge en andel på i overkant av 30 prosent, mens Helse Sør-Øst ligger i underkant av 25 prosent.

Figur 11 Andel dag- og poliklinisk habilitering gjort ambulant for voksne i 2012-16. Prosentandel.



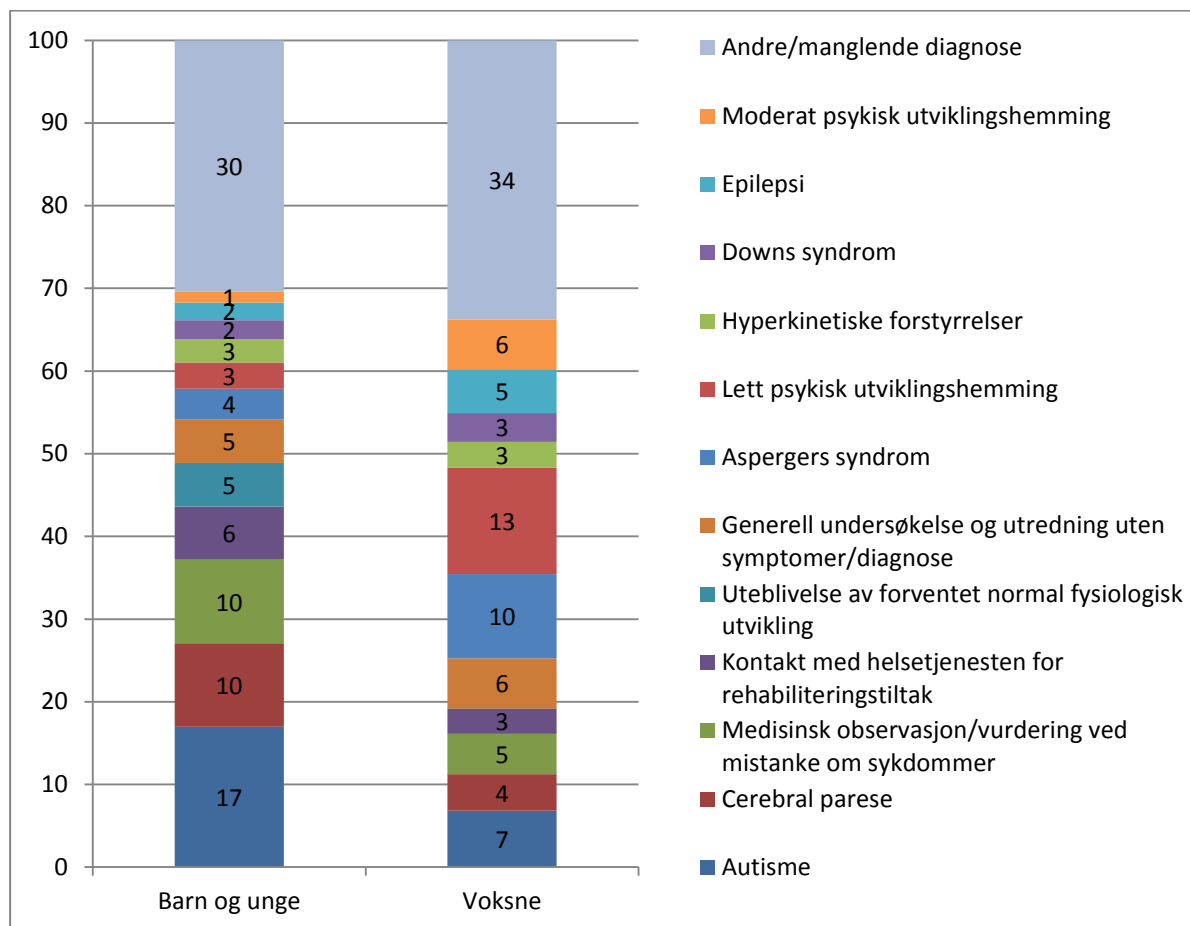
Diagnoser

Habilitering er et fagfelt som i stor grad ligger i grenselandet mellom psykisk helsevern og somatikk, og det varierer mellom helseforetakene hvordan de har organisert tjenestene. Figur 12 viser de vanligste diagnosene for pasientene som mottar habilitering i spesialisthelsetjenesten, og disse gjenspeiler at dette er et fagfelt som kan sies å tilhøre flere sektorer.

Figur 12 viser de vanligste hoveddiagnosene innen habilitering i 2016. For barn og unge er det pasienter med autisme som er den største gruppen med en andel på 17 prosent. Deretter er det pasienter med cerebral parese med en andel på ti prosent. Pasienter som var inne til medisinsk observasjon/vurdering utgjorde også ti prosent. Seks prosent av pasientene hadde kontakt med helsetjenesten for rehabiliteringstiltak som hoveddiagnose, mens diagnosene uteblivelse av forventet normal fysiologisk utvikling og generell undersøkelse begge utgjorde fem prosent. Diagnoser som aspergers syndrom, lett psykisk utviklingshemming, hyperkinetiske forstyrrelser, downs syndrom og epilepsi utgjorde alle mellom to og fire prosent.

Innen habilitering for voksne viser figur 12 at den største pasientgruppen er de som har lett psykisk utviklingshemming som hoveddiagnose med en andel på 13 prosent. Deretter er det pasientgruppen med aspergers syndrom som er den største gruppen med en andel på ti prosent. Disse to diagnosegruppene er andelsmessig større i voksenhabiliteringen enn i barnehabiliteringen. Pasienter med autisme utgjør sju prosent, mens pasienter med moderat psykisk utviklingshemming og pasienter som er til generell undersøkelse/utredning begge utgjør seks prosent.

Figur 12 De vanligste hoveddiagnosene ved habilitering for barn og unge og voksne i 2016. Prosentandel.



HABILITERING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Datagrunnlag

I forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator defineres habilitering og rehabilitering slik⁵:

«Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.»

Data i dette notatet kommer fra Norsk pasientregister (NPR). Notatet inneholder informasjon om habilitering som skjer i regi av de regionale helseforetakene. Befolkningstall brukt til rateberegning er hentet fra SSB og er fra 1. januar påfølgende år.

Habiliteringsaktiviteten i spesialisthelsetjenesten er identifisert ved bruk av informasjon om fagområdekoder, tjenesteenhetskoder og behandlingsstedkoder som helseforetakene rapporterer inn til NPR. Habiliteringsaktiviteten inngår både i data fra psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og somatikk. Innenfor habilitering blir det skilt mellom habilitering for barn og unge og habilitering for voksne. Alle pasienter mellom 0-18 år er definert å tilhøre habilitering for barn og unge, mens pasienter fra 19 år og oppover tilhører habilitering for voksne.

⁵ Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator: www.lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?g=forskrifthabilitering,rehabilitering



Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no