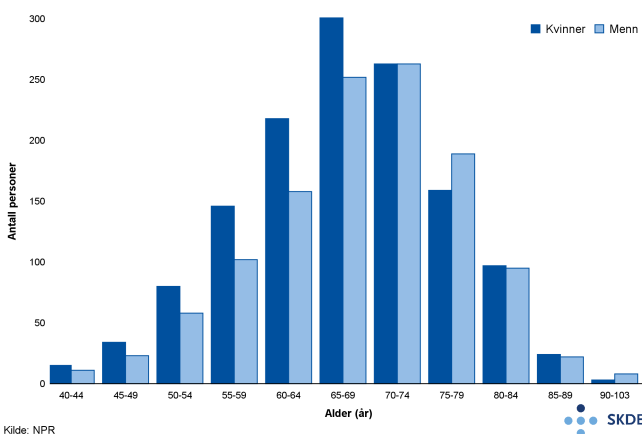


Lungerehabilitering ved kols legger vekt på opplæring om tilstanden, fysisk trening, ernæringsråd, person-tilpasset medisiner og røykeslutt for de det er aktuelt for. Målet er permanent livsstilsendring. Rehabiliteringen gjennomføres i praksis som dagbehandling i grupper eller individuelt, og varer fra få dager til flere uker. Lungerehabilitering kan ha langvarige positive effekter på fysisk funksjonsnivå og livskvalitet.

Bakgrunn og utvalg

Rehabilitering tilbys av ulike aktører i ulike opptaksområder, og innholdet i rehabiliteringstilbud varierer. Å skille spesifikk lungerehabilitering fra mer generelle rehabiliteringstiltak er utfordrende da det ikke finnes spesifikke diagnosekoder eller prosedyrekoder for lungerehabilitering for kols. Det er utfordrende å få en fullstendig oversikt over rehabiliteringstilbudet for kols i spesialisthelsetjenesten, men datagrunnlaget vurderes likevel til å være tilfredsstillende.

Analysene inkluderer personer med kols som deltok på lungerehabilitering ved definerte sykehusavdelinger og private rehabiliteringsinstitusjoner i 2015. Ved aktuelle sykehusavdelinger var kun aktivitet kodet som rehabilitering, grupperettet pasientopplæring, veiledet og instruert fysisk trening, lærings- og mestringsaktivitet vedrørende aktuelle tilstand samt poliklinisk kontakt utført av fysioterapeut eller ergoterapeut inkludert.



Kilde: NPR

Personer som deltok på lungerehabilitering for kols i 2015 fordelt på kjønn og alder. Gjennomsnittlig antall per år.

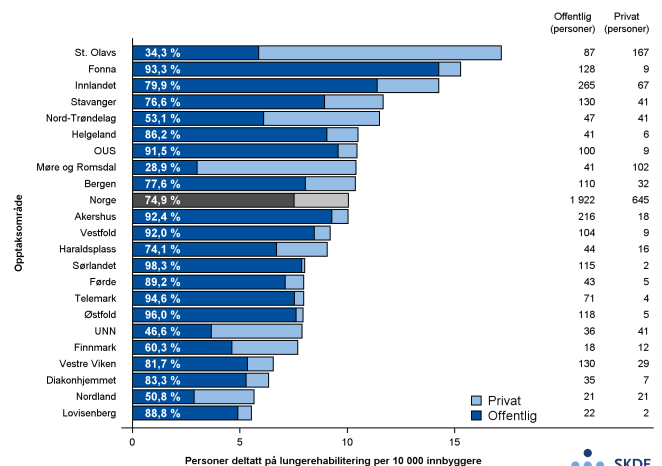
Lungerehabilitering for kols som dagbehandlinger og døgnopphold fordelt på privat og offentlig behandler.

	Privat	Offentlig	Begge
Dagbehandling			
Personer	59	759	813
Dagbehandlinger totalt	821	6 561	7 382
Dagbehandlinger per person	13,9	8,6	9,1
Døgnopphold			
Personer	604	1 198	1 789
Rehabiliteringsdøgn totalt	15 073	27 360	42 433
Rehabiliteringsdøgn per person	25,0	22,8	23,7

Funn

Rundt 2 500 personer som var 40 år eller eldre deltok på lungerehabilitering for kols i 2015. De fleste var mellom 60 og 80 år. I gjennomsnitt deltok 10 personer per 10 000 innbyggere på lungerehabilitering for kols. I opptaksområdet til St. Olavs hospital deltok tre ganger så mange per 10 000 innbyggere på lungerehabilitering som i opptaksområdet til Lovisenberg.

Av alle personer med kols som deltok på lungerehabilitering, fikk 75 % behandling ved et offentlig finansiert sykehus. Andelen varierte fra 34 % i opptaksområdet til St. Olavs hospital til 98 % i opptaksområdet til Sørlandet sykehus.



Kilde: NPR/SSB

Personer som deltok på lungerehabilitering for kols i 2015. Kjønn- og aldersstandardisert antall per 10 000 innbyggere.

Kommentarer

Det var betydelig geografisk variasjon i bruk av lungerehabilitering for kols i 2015. Funnene må ses i sammenheng med forventet variasjon i forekomst av kols (se faktaark *Forekomst av kols*). Fordi det er små tall kan tilfeldig variasjon gi store utslag. Likevel er det sannsynlig at mye av variasjonen er uberettiget. Det er spesielt oppsiktvekkende at bosatte i opptaksområdene til Finnmarkssykehuset og Lovisenberg hadde så liten deltagelse i lungerehabilitering med bakgrunn i høyest forventet forekomst av kols. Tilsvarende hadde bosatte i opptaksområdet til St. Olavs hospital høy deltagelse i lungerehabilitering og relativt lav forventet forekomst av kols. Det virker å være uberettiget variasjon i tilbud om lungerehabilitering ved kols. Samtidig vil ikke alltid bruken av rehabilitering gjenspeile tilbudet. Noen personer med kols takker nei til konkrete tilbud om rehabilitering.

Ved å opprette og bygge ut rehabiliteringstilbud for personer med kols er det potensiale for å øke pasientenes livskvalitet, samt å redusere antall akuttinnleggelses for kols.