



SINTEF

Rapport

Behovsanalyse Helsefelleskap Helse Stavanger

Forfattere

Geir Haakon Hilland, Trond Halvorsen, Jorid Kalseth og Kjartan Sarheim Anthun

Rapportnr:

2021:00774 - Åpen

Oppdragsgiver:

Helsefelleskap Helse Stavanger

Rapport

Behovsanalyse Helsefellesskap Helse Stavanger

EMNEORD:Helsefellesskap sykehus
kommune statistikk
styringsinformasjon
framskriving planlegging**VERSJON**

1.0

DATO

2021-07-08

FORFATTER(E)

Geir Haakon Hilland, Trond Halvorsen, Jorid Kalseth og Kjartan Sarheim Anthun

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsefellesskap Helse Stavanger

OPPDRAGSGIVERS REFERANSE

10211005-Utredningsoppdrag SSU

PROSJEKTNUMMER

102024218

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:


80+ Bilag/vedlegg

SAMMENDRAG**Utvikling helsefellesskap Helse Stavanger**

Denne rapporten presenterer utviklingstrekk de siste tiår for helsefellesskapet basert på offentlig tilgjengelig statistikk. Utviklingen omfatter bruk av spesialisthelsetjenester, bruk av kommunale omsorgstjenester, samt et dedikert kapittel om utvikling for de fire prioriterte pasientgruppene fra Nasjonal Helse- og Sykehusplan (barn og unge, psykisk helse og rus, skrøpelige eldre, multimorbide kronikere).

UTARBEIDET AV

Geir Haakon Hilland

SIGNATUR
Geir Haakon Hilland (Jul 9, 2021 09:50 GMT+2)**KONTROLLERT AV**

Kjartan Sarheim Anthun

SIGNATUR
Kjartan Sarheim Anthun (Jul 8, 2021 08:40 GMT+2)**GODKJENT AV**

Line Melby

SIGNATUR
Line Melby (Jul 8, 2021 11:43 GMT+2)**RAPPORTNUMMER**

2021:00774

ISBN

978-82-14-07641-7

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Historikk

VERSJON	DATO	Versjonsbeskrivelse
0.1	2021-05-20	Utkast delleveranse 2
0.2	2021-06-04	Utkast delleveranse 2
0.9	2021-06-30	Komplett versjon uten rapportnummer/ISBN
1.0	2021-07-08	Endelig signert versjon med rapportnummer/ISBN

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	7
1.1	Kort oppsummering av delleveranse 1	7
1.2	Kommunegrupper.....	8
1.3	Disposisjon	8
2	Historisk utvikling.....	10
2.1	Personell og årsverk.....	11
2.2	Bruk av spesialisthelsetjenester.....	19
2.3	Bruk av kommunale omsorgstjenester	34
3	De fire prioriterte pasientgruppene	53
3.1	Pasientgruppe 1: barn og unge	53
3.2	Pasientgruppe 2: Voksne med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	61
3.3	Pasientgruppe 3: Skrøpelige eldre	69
3.4	Pasientgruppe 4: Kronisk syke yngre	75
4	Avslutning.....	79

Liste over figurer

Figur 1 Befolkningsutvikling i alle kommunegruppene, etter aldersgrupper (2011-2020).....	10
Figur 2 Avtalte årsverk per 1 000 innbyggere. Helsetjenester, inkl. pleie- og omsorgstjenester i institusjon (2011-2020)	11
Figur 3 Avtalte årsverk per 1 000 innbyggere per kommuneklynge. Helsetjenester inkl. pleie- og omsorgstjeneste i institusjon (2011-2020).....	11
Figur 4 Antall avtalte årsverk. Helsetjenester inkl. pleie og omsorgstjeneste i institusjon, etter utdannelsesnivå (2011-2020).....	12
Figur 5 Antall sysselsatte i somatisk spesialisthelsetjeneste, per helseforetak i Helse Vest.....	13
Figur 6 Antall sysselsatte i psykisk helsevern, totalt antall per HF.....	13
Figur 7 Antall sysselsatte i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, totalt antall per HF.....	14
Figur 8 Antall sysselsatte i ambulansetjenesten, totalt antall per HF	15
Figur 9 Antall årsverk i helse og omsorg per 10 000 innbyggere (2015-2020).....	16
Figur 10 Antall avtalte årsverk for omsorgstjenestene i alt per 10 000 innbyggere.....	17
Figur 11 Fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, per 10 000 innbyggere (2015-2020)	17
Figur 12 Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, per 10 000 innbyggere (2015-2020)	18
Figur 13 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, per 10 000 innbyggere 0-20 år.....	19
Figur 14 Antall DRG-poeng per 1 000 innbyggere, somatisk spesialisthelsetjeneste	20
Figur 15 Antall DRG-poeng per 1 000 innbyggere, psykisk helsevern.....	20
Figur 16 Antall DRG-poeng per 1 000 innbyggere, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	21
Figur 17 Antall unike pasienter som har mottatt somatisk dagbehandling ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere	21
Figur 18 Antall unike pasienter som har hatt somatisk døgnopphold ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere	22
Figur 19 Antall unike pasienter som har hatt somatisk poliklinisk kontakt ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere	22
Figur 20 Antall unike pasienter som har hatt døgnopphold ved Stavanger HF, psykisk helsevern, per 1 000 innbyggere	23
Figur 21 Antall unike pasienter som har hatt poliklinisk kontakt ved Stavanger HF, psykisk helsevern, per 1 000 innbyggere	23
Figur 22 Antall unike pasienter som har hatt poliklinisk kontakt med Stavanger HF, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, per 1 000 innbyggere.....	24
Figur 23 Antall unike pasienter som har mottatt akuttbehandling ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere	24
Figur 24 Antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere	25

Figur 25 Antall unike pasienter som har mottatt akuttbehandling innen psykisk helsevern ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere.....	25
Figur 26 Antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling innen psykisk helsevern ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere	26
Figur 27 Antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling innen TSB ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere	26
Figur 28 Antall ambulante oppdrag, alle typer, per 1 000 innbyggere	27
Figur 29 Antall kilometer, alle typer oppdrag, per 1 000 innbyggere	27
Figur 30 Antall oppdragsminutter, alle typer oppdrag, per 1 000 innbyggere	28
Figur 31 Antall oppdrag som ikke medførte transport av pasient, per 1 000 innbyggere	29
Figur 32 Antall oppdrag som karakteriseres som hjem-ut/-innkjøring, per 1 000 innbyggere.....	29
Figur 33 Antall akuttoppdrag, per 1 000 innbyggere	30
Figur 34 Antall oppdrag som hastet, men som ikke var akutt, per 1 000 innbyggere	30
Figur 35 Antall utskrivningsklare pasienter over 70 år med liggedøgn, per 1 000 innbyggere.....	31
Figur 36 Reinnleggelser innen 30 dager etter utskrivning, pasienter over 70 år, per 1 000 innbyggere.....	32
Figur 37 Ventetidsutvikling i psykisk helsevern for personer over 18 år, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager.....	33
Figur 38 Ventetidsutvikling i psykisk helsevern barn- og unge, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager. 33	
Figur 39 Ventetidsutvikling i somatikk, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager.....	34
Figur 40 Ventetidsutvikling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager	34
Figur 41 Antall unike brukere av omsorgstjenester, 2011-2020	35
Figur 42 Antall unike brukere av omsorgstjenester per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	35
Figur 43 Antall unike brukere av omsorgstjenester, 2011-2020	36
Figur 44 Antall unike brukere av omsorgstjenester, per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	36
Figur 45 Utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (2015-2020), løpende priser, etter kommunegruppe	37
Figur 46 Unike brukere av omsorgstjenester, per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	38
Figur 47 Unike brukere av kommunale omsorgstjenester per 1000 innbyggere, etter kommuneklynge og aldersgruppe (2011-2020).....	39
Figur 48 Praktisk hjelp: daglige gjøremål, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020	40
Figur 49 Helsetjenester i hjemmet, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020	40
Figur 50 Dagaktivitetstilbud, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020	41
Figur 51 Omsorgsboliger, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2018	41
Figur 52 Langtidsopphold i institusjon, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020	42
Figur 53 Dagopphold i institusjon, brukere per 1 000 innbyggere (2011-2018)	42
Figur 54 Matombringing, brukere per 1 000 innbyggere, etter aldersgruppe (2011-2020)	43
Figur 55 Matombringing, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	43
Figur 56 Støttekontakt, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	44



Figur 57 Brukere av hjemmetjenester, per 1000 innbyggere, 0-66 år (2015-2019)	45
Figur 58 Brukere av hjemmetjenester, per 1000 innbyggere, 67-79 år (2015-2019)	45
Figur 59 Brukere av hjemmetjenester, per 1000 innbyggere, 80 år og over (2015-2019).....	46
Figur 60 Brukere av institusjonstjenester, per 1000 innbyggere, 0-66 år (2015-2019)	46
Figur 61 Brukere av institusjonstjenester, per 1000 innbyggere, 67-79 år (2015-2019)	47
Figur 62 Brukere av institusjonstjenester, per 1000 innbyggere, 80 år og over (2015-2019)	47
Figur 63 Aktiviserings- og servicetjenester, per 1000 innbyggere, 0-66 år (2015-2019)	48
Figur 64 Aktiviserings- og servicetjenester, per 1000 innbyggere 67-79 år (2015-2019)	48
Figur 65 Aktiviserings- og servicetjenester, per 1000 innbyggere 80 år og over (2015-2019)	49
Figur 66 Trygghetsalarm, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	49
Figur 67 Trygghetsalarm, brukere per 1 000 innbyggere, gruppert etter aldersgruppe, 2011-2020	50
Figur 68 Digitalt tilsyn, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020.....	50
Figur 69 Elektronisk medisineringsstøtte, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020	51
Figur 70 Varslings- og lokaliseringsteknologi, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020	51
Figur 71 Antall innleggelses kommunale akutte døgnplasser (KAD) per 1 000 innbyggere.....	52
Figur 72 Antall døgnopphold for pasienter mellom 0 og 15 år, per 1000 innbyggere.....	53
Figur 73 Antall polikliniske kontakter for pasienter mellom 0 og 15 år ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere	54
Figur 74 Gjennomsnittlig liggetid, målt som antall dager, pasienter mellom 0 og 15 år	54
Figur 75 Antall pasienter mellom 0 og 17 år som har hatt døgnopphold ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	55
Figur 76 Antall polikliniske pasienter mellom 0 og 17 år ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	56
Figur 77 Antall pasienter mellom 0 og 17 år som har vært hos avtalespesialister ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	56
Figur 78 Antall pasienter i PHV-BU per 1000 innbyggere.....	57
Figur 79 Antall kvinnelige pasienter i PHV-BU per 1000 innbyggere	58
Figur 80 Antall mannlige pasienter i PHV-BU per 1000 innbyggere.....	58
Figur 81 Antall pasienter med døgnopphold i PHV-BU, per 1 000 innbyggere	59
Figur 82 Antall pasienter til poliklinisk konsultasjon i PHV-BU, per 1 000 innbyggere	59
Figur 83 Antall avlastningsboliger, per 10 000 innbyggere (2015-2020)	60
Figur 84 Antall barneboliger, per 10 000 innbyggere (2015-2020).....	60
Figur 85 Brukere av avlastning, per 1000 innbyggere 0-17 år (2011-2020).....	61
Figur 86 Brukere av omsorgstønad, per 1000 innbyggere 0-17 år (2011-2020)	61
Figur 87 Antall voksne som har mottatt døgnbehandling i PHV-V ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	62
Figur 88 Antall voksne som har hatt poliklinisk kontakt i PHV-V ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	63
Figur 89 Antall voksne som har mottatt behandling hos avtalespesialisert ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	63
Figur 90 Utskrivninger i PHV-V, antall per 10 000 innbyggere	64

Figur 91 Antall pasienter i TSB ved Stavanger HF, poliklinisk behandling, per 10 000.....	64
Figur 92 Antall pasienter i TSB som har hatt døgnopphold ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere	65
Figur 93 Pasienter i TSB som også er pasienter i PHV-V (ROP-pasienter), per 10 000 innbyggere.....	65
Figur 94 Antall pasienter i PHV-V, per 1000 innbyggere	66
Figur 95 Antall pasienter med døgnopphold i PHV-V, per 1 000 innbyggere	67
Figur 96 Antall pasienter til poliklinisk konsultasjon i PHV-V, per 1 000 innbyggere.....	67
Figur 97 Antall pasienter med til poliklinisk konsultasjon i TSB, per 1000 innbyggere.....	68
Figur 98 Utvikling i psykisk helsevern for voksne, per titusen innbyggere, Helse Stavanger HF (2010-2019)	69
Figur 99 Antall eldre over 80 år som har vært døgnpasienter ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere.....	70
Figur 100 Antall pasienter over 80 år med liggedager før meldt utskrivningsklare, per 1000 innbyggere ...	70
Figur 101 Antall pasienter over 80 år med liggedager etter meldt utskrivningsklare, per 1 000 innbyggere	71
Figur 102 Antall pasienter over 80 år tatt imot av kommunen samme dag som meldt utskrivningsklare, per 1 000 innbyggere	72
Figur 103 Antall pasienter over 70 år med diabetes, per 1 000 innbyggere.....	73
Figur 104 Antall pasienter over 70 år med demens, per 1 000 innbyggere.....	73
Figur 105 Antall pasienter over 70 år med hjerte- og karsykdommer, per 1 000 innbyggere.....	74
Figur 106 Antall pasienter over 70 år med kreft, per 1 000 innbyggere	74
Figur 107 Antall pasienter over 70 år med kronisk lungesykdom, per 1 000 innbyggere.....	75
Figur 108 Antall pasienter per 1 000 innbyggere som har blitt behandlet i spesialisthelsetjenesten som har minst én av de fem diagnosene.....	76
Figur 109 Antall pasienter under 70 år med diabetes, per 1000 innbyggere	77
Figur 110 Antall pasienter under 70 år med hjerte- og karsykdommer, per 1 000 innbyggere	77
Figur 111 Antall pasienter under 70 år med kreft, per 1 000 innbyggere.....	78
Figur 112 Antall pasienter under 70 år med kronisk lungesykdom, per 1000 innbyggere	78

Liste over tabeller

Tabell 1 Antallet innbyggere i kommunegruppene (2020) og endring siden 2011, etter aldersgruppe.....	10
Tabell 2 Avtalte årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester per 10 000 innbyggere (2015-2020)	16
Tabell 3 Utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (2015-2020), løpende priser, etter kommunegruppe	37
Tabell 4 Psykisk helsevern for voksne, Helse Stavanger HF	68

1 Innledning

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) etablerte helsefellesskap som en samarbeidsordning mellom hvert helseforetak og kommunene i foretaksområdet. Helsefellesskapet Helse Stavanger utgjøres følgelig av Helse Stavanger HF og kommunene Stavanger, Sandnes, Eigersund, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Time, Klepp, Hå, Gjesdal, Sola, Randaberg og Kvitsøy. I datagrunnlaget er de tidligere kommunene Rennesøy, Finnøy og Forsand også inkludert, i henholdsvis Stavanger og Sandnes.

Helsefellesskapet inviterte i oktober 2020 til konkurranse om et utredningsoppdrag som skal beskrive framtidige behov for spesialist- og kommunehelsetjeneste med utgangspunkt i demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk i Sør-Rogaland. Helsefellesskapet ønsket et felles analysegrunnlag for videre arbeid og en lokal utredning om sentrale temaer fra NHSP. SINTEF vant denne konkurransen og påbegynte arbeidet i november 2020. I løsningsforslaget inngår det tre delprosjekter/leveranser:

- 1) Delleveranse 1: Vurdering av datakilder og planlegging datainnsamling
- 2) Delleveranse 2: Historisk utvikling
- 3) Delleveranse 3: Framskriving

Delleveranse 1 ble levert helsefellesskapet i endelig versjon datert 4. februar 2021 som et prosjektnotat. Prosjektnotatet er tilgjengelig på forespørsel fra Helsefellesskapet Helse Stavanger. Denne rapporten utgjør delleveranse 2, mens delleveranse 3 blir offentliggjort som en egen og uavhengig rapport på et senere tidspunkt.

1.1 Kort oppsummering av delleveranse 1

Første delleveranse diskuterte ulike datastrategier som kunne velges i prosjektet. Skulle prosjektet innsamle data først og fremst fra allerede publisert offentlig statistikk, innsamle data direkte fra kommune eller sykehus, eller bestille data fra Statistisk sentralbyrå eller andre kilder? Innenfor prosjektets rammer og tidshorison ble det vurdert som mest realistisk å basere analysearbeidet på allerede publisert offentlig statistikk da det ville ta for lang tid å innsamle data direkte fra alle kommunene.

Prosjektnotatet diskuterte at tilgjengeligheten til data om de fire prioriterte pasientgruppene som noe begrenset siden det ikke ville være mulig med individbasert datainnsamling fra sentrale helseregistre. Denne type data har blitt tilgjengelig i Helsedirektoratets rapport om Helsefellesskap¹. Imidlertid ville datainnsamling suppleres også fra Helse Stavanger HF med data om aktivitet i spesialisthelsetjenesten, og fra Sykehusbygg HF med framskrivinger av spesialisthelsetjenesten.

Datakildene som det ble konkludert med i delleveranse 1 at ville være grunnlag for analysearbeidet og denne rapporten er dermed:

- Statistisk sentralbyrå

¹ Helsedirektoratet (2021). Styringsinformasjon til helsefellesskapene. Del 1: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer. Rapport IS-2997. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styringsinformasjon-til-helsefellesskapene>

- Befolkningsstatistikk
- Befolkningsframskrivinger
- KOSTRA: personell, årsverk, bruk av kommunale tjenester
- Helsedirektoratet
 - SAMDATA
- Helse Stavanger HF
 - Data om aktivitet i Helse Stavanger HF, inkludert prehospitale tjenester
- Sykehusbygg HF
 - Framskrivinger innen somatisk spesialisthelsetjeneste

Prosjektnotatet er tilgjengelig på forespørsel fra oppdragsgiver.

1.2 Kommune grupper

I denne rapporten presenteres indikatorer for området til Helse Stavanger på kommune gruppenivå. Kommune gruppene er basert på geografisk inndeling i Sør-Rogaland. Dalane består av Eigersund, Sokndal, Lund og Bjerkreim kommune. Jæren består av Time, Klepp, Hå og Gjesdal kommune. Nord-Jæren består av Sola, Randaberg og Kvitsøy kommune. Ryfylke består av Strand og Hjelmeland kommune. Stavanger består av Stavanger og de tidligere kommunene Rennesøy og Finnøy. Sandnes består av Sandnes og tidligere Forsand kommune. Samtlige tall er vektet etter kommune størrelse og fremstilles som rater per tusen innbyggere. Dette innebærer at for eksempel relativt sett høye eller lave verdier for kommune grupper med få innbyggere, ikke forklares av det lave innbyggertallet.

Kommunesammenslåingen 1. januar 2020 medførte at Sandnes kommune fikk nytt kommune nummer. Fordelingen av kommuner i kommune grupper er som følger:

Dalane:	1101 Eigersund, 1111 Sokndal, 1112 Lund, 1114 Bjerkreim
Jæren:	1119 Hå, 1120 Klepp, 1121 Time, 1122 Gjesdal
Nord-Jæren:	1124 Sola, 1127 Randaberg, 1144 Kvitsøy
Ryfylke:	1130 Strand, 1133 Hjelmeland
Sandnes:	1102 Sandnes, 1108 Sandnes, 1129 Forsand
Stavanger:	1103 Stavanger, 1141 Finnøy, 1142 Rennesøy

1.3 Disposisjon

Denne rapporten er avslutning av delleveranse 2. I kapittel 2 fremlegges historisk utvikling for helse fellesskapet. Tidsseriene som presenteres i rapporten har ulik lengde. Det skyldes at ikke alle tidsseriene er tilgjengelige for like mange år. Vi har tatt utgangspunkt i de ti siste tilgjengelige årene der hvor mulig, men enkelte tidsserier er kortere. Dette gjelder særlig data utlånt fra sykehuset om sykehusaktivitet som har tre tilgjengelige år.



Først introduseres kommunegruppene og befolkningsutviklingen i kapittel 2.1. I kapittel 2.2. legges utvikling i personell både for spesialisthelsetjenesten og kommunal sektor. I kapittel 2.3 gjennomgås flere indikatorer om bruk av spesialisthelsetjenester, for alle tjenesteområder. Bruk av kommunale omsorgstjenester beskrives så i kapittel 2.4.

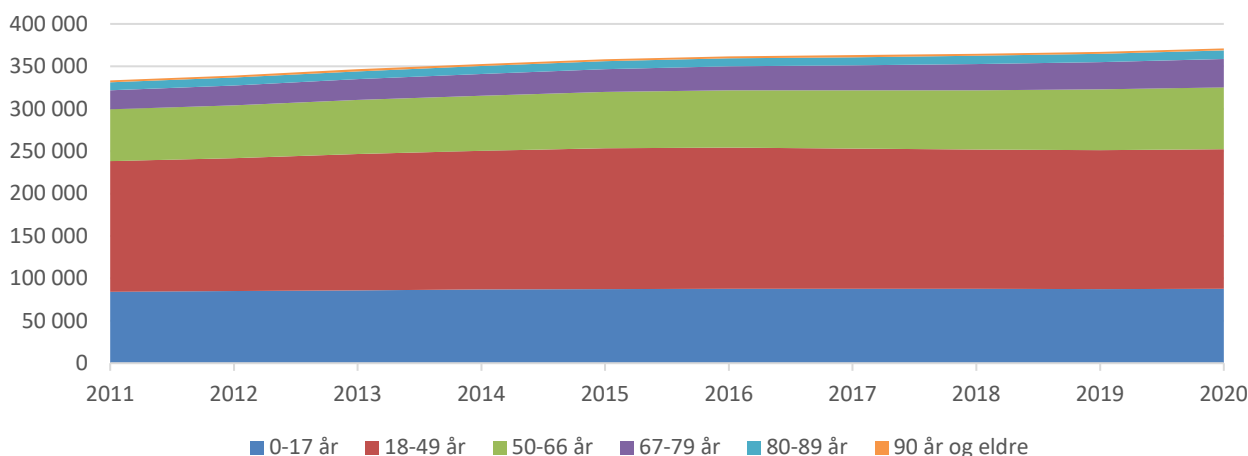
Nasjonal helse- og sykehusplan vektlegger fire pasientgrupper som skal følges særlig opp. Dette er barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. I kapittel 3 presenteres statistikk om disse pasientgruppene. Pasientgruppen "personer med flere kroniske lidelser" er i denne rapporten operasjonalisert som unge kroniske syke. Siden dette prosjektet ikke har hatt tilgang til pasientdata på individnivå (med muligheter for finmasket gruppering og utvelgelse av diagnoser) har vi gjort et valg ved å kun se på yngre kroniske pasienter siden det er en overlapp mellom skrøpelige eldre og multimorbide kronikere.

Kapittel 4 oppsummerer og diskuterer delleveranse 2.

2 Historisk utvikling

Statistikken for befolkningsutvikling er hentet fra SSB tabell 07459: *Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning*. Derfra har vi hentet tall for kommunene i regionen og summert dem sammen til kommunegrupper.

Regionen har hatt befolkningsvekst gjennom perioden fra 2011 til 2020 på 11,3% til om lag 371 000 innbyggere. Samtidig har det vært en endring i sammensetningen av ulike aldersgrupper, som kommer av at alderskullene har ulik størrelse. Figuren under illustrerer dette med å vise utviklingen i aldersgrupper for de seks kommunegruppene. Tabell 1 oppsummerer utviklingen i tall. Veksten har vært spesielt stor for aldersgruppen 67-79 år, som har vokst med 48,6% siden 2011. Det er fortsatt langt flere innbyggere i de yngste aldersgruppene. Andelen som er 67 år og eldre har økt fra 10,2% til 12,4%.



Figur 1 Befolkningsutvikling i alle kommunegruppene, etter aldersgrupper (2011-2020)

Tabell 1 Antallet innbyggere i kommunegruppene (2020) og endring siden 2011, etter aldersgruppe

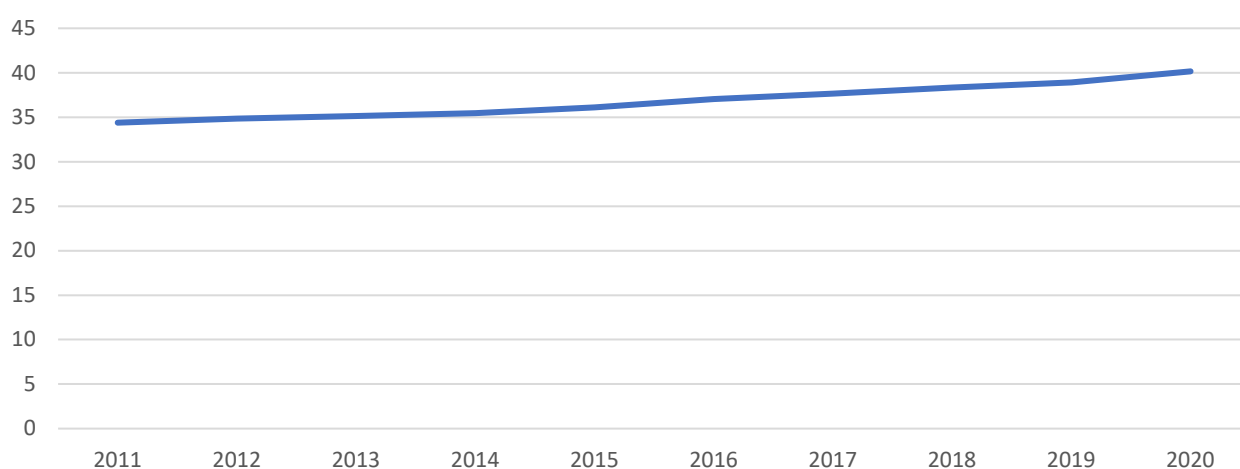
Aldersgruppe	Antall innbyggere i 2020	Endring 2011-2020 (antall)	Endring 2011-2020 (prosent)
0-17 år	87 713	3 542	4,2 %
18-49 år	164 566	10 555	6,9 %
50-66 år	72 994	11 850	19,4 %
67-79 år	33 363	10 905	48,6 %
80-89 år	10 089	681	7,2 %
90 år og eldre	2 396	278	13,1 %
Sum	371 121	37 811	11,3 %

2.1 Personell og årsverk

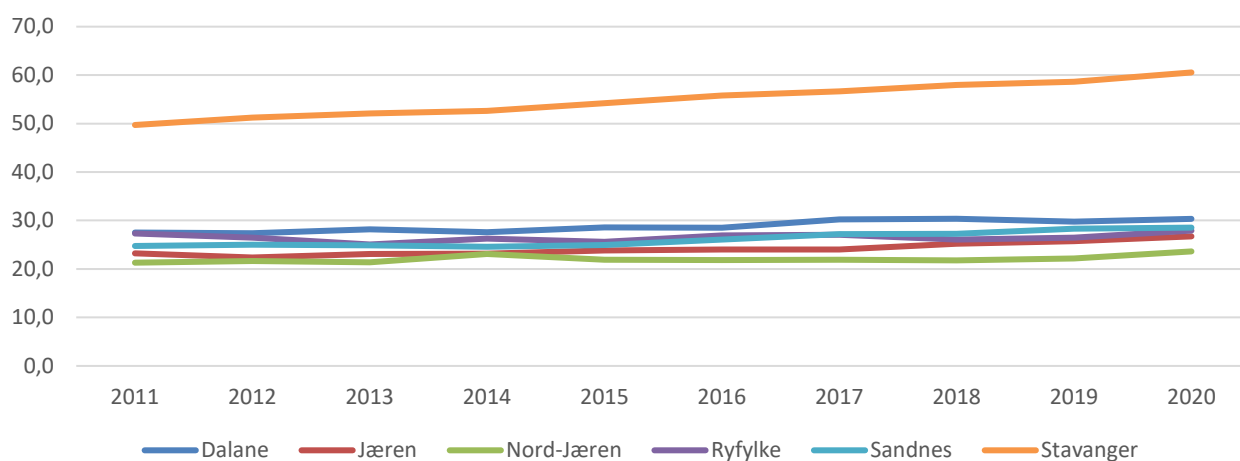
2.1.1 Sysselsatte i helse- og sosialtjenester

Her vises utviklingen i antallet sysselsatte i helse- og sosialtjenester i regionen. Statistikken er hentet fra SSB, tabell 07940: *Utdanningsnivå og kommunefordeling blant sysselsatte i helse- og sosialtjenester*. Tallene omfatter både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Figur 2 viser at antallet avtalte årsverk per tusen innbyggere registrert i helse- og sosialtjenester viser en jevn økning, fra 34,4 i 2011 til 40,2 i 2020. Veksten viser ingen tegn til å avta.

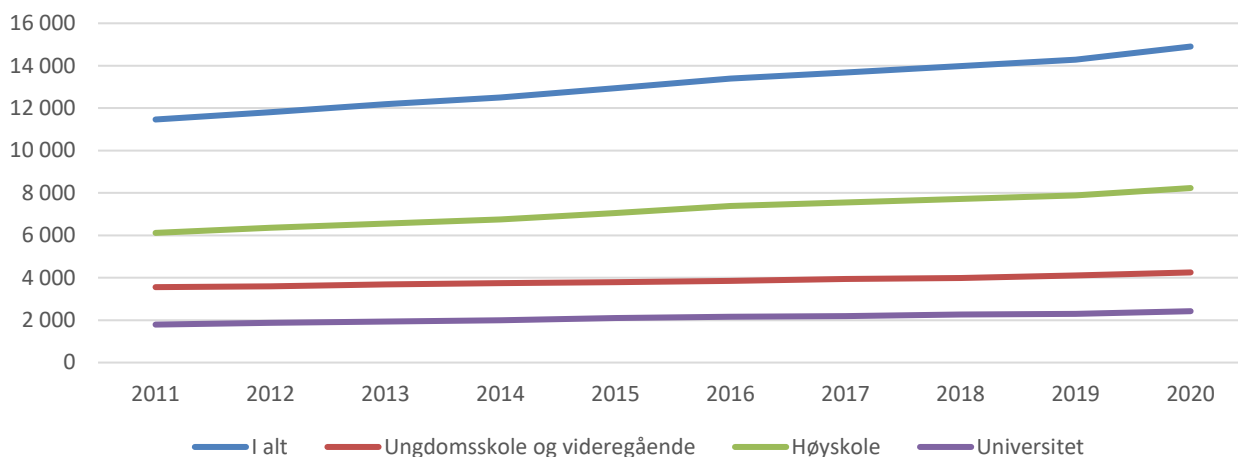


Figur 2 Avtalte årsverk per 1 000 innbyggere. Helsetjenester, inkl. pleie- og omsorgstjenester i institusjon (2011-2020)



Figur 3 Avtalte årsverk per 1 000 innbyggere per kommuneklynge. Helsetjenester inkl. pleie- og omsorgstjeneste i institusjon (2011-2020)

Stavanger utmerker seg med klart høyest antall avtalte årsverk i helsetjenester per tusen innbyggere med 60,5 årsverk i 2020. Det forklares med plasseringen av sykehuset i kommuneklyngen. Det er også Stavanger som har hatt den høyeste veksten i perioden med 21,7%. Blant de øvrige kommuneklyngene har Dalane flest med 30,3 årsverk (2020) og Nord-Jæren har færrest med 23,6 årsverk per tusen innbyggere (2020).

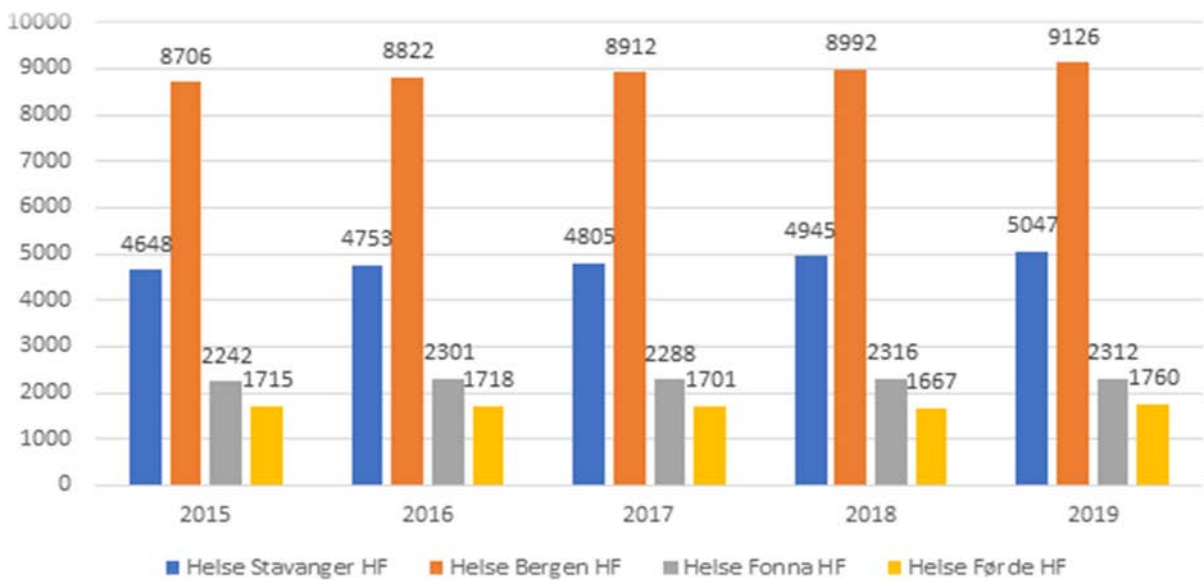


Figur 4 Antall avtalte årsverk. Helsetjenester inkl. pleie og omsorgstjeneste i institusjon, etter utdanningsnivå (2011-2020)

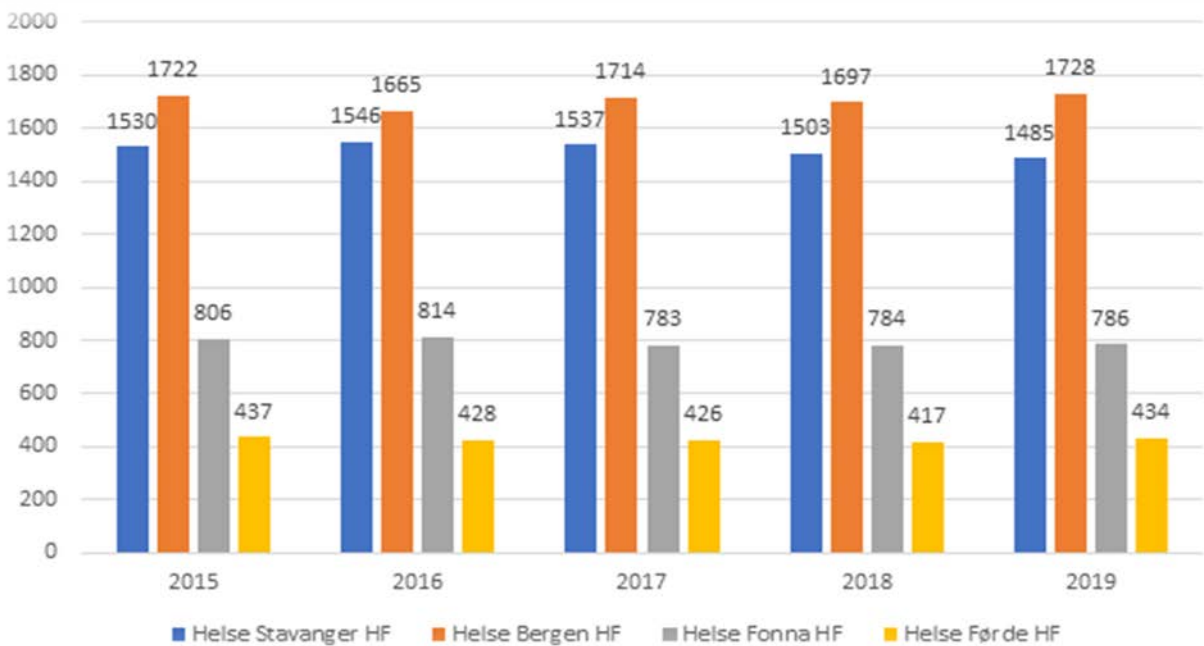
Figur 4 viser det totale antallet årsverk avtalt i helsetjenester, og hvordan årsverkene fordeler seg etter utdanningsnivå for de ansatte. Det har vært en vekst i antallet avtalte årsverk på alle utdanningsnivå. Den største gruppen av ansatte i helsetjenester har utdanning på høyskolenivå.

2.1.2 Helseforetak

Tall for fordeling av sysselsatte etter tjenesteområde er hentet fra SSB (tabell 09547 Spesialisthelsetjenesten Årsverk etter utdanning, tjenesteområde og helseforetak). Disse dataene presenteres som antall sysselsatte ved Helse Stavanger HF, og de resterende helseforetakene i Helse Vest inkluderes som sammenligningsgrunnlag. Antall sysselsatte vil naturlig nok reflektere størrelsen på helseforetaket, men organiseringen av tjenesteområdet vil også spille en rolle. Vi kommenterer i all hovedsak utviklingen i antall sysselsatte ved Stavanger HF. I den neste figuren (Figur 5 nedenfor) ser vi at antall sysselsatte i somatikken ved Stavanger HF har økt jevnlig siden 2015. I 2015 var det 4 648 ansatte i somatikken, mot 5 047 i 2019.



Figur 5 Antall sysselsatte i somatisk spesialisthelsetjeneste, per helseforetak i Helse Vest

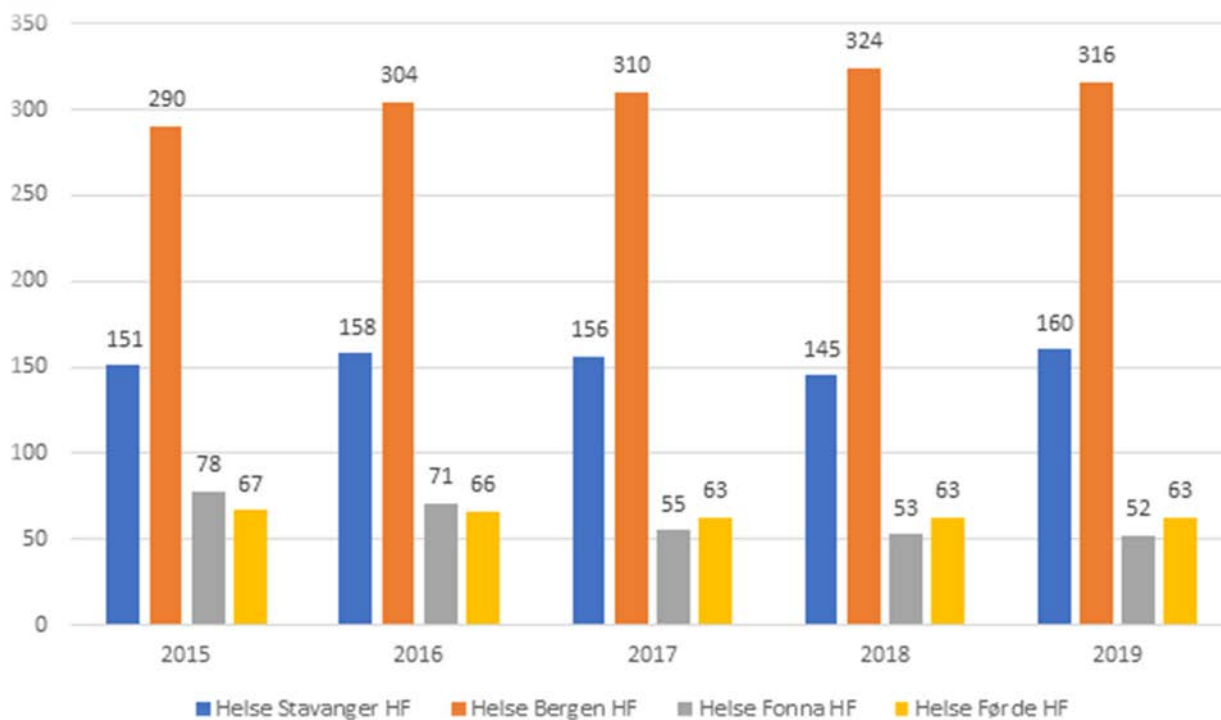


Figur 6 Antall sysselsatte i psykisk helsevern, totalt antall per HF

Figur 6 ovenfor viser at det har vært noe variasjon i antall sysselsatte i psykisk helsevern (PHV) ved Stavanger HF. Siden 2016 har det vært en årlig nedgang, og i 2019 var det ansatt 1 485 mot 1 530 i 2015. Det er verdt å merke seg at det er små forskjeller i antall ansatte mellom Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF, til tross for at Helse Bergen HF er et større helseforetak, noe som sannsynligvis kan forklares av en annen

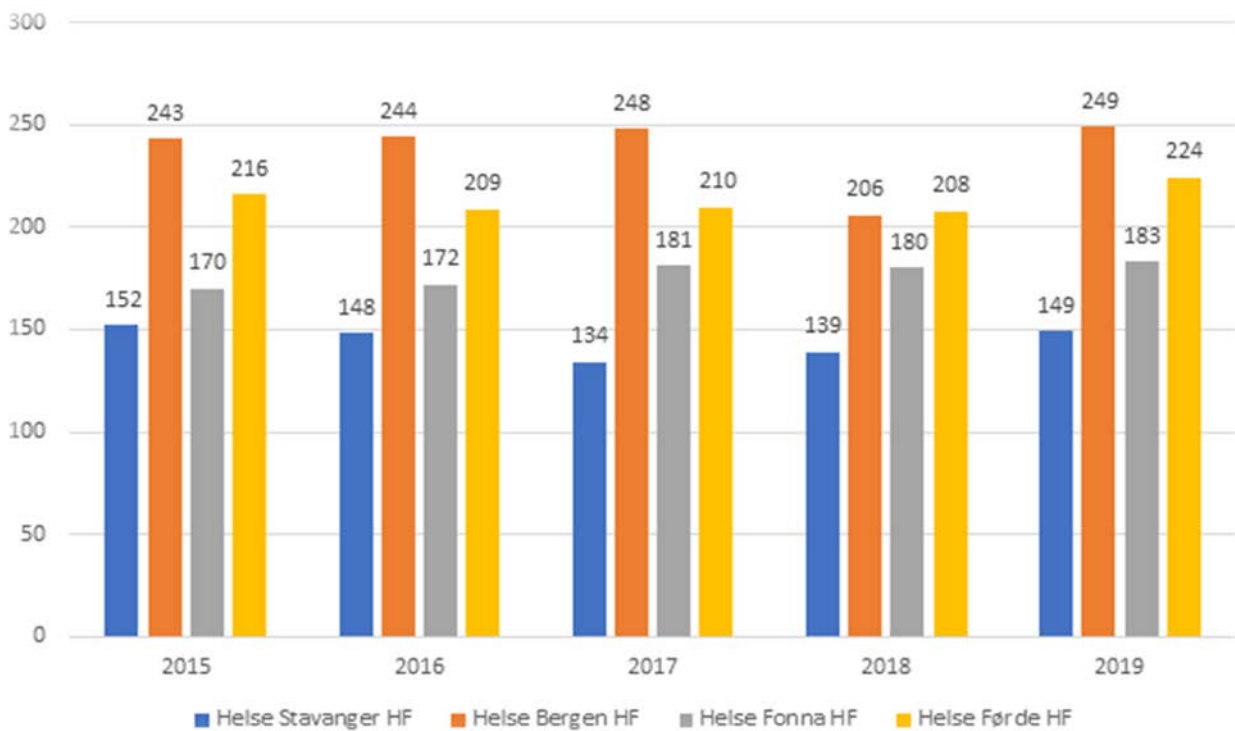
organisering av tjenesteområdet. Forskjellene i antall sysselsatte ser i stor grad ut til å reflektere størrelsen på helseforetaket i samtlige figurer bortsett fra denne.

Av neste figur ser vi at det har vært en økning i antall ansatte i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Stavanger, fra 151 i 2015 til 160 i 2019.



Figur 7 Antall sysselsatte i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, totalt antall per HF

Av neste figur ser vi at antall sysselsatte i ambulansetjenesten har variert mellom 2015 og 2019. Det var først en nedgang i antall sysselsatte, før det i 2019 har steget til nesten samme antall som i 2015.



Figur 8 Antall sysselsatte i ambulansetjenesten, totalt antall per HF

2.1.3 Personell og årsverk fra KOSTRA

Nedenfor presenteres en rekke figurer som illustrerer utviklingen i antallet sysselsatte i kommunale tjenester, målt som avtalte årsverk. Grunnlaget er kommunenes rapportering til KOSTRA (KOMMUNE-STAT RAPPORTERING) som forvaltes av SSB. Tallene er summert opp for kommunene som inngår i området til Helse Stavanger HF.

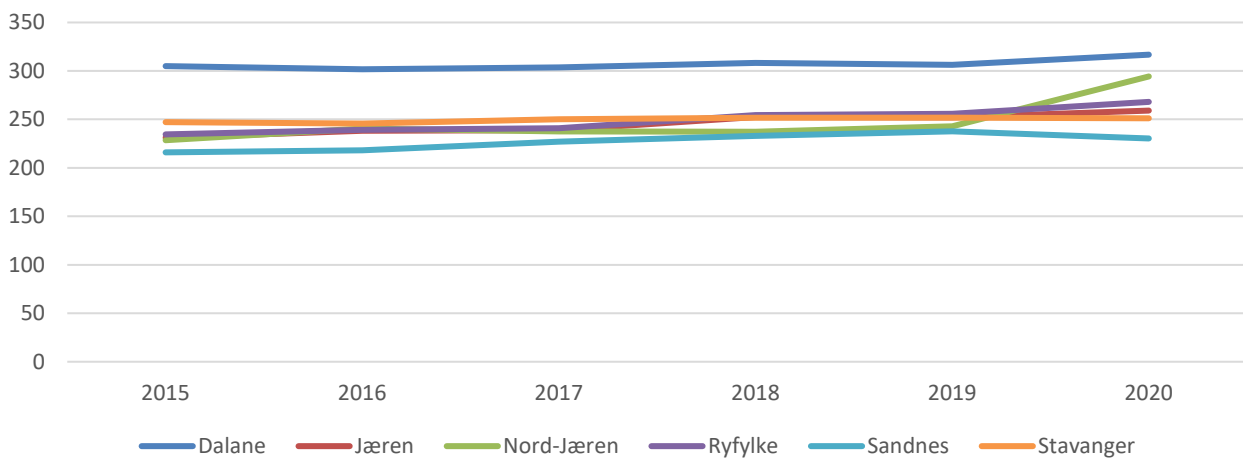
Tabell 2 viser utviklingen i antall avtalte årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester per tusen innbyggere. Fra 2015 til 2020 var det en økning på åtte prosent i antallet avtalte årsverk per tusen innbyggere. Økningen i avtalte årsverk var litt høyere blant leger (13%) og fysioterapeuter (11%). Den prosentvise økningen i antallet avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste per tusen innbyggere har vært spesielt sterk (40%). Disse tallene er beregnet med utgangspunkt i SSBs tabell 12209: *Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg*.

Tabell 2 Avtalte årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester per 10 000 innbyggere (2015-2020)

Statistikk	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Endring (antall)	Endring (%)
Årsverk helse- og omsorgstjenester	239,1	241,5	245,1	250,3	251,6	257,7	18,5	8 %
Legeårsverk	9,4	9,8	10,3	10,4	10,3	10,6	1,2	13 %
Fysioterapeutårsverk	7,2	7,4	7,6	7,8	8,1	8,0	0,8	11 %
Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste	29,3	30,3	33,2	37,5	39,0	41,1	11,7	40 %

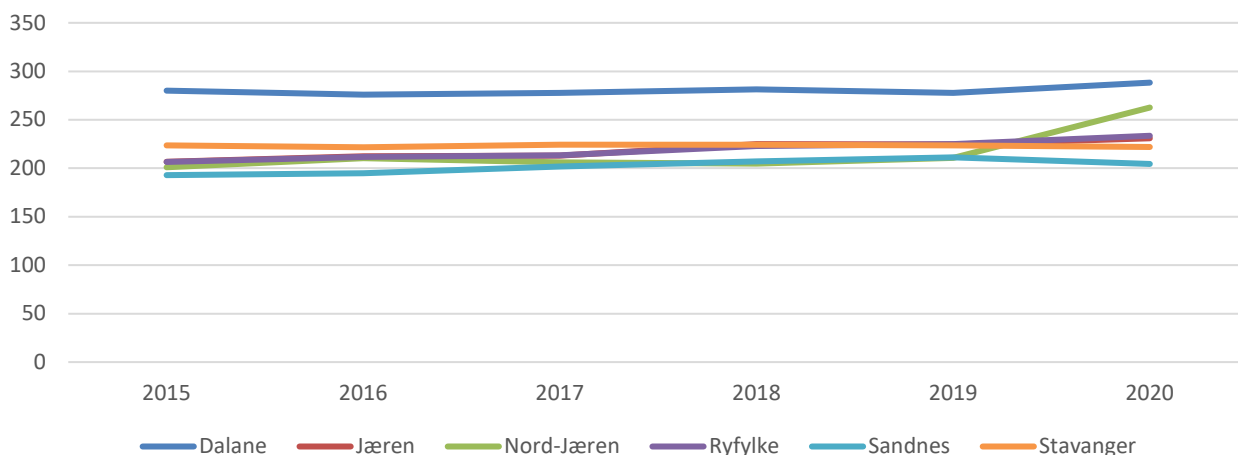
2.1.3.1 Årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester

Fordelt på kommuneklyngene har utviklingen i antall avtalte årsverk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vært som vist i Figur 9. Dalane utmerker seg med et relativt høyt antall årsverk per titusen innbyggere. Fra 2019 til 2020 økte antallet årsverk per titusen innbyggere i Nord-Jæren fra 251,7 til 294,3 (17%). Sett under ett har det vært en økning i alle kommuneklyngene i perioden 2015-2020. Nivået i Dalane ligger ganske stabilt og Sandnes, som fra før lå lavest, hadde en liten nedgang fra 2019 til 2020. Statistikken for Figur 9 er hentet fra SSBs tabell 12209: *Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg*. Variabelen er *Årsverk helse og omsorg*.



Figur 9 Antall årsverk i helse og omsorg per 10 000 innbyggere (2015-2020)

Figur 10 viser utviklingen for antall årsverk i omsorgstjenestene, per titusen innbyggere for kommuneklyngene. Statistikken i denne figuren er hentet fra tabell 11924: *Omsorgstjenestene – avtalte årsverk, etter utdanning*. Ikke overraskende viser figuren i all hovedsak de samme utviklingstrekkene som for helse- og omsorgstjenestene samlet (Figur 9). Dalane har flest årsverk i omsorgstjenesten per titusen innbyggere (288 i 2020), og Sandnes har færrest (204 i 2020).

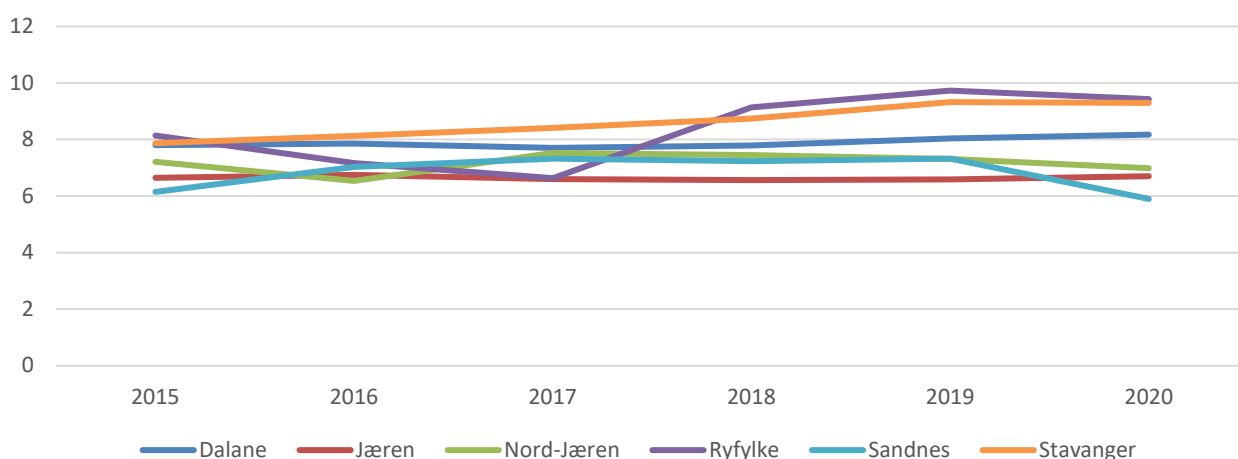


Figur 10 Antall avtalte årsverk for omsorgstjenestene i alt per 10 000 innbyggere

2.1.3.2 Årsverk for leger og fysioterapeuter

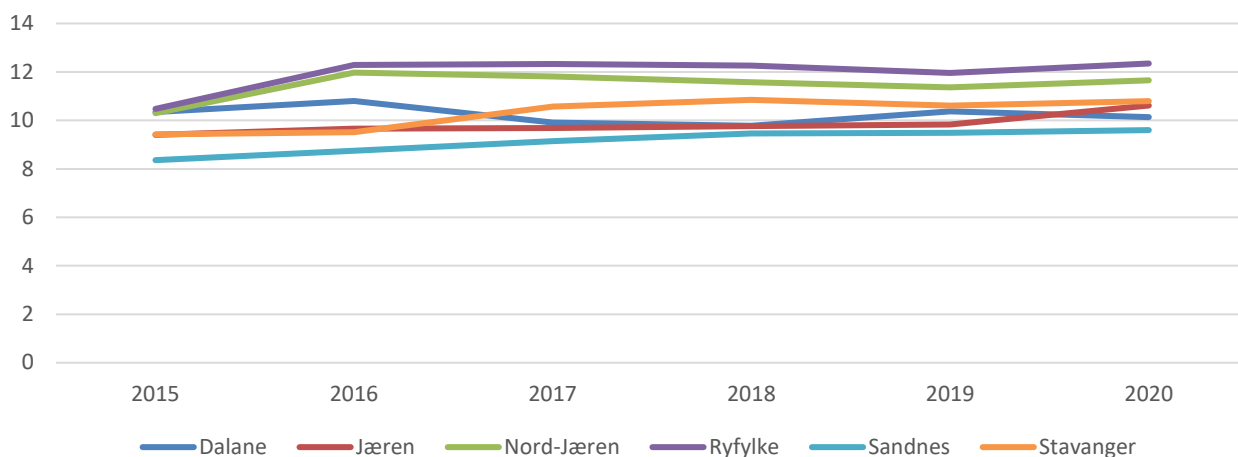
Statistikken er hentet fra tabellene 11995: *Fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester* og 11996: *Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester*. Figurene her viser det totale antallet årsverk som er innrapportert per tusen innbyggere. Fordelingen av årsverkene på ulike funksjoner er lagt ved som vedlegg til rapporten.

Innen fysioterapi viser figuren at det er et økende sprik mellom kommunegruppene i antallet fysioterapeutårsverk per tusen innbyggere. Ryfylke og Stavanger har hatt sterkest vekst, mens Sandnes har hatt en svak nedgang.



Figur 11 Fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, per 10 000 innbyggere (2015-2020)

Figur 12 viser at alle kommunegruppene, unntatt Dalane, har hatt en vekst i antallet legeårsverk per tusen innbyggere i perioden 2015-2020. Siden 2016 har utviklingen vært tilnærmet flat for Nord-Jæren og Ryfylke, som er kommunegruppene med høyest tetthet av leger.

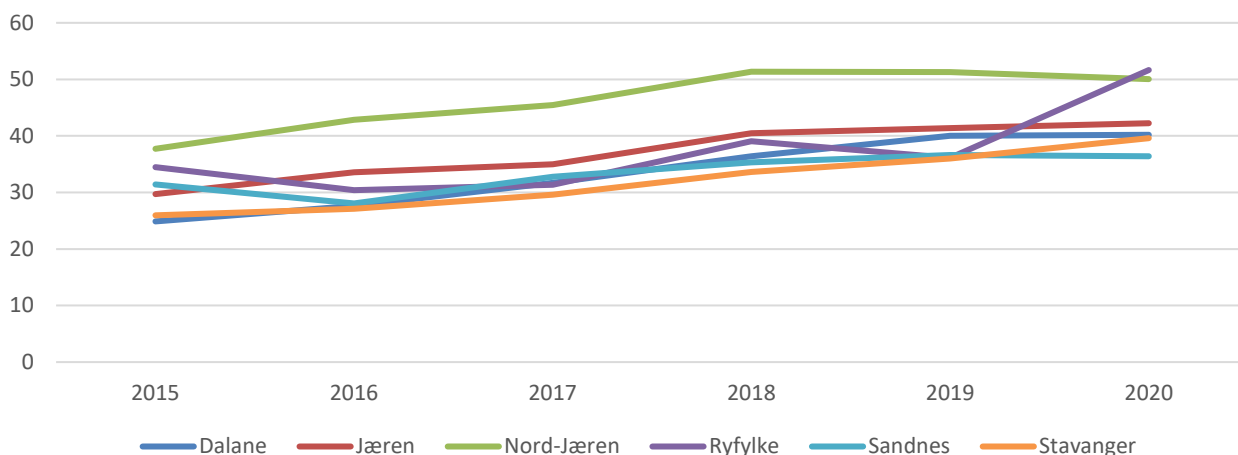


Figur 12 Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, per 10 000 innbyggere (2015-2020)

2.1.3.3 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Statistikken er hentet fra tabellen 11994: *Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk*. Statistikk for antall årsverk per tusen innbyggere i alderen 0-20 år, fordelt på utdanning ligger vedlagt rapporten. Utdanningskategoriene er: helsesykepleiere, jordmødre, andre sykepleiere, leger, fysioterapeuter, annen helsefaglig utdanning og uten helsefaglig utdanning.

Figur 13 viser at det har vært en markant vekst i antallet årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenestene, målt per tusen innbyggere i alderen 0-20 år. Nord-Jæren og Ryfylke har rapportert flest årsverk i 2020, men trenden er den samme for alle kommuneklyngene. Ryfylke og Sandnes hadde en liten nedgang fra 2015-2016 som siden er reversert.



Figur 13 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, per 10 000 innbyggere 0-20 år

2.2 Bruk av spesialisthelsetjenester

I dette underkapittelet fremvises statistikk om pasienter og bruk av helsetjenester på et overordnet nivå. For å gjøre dette anvendes antall DRG-poeng per tjenesteområde ved SUS, inndelt etter de seks ulike kommunegruppene. DRG-poeng er et vektet aktivitetsmål, og ut fra sentrale variabler som diagnoser, prosedyrer, kjønn, alder og utskrivningsstatus plasseres hver pasient inn i en bestemt diagnose relatert gruppe (DRG) som videre brukes til å beregne refusjonsgrunnlaget gjennom innsatsstyrt finansiering².

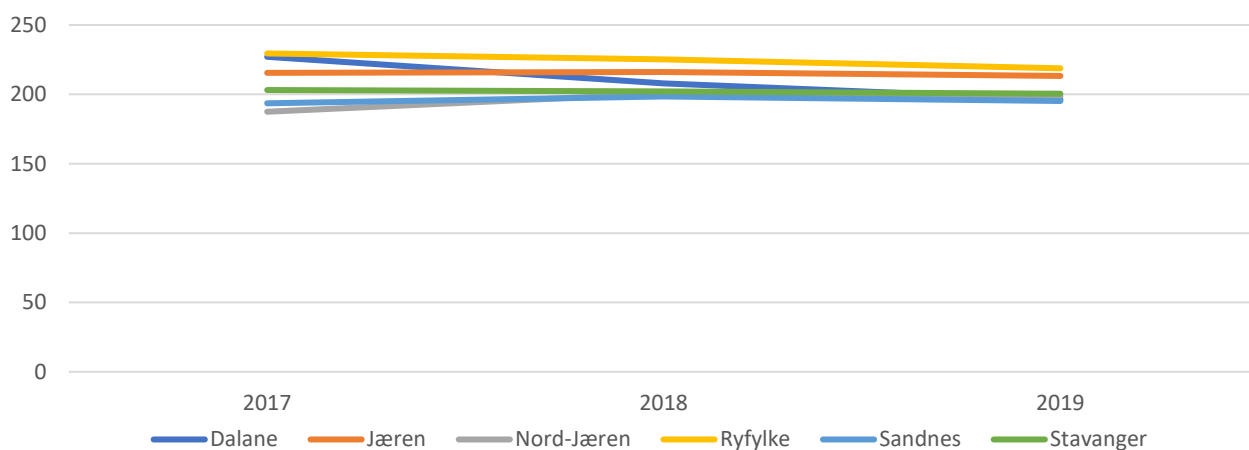
2.2.1 Statistikk fra SUS – Utvikling i antall DRG-poeng

Tallgrunnlaget er hentet fra Stavanger Universitetssykehus (SUS) sin analyseavdeling, og består av pasientdata fra sykehuset. Dette betyr at pasientene deles inn etter bostedskommune i inndelingen av kommunegrupper, men at behandlingen har foregått ved SUS.

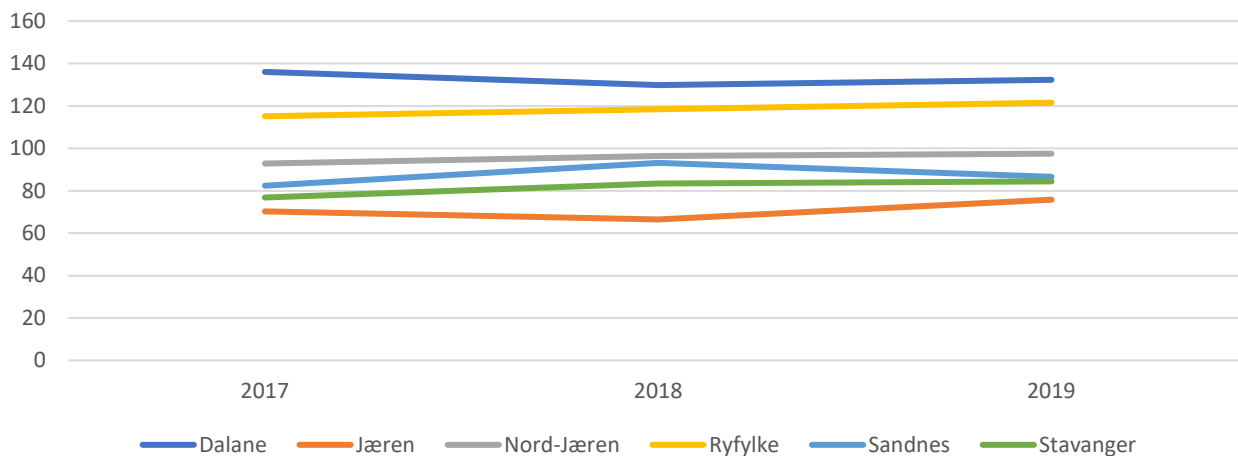
Først presenteres det indikatorer som det er hensiktsmessig å fremstille grafisk uten at de deles inn etter de fire pasientgruppene. Deretter presenteres i kapittel 3 indikatorer i relasjon til den enkelte pasientgruppen. Pasientgruppene presenteres kronologisk, fra gruppe én til gruppe fire. Det vil ikke kommenteres hvert tall i hver figur i detalj, det fokuseres heller på å kommentere trender, samt utpregede forskjeller mellom kommunegruppene. Nivåforskjellene mellom tjenesteområdene illustrerer hva DRG brukes til innenfor hvert område. I somatikk er nær hele spesialisthelsetjenesten del av den aktivitetsbaserte finansieringsordningen, mens innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) omfattes kun polikliniske tjenester av ordningen.

² <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf>

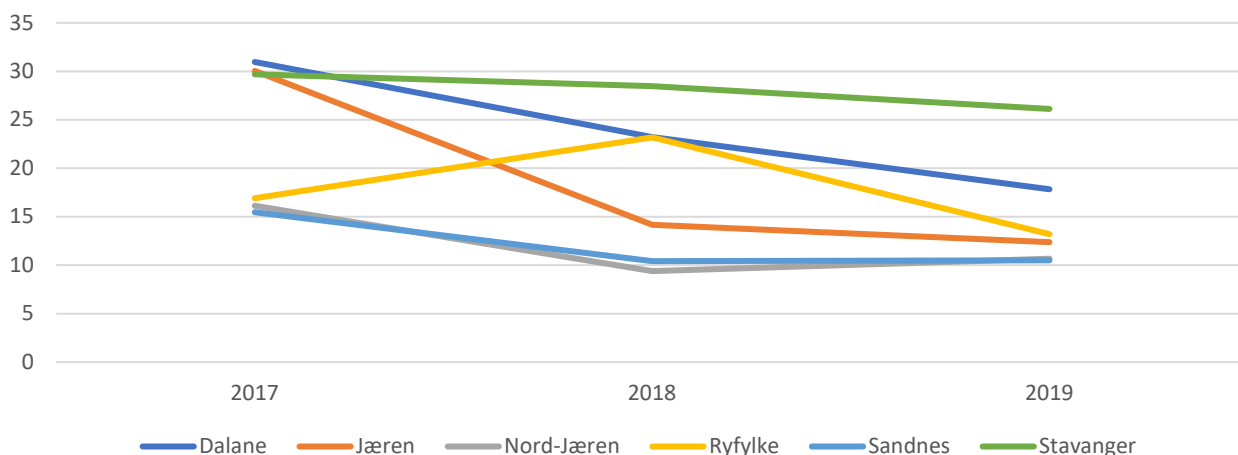
De første tre figurene viser antall DRG-poeng per 1000 innbyggere, inndelt etter tjenesteområde og kommunegruppe. Fra figuren som viser forbruk av DRG-poeng i somatikken per kommunegruppe, ser vi at Ryfylke og Jæren har et høyere forbruk, sammenlignet med de fire resterende kommunegruppene. Det er også verdt å merke seg nedgangen i Dalane, der forbruk i DRG-poeng har gått ned fra 227 DRG-poeng per 1000 innbyggere i 2017, til 196 i 2019.



Figur 14 Antall DRG-poeng per 1 000 innbyggere, somatisk spesialisthelsetjeneste



Figur 15 Antall DRG-poeng per 1 000 innbyggere, psykisk helsevern



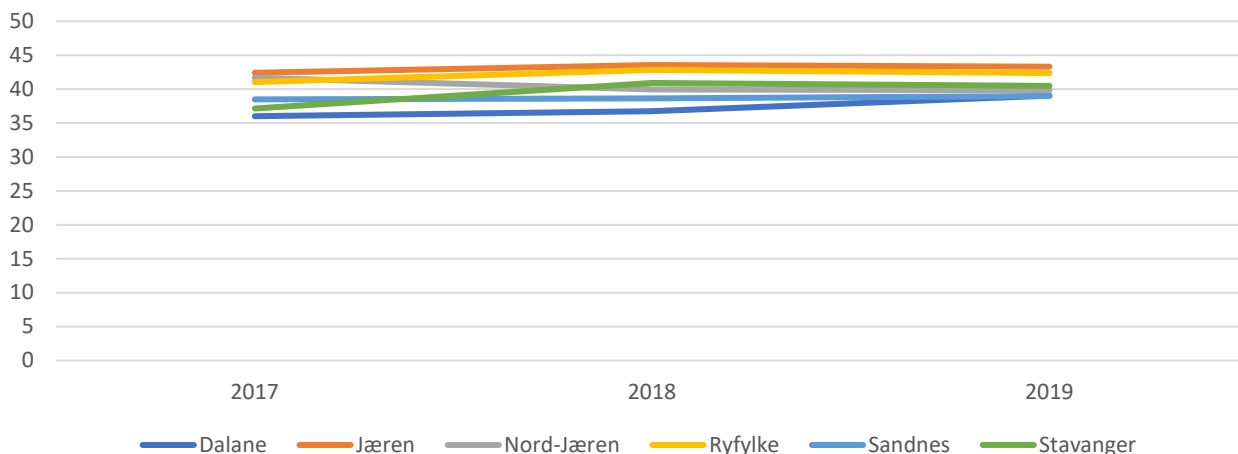
Figur 16 Antall DRG-poeng per 1 000 innbyggere, tverrfaglig spesialisert rusbehandling

2.2.2 Antall unike pasienter per omsorgsnivå, fordelt etter tjenesteområde

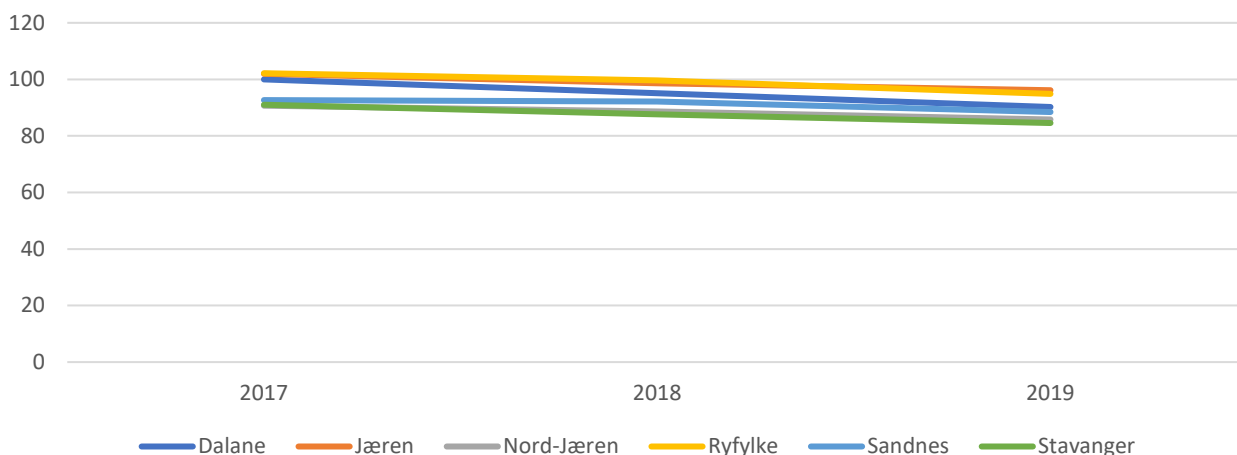
De neste figurene viser antall unike pasienter til dagbehandling, døgnbehandling og poliklinisk behandling inndelt etter tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Her representerer tallene det antallet unike pasienter fra hver kommunegruppe per tusen innbyggere.

2.2.2.1 Somatikk

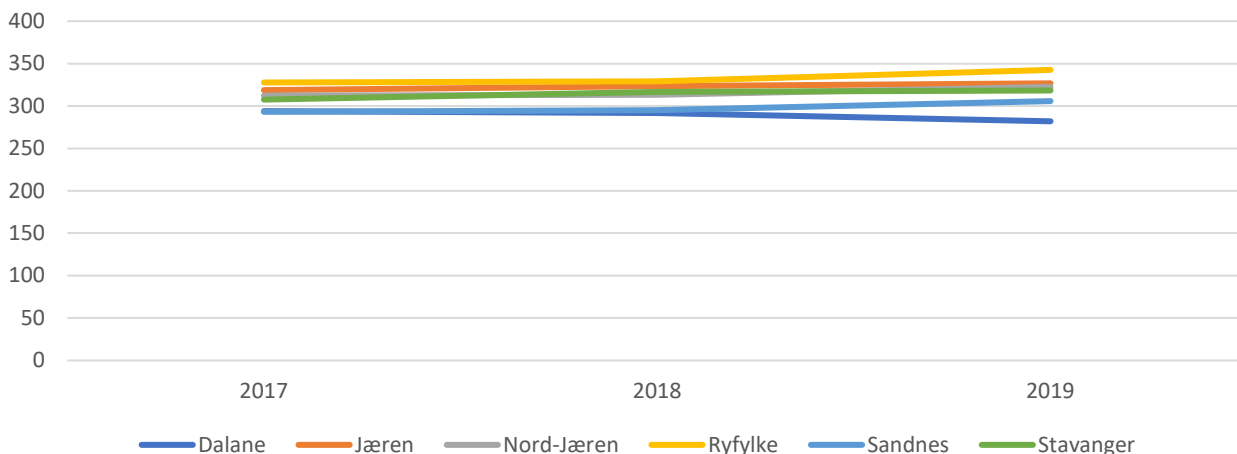
Når det kommer til fordelingen av unike pasienter per omsorgsnivå i somatisk spesialisthelsetjeneste, ser vi fra figurene at trenden er at færre pasienter har døgnopphold, mens flere pasienter mottar poliklinisk behandling. For dagbehandling er utviklingen relativt stabil, uten noen tydelig trend.



Figur 17 Antall unike pasienter som har mottatt somatisk dagbehandling ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere



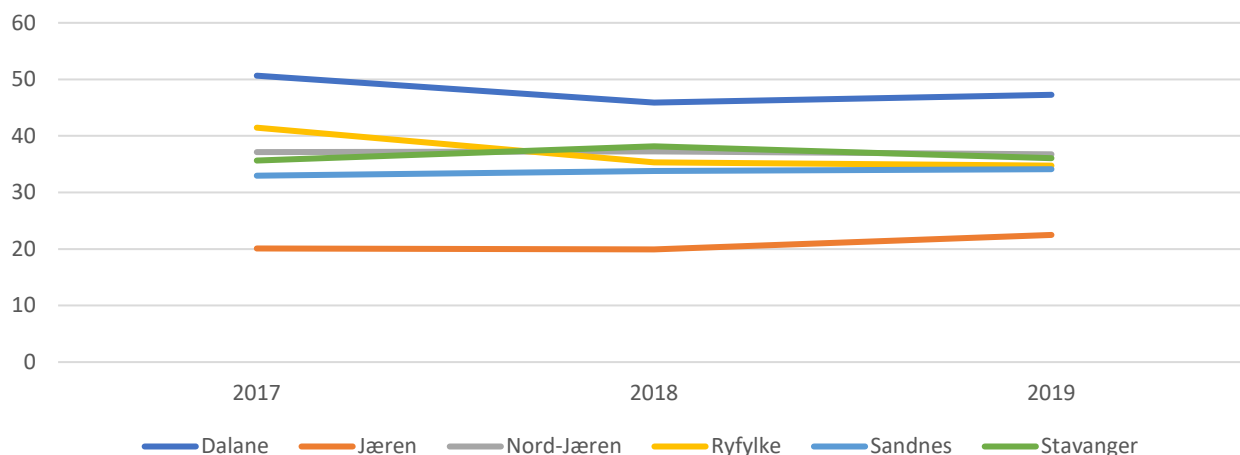
Figur 18 Antall unike pasienter som har hatt somatisk døgnoophold ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere



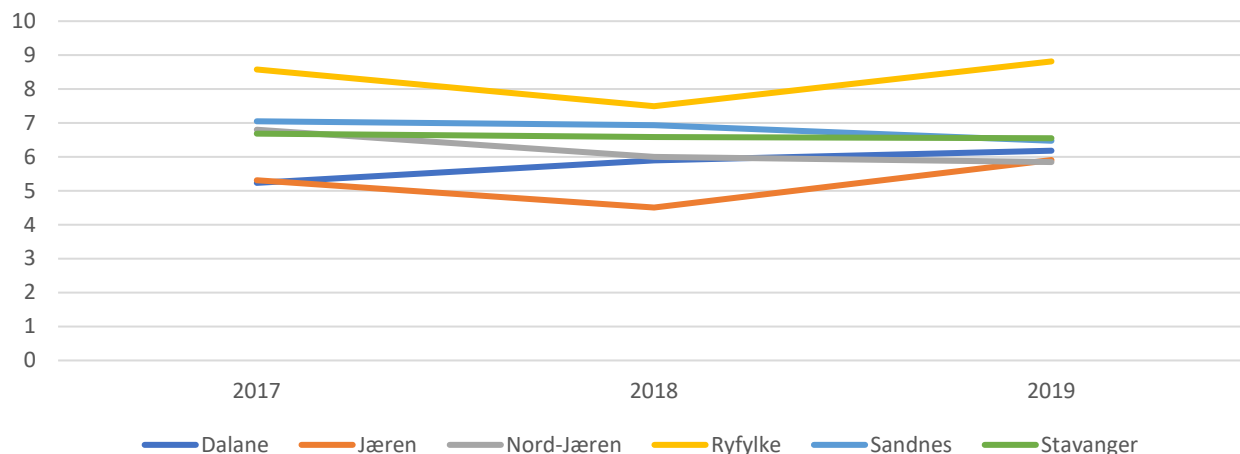
Figur 19 Antall unike pasienter som har hatt somatisk poliklinisk kontakt ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere

2.2.2.2 Psykisk helsevern

Når det kommer til fordelingen av unike pasienter per omsorgsnivå i psykisk helsevern (PHV) er det verdt å merke seg at Ryfylke har opplevd en relativt sett, mot de andre kommungruppene, økning i antall unike pasienter fra 2018 til 2019. Det er allikevel svært små forandringer fra 2017 nivå for samtlige kommunegrupper her, både når det kommer til døgnoophold og polikliniske konsultasjoner i PHV. Jæren DPS er ikke inkludert i datagrunnlaget figurene er basert på, noe som kan forklare det lave nivået på Jæren kommunegruppe relativt til de andre kommunegruppene.



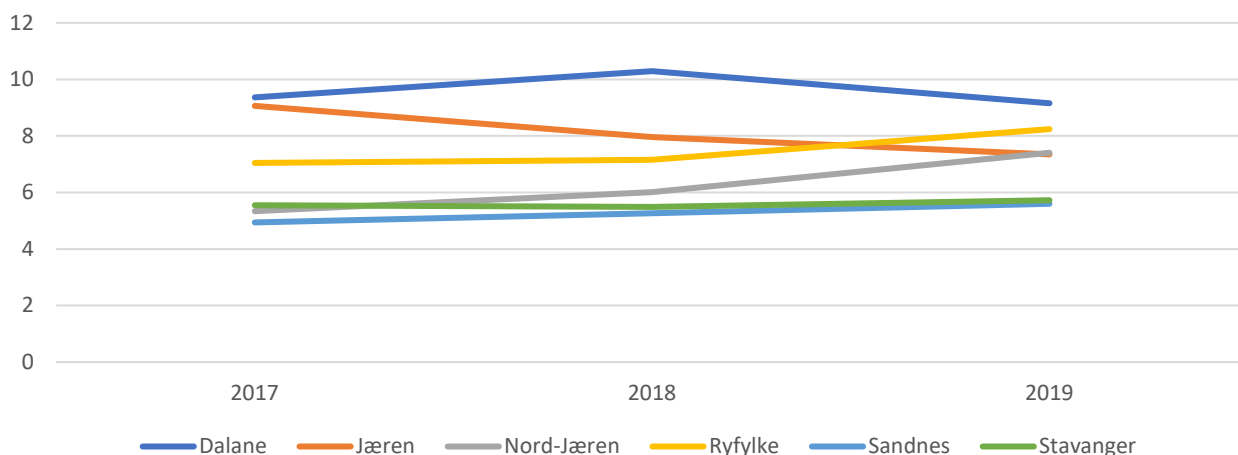
Figur 20 Antall unike pasienter som har hatt døgnopphold ved Stavanger HF, psykisk helsevern, per 1 000 innbyggere



Figur 21 Antall unike pasienter som har hatt poliklinisk kontakt ved Stavanger HF, psykisk helsevern, per 1 000 innbyggere

2.2.2.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

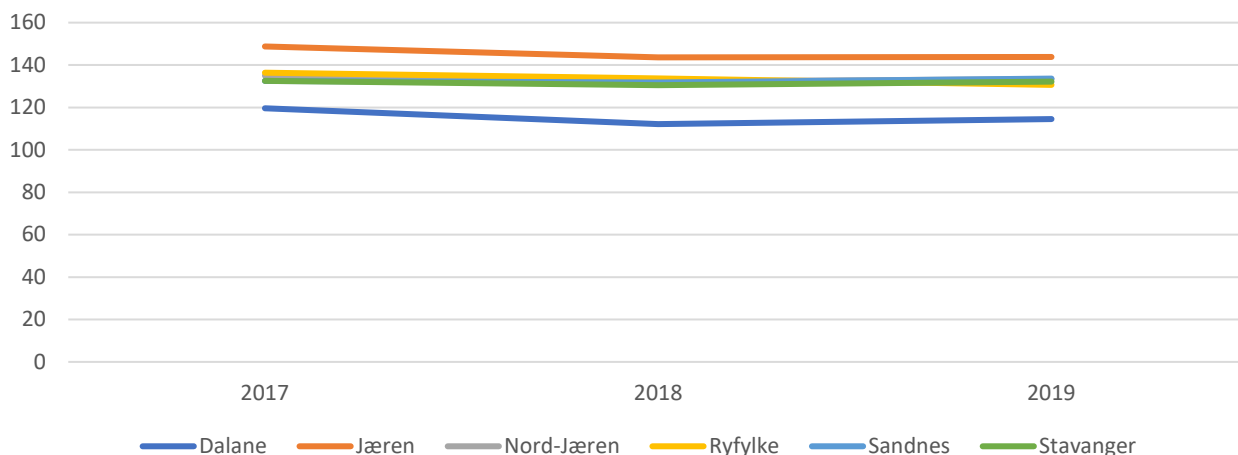
Det vises ikke figurer for antall unike pasienter som har mottatt dagbehandling og døgnbehandling i TSB som følge av svært få behandlinger og manglende data. Når det kommer til polikliniske behandlinger ser vi at tallene er relativt stabile, men det er verdt å merke seg at Dalane ligger en del høyere enn de andre kommunegruppene, som vil si at det behandles flere unike pasienter i TSB ved SUS med bostedsadresse i én av kommunene som inngår i Dalane kommunegruppe.



Figur 22 Antall unike pasienter som har hatt poliklinisk kontakt med Stavanger HF, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, per 1 000 innbyggere

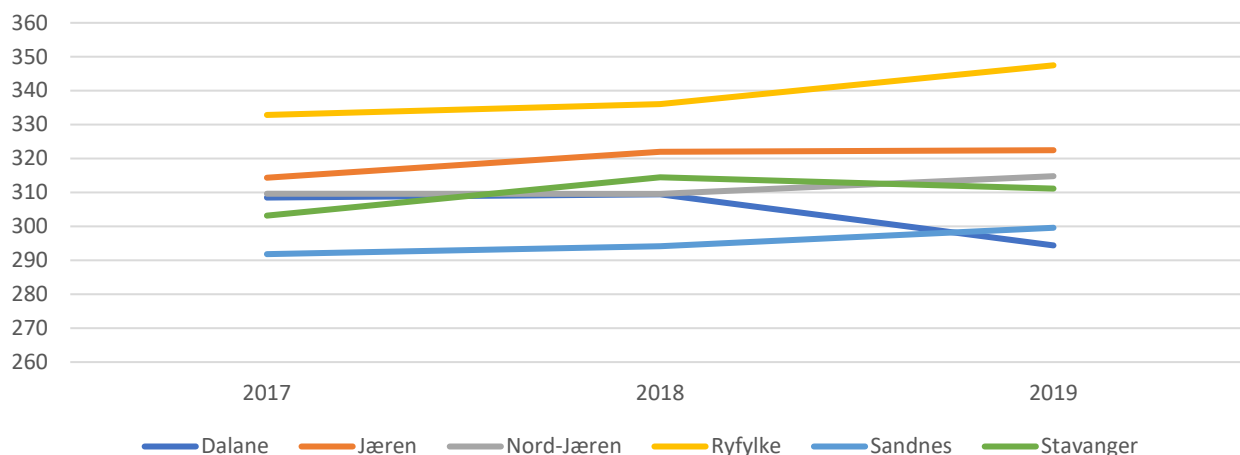
2.2.3 Hastegrad

De neste figurene viser fordelingen av antall unike pasienter til akuttbehandling og planlagt behandling ved SUS. Totalt sett ser vi at det utviklingen innad i kommunegruppene er stabil for antall som har mottatt akuttbehandling innad i kommunegruppene, men at det er noe variasjon når det kommer til planlagt behandling.



Figur 23 Antall unike pasienter som har mottatt akuttbehandling ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere

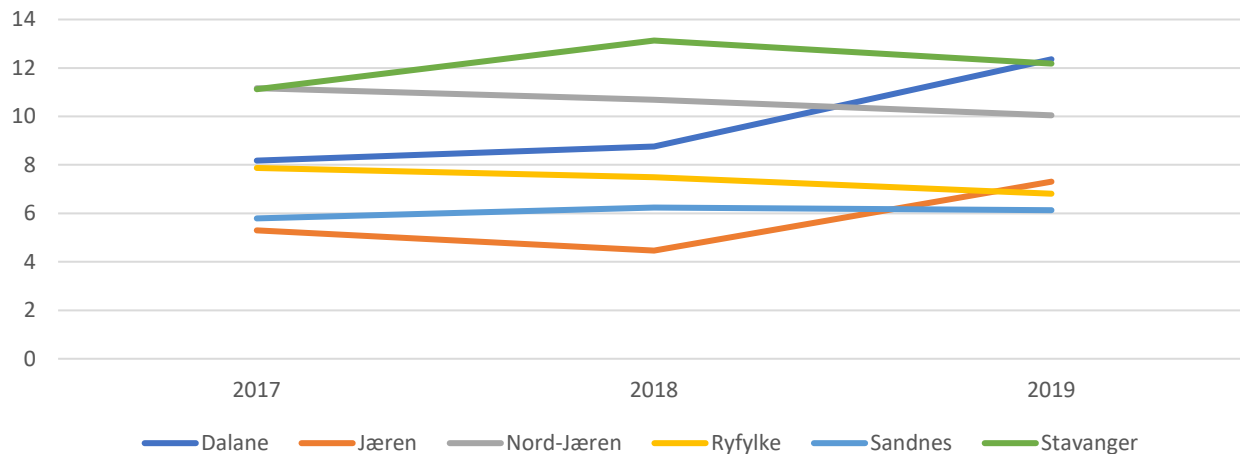
Neste figur viser antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling ved Stavanger HF. Fra figuren ser vi at det er det har vært en økende trend i planlagt behandling i Ryfylke og Sandnes kommunegruppe fra 2017-2019. I Stavanger og Dalane ser vi at det har vært en nedgang fra 2018 til 2019.



Figur 24 Antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere

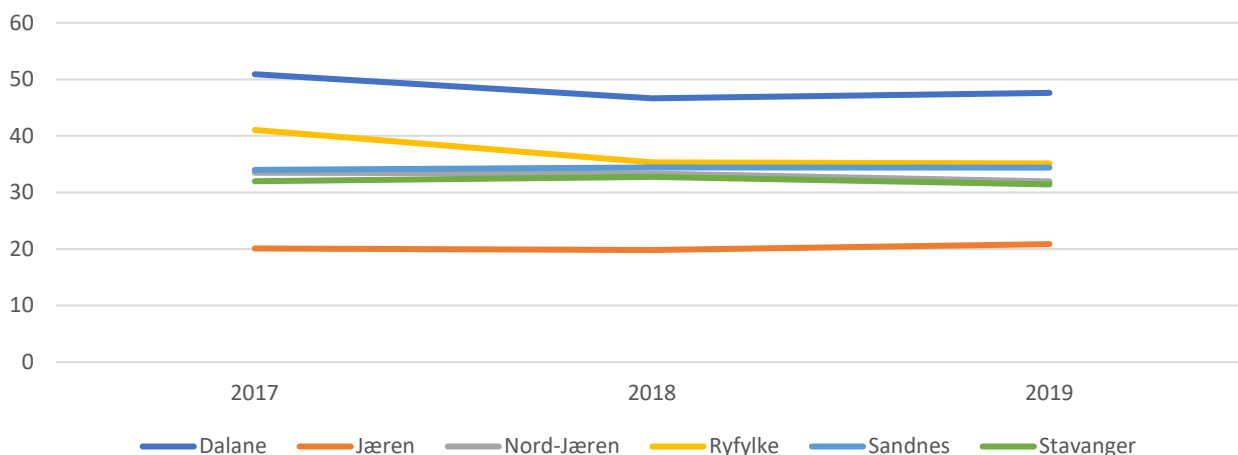
2.2.3.1 Psykisk helsevern

Den neste figuren viser utviklingen i antall akuttbehandlinger ved SUS per kommunegruppe, og her er det verdt å merke seg utviklingen for Dalane kommunegruppe. Vi ser at fra 2017 til 2019 har antall pasienter som har mottatt akuttbehandling fra Dalane kommunegruppe økt med omtrent 17%.



Figur 25 Antall unike pasienter som har mottatt akuttbehandling innen psykisk helsevern ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere

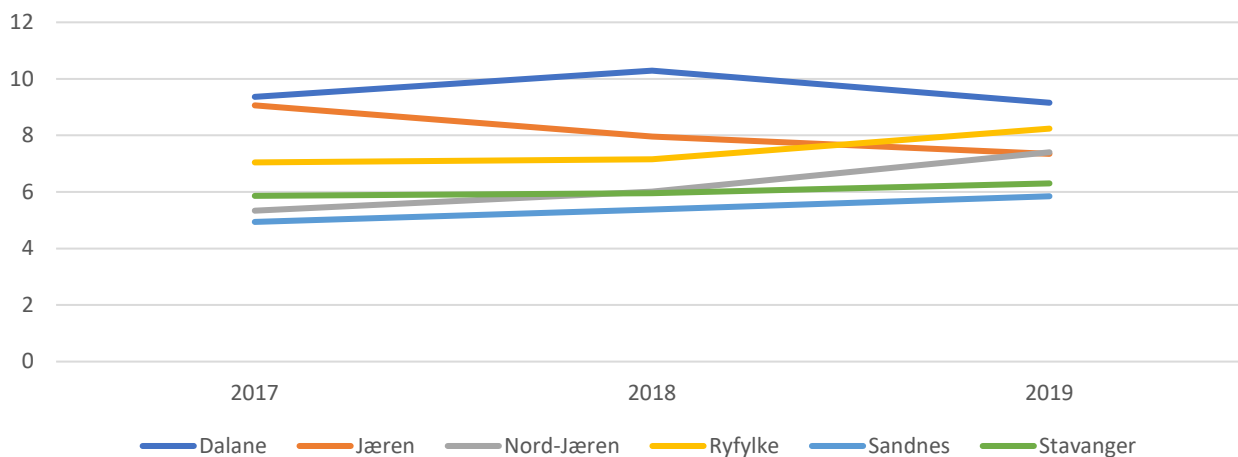
Neste figur viser at antall pasienter som har mottatt planlagt behandling ved Stavanger HF har vært stabil, men at det har vært en svak nedgang i kommunegruppene Dalane og Ryfylke.



Figur 26 Antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling innen psykisk helsevern ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere

2.2.3.2 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Den neste figuren viser utviklingen i antall pasienter som har mottatt planlagt behandling innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Fra figuren under ser at antall pasienter som har mottatt behandling ved SUS, per kommunegruppe. Fra figuren ser vi at det har vært en svakt stigende trend i Sandnes og Ryfylke, mens det har vært en nedadgående trend for Jæren kommunegruppe.

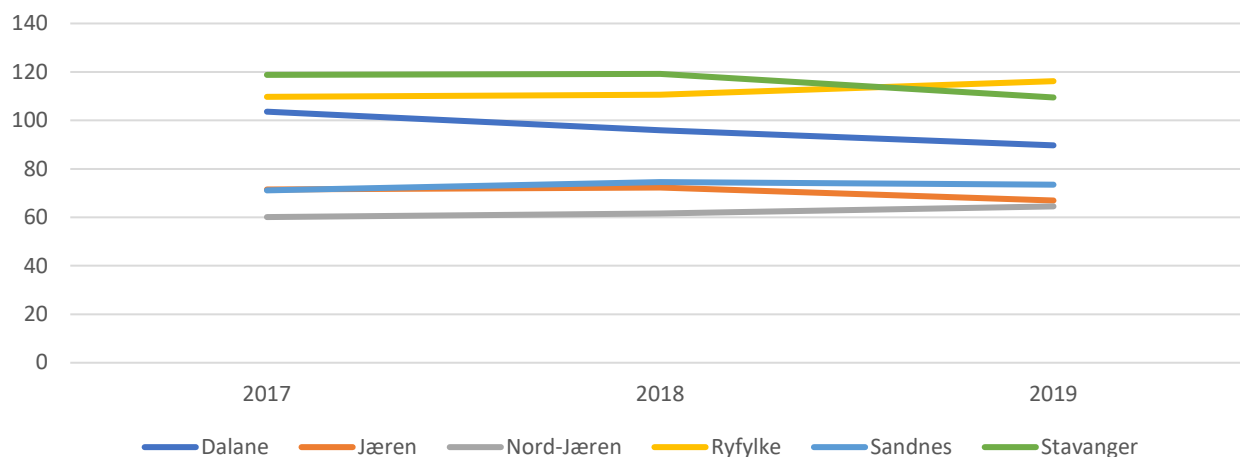


Figur 27 Antall unike pasienter som har mottatt planlagt behandling innen TSB ved Stavanger HF, per 1 000 innbyggere

2.2.4 Prehospitale tjenester

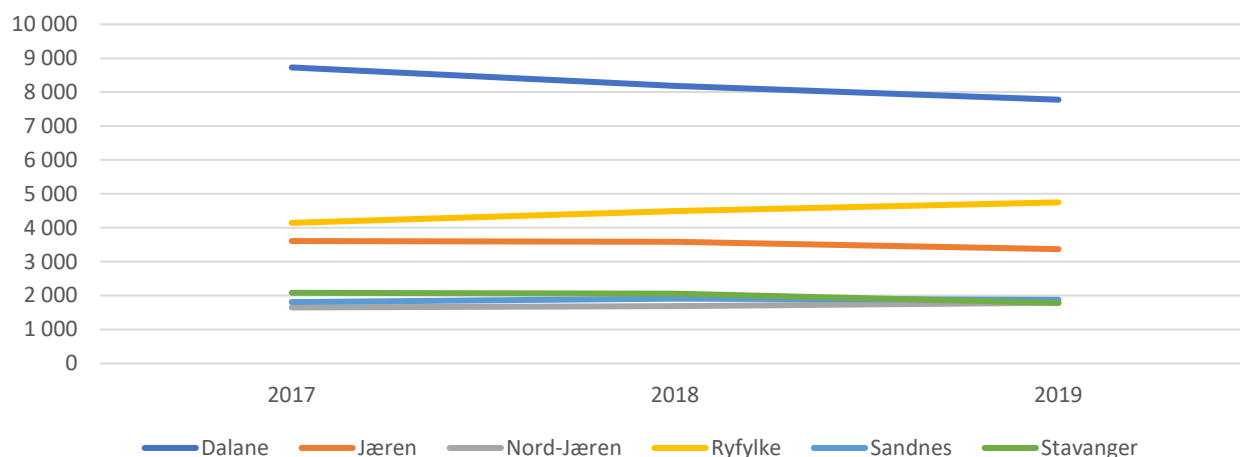
I dette underkapitlet presenteres data fra sentrale prehospitale tjenester ved Stavanger HF. Også her presenteres det data for hver kommunegruppe. Data presenteres som vektete rater per tusen innbyggere i kommunen.

Den neste figuren viser utviklingen i antall ambulante oppdrag fra 2017-2019. Fra figuren ser vi at Ryfylke og Nord-Jæren har hatt en svakt økende trend, mens det har vært en synkende trend i Dalane. Fra 2017-2019 har Dalane gått fra 104 til 90 ambulante oppdrag per tusen innbyggere, en nedgang på cirka 7%.



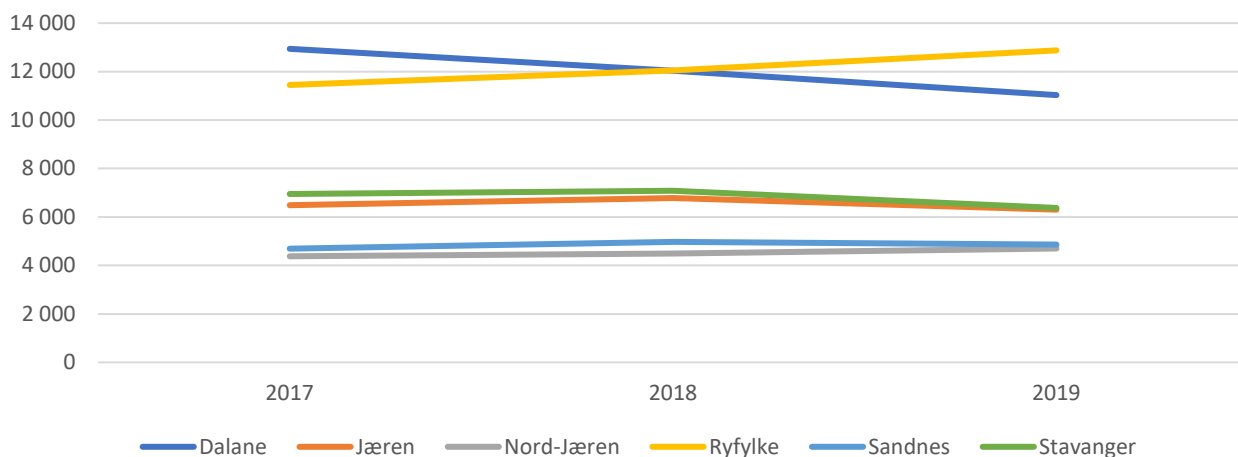
Figur 28 Antall ambulante oppdrag, alle typer, per 1 000 innbyggere

Den neste figuren viser antall kilometer kjørt av ambulanspersonell fra 2017-2019. Vi ser her at Dalane har betraktelig flere kilometer kjørt sammenlignet med de fire andre kommunegruppene. Det er derimot verdt å merke seg at Dalane har en stabilt nedadgående trend over disse 3 årene, mens Ryfylke har hatt en omtrent tilsvarende økning antall kilometer kjørt ved ambulante oppdrag.



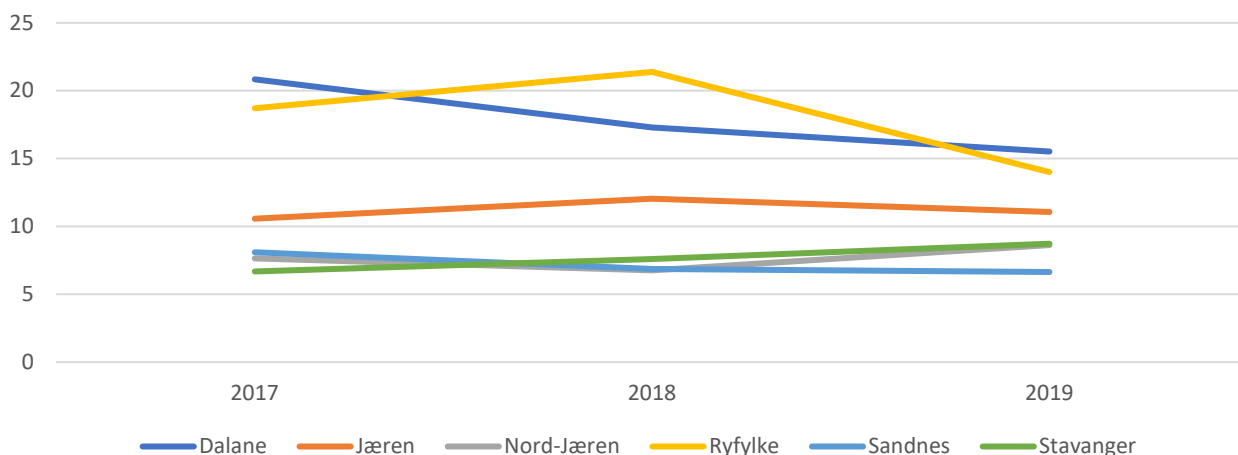
Figur 29 Antall kilometer, alle typer oppdrag, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall oppdragsminutter for alle typer oppdrag. Fra figuren ser vi den samme nedgangen i Dalane, og den samme økningen i Ryfylke som i forrige figur. I 2018 ser vi at Ryfylke går forbi Dalane i antall oppdragsminutter, men at forskjellene mellom kommunegruppene i antall minutter er mindre enn antall kilometer, noe som sannsynligvis kan forklares av geografiske faktorer som preger reiseveien fra kommunene til SUS.

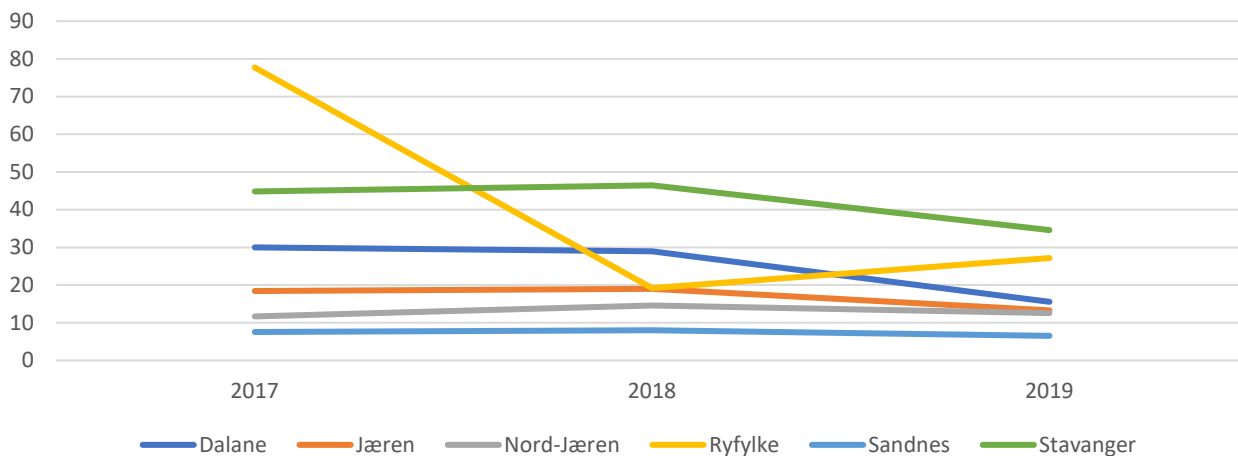


Figur 30 Antall oppdragsminutter, alle typer oppdrag, per 1 000 innbyggere

De neste to figurene viser mer detaljert informasjon om typen ambulante oppdrag. Den første figuren viser antall oppdrag som ikke medførte transport av pasient. Vi ser at antallet slike oppdrag varierer mellom 7 og 21 per tusen innbyggere for de ulike kommunegruppene. I Stavanger har det vært en svakt økende trend i antallet slike oppdrag siden 2017. I Dalane har det derimot vært en nedgang i samme tidsrom, fra 21 til 16 slike oppdrag per 1 000 innbyggere. Det er også verdt å merke seg en brå nedgang fra 2018-2019 i Ryfylke, fra 21 til 11 oppdrag som ikke medførte transport per 1 000 innbyggere, samt en nedgang fra 79 til 20 oppdrag som kategoriseres som hjem-/ut-/innkjøring.

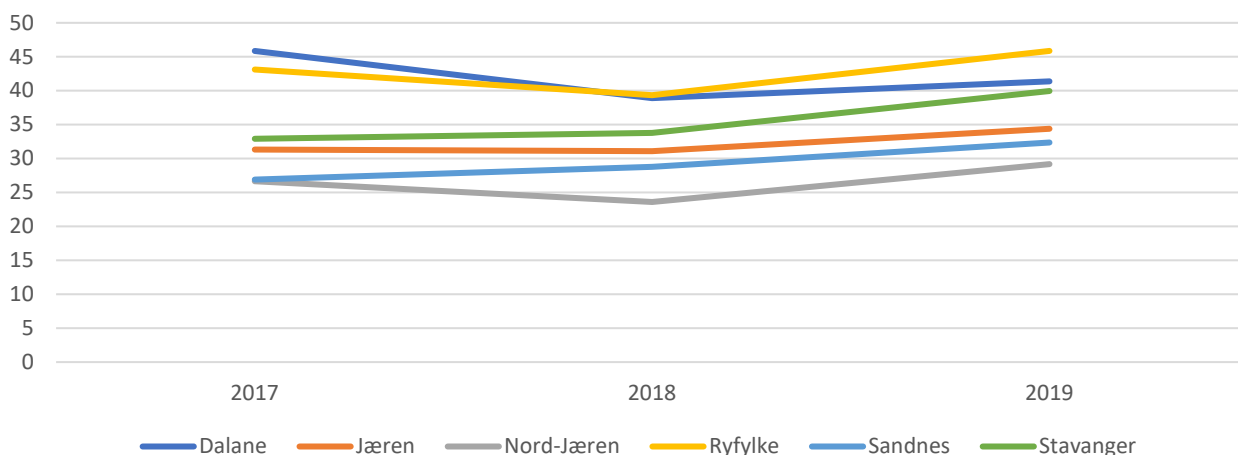


Figur 31 Antall oppdrag som ikke medførte transport av pasient, per 1 000 innbyggere

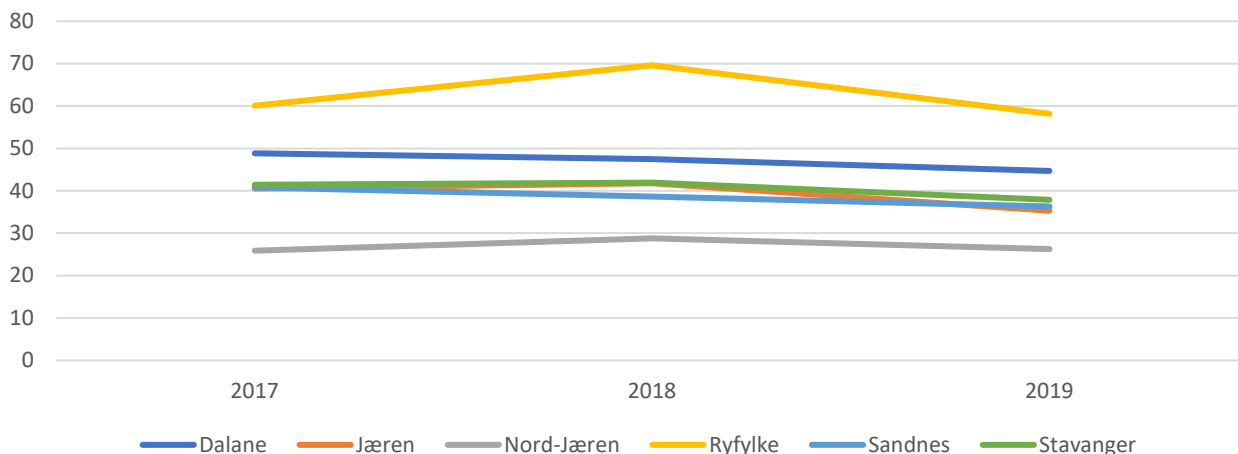


Figur 32 Antall oppdrag som karakteriseres som hjem-ut/-innkjøring, per 1 000 innbyggere

De neste to figurene viser antall akuttoppdrag og antall hasteoppdrag per tusen innbyggere. Den første figuren viser at det flest akuttoppdrag i Ryfylke og Dalane, og minst på Nord-Jæren. Vi ser videre at samtlige kommuneklynger har hatt en oppgang i antall akuttoppdrag fra 2018-2019, og at Sandes, Stavanger og Jæren har hatt en stigende trend siden 2017. Når det kommer til antall oppdrag som hastet per tusen innbyggere, ser vi at Ryfylke ligger en del høyere enn de andre kommuneklyngene, som vil si at det forekommer flere hasteoppdrag i denne kommuneklyngen. I likhet med figuren for akuttoppdrag så ser vi at det er færrest hasteoppdrag på Nord-Jæren. Fra begge figurene ser det ut at trenden fra 2017-2019 har vært en økning i antall akuttoppdrag og en svak nedgang i antall hasteoppdrag.



Figur 33 Antall akuttoppdrag, per 1 000 innbyggere



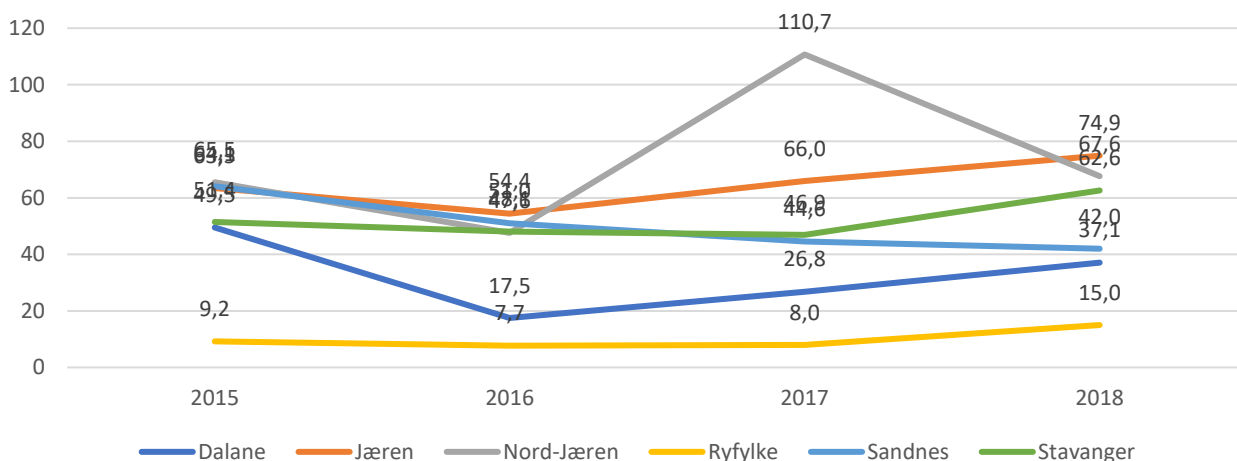
Figur 34 Antall oppdrag som hastet, men som ikke var akutt, per 1 000 innbyggere

2.2.5 Utskrivningsklare pasienter og reinnleggelser

Antall utskrivningsklare pasienter per tusen innbyggere er en viktig samhandlingsindikator som er av betydning for kommunene. Kommunene er pålagt å betale en gitt pris per liggedøgn i spesialisthelsetjenesten for en utskrivningsklar pasient som ligger på sykehus i påvente av kommunalt tilbud. Frem til 2019 omfattet ikke denne ordningen pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, så i dette datamaterialet er det kun snakk om somatiske pasienter («Utskrivningsklare pasienter, 2019»). Dersom det er et lavt antall utskrivningsklare pasienter per tusen innbyggere i en kommune kan det tyde på god samhandling mellom kommunen og sykehuset, men det kan også reflektere kapasitet i kommunen. Et høyt antall utskrivningsklare pasienter i en kommune, eller en kommuneklynge, kan tyde på at presset på kommunale helsetjenester er høyere, sammenlignet med andre kommuner eller kommuneklynger. Figuren under viser antall pasienter over 70 år med minst ett liggedøgn i spesialisthelsetjenesten i påvente av overførsel til et kommunalt tilbud. Også her fremstilles data per tusen

innbyggere, og data er vektet etter innbyggertall, slik at tallene vil være sammenlignbare mellom kommuneklyngene.

Av figuren ser vi at Nord-Jæren hadde en markant økning i antall utskrivningspasienter over 70 år med minst ett liggedøgn fra 49 i 2016, til 110 i 2017. Dette var en økning på nesten 124%, og plassert kommuneklyngen langt over de andre kommuneklyngene. Fra 2017 til 2018 ser vi derimot en nesten like markant nedgang, og kommuneklyngen er nå på nivå med de resterende kommuneklyngene. Fra 2016 ser vi en moderat økende trend i to Dalane og Jæren kommuneklynger, og Jæren var per 2018 den kommuneklyngen med flest antall utskrivningsklare pasienter med minst et liggedøgn. Ryfylke er den kommunegruppen med lavest antall utskrivningsklare pasienter med liggedøgn før overføring til kommunale tjenester, etterfulgt av Dalane. Det kan derimot se ut til at det er en stigende trend i Dalane, ettersom det har vært en jevn økning siden 2016. I Sandnes har det vært en stabilt nedadgående trend og av tallgrunnet bak figuren ser vi at kommunen reduserte antall utskrivningsklare med liggedøgn med omtrent 33% i denne tidsperioden. I Stavanger kommune har det vært en stabil utvikling i dette tidsrommet, men det er verdt å merke seg en økning på cirka 34% fra 2017-2018.

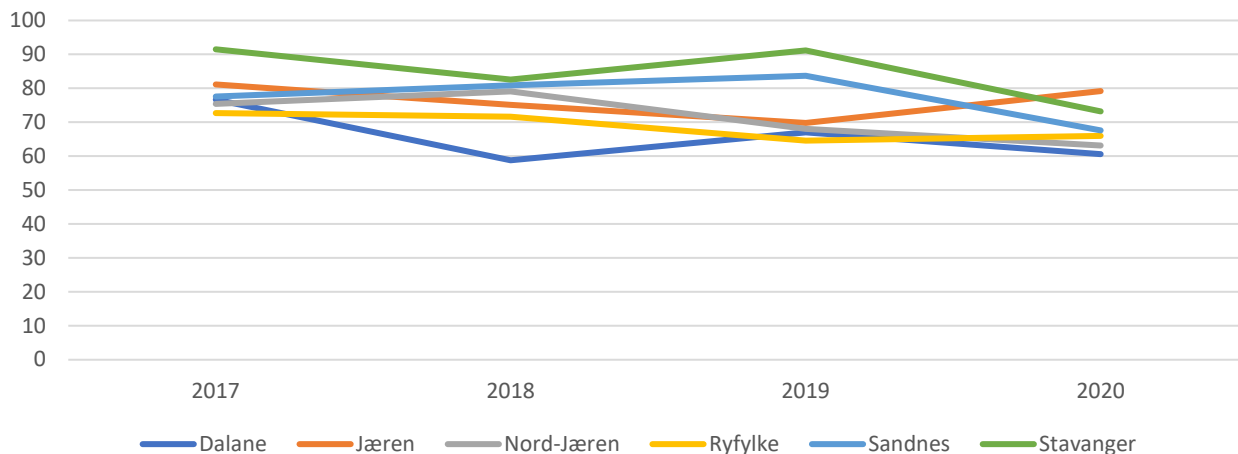


Figur 35 Antall utskrivningsklare pasienter over 70 år med liggedøgn, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall reinnleggelser av pasienter over 70 år innen 30 dager etter de ble meldt utskrivningsklare. Denne indikatoren er både en sentral samhandlingsindikator, samt en mye brukt kvalitetsindikator for tjenestene som mottas. Et høyt antall reinnleggelser kan tyde på at samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten ikke er så god som den kunne ha vært, at behandlingstilbud kan være mangelfullt eller at presset på helsetjenestene er høyt. Det kan også tyde på forskjellige kombinasjoner av de nevnte faktorene, samt andre faktorer som ikke nevnes her. Det er derfor ønskelig å ha et så lavt antall reinnleggelser som mulig.

Fra figuren under ser vi antall reinnleggelser 30 dager etter utskrivning for pasienter over 70 år. Dataene fremstilles som rater per tusen innbyggere og er vektet etter folketall i kommuneklyngene. Fra figuren ser vi at avstanden mellom kommuneklyngen med det høyeste antallet reinnleggelser og kommuneklyngen med det laveste antallet reinnleggelser er omtrent 20 per tusen innbyggere. Kommuneklyngen med det høyeste antallet reinnleggelser er Jæren, mens Dalane har færrest. Totalt sett for regionen ser vi at trenden fra 2017 til 2020 er synkende. Nedgangen har vært spesielt markant i Stavanger, hvor antallet har sunket med rundt

20% i løpet av de fire siste årene vi har data for. Fra 2019-2020 har det vært en økning i antall reinnleggelser i Jæren og Ryfylke kommunegruppe, men økningen i Ryfylke er svært svak, godt under 1%. I Jæren kommunegruppe er økningen mer markant, med en økning på 14%.

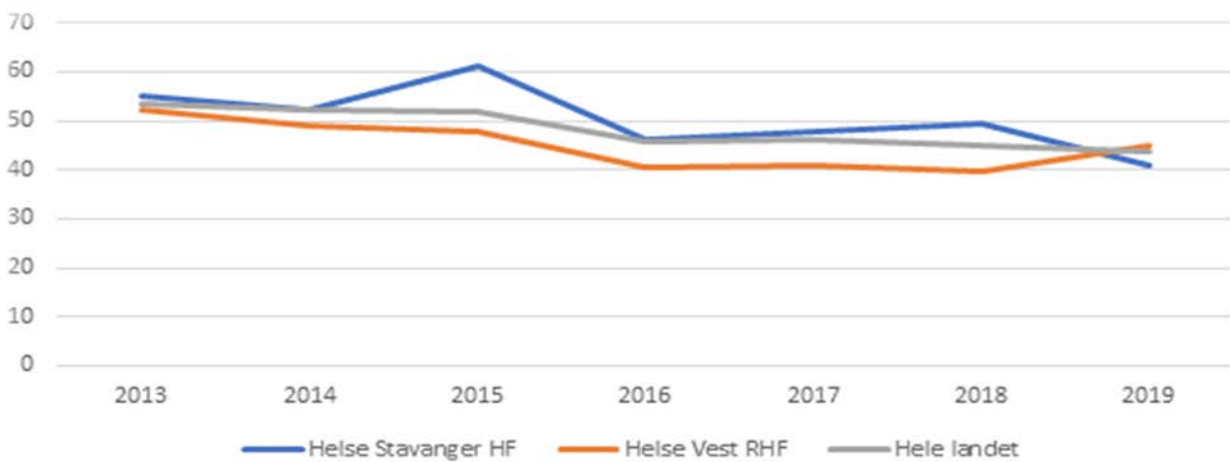


Figur 36 Reinnleggelser innen 30 dager etter utskrivning, pasienter over 70 år, per 1 000 innbyggere

2.2.6 Ventetidsutvikling

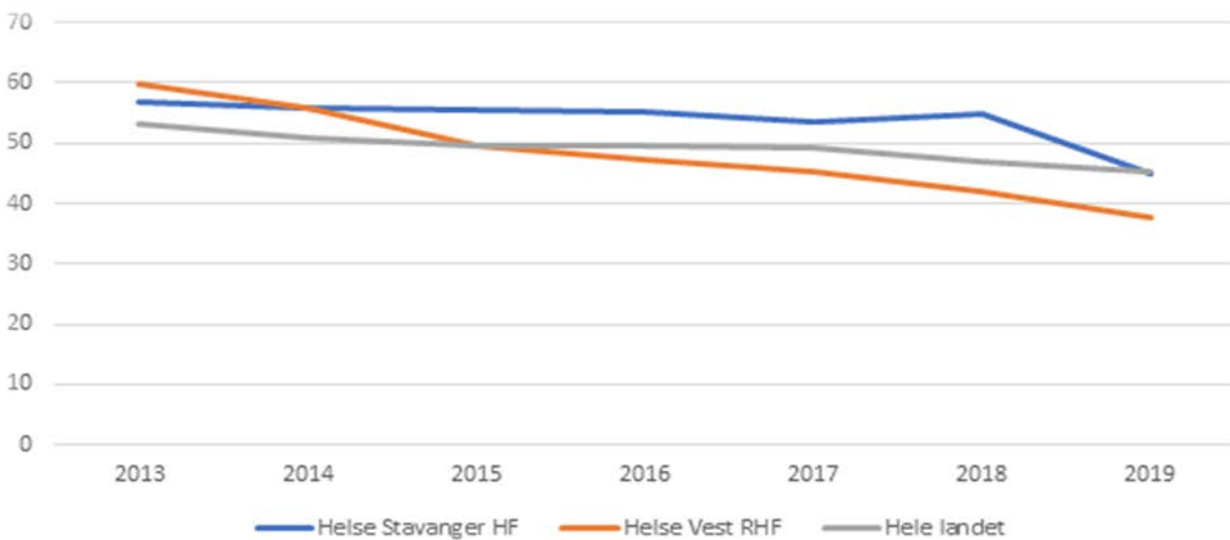
De neste figurene viser den historiske utviklingen i ventetid for de ulike tjenesteområdene i Helse Stavanger HF. Ventetidsutviklingen i helseregionen samlet, samt aggregert utvikling for samtlige foretak, vises også for å etablere et sammenligningsgrunnlag. Tallene presenteres her som gjennomsnittlig antall dager ventetid. Totalt sett ser vi at det har vært noe lengre ventetid ved Helse Stavanger HF, sammenlignet med Helse Vest RHF totalt og landsgjennomsnittet, men at trenden i all hovedsak har vært en reduksjon i ventetid på tvers av tjenesteområdene i Stavanger HF.

I neste figur ser vi at ventetiden i psykisk helsevern for voksne (PHV-V) har vært høyere ved Helse Stavanger HF sammenlignet med referansepunktene, men at trenden har vært nedadgående. I denne figuren fremstilles ventetid som et gjennomsnittlig antall dager. Fra 2018 ser vi en nedgang i Helse Stavanger HF, og foretaket var i 2019 for første gang under snittet i Helse Vest RHF og landsgjennomsnittet.



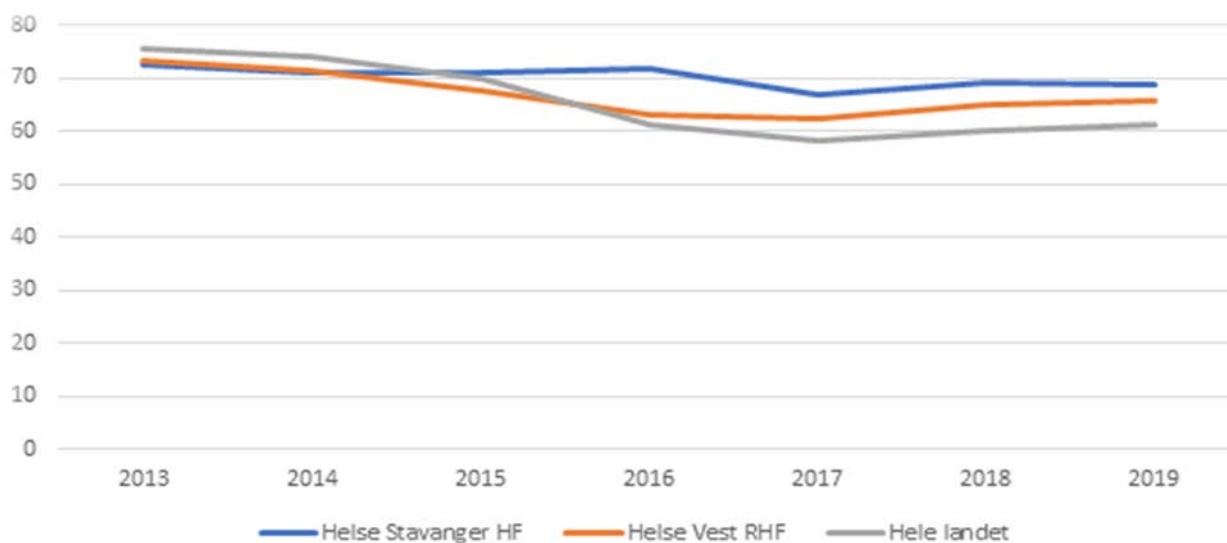
Figur 37 Ventetidsutvikling i psykisk helsevern for personer over 18 år, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager

I neste figur ser vi at Stavanger HF har hatt lengre gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern barn og unge enn referansepunktene, men at trenden har vært nedadgående. I 2018 ser vi et skille, der Stavanger HF kommer ned på samme nivå som landsgjennomsnittet, men at helseforetaket fortsatt ligger noe over snittet i Helse Vest.



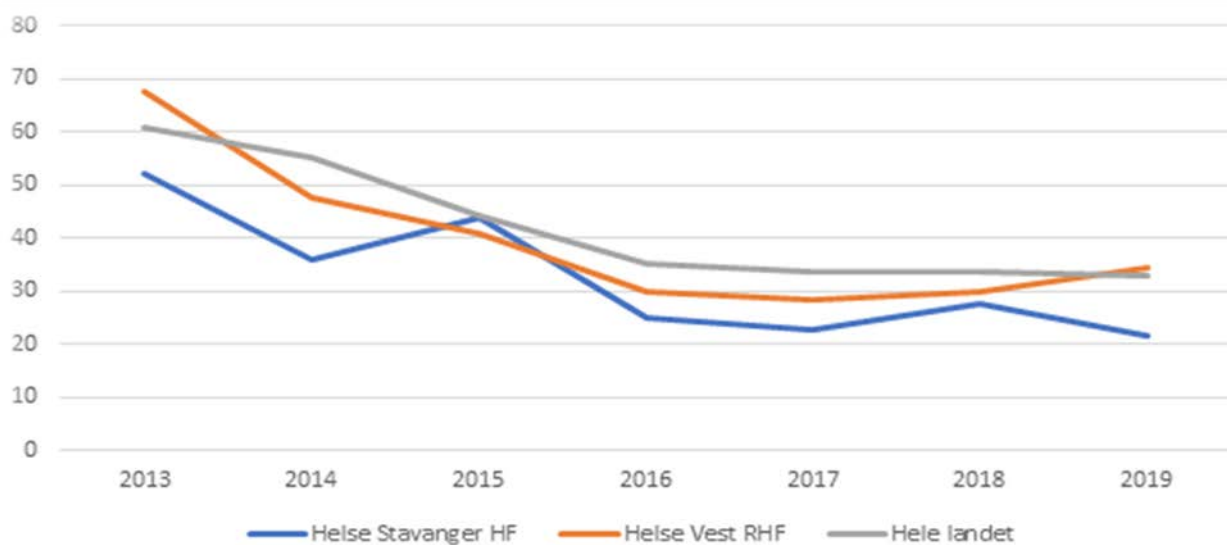
Figur 38 Ventetidsutvikling i psykisk helsevern barn- og unge, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager

I neste figur ser vi at ventetidsutviklingen for somatiske tjenester har vært stabil for Stavanger HF, men at trenden siden 2013 har vært svakt nedadgående. Stavanger HF har i 2019 lengre i gjennomsnitt 8 dager lengre ventetid for somatiske tjenester enn landsgjennomsnittet.



Figur 39 Ventetidsutvikling i somatikk, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager

Neste figur viser at ventetiden i TSB ved Stavanger HF har vært tydelig nedadgående siden 2013. Stavanger HF har også lavest ventetid for tjenester under TSB, sammenlignet med helseregionen samlet og landsgjennomsnittet. Vi ser at i 2018 så stiger ventetiden i TSB på landsbasis, mens den synker med nærmere 10 dager for Stavanger HF.



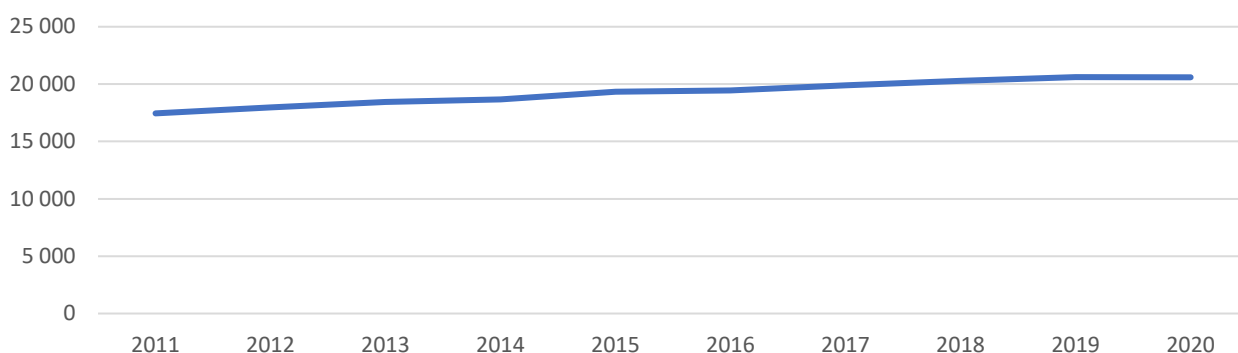
Figur 40 Ventetidsutvikling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, fremstilt som gjennomsnittlig antall dager

2.3 Bruk av kommunale omsorgstjenester

De følgende delkapitlene gir en gjennomgang av utviklingen i bruken av kommunale omsorgstjenester for årene 2011-2020. Først vises den overordnede trenden i det samlede antallet unike brukere for kommunale omsorgstjenester, samlet og for tre aldersgrupper. Figurene viser også den samlede utviklingen i hver kommunegruppe. Deretter vises utviklingen i bruken av omsorgstjenester for utvalgte tjenester, etter aldersgruppe og kommunegruppe. Til sist vises statistikk for bruken av velferdsteknologi og plasser for kommunal øyeblikkelig hjelp, fordelt på kommunegrupper.

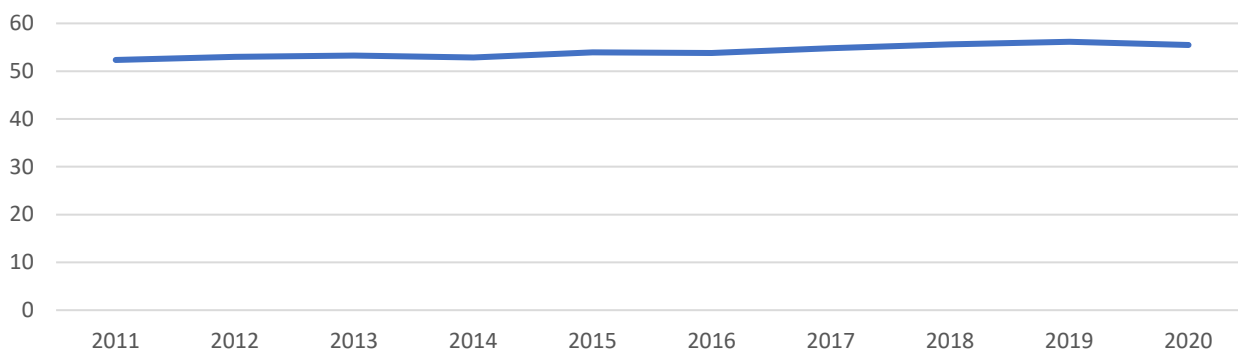
2.3.1 Hovedtrekk for bruken av kommunale omsorgstjenester

Nedenfor illustreres hovedtrekkene for bruken av kommunale omsorgstjenester, mål som antall unike brukere av omsorgstjenester. Statistikken er hentet fra SSB, tabell 11642 *Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året*.



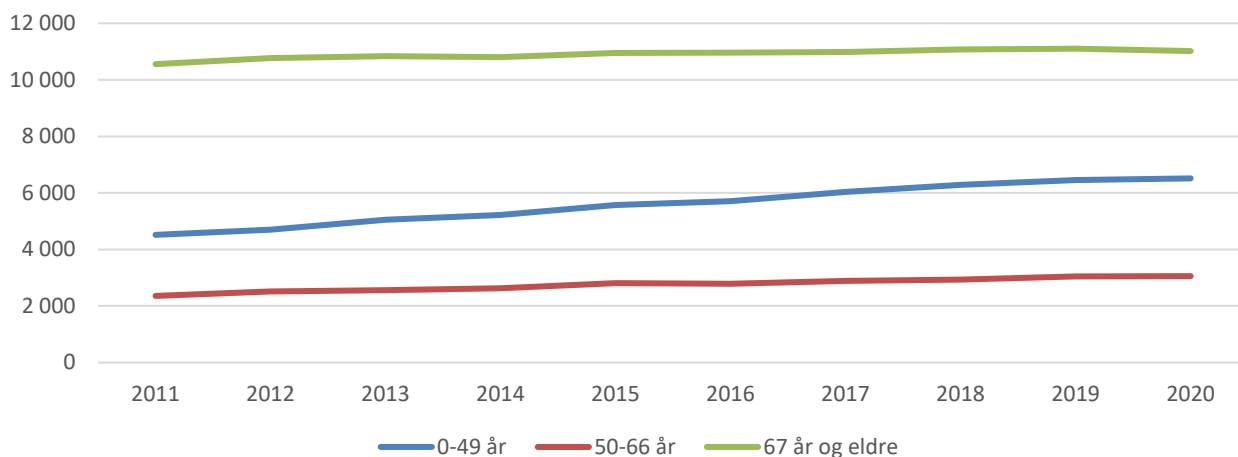
Figur 41 Antall unike brukere av omsorgstjenester, 2011-2020

Målt i absolutte tall har antallet unike brukere av omsorgstjenester økt med 18,1% fra 2011 til 2020. Fra 17 448 i starten av perioden til 20 601 det siste året, Figur 41. I tiåret fra 2011 har antallet unike brukere av omsorgstjenester per tusen innbyggere økt med 6,1%. Fra 52,3 unike brukere per tusen innbyggere i 2011 til 55,5 unike brukere per tusen innbyggere i 2020, Figur 42.

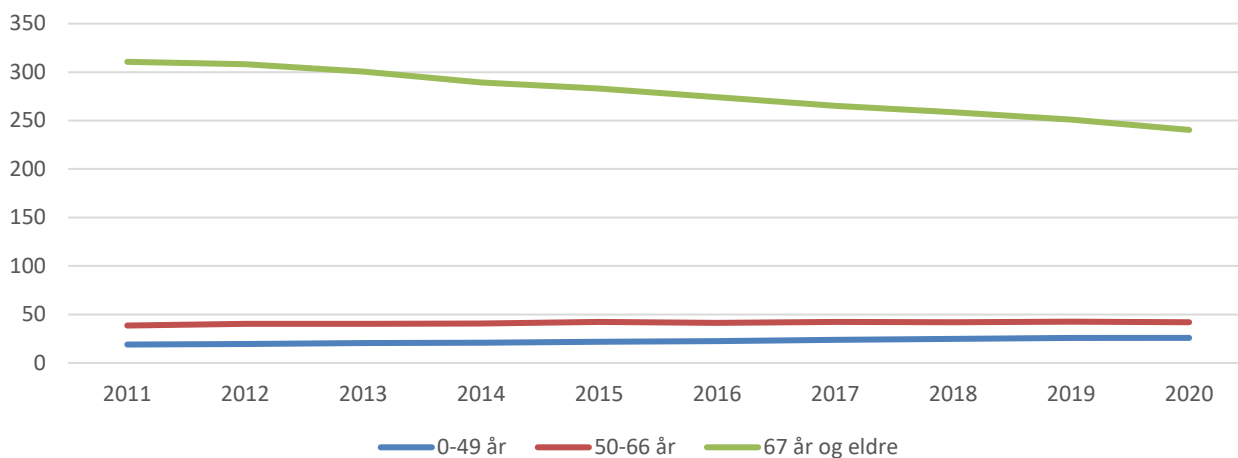


Figur 42 Antall unike brukere av omsorgstjenester per 1 000 innbyggere, 2011-2020

Den underliggende utviklingen blir tydeligere om man ser på endringene i det absolutte antallet unike brukere av omsorgstjenester. Her fremgår det at det har vært en markant økning i antallet brukere i den aldersgruppen 0-49 år. Denne gruppen økte med 1997 brukere, 4 517 i 2011 til 6 514 i 2020, tilsvarende 44,2%. Aldersgruppen 67 år og eldre økte kun 4,4% i perioden, fra 10 556 brukere til 11 021 brukere.



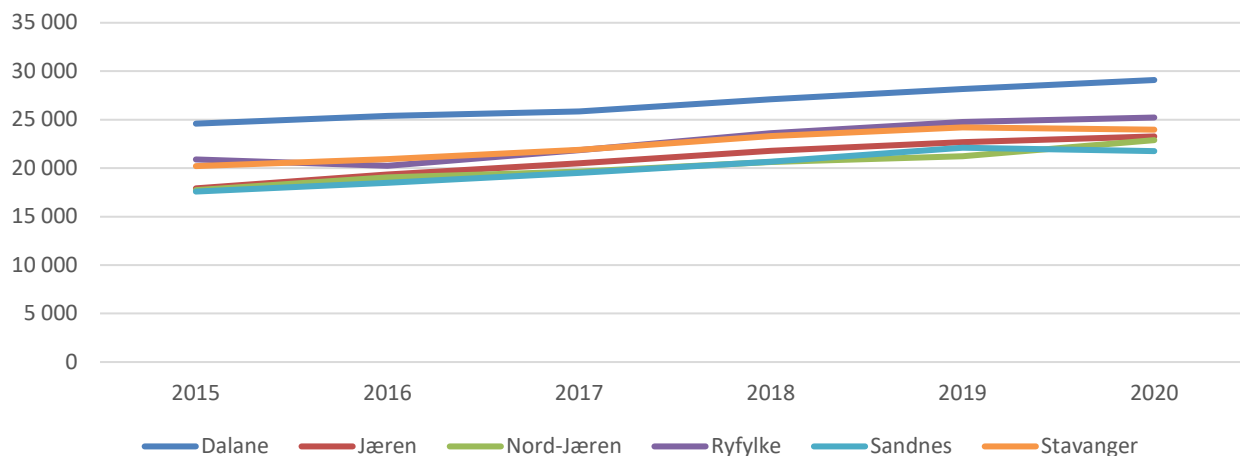
Figur 43 Antall unike brukere av omsorgstjenester, 2011-2020



Figur 44 Antall unike brukere av omsorgstjenester, per 1 000 innbyggere, 2011-2020

Figur 44 viser at økningen i antallet unike brukere per tusen innbyggere har kommet i de yngre aldersgruppene. Økningen i antallet unike brukere av omsorgstjenester i den yngste aldersgruppen skyldes ikke en generell befolkningsøkning i denne aldersgruppen. Samtidig har antallet unike brukere per tusen innbyggere falt med 22,6% i aldersgruppen 67 år og eldre.

Utgifter per innbygger for kommunale helse- og omsorgstjenester er hentet fra SSB tabell 12209: *Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg*. Statistikken for hver kommunegruppe er beregnet ved å legge sammen tallene for hver kommune, vektet med kommunes relative andel av innbyggerne i sin kommunegruppe. Tabell 3 viser at de gjennomsnittlige løpende utgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger har økt i alle kommunegruppene i perioden 2015-2020. Dalane utmerker seg med et noe høyere utgiftsnivå enn de andre kommunegruppene, men utviklingen over tid er omtrentlig lik for alle gruppene. I 2020 lå utgiftene per innbygger mellom 21 764 kr (Sandnes) og 29 093 kr (Dalane).



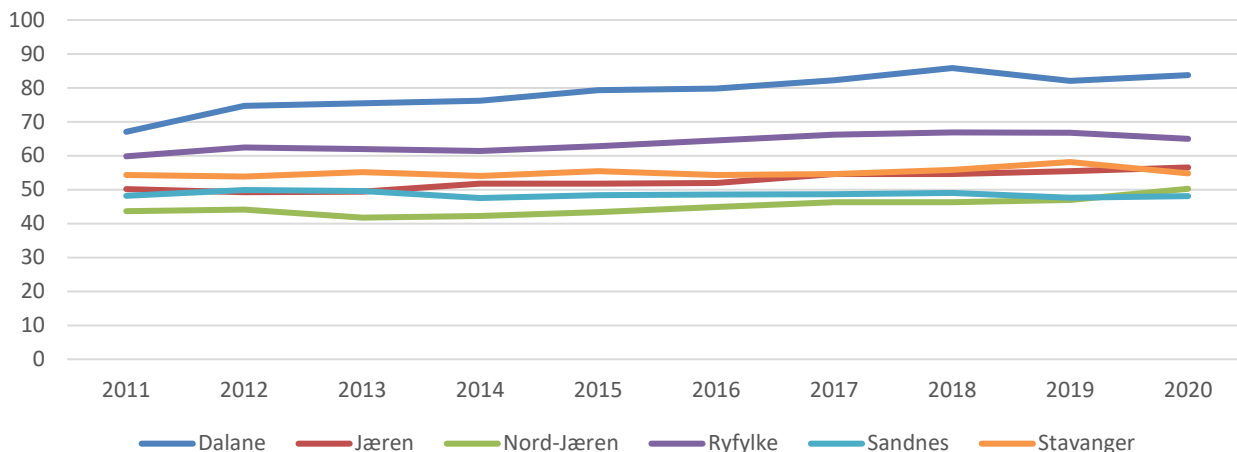
Figur 45 Utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (2015-2020), løpende priser, etter kommunegruppe

Tabell 3 Utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (2015-2020), løpende priser, etter kommunegruppe

Kommunegruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dalane	24 591	25 380	25 849	27 093	28 172	29 093
Jæren	17 917	19 345	20 518	21 781	22 667	23 275
Nord-Jæren	17 735	19 058	19 629	20 627	21 245	22 891
Ryfylke	20 893	20 242	21 856	23 612	24 765	25 223
Sandnes	17 586	18 480	19 516	20 663	22 107	21 764
Stavanger	20 211	20 944	21 883	23 300	24 205	23 971

2.3.2 Unike brukere av kommunale omsorgstjenester per kommunegruppe

Her vises antall unike brukere av omsorgstjenester, per tusen innbyggere, for hver av de seks kommuneklyngene.

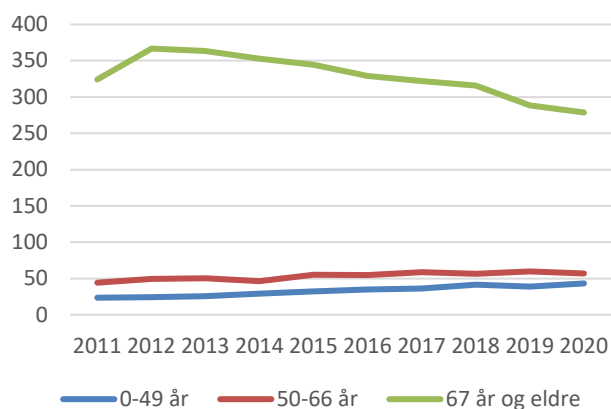


Figur 46 Unike brukere av omsorgstjenester, per 1 000 innbyggere, 2011-2020

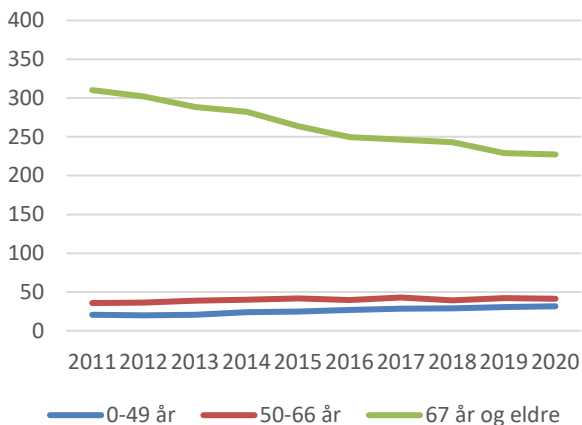
Dalane, som lå høyest blant kommunegruppene i 2011 med 67,0 unike brukere per tusen innbyggere, har hatt den største prosentvise økningen (25,1%) og hadde i 2020 83,8 unike brukere av omsorgstjenester per tusen innbyggere. Kommunegruppene Sandnes og Stavanger har hatt nær ingen endring i antallet unike brukere av omsorgstjenester per tusen innbyggere i perioden 2011 til 2020.

Figurene under viser utviklingen fordelt på tre aldersgrupper. Hovedtendensen er den samme for fem av kommunegruppene: En tydelig nedgang i antallet unike brukere i aldersgruppen *67 år og eldre*. Nord-Jæren, som hadde relativt få unike brukere i den aldersgruppen i 2011, har hatt en svak nedgang og ligger nå omtrent likt med de andre kommunegruppene. Jæren og Sandnes hadde færrest unike brukere av kommunale omsorgstjenester per tusen innbyggere i aldersgruppen *67 år og eldre* i 2020, med henholdsvis 227 og 216 unike brukere.

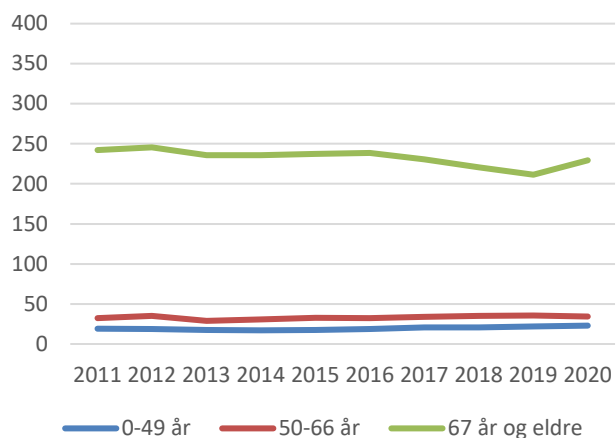
Dalane



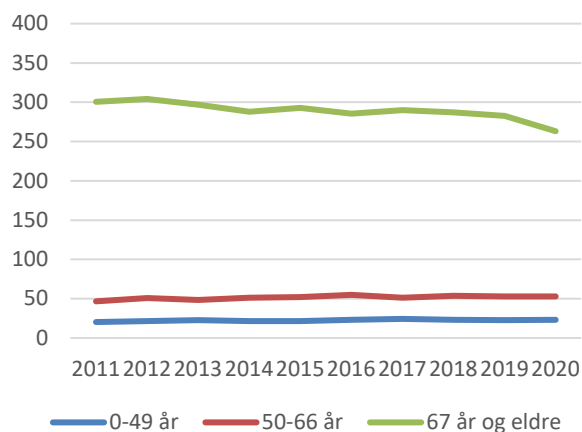
Jæren



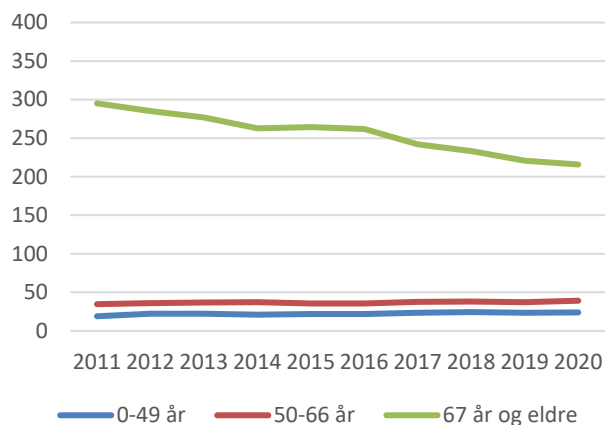
Nord-Jæren



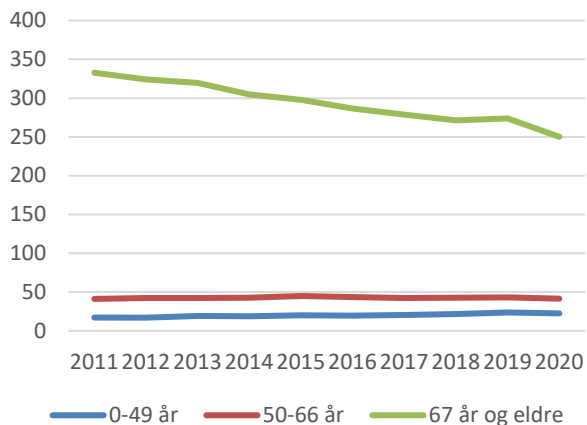
Ryfylke



Sandnes



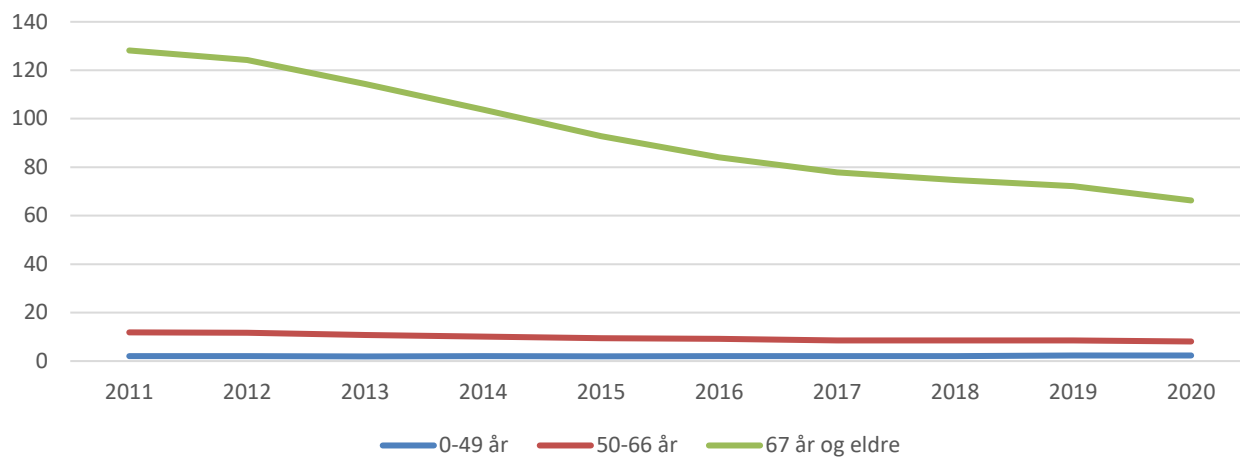
Stavanger



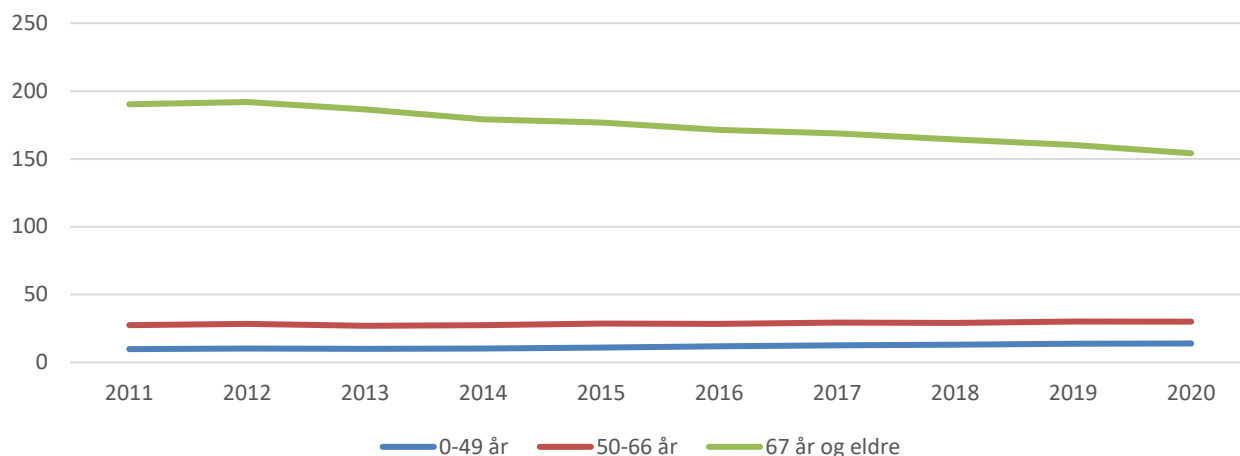
Figur 47 Unike brukere av kommunale omsorgstjenester per 1000 innbyggere, etter kommuneklynge og aldersgruppe (2011-2020)

2.3.3 Bruk av utvalgte kommunale tjenester

Her følger et utvalg av omsorgstjenester hvor rapporteringen er forholdsvis god på aldersgruppenivå. Figurene viser en tydelig reduksjon i antallet unike brukere per tusen innbyggere i den eldste aldersgruppen (67 år og over). Datakilden er tabell 11642: *Brukarar av omsorgstenester i løpet av året*.³

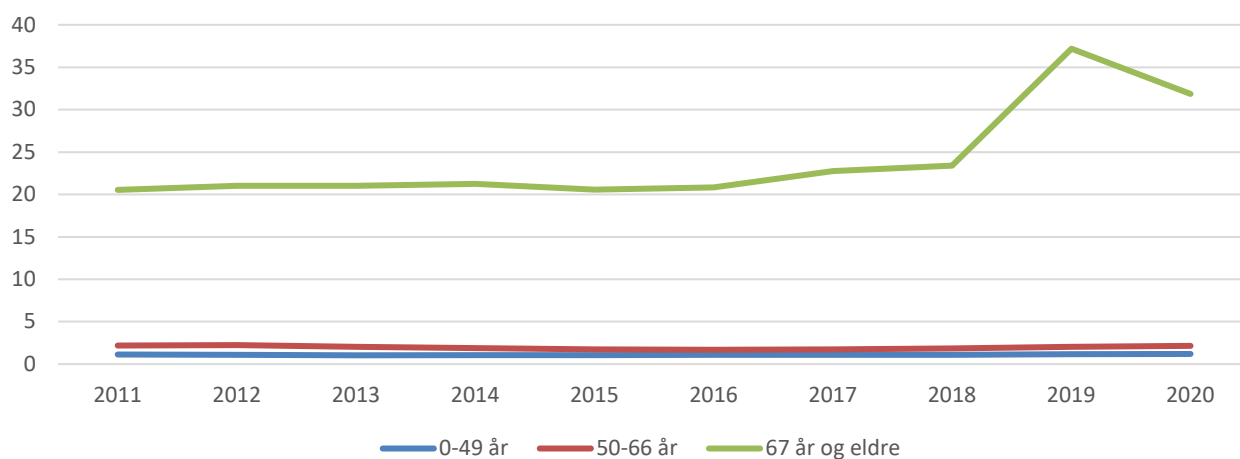


Figur 48 Praktisk hjelp: daglige gjøremål, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020

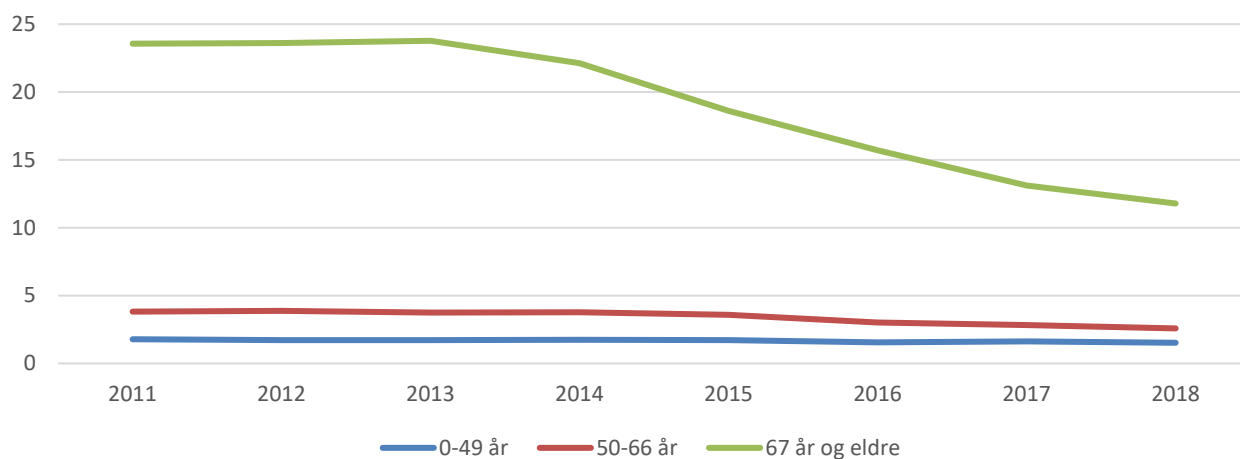


Figur 49 Helsetjenester i hjemmet, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020

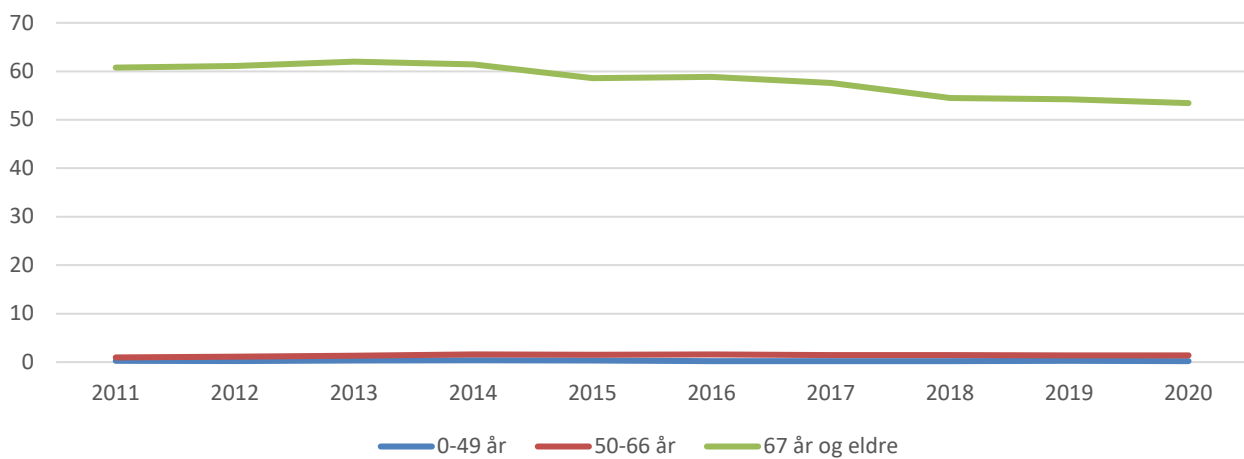
³ Det er brudd i tidsserien for omsorgsboliger. Fra og med 2019 er omsorgsboligene rapportert i tallet for "bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål". Der inngår både den tidligere brukte kategorien "omsorgsbolig" og "annen bolig".



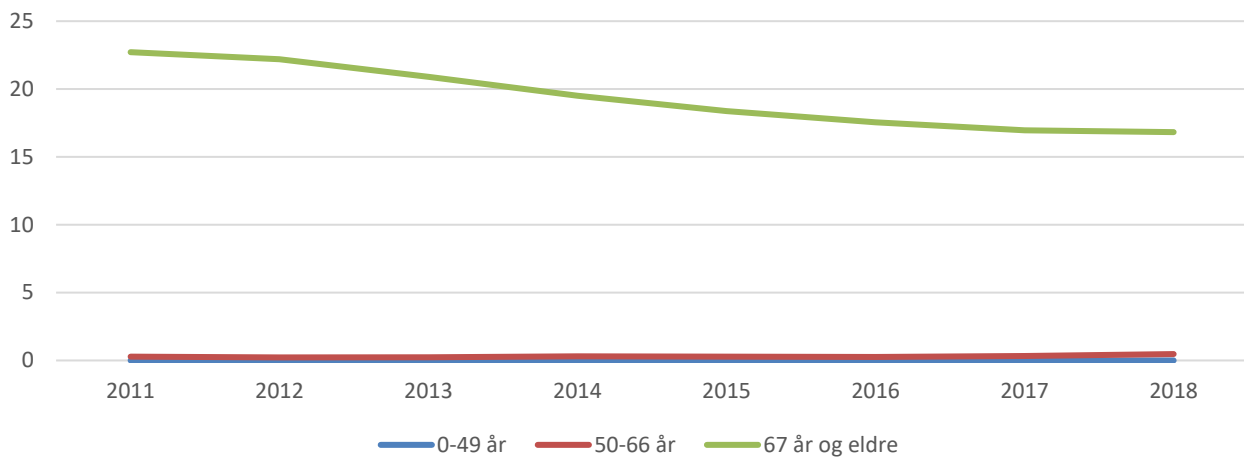
Figur 50 Dagaktivitetstilbud, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020



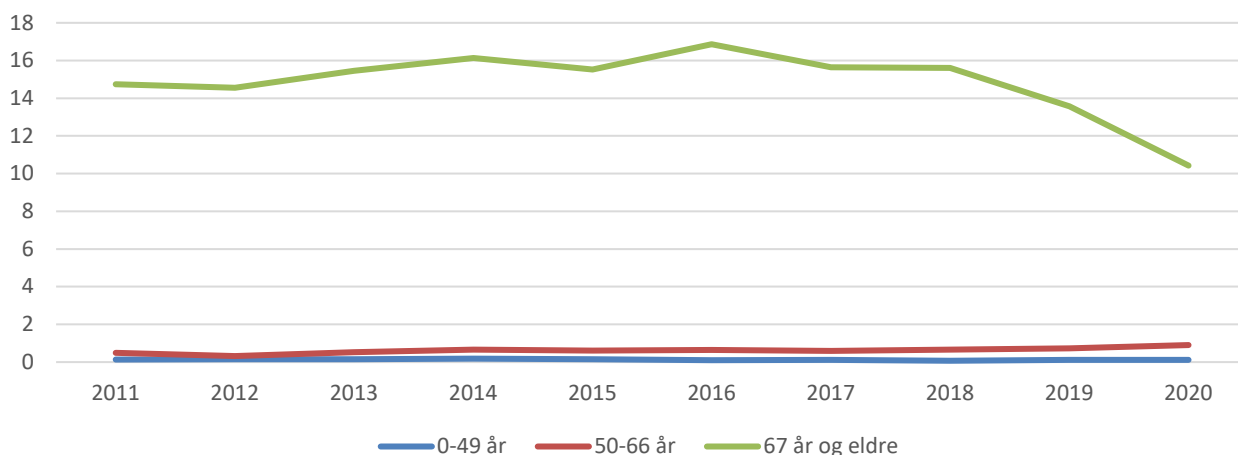
Figur 51 Omsorgsboliger, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2018



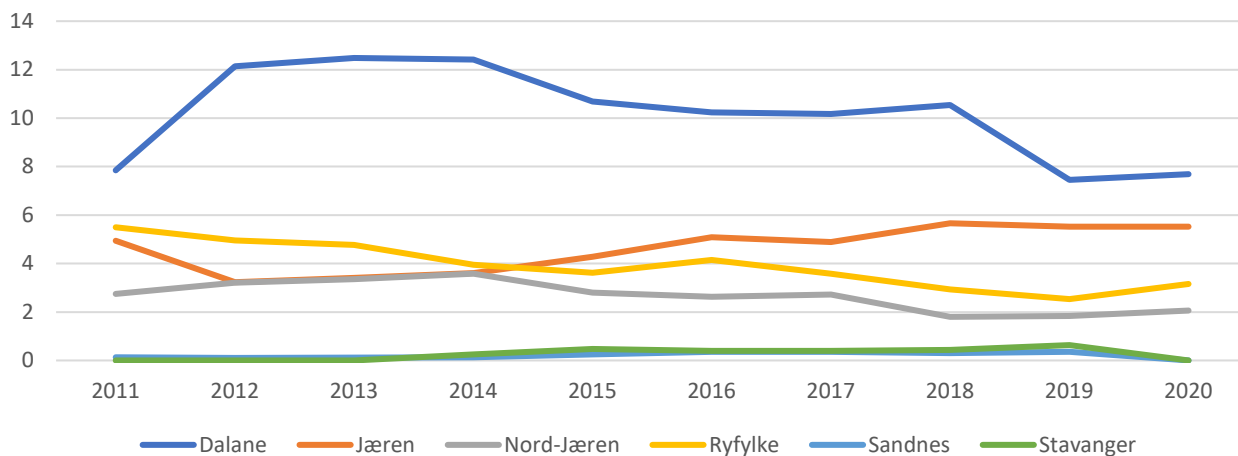
Figur 52 Langtidsopphold i institusjon, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020



Figur 53 Dagopphold i institusjon, brukere per 1 000 innbyggere (2011-2018)

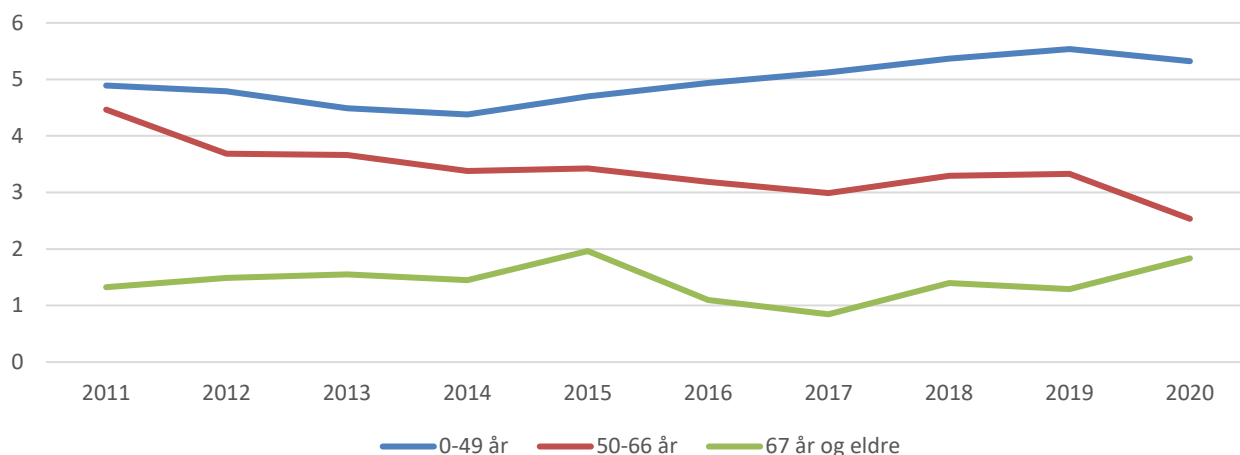


Figur 54 Matombringing, brukere per 1 000 innbyggere, etter aldersgruppe (2011-2020)



Figur 55 Matombringing, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020

Matombringing er et eksempel på en tjeneste hvor det er tydelige forskjeller i praksis mellom kommuneklyngene. Mens Dalane har en relativt høy andel brukere per tusen innbyggere og nedadgående trend, så er trenden stigende på Jæren. Sandnes og Stavanger ligger gjennomgående lavt, og rapporterte null brukere av matombringing i 2020.



Figur 56 Støttekontakt, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020

2.3.4 Oppsummering om bruken av hjemmetjeneste, institusjonstjeneste og aktiverings- og servicetjenester

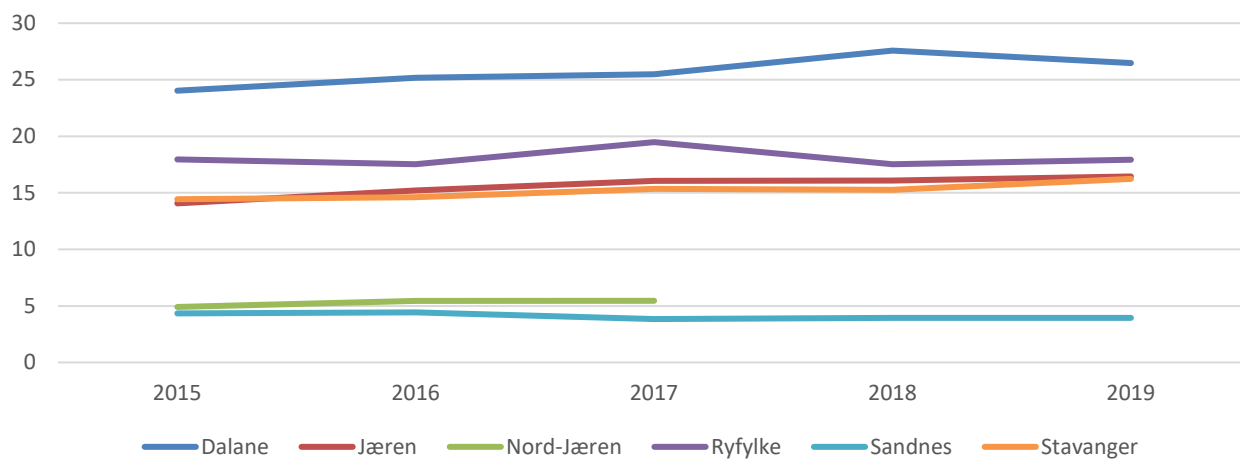
Delkapitlene 2.3.5, 2.3.6 og 2.3.7 viser utviklingen i bruken av henholdsvis hjemmetjeneste, institusjonstjenester og aktiverings- og servicetjenester, per tusen innbyggere for perioden 2015-2019. Tallene er fordelt på tre aldersgrupper og etter kommunegruppe.

Oppsummert er det klare forskjeller mellom kommunegruppene. Dalane og Ryfylke ligger forholdsvis høyt når det gjelder bruken av hjemmetjenester og aktiverings- og servicetjenester. Til gjengjeld har de ikke en utpreget høy bruk av tjenester i institusjon. For institusjonstjenester har Sandnes kommune ligget høyt i forhold til de andre kommunegruppene, men fra og med 2017 har Sandnes rapportert bruk som er mer på linje med de andre. Unntaket er brukergruppen 0-66 år hvor Sandnes fortsatt rapporterer et bruksnivå som er mer enn dobbelt så høyt som den neste gruppen på listen, Stavanger.

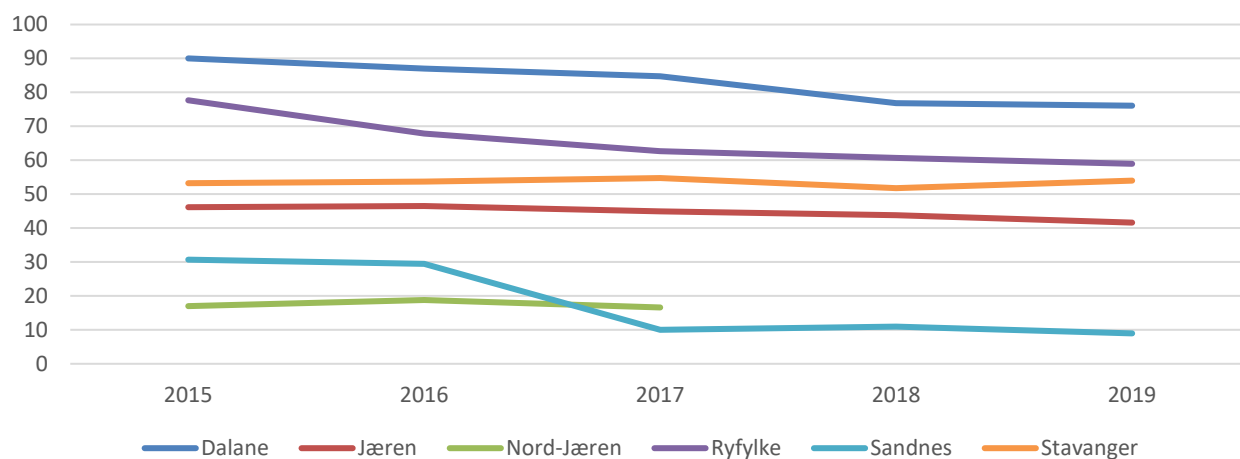
Bruken av hjemmetjeneste har økt blant brukere under 67 år, mens det er en nedgang i bruken for aldersgruppene 67-79 år og 80 år og over. Blant institusjonstjenestene har Sandnes og Stavanger opplevd en kraftig reduksjon i bruken (fra høye nivåer), mens bruken i de øvrige kommunegruppene er om lag uendret. Stavanger hadde det klart høyeste nivået i bruk av institusjonstjenester i 2017, 2018 og 2019. For aktiverings- og servicetjenester er det få endringer, men Dalane, Ryfylke og Sandnes har sett en tydelig reduksjon i bruken i aldersgruppen 67-79 år.

En omlegging av IPLOS-systemet i 2018 og 2019 førte til manglende rapportering fra flere kommuner de årene. Det kan forklare hvorfor det er huller (manglende tall) i datasettet for enkelte kommunegrupper for de årene. Datamanglene gjelder særlig aldersgruppen 0-66 år, hvor det er relativt få brukere, og for institusjonstjenester.

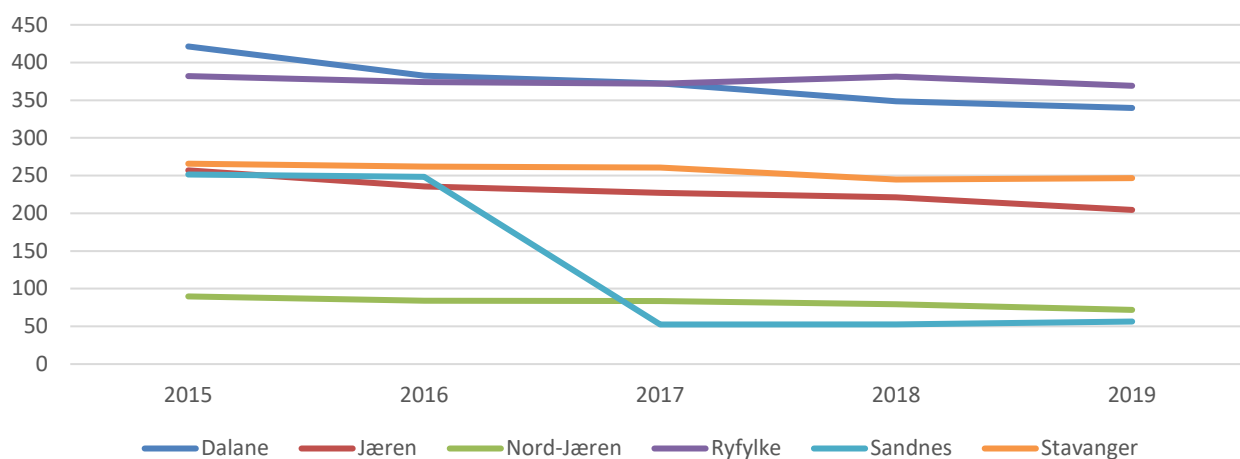
2.3.5 Bruk av hjemmetjeneste



Figur 57 Brukere av hjemmetjenester, per 1000 innbyggere, 0-66 år (2015-2019)

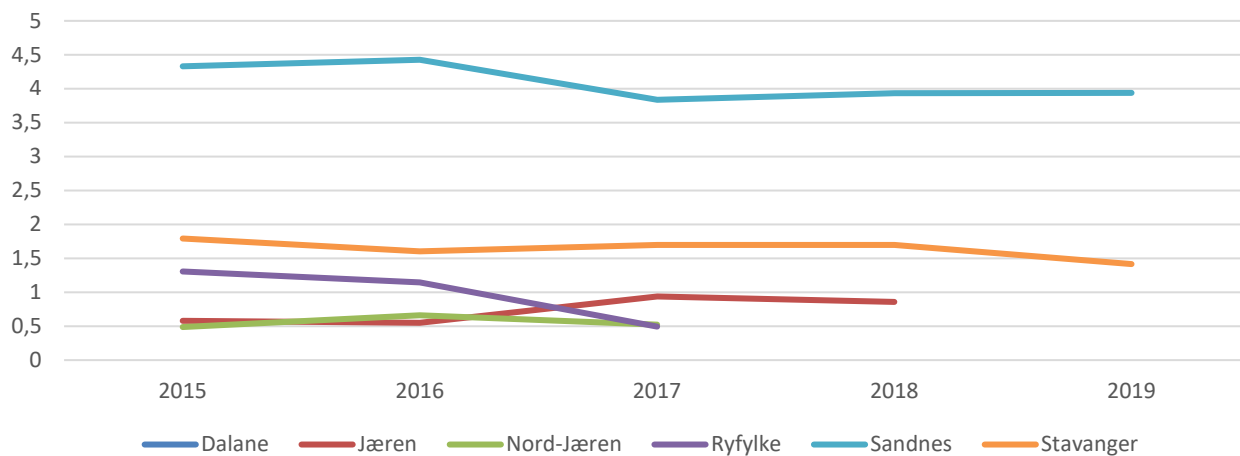


Figur 58 Brukere av hjemmetjenester, per 1000 innbyggere, 67-79 år (2015-2019)

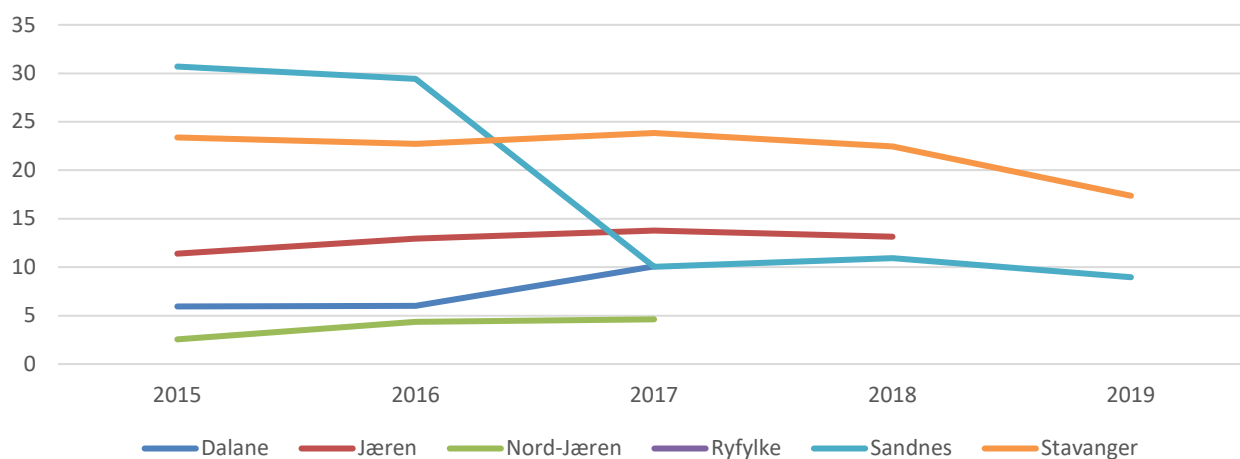


Figur 59 Brukere av hjemmetjenester, per 1000 innbyggere, 80 år og over (2015-2019)

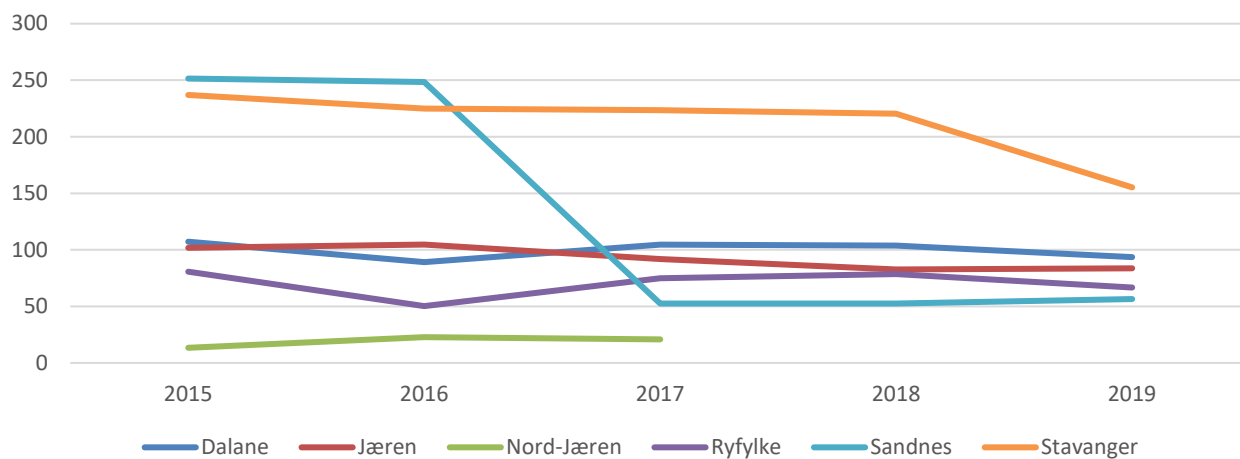
2.3.6 Bruk av institusjonstjenester



Figur 60 Brukere av institusjonstjenester, per 1000 innbyggere, 0-66 år (2015-2019)

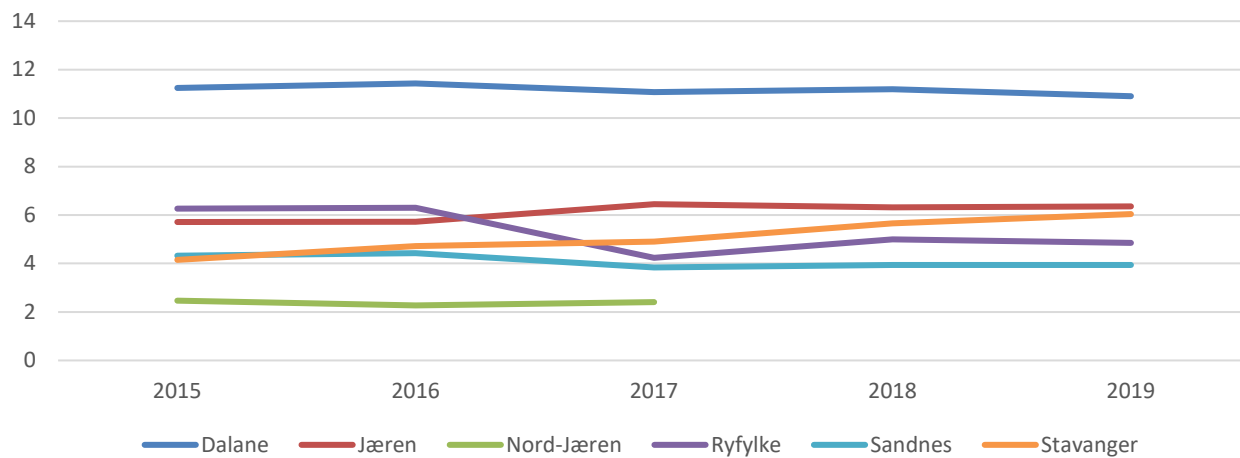


Figur 61 Brukere av institusjonstjenester, per 1000 innbyggere, 67-79 år (2015-2019)

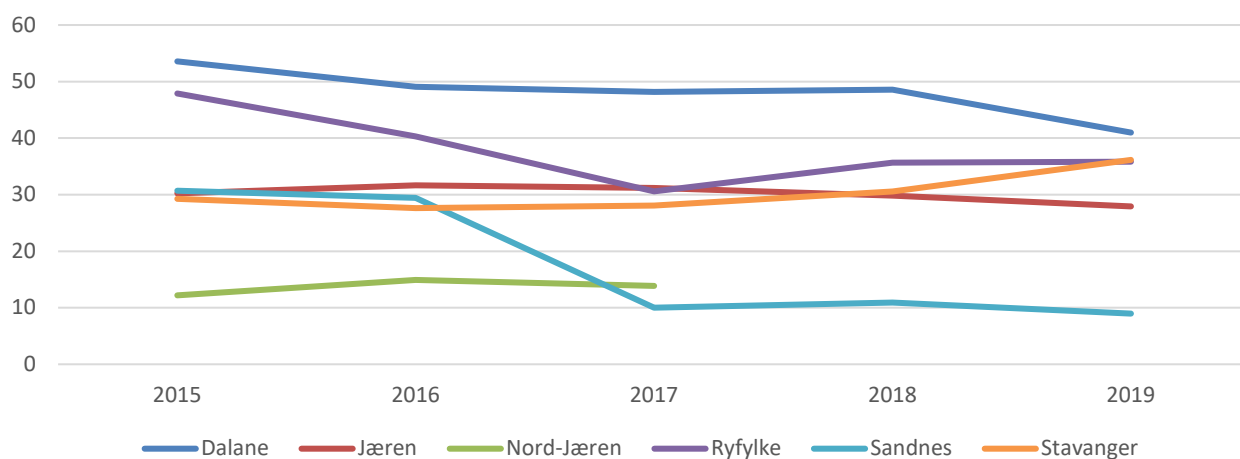


Figur 62 Brukere av institusjonstjenester, per 1000 innbyggere, 80 år og over (2015-2019)

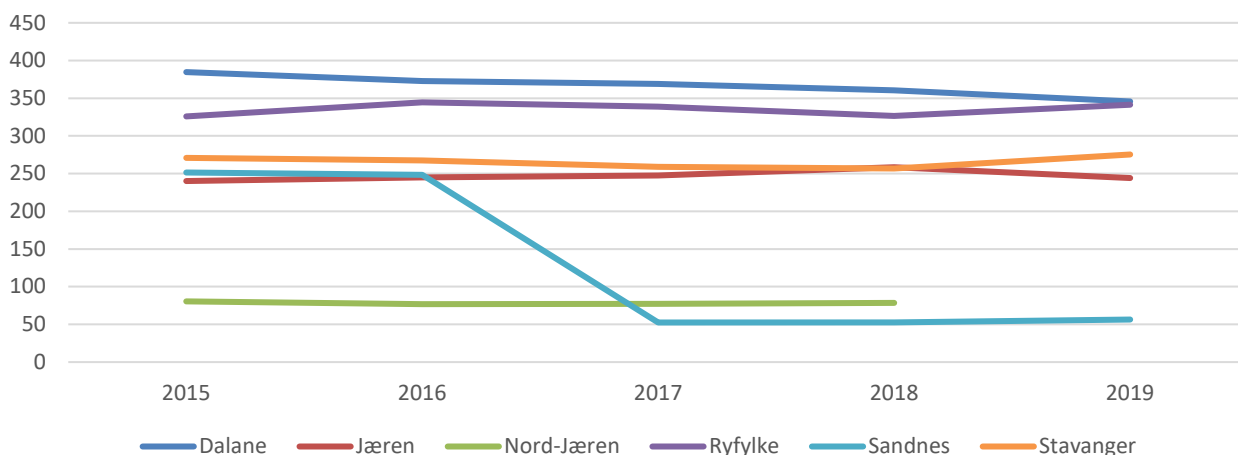
2.3.7 Bruk av aktiverings- og servicetjenester



Figur 63 Aktiviserings- og servicetjenester, per 1000 innbyggere, 0-66 år (2015-2019)



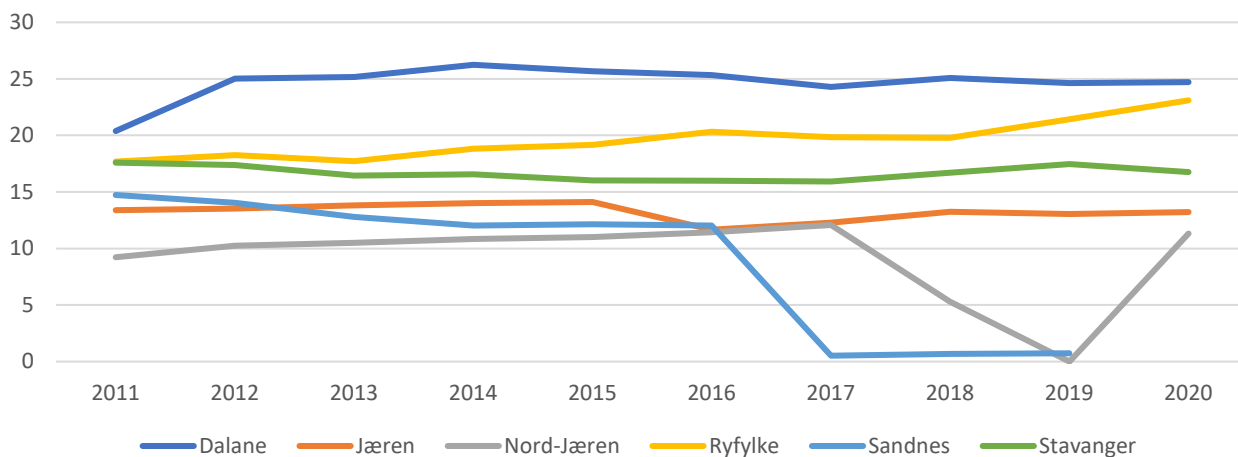
Figur 64 Aktiviserings- og servicetjenester, per 1000 innbyggere 67-79 år (2015-2019)



Figur 65 Aktiviserings- og servicetjenester, per 1000 innbyggere 80 år og over (2015-2019)

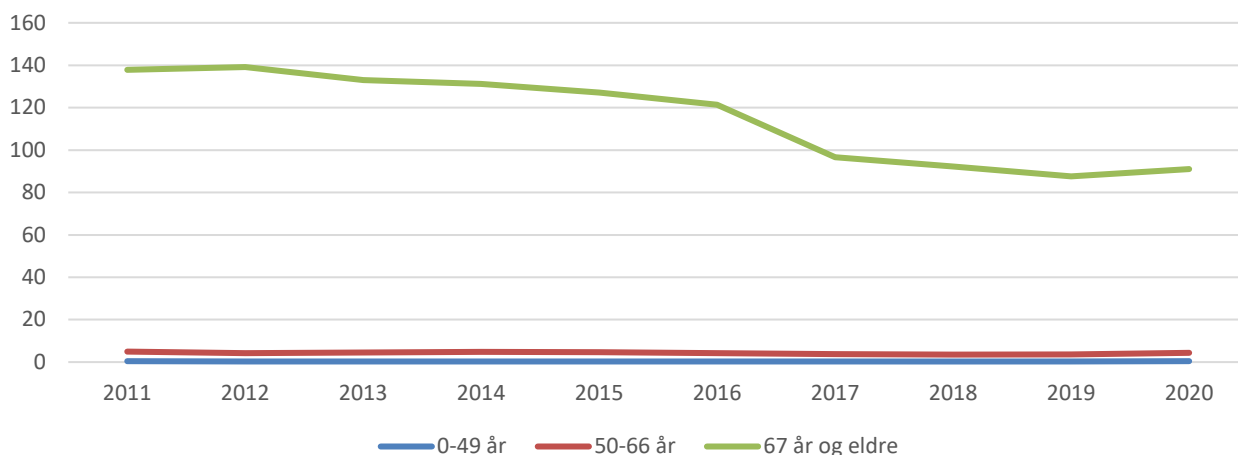
2.3.8 Velferdsteknologi

Det er knyttet store forhåpninger til at velferdsteknologi vil bidra til å løse kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Innrapporteringen til KOSTRA av brukere av velferdsteknologi har kun eksistert noen få år og er av varierende kvalitet. Følgende figurer illustrerer det som er innrapportert for noen utvalgte teknologityper.



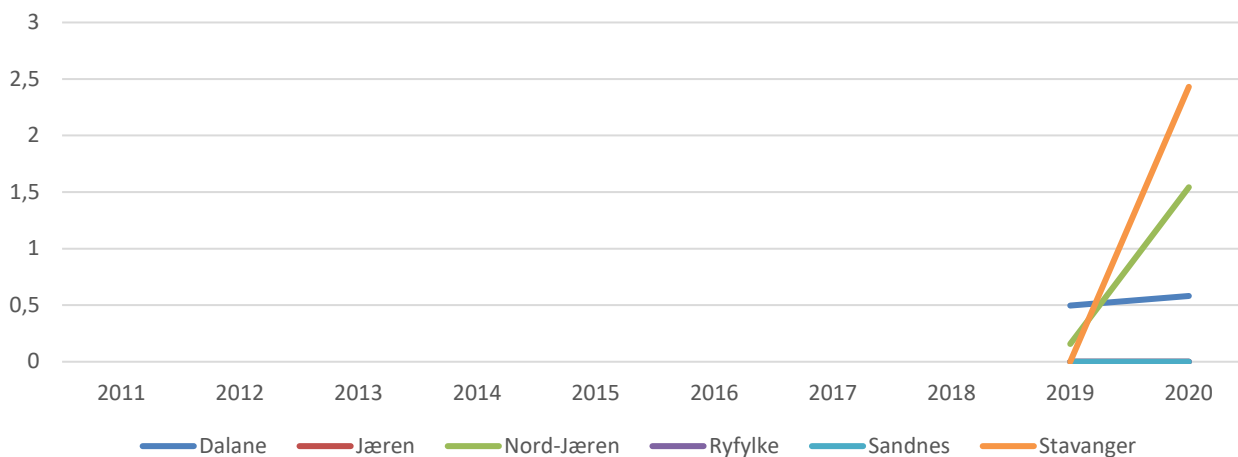
Figur 66 Trygghetsalarm, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020

For trygghetsalarm har kommuneclingen Sandnes sluttet å rapportere etter sammenslåingen i 2020. Det er også rapportert unormalt lave tall fra og med 2017.

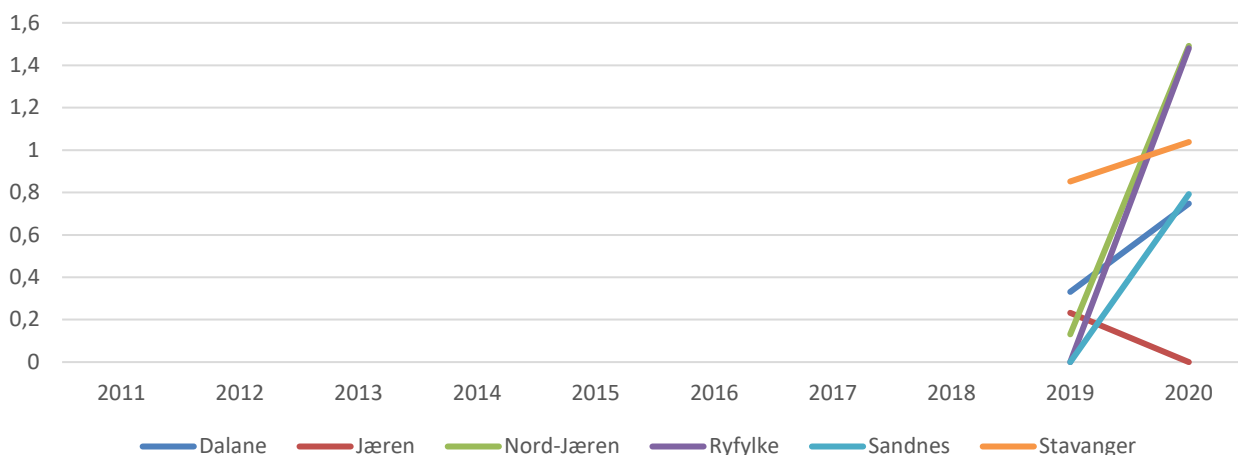


Figur 67 Trygghetsalarm, brukere per 1 000 innbyggere, gruppert etter aldersgruppe, 2011-2020

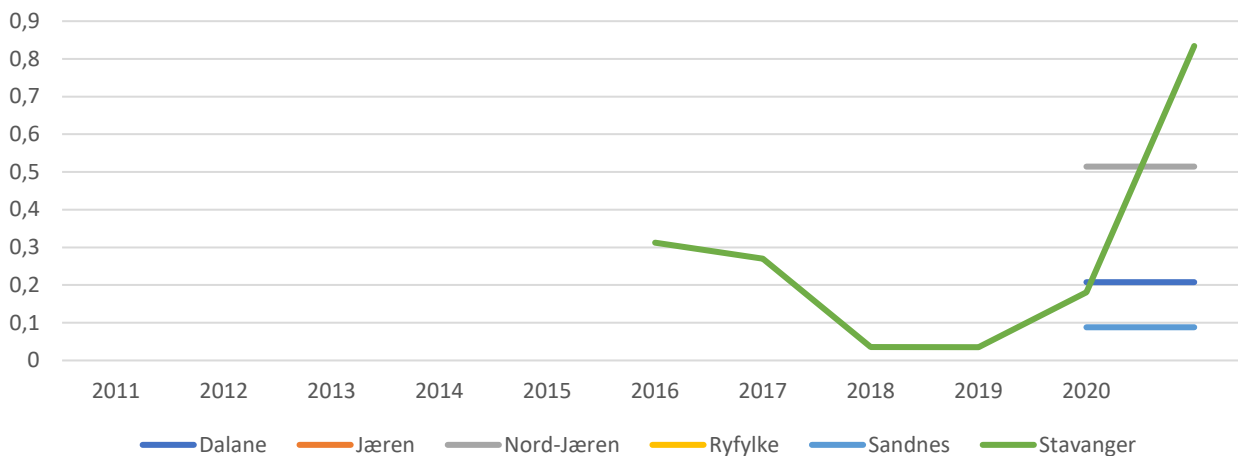
Fallet i andelen innbyggere som er brukere av trygghetsalarm i aldersgruppen *67 år og eldre* i 2017 kan delvis tilskrives avvikende rapportering fra kommunegruppen Sandnes. Trenden synes likevel å være nedadgående. For de nyeste teknologiene som digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og GPS for demente (lokaliseringsteknologi) er det foreløpig vanskelig å lese noe ut av statistikken. Det forventes at tilbudet og bruken av disse tjenestene vil fortsette å øke fremover.



Figur 68 Digitalt tilsyn, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020



Figur 69 Elektronisk medisineringsstøtte, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020



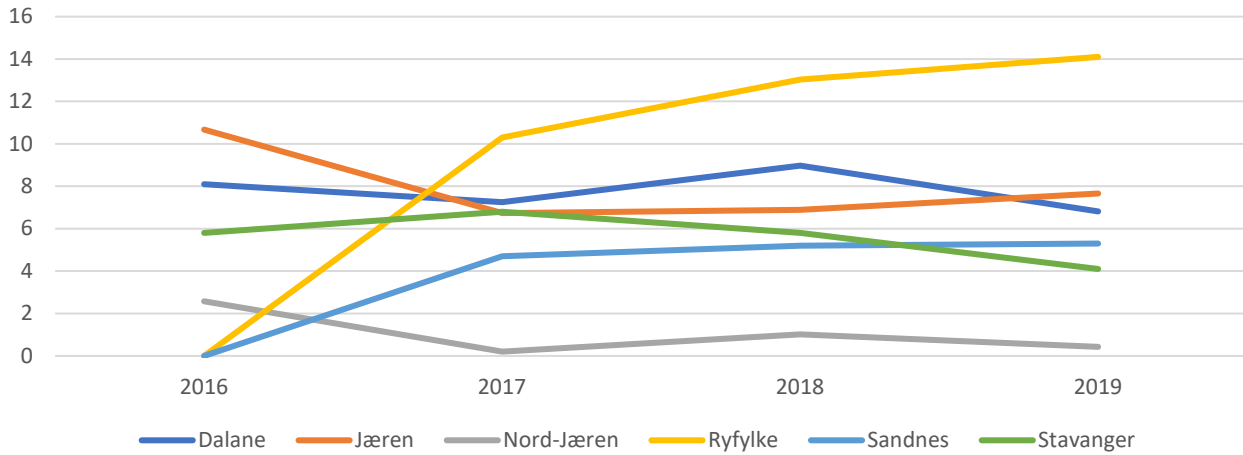
Figur 70 Varslings- og lokaliseringsteknologi, brukere per 1 000 innbyggere, 2011-2020

2.3.9 Kommunal øyeblikkelig hjelp

Figuren under viser utviklingen i antall innleggelser ved kommunale akutte døgnplasser (KAD) per tusen innbyggere for hver av kommuneklyngene. Samhandlingsreformen medførte en desentralisering av spesialisthelsetjenester til kommunalt nivå. Kommunene har siden 2016 vært pålagt å tilby et visst nivå av spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helse og rus gjennom KAD. Dette krever god samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Innførselen av KAD medfører en direkte ansvarsoverføring til kommunene som kommer i tillegg til det eksisterende tjenestetilbudet, og det er derfor interessant, i et samhandlingsperspektiv, å fremvise utviklingen i antall innleggelser i KAD for hver kommuneklynge.

Fra figuren under ser vi at antall innleggelser per tusen innbyggere har økt i Ryfylke kommunegruppe, og at dette er kommunen hvor det er flest KAD-innleggelser per tusen innbyggere. Fra figuren ser det ut som at tjenestetilbudet trådte i kraft i kommunegruppen i 2016, og at det har vært en stabil høy tilførsel av pasienter, sammenlignet med de andre kommunegruppene i regionen. Også i Sandnes har det vært en

økende trend, mens det i Stavanger har vært en synkende trend fra 2017. Nord-Jæren er den kommune­klyngen som har færrest KAD-innleg­gelser per tusen innbyggere.



Figur 71 Antall innleg­gelser kommunale akutte døgnplasser (KAD) per 1 000 innbyggere

3 De fire prioriterte pasientgruppene

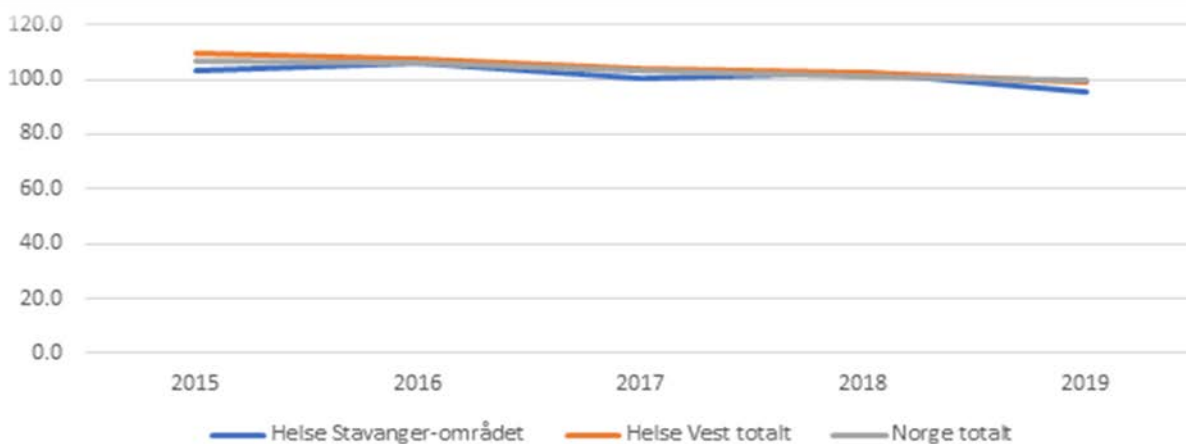
I kapittel 3 gjengir vi statistikk gruppert for å vise utviklingstrekk for hver av de fire prioriterte pasientgruppene (PG). Kapitelet er organisert som følger: historisk utvikling for hver pasientgruppe presenteres som et eget underkapittel, der PG1 «Barn og unge» presenteres først, etterfulgt av PG2 «Voksne med psykiske lidelser og/eller rusproblemer». Deretter presenteres PG3, «Skrøpelige eldre», før PG4, «Kronisk syke yngre», presenteres til slutt. Samtlige av underkapitlene følger samme oppsett, og starter med å vise aggregert/overordnede utvikling på HF-nivå fra Norsk pasientregister (NPR) og Samdata, før tallene presenteres per kommunegruppe basert på KOSTRA og data fra analyseavdelingen ved SUS.

3.1 Pasientgruppe 1: barn og unge

I neste delkapittel presenteres generelle indikatorer på helseforetaksnivå for pasientgruppe 1, barn og unge. Populasjonen er noe ulikt definert da de forskjellige datakildene opererer med ulike alderskutt. Barn og unge er definert som barn mellom 0 og 15 år i somatikken, mens de i psykisk helsevern er definert som barn og unge mellom 0 og 17 år. Samtlige figurer i dette delkapitlet presenteres som rater per tusen innbyggere. Også her inkluderes helseregionen totalt og landsgjennomsnittet som et sammenligningsgrunnlag.

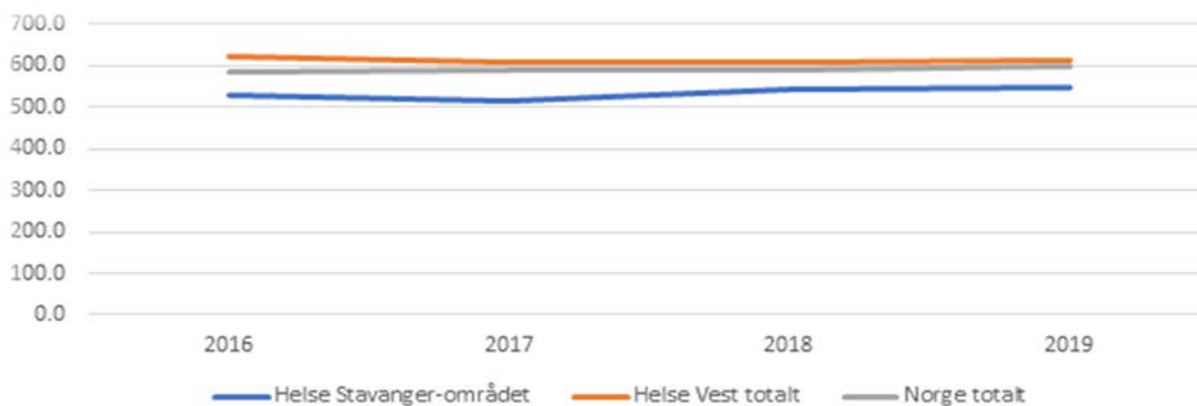
3.1.1 Somatikk – Statistikk på helseforetaksnivå

I neste figur ser vi at antall døgnopphold for barn og unge mellom 15 år i Helse Stavanger HF har en nedadgående trend fra 2015-2019. Det er i praksis ingen forskjell mellom Helse Stavanger HF, helseregionen og landet samlet.



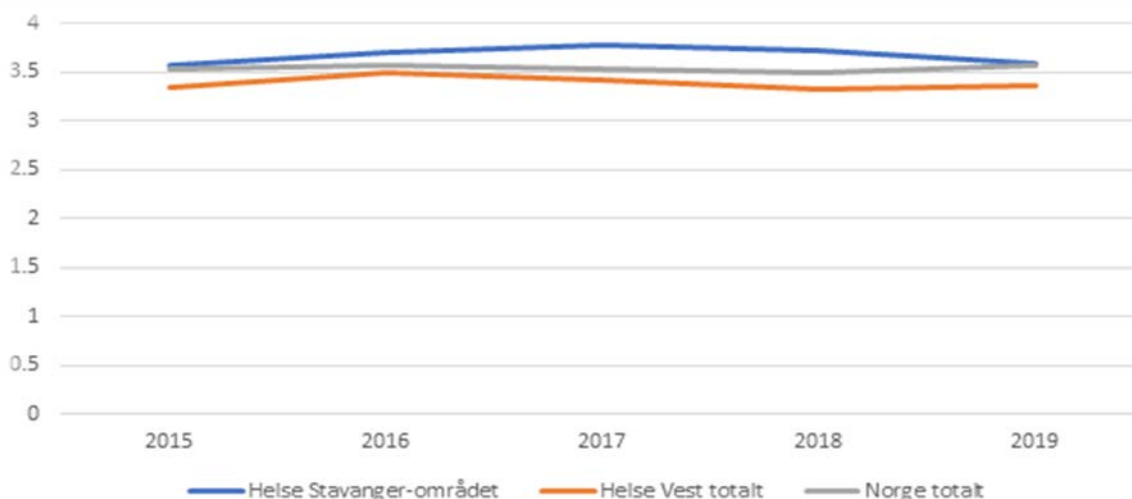
Figur 72 Antall døgnopphold for pasienter mellom 0 og 15 år, per 1000 innbyggere

I neste figur ser vi antall polikliniske kontakter for pasienter mellom 0 og 15 år ved Stavanger HF, per tusen innbyggere. Vi ser at Stavanger har hatt færre slike kontakter per tusen innbyggere siden 2013 sammenlignet med referansepunktene, men at trenden har vært økende. Fra 2016 til 2019 har antallet polikliniske kontakter i barnepasientpopulasjonen økt fra 527 til 547 per 1 000 innbyggere.



Figur 73 Antall polikliniske kontakter for pasienter mellom 0 og 15 år ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere

I neste figur ser vi gjennomsnittlig liggetid målt i antall dager for pasienter mellom 0 og 15 år. Vi ser liggetiden er høyere for denne populasjonen i Helse Stavanger HF, sammenlignet med referansepunktene, men at trenden har vært nedadgående siden 2017, og at liggetiden nå er det samme som landsgjennomsnittet.

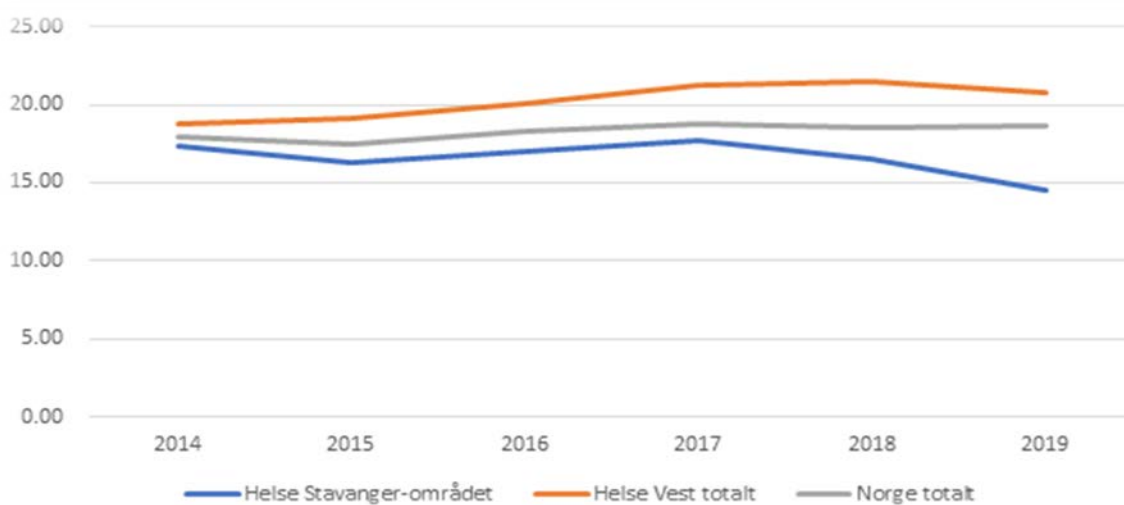


Figur 74 Gjennomsnittlig liggetid, målt som antall dager, pasienter mellom 0 og 15 år

3.1.2 Psykisk helsevern barn og unge (PHV-BU) – Statistikk på helseforetaksnivå

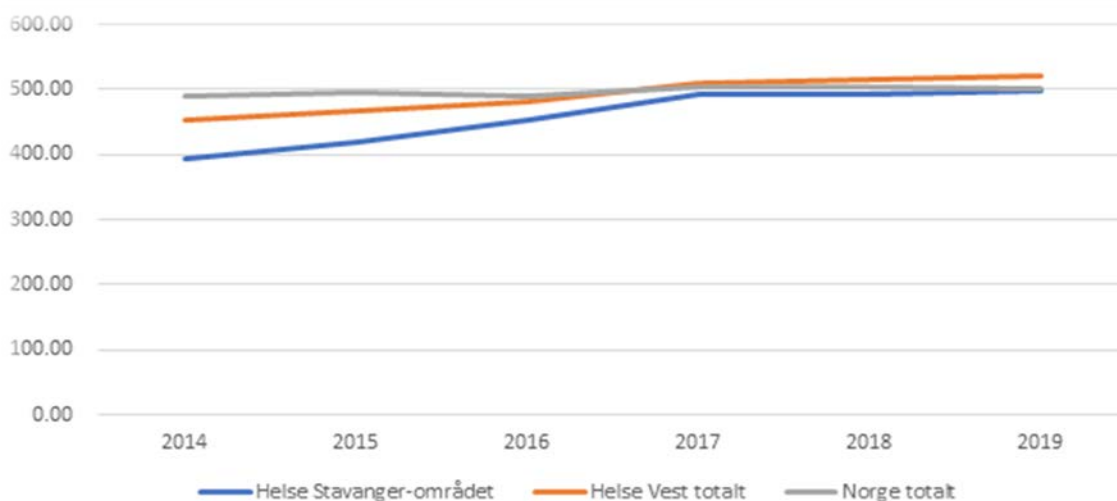
De neste figurene viser utviklingen i sentrale indikatorer for aktiviteten i psykisk helsevern barn og unge ved Helse Stavanger HF. Populasjonen er her barn og unge mellom 0 og 17 år, ettersom aldersgruppene endrer seg noe basert på det enkelte datamaterialet fra norsk pasient register (NPR). Her fremstilles tallene som rater per tusen innbyggere, ettersom dette var den foretrukne fremstillingen av disse dataene i datagrunnlaget. Vi ser en nedadgående trend i antall døgnopphold i PHV-BU for Helse Stavanger HF, mens det er en økning i antall polikliniske konsultasjoner.

Den neste figuren viser antall pasienter mellom 0 og 17 år som har hatt døgnopphold ved Helse Stavanger HF, per tusen innbyggere. Vi ser at trenden har vært nedadgående, og at det er cirka 6 færre pasienter per tusen innbyggere med døgnopphold i helseforetaket, sammenlignet med helseregionen totalt.



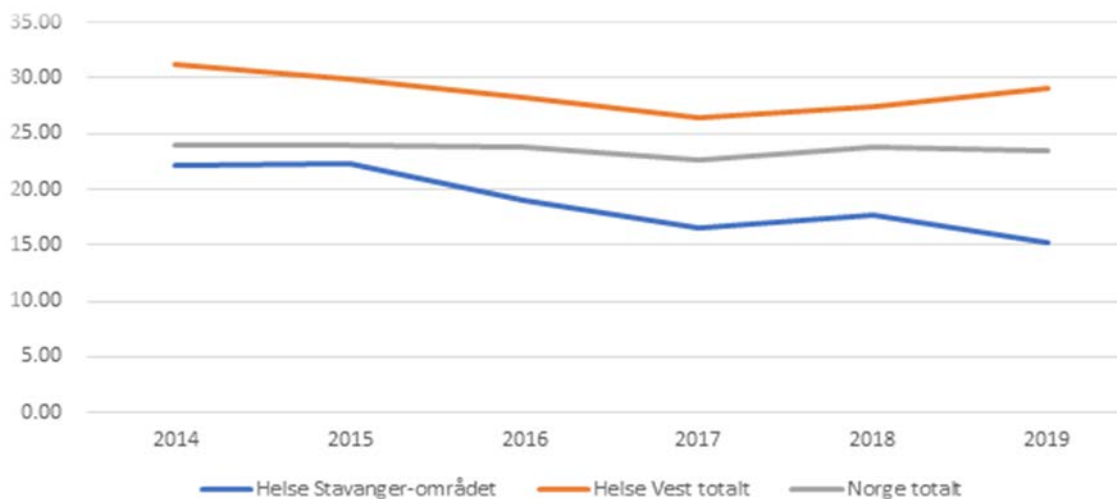
Figur 75 Antall pasienter mellom 0 og 17 år som har hatt døgnopphold ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

Neste figur antall polikliniske pasienter mellom 0 og 17 år i PHV-BU ved Stavanger HF. Det har vært en økning på omtrent 100 pasienter per tusen innbyggere siden 2014, og Stavanger HF ligger helt jevnt med snittet for Helse Vest RHF totalt og det samlede målet for landet. Det er verdt å merke seg at denne økningen var markant, men at den flatet ut i 2017, og at tallene har vært stabil mellom 2017 og 2019.



Figur 76 Antall polikliniske pasienter mellom 0 og 17 år ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

Neste figur viser antall pasienter mellom 0 og 17 år som har vært hos avtalespesialisert i Helse Stavanger HF. Avtalespesialistene er ikke organisert under helseforetaket, men tjenesten kjøpes inn av det regionale helseforetaket. Vi ser at det har vært en nedgang siden 2014, og at i 2019 så er det 50% færre polikliniske pasienter som har vært hos avtalespesialister i Helse Stavanger HF enn i Helse Vest RHF totalt.

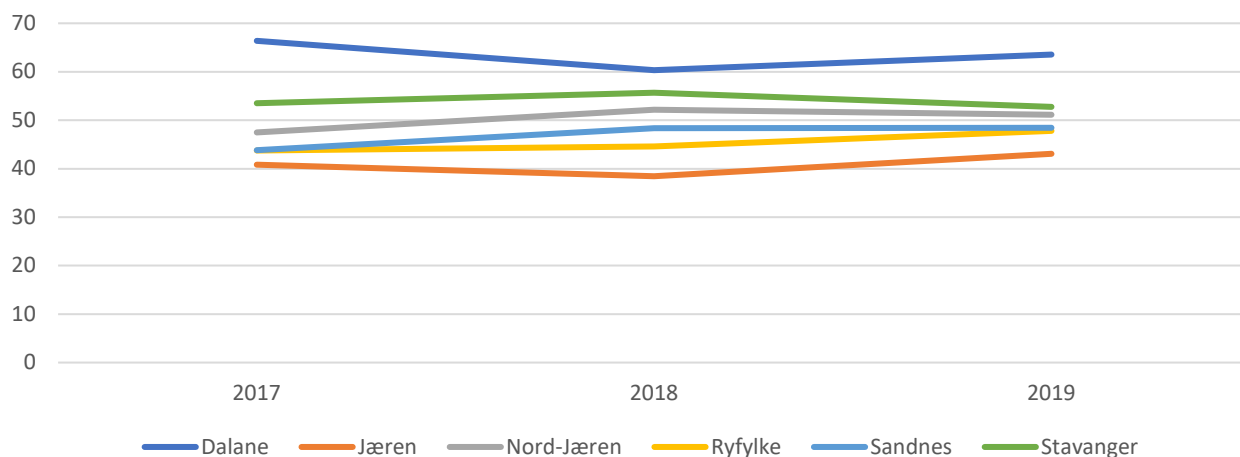


Figur 77 Antall pasienter mellom 0 og 17 år som har vært hos avtalespesialister ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

3.1.3 Psykisk helsevern barn og unge (PHV-BU) – Statistikk på kommunenivå

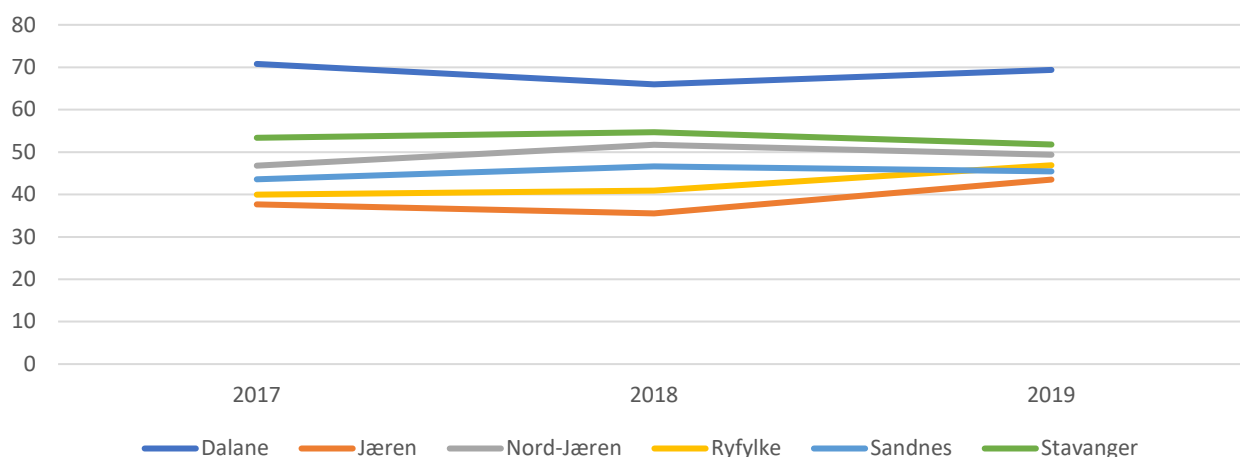
I dette underkapittelet presenteres tall for pasientgruppen barn og unge bruk av tjenester under psykisk helsevern (PHV-BU).

Av den første figuren ser vi at det totale antall pasienter i PHV-BU har vært stabilt i samtlige kommuneklynger. Kommuneklyngen med det høyeste antallet pasienter i PHV-BU er Dalane, mens Jæren har det laveste antallet. Innad i hver kommuneklynge er det noen svake endringer fra 2017-2019, for eksempel en svakt stigende trend i Ryfylke.

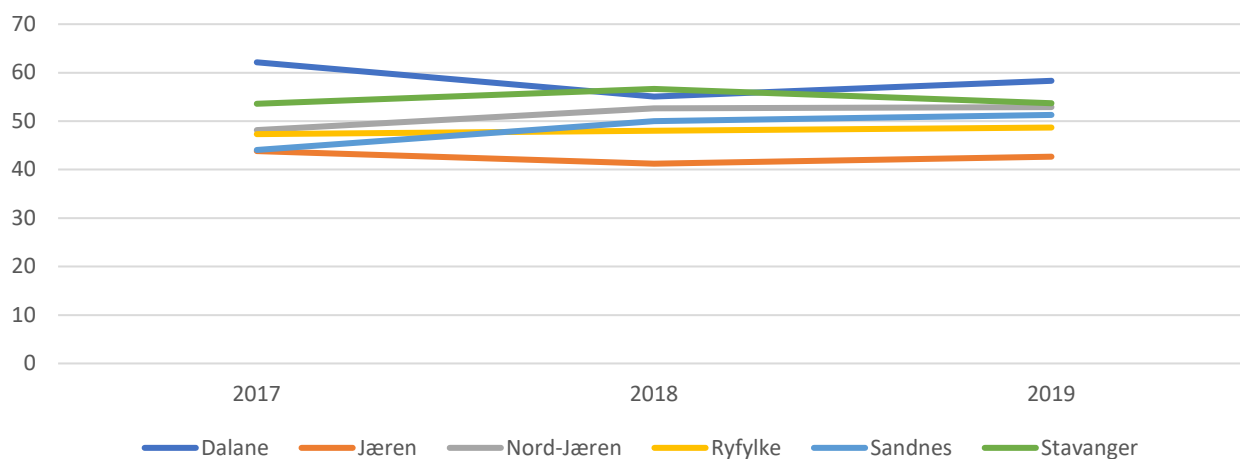


Figur 78 Antall pasienter i PHV-BU per 1000 innbyggere

De neste to figurene viser også antall pasienter i PHV-BU per tusen innbyggere, men denne gangen for henholdsvis kvinnelige og mannlige pasienter hver for seg. Også her ser vi at tallene er relativt stabile, men det er verdt å merke seg at det er antall kvinnelige pasienter som medfører at Dalane er den kommuneklyngen som har det høyeste antallet pasienter i PHV-BU. Fra figuren som viser kun antall kvinnelige pasienter i PHV-BU ser vi at avstanden mellom Dalane og Stavanger, som er kommuneklyngen med det nest høyest antall pasienter i PHV-BU, er betraktelig høyere enn for figuren for begge kjønn. I figuren for mannlige pasienter i PHV-BU ser vi også at forskjellene mellom Dalane og Stavanger er enda mindre, kun noen få prosent sammenlignet med cirka 32% i figuren som kun viser kvinnelige pasienter i PHV-BU. Ettersom dette relativt sett høye nivået av antall kvinnelige pasienter i PHV-BU har vært stabilt fra 2017-2019 er det ingen grunn til å forvente noen brå nedgang til tilsvarende nivå som de resterende kommuneklyngene i 2020. Dette kan tyde på at den psykiske helsen til unge jenter i kommuneklyngen er dårligere enn i de andre kommuneklyngene, men det kan også være et resultat av en annen behandlingspraksis og henvisningsrate.

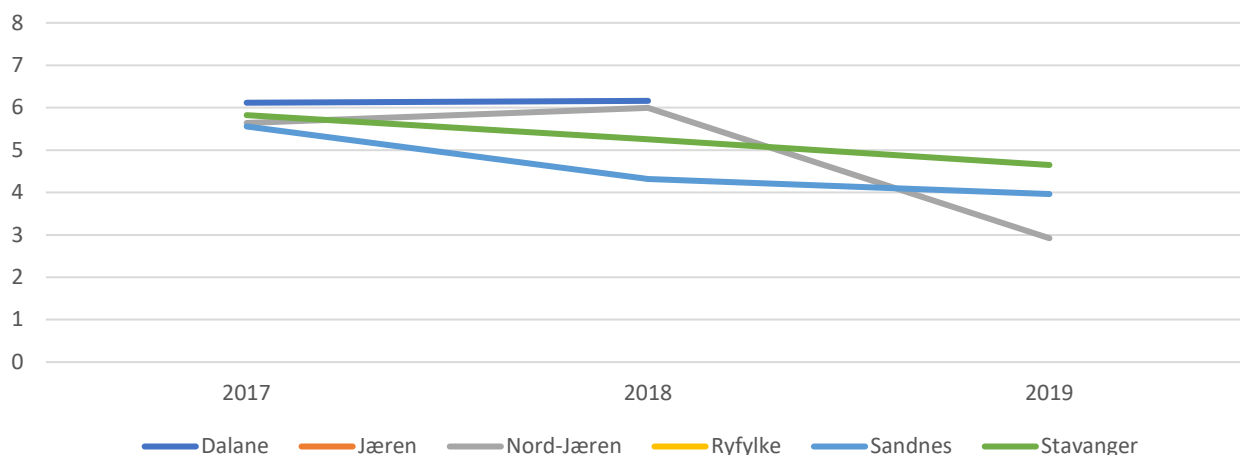


Figur 79 Antall kvinnelige pasienter i PHV-BU per 1000 innbyggere

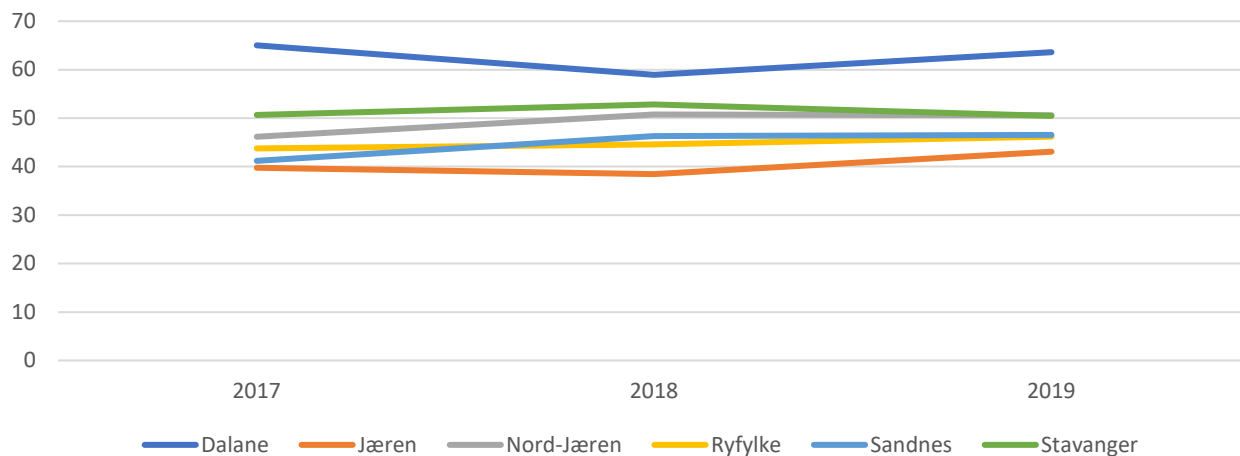


Figur 80 Antall mannlige pasienter i PHV-BU per 1000 innbyggere

De neste to figurene viser fordelingen av antall pasienter etter omsorgsnivå. Dagbehandling er ikke inkludert her, ettersom det var svært få tilfeller. Av figurene ser vi at Dalane har flest døgnopphold i PHV-BU, men at det mangler tall for kommunklyngen i 2019. Når det kommer til antall pasienter til poliklinisk behandling i PHV-BU så ligger Dalane kommuneklyngene øverst også her og kommuneklyngen har stabilt høyere tall enn de andre klyngene. I de andre kommuneklyngene er det stabile tall og små forskjeller mellom klyngene.



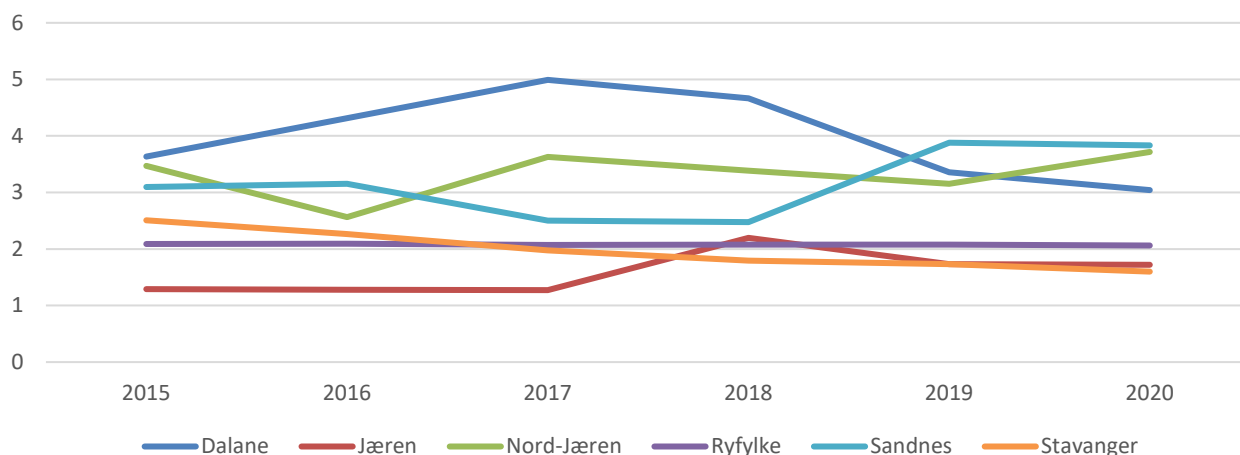
Figur 81 Antall pasienter med døgnopphold i PHV-BU, per 1 000 innbyggere



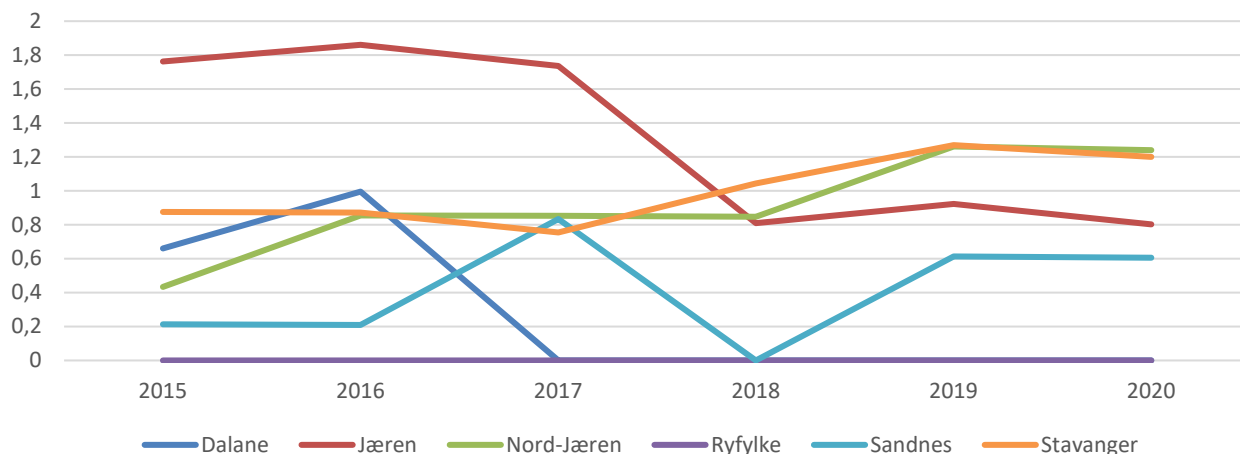
Figur 82 Antall pasienter til poliklinisk konsultasjon i PHV-BU, per 1 000 innbyggere

3.1.4 Kommunale helse- og omsorgstjenester

SSB Tabell 11875 *Helse- og omsorgsinstitusjoner* har statistikk for antallet plasser i avlastningsboliger og barneboliger. Dataene i figurene nedenfor er beregnet på grunnlag av innbyggertallene i hver kommuneklynge.

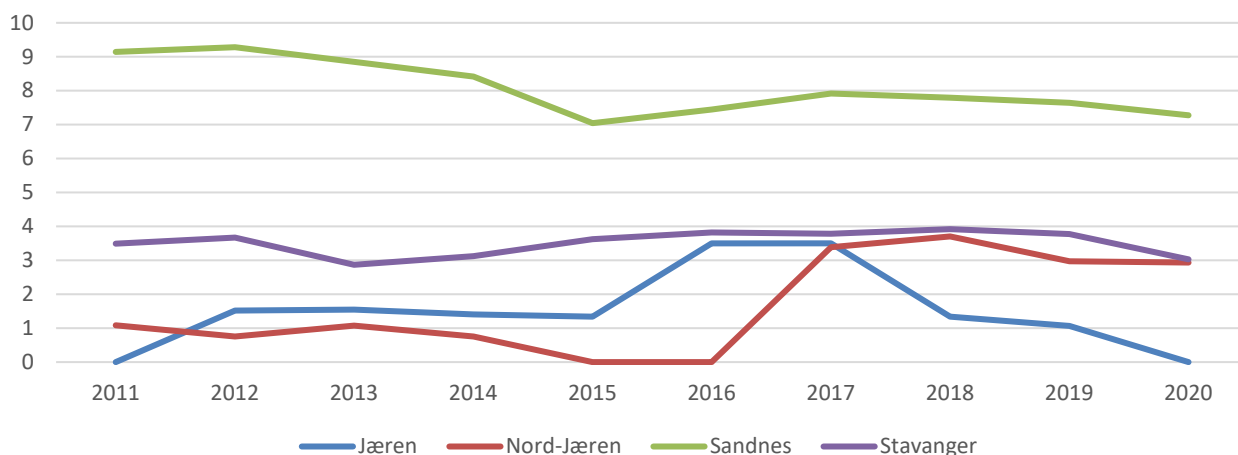


Figur 83 Antall avlastningsboliger, per 10 000 innbyggere (2015-2020)

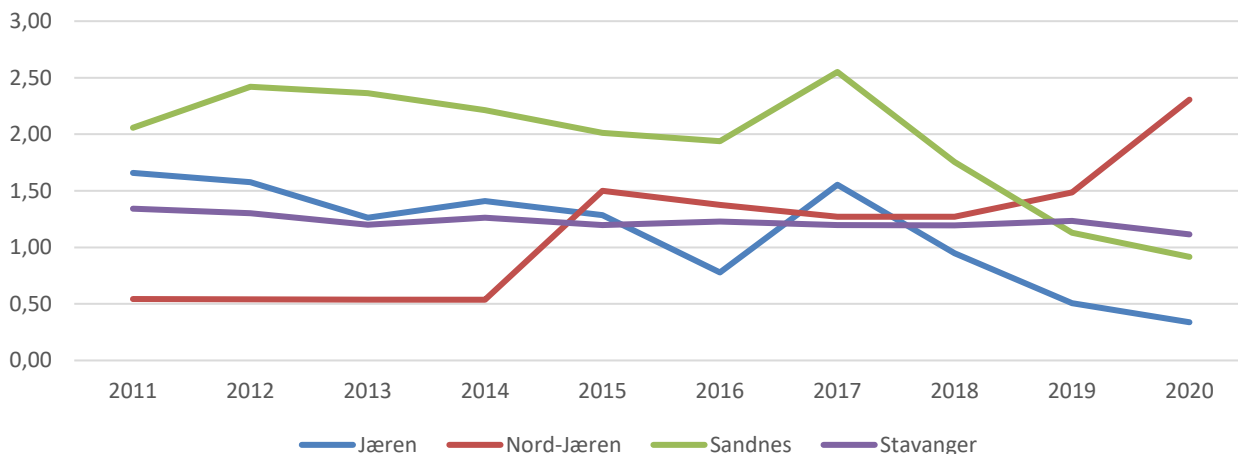


Figur 84 Antall barneboliger, per 10 000 innbyggere (2015-2020)

SSB Tabell 10135 *Brukarar av avlastning* viser at bruken av avlastning i all hovedsak er i alderstrinnet 0-17 år. Utviklingen fra 2011-2020 er vist i figuren under. Kommunene i Dalane har ikke rapportert om noen brukere i perioden. Det er også store mangler i statistikken for Ryfylke. Disse kommunegruppene er derfor ikke tatt med i figuren. Det samme gjelder statistikken fra SSB tabell 10138 *Brukarar av omsorgstønad*. Derfor er Dalane og Ryfylke heller ikke med i denne figuren.



Figur 85 Brukere av avlastning, per 1000 innbyggere 0-17 år (2011-2020)



Figur 86 Brukere av omsorgstønad, per 1000 innbyggere 0-17 år (2011-2020)

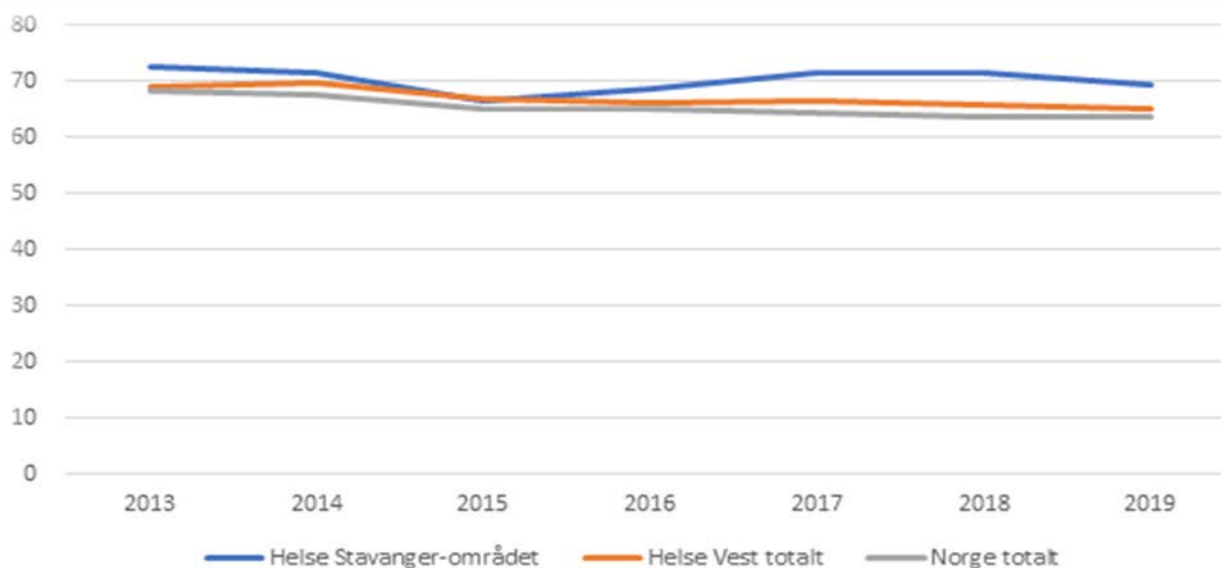
3.2 Pasientgruppe 2: Voksne med psykiske lidelser og/eller rusproblemer

Pasientgruppe 2 er voksne over 18 år som har mottatt behandling i tjenesteområdene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

3.2.1 Psykisk helsevern voksne (PHV-V)

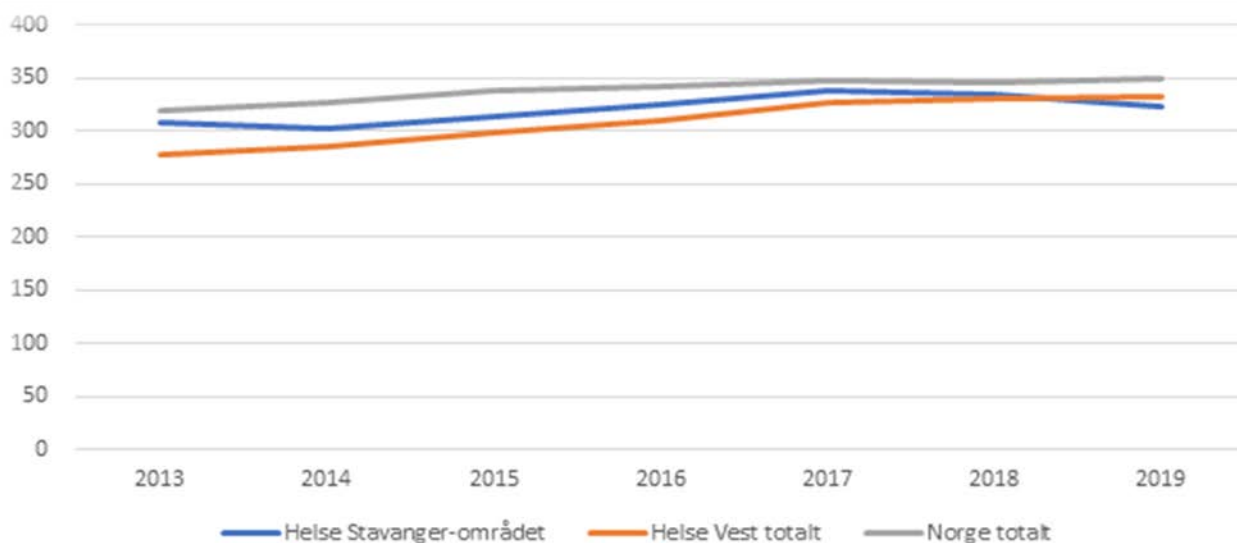
De neste figurene viser aktivitetstall for PHV i Helse Stavanger HF, der Helse Vest RHF totalt og aggregerte tall for samtlige helseforetak inkluderes som sammenligningsgrunnlag. Tallene fremstilles som rater per 10 000 innbyggere.

Neste figur viser antall voksne som har mottatt døgnbehandling i PHV-V ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere. Vi ser at det var en nedgang i antall pasienter mellom 2013 og 2015, før det snudde til en positiv trend som varte til 2018. Etter 2015 har Stavanger HF hatt flere døgnopphold per 10 000 innbyggere sammenlignet med Helse Vest RHF totalt og landsgjennomsnittet. Fra 2018 til 2019 ser vi at det har vært en svak nedgang til et lavere antall pasienter enn 2013, men at Stavanger HF fortsatt ligger noe høyere enn Helse Vest RHF og Norge totalt.



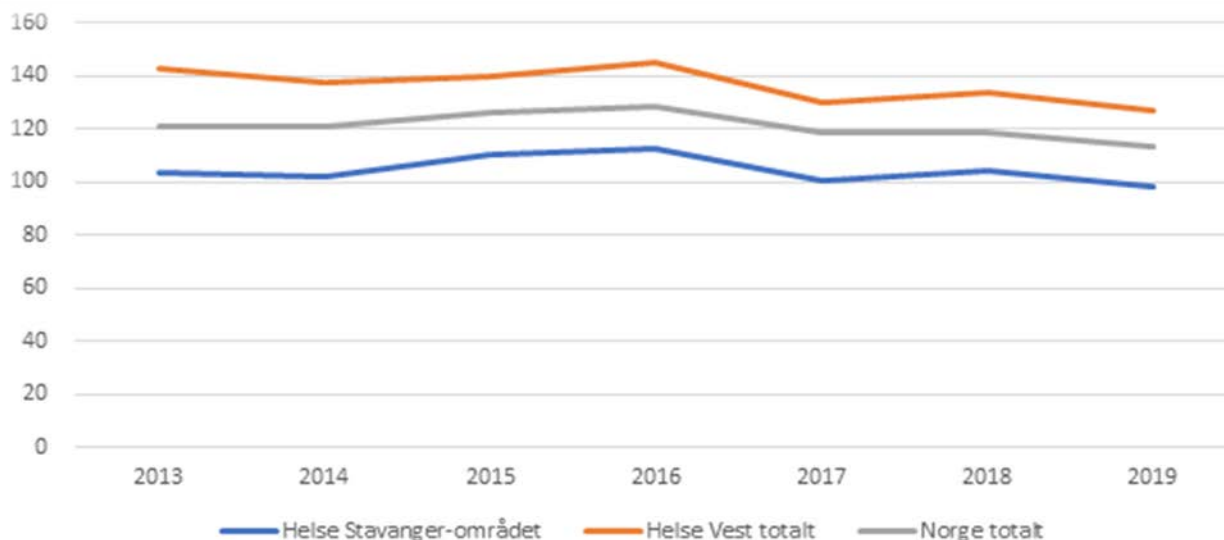
Figur 87 Antall voksne som har mottatt døgnbehandling i PHV-V ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

Neste figur viser at antall voksne i PHV som har hatt poliklinisk kontakt ved Helse Stavanger HF har økt fra 2013 til 2019. Antallet pasienter økte fra 2013 til 2017, men etter 2017 har det var en nedadgående trend. I 2019 lå helseforetaket noe lavere enn helseregionen samlet og landssnittet.



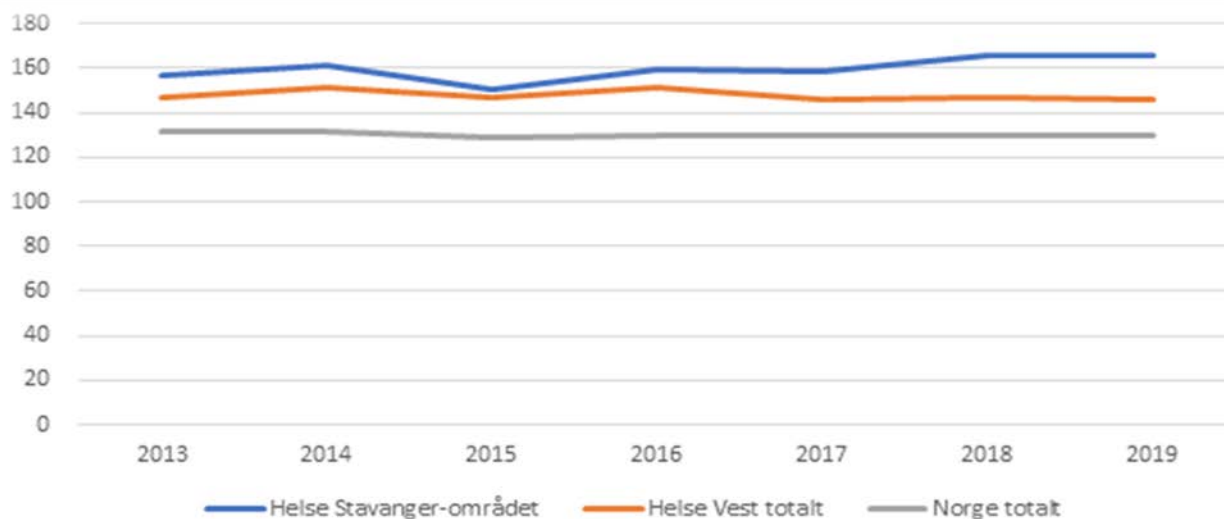
Figur 88 Antall voksne som har hatt poliklinisk kontakt i PHV-V ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

Når det kommer til bruk av avtalespesialister ser vi samme trenden som i PHV-BU, nemlig at det er færre pasienter som har mottatt behandling hos avtalespesialister i Helse Stavanger HF enn i referansepunktene. For helseforetaket ser vi at bruken økte fra 2014 til 2016, men at siden 2016 har bruken falt til omtrent samme nivå som i 2013.



Figur 89 Antall voksne som har mottatt behandling hos avtalespesialisert ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

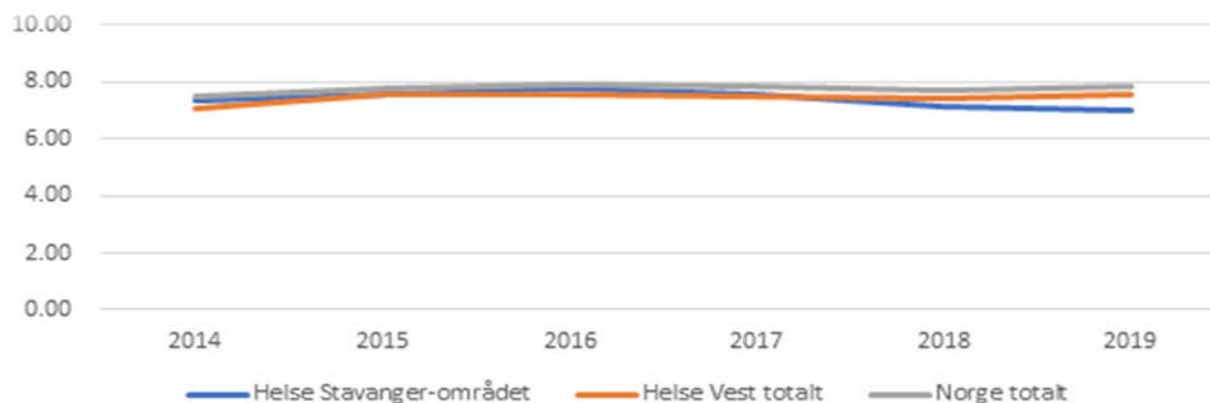
Neste figur viser utviklingen i utskrivninger fra PHV, der vi ser at antall utskrivninger per 10 000 innbyggere økte svakt fra 2013 til 2019. Helse Stavanger området ligger her over landssnittet, og i 2019 ble det utskrevet 36 flere pasienter i PHV per 10 000 innbyggere i Helse Stavanger HF, sammenlignet med landssnittet.



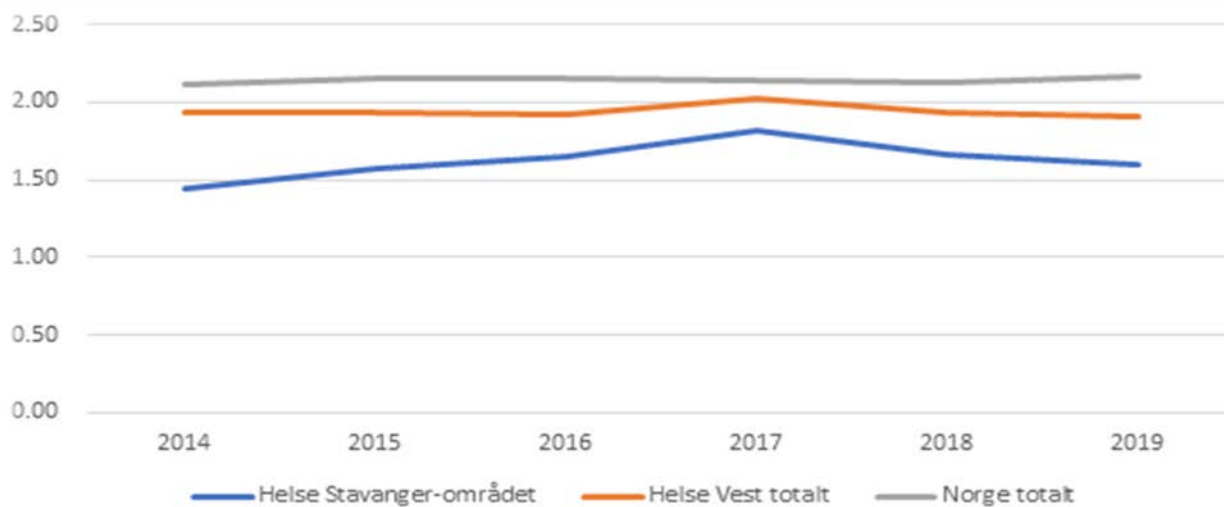
Figur 90 Utskrivninger i PHV-V, antall per 10 000 innbyggere

3.2.2 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

De neste to figurene viser antall pasienter i TSB per 10 000 innbyggere fra 2014 til 2019. Vi ser at endringene her har vært marginale, men det er verdt å merke seg at TSB i Helse Stavanger HF både har færre pasienter til døgnopphold og poliklinisk konsultasjon sammenlignet med Helse Vest RHF totalt og landssnittet. Videre er det verdt å merke seg en at antall pasienter økte fra 2014, men at trenden siden 2017 har vært nedadgående.

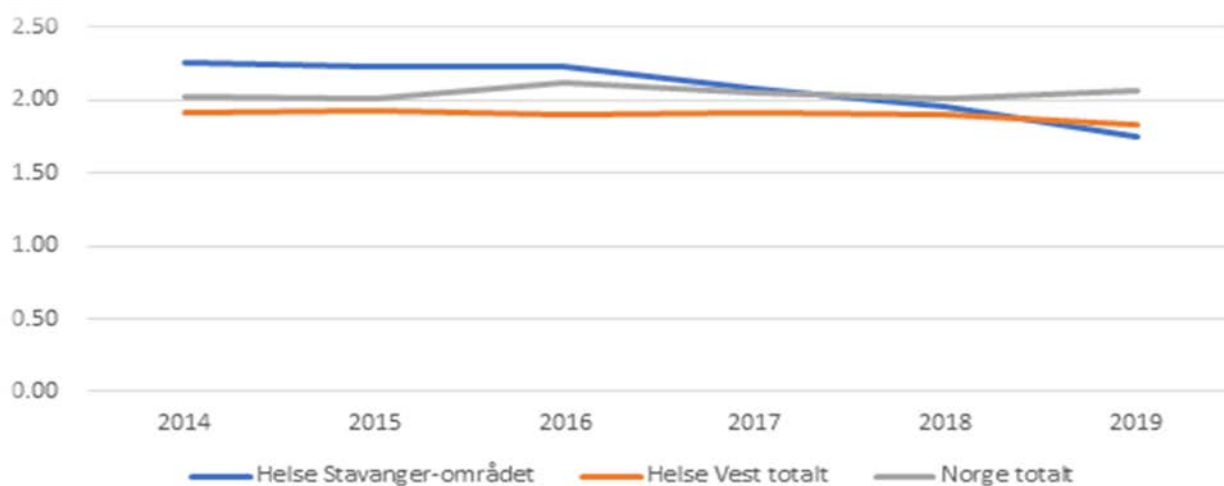


Figur 91 Antall pasienter i TSB ved Stavanger HF, poliklinisk behandling, per 10 000



Figur 92 Antall pasienter i TSB som har hatt døgnopphold ved Stavanger HF, per 10 000 innbyggere

Neste figur viser utviklingen i såkalte ROP-pasienter, som er personer som både er pasienter i PHV og TSB samtidig. Dette er en pasientgruppe som det brukes mye ressurser på og behandlingen krever høy grad av samhandling mellom tjenestene. Vi ser at det har vært en jevn nedgang i antallet ROP-pasienter per 10 000 innbyggere for Helse Stavanger HF siden 2014. Videre ser vi at det behandles færre ROP-pasienter ved Helse Stavanger HF enn landssnittet etter 2017.

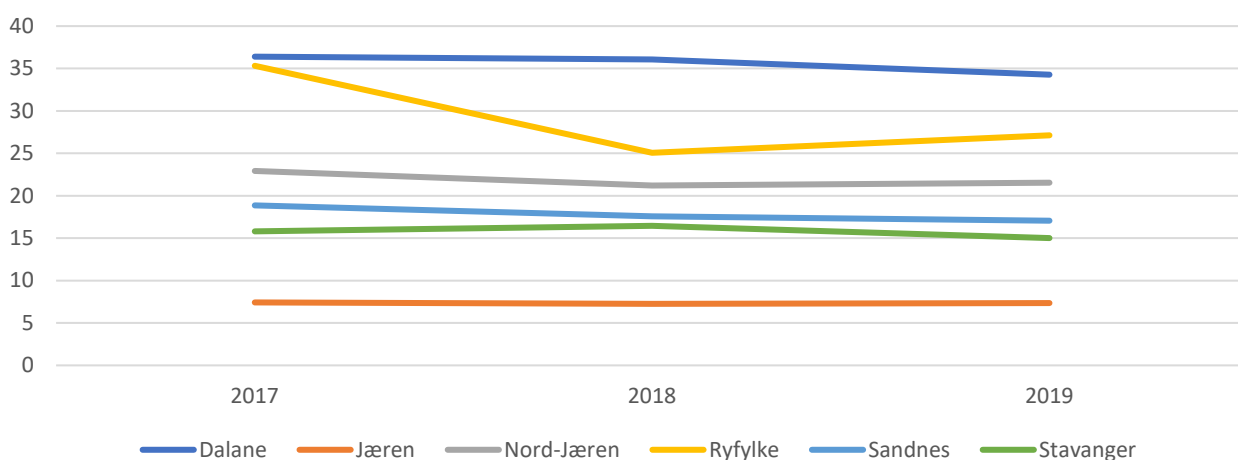


Figur 93 Pasienter i TSB som også er pasienter i PHV-V (ROP-pasienter), per 10 000 innbyggere

3.2.3 Psykisk helsevern voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), kommunenivå

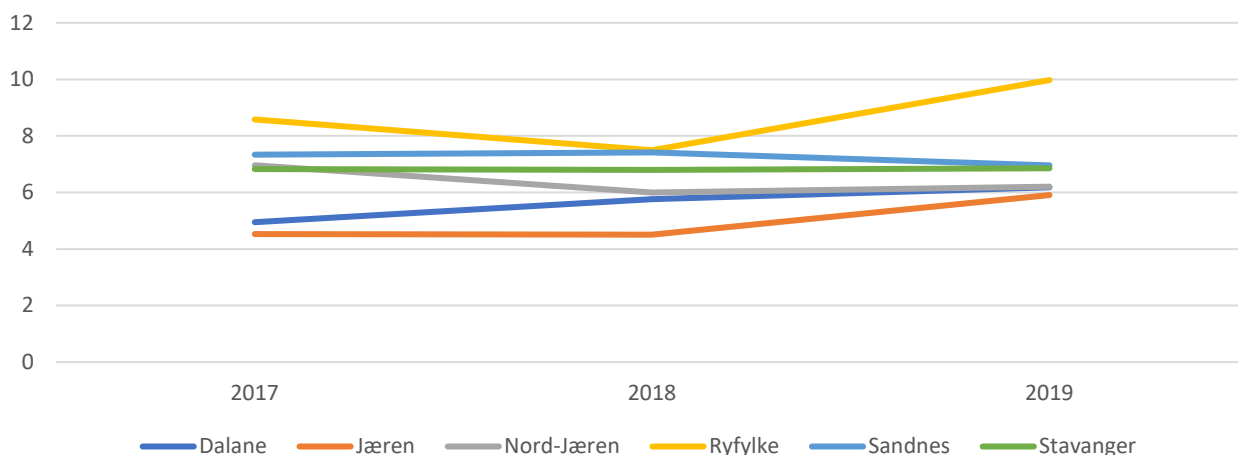
I dette delkapitlet presenteres data for bruk av helsetjenester innenfor psykisk helsevern av personer over 18 år, på kommuneklynge nivå. Også her er dataene vektet etter innbyggertall i kommuneklyngene, og fremstilles som rater per tusen innbyggere.

Den neste figuren viser antall pasienter totalt i PHV per tusen innbyggere. Fra figuren ser vi at det er flest pasienter fra Dalane kommuneklynge som er pasienter i PHV ved SUS, etterfulgt av Ryfylke og Nord-Jæren. Det er relativt store forskjeller mellom flere av kommuneklyngene, men små endringer i antall fra 2017-2019 i samtlige klynger, bortsett fra Kvitsøy. Her er det verdt å merke seg en nedgang fra 2017-2018.



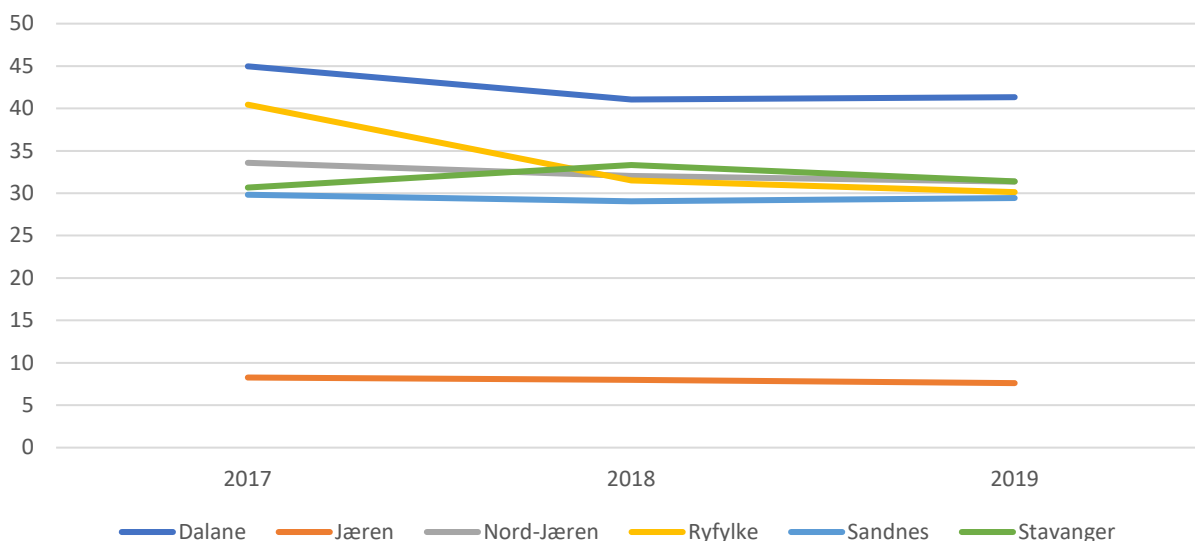
Figur 94 Antall pasienter i PHV-V, per 1000 innbyggere

Den neste figuren viser antall pasienter med døgnopphold i PHV. Fra figuren ser vi at det i hovedsak ikke er store forskjeller mellom klyngene, og at tallene også er stabile i perioden. Også her unntaket Ryfylke kommuneklynge, som vi ser har hatt en oppgang fra 2018-2019. Denne oppgangen i 2019 er derimot liten sett i antall pasienter grunnet et lavt utgangspunkt, selv om det er en økning på omtrent 25% fra 2018.



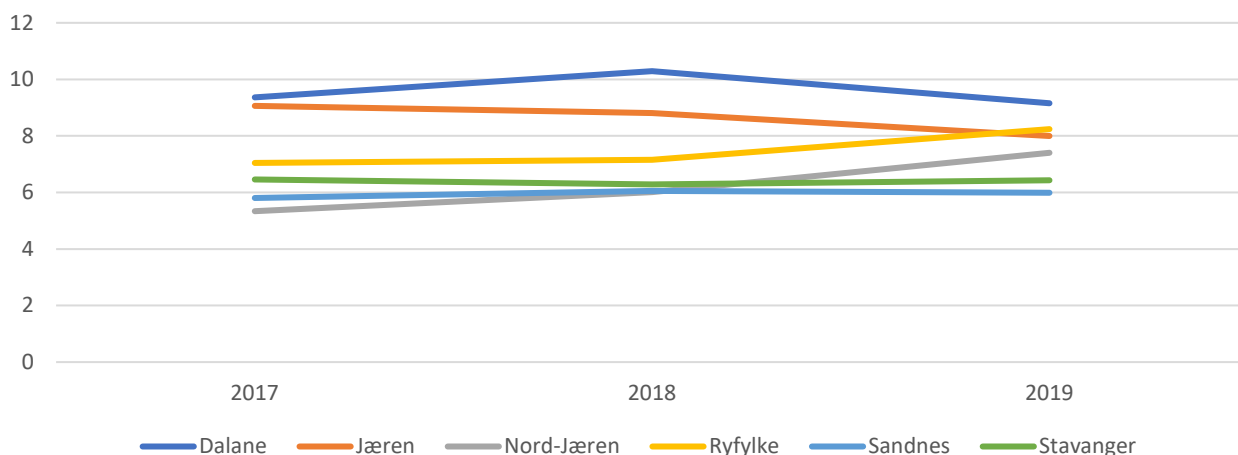
Figur 95 Antall pasienter med døgnopphold i PHV-V, per 1 000 innbyggere

Den neste figuren viser antall pasienter til poliklinisk konsultasjon i PHV med bosted i de forskjellige kommuneklyngene. Fra figuren ser vi at det er flest pasienter til konsultasjon i PHV fra Dalane kommuneklynge, etterfulgt av Stavanger og Ryfylke. Også her ligger Dalane er del høyere enn de resterende kommuneklyngene, mens Jæren ligger betraktelig lavere.



Figur 96 Antall pasienter til poliklinisk konsultasjon i PHV-V, per 1 000 innbyggere

Den siste figuren viser antall pasienter til poliklinisk konsultasjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) per kommuneklynge. Fra figuren ser vi at det kommuneklyngen Dalane har flest pasienter til poliklinisk konsultasjon i TSB, etterfulgt av Jæren og Ryfylke. Det er små forskjeller mellom kommuneklyngene og i utvikling over tid.



Figur 97 Antall pasienter med til poliklinisk konsultasjon i TSB, per 1000 innbyggere

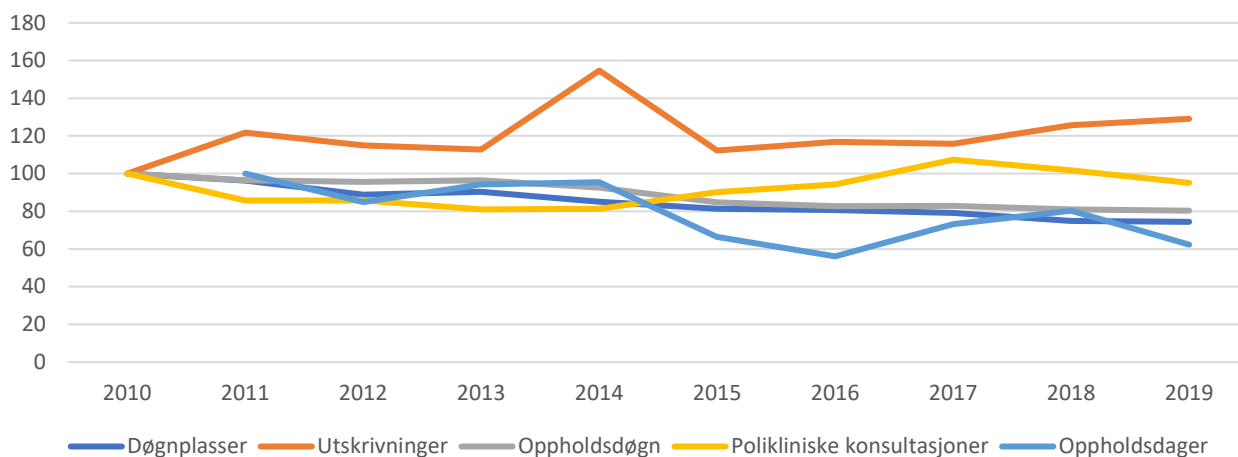
3.2.4 Utvikling i psykisk helsevern for voksne, Helse Stavanger HF

SSB tabell 04511 *Psykisk helsevern for voksne* oppgir statistikk for antallet døgnplasser, utskrivninger, oppholdsdøgn, polikliniske konsultasjoner og oppholdsdager for Helse Stavanger HF. Utviklingen for de siste ti årene med tilgjengelige data er gjengitt i Tabell 4 med absolutte tall.

Tabell 4 Psykisk helsevern for voksne, Helse Stavanger HF

Helse Stavanger	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Døgnplasser	281	275	258	268	257	250	250	246	234	234
Utskrivninger	2 771	3 431	3 294	3 301	4 608	3 398	3 572	3 552	3 871	4 001
Oppholdsdøgn	85 405	83 785	84 459	87 030	84 972	79 000	77 817	78 412	76 932	76 768
Polikliniske konsultasjoner	85 325	74 295	75 586	73 023	74 553	84 047	88 704	101 423	96 585	90 742
Oppholdsdager	736	3 661	3 162	3 588	3 695	2 614	2 229	2 917	3 217	2 511

I figuren under er utviklingen regnet om slik at den er målt per titusen innbyggere og illustrert som indeksverdier. Indeksen er satt til 100 i 2010 for alle variablene unntatt oppholdsdager. Oppholdsdager har fått indeksverdi 100 for 2011 på grunn av et unormalt lavt antall registrerte oppholdsdager i 2010. Figuren viser hvordan antallet utskrivninger per titusen innbyggere har økt med 29% fra 2010 til 2019, mens de andre variablene har falt. Målt per titusen innbyggere har antallet døgnplasser falt med 26%, antallet oppholdsdøgn har falt 20%, antallet polikliniske konsultasjoner har falt 5%, fra 2010 til 2019. Antallet oppholdsdager har falt 38% fra 2011 til 2019, målt per titusen innbyggere.

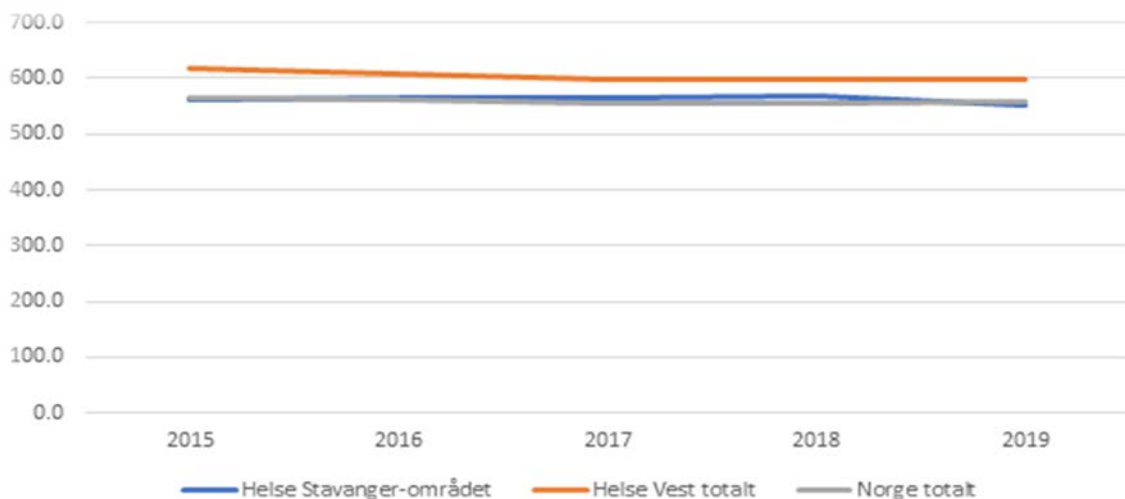


Figur 98 Utvikling i psykisk helsevern for voksne, per titusen innbyggere, Helse Stavanger HF (2010-2019)

3.3 Pasientgruppe 3: Skrøpelige eldre

3.3.1 Skrøpelige eldre, helseforetaksnivå

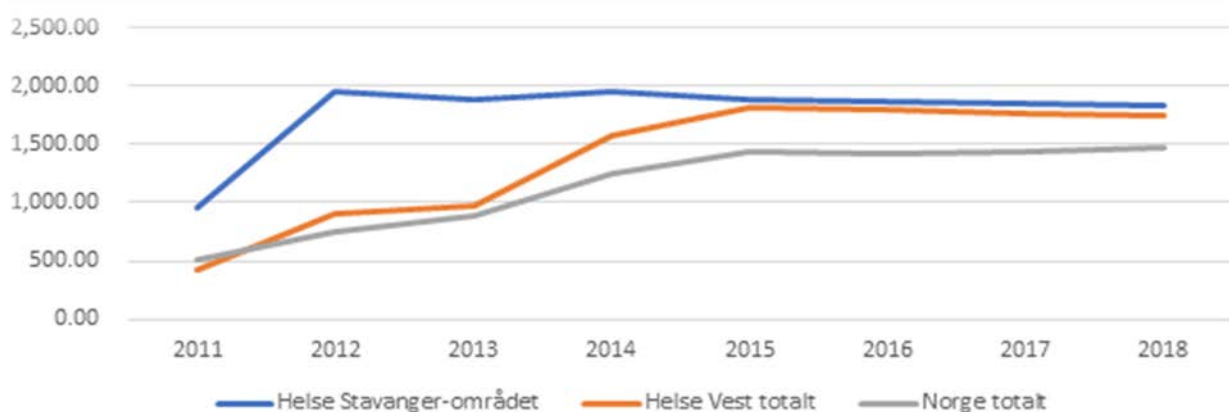
Den neste pasientgruppen er skrøpelige eldre. Skrøpelige eldre er her definert som pasienter over 80 år som har mottatt behandling i spesialisthelsetjenesten ved Stavanger HF. Dette er ikke skrøpelige pasienter per se, men den eneste tilnærmingen vi har mulighet til å vise statistikk på uten bedre diagnosegrunnlag. Totalt sett ser vi at det er en nedgang i antall døgnopphold, men en oppgang i antall polikliniske konsultasjoner for denne pasientgruppen. Vi ser videre at Helse Stavanger HF følger landsnittet og har hatt færre skrøpelige eldre med døgnopphold sammenlignet med Helse Vest RHF, mens at regionen samlet sett ligger noe over landsnittet. Når det kommer til polikliniske pasienter ser vi at Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF følger hverandre og at de ligger noe under landsnittet i antall polikliniske pasienter. Dataene presenteres her som pasienter per 1000 innbyggere.



Figur 99 Antall eldre over 80 år som har vært døgnpasienter ved Stavanger HF, per 1000 innbyggere

De neste tre figurene viser utviklingen i utskrivningsklare pasienter som defineres som skrøpelige eldre. Disse tre figurene visualiserer utviklingen i indikatorer som kan anses som samhandlingsindikatorer, og vi kan her se tydelige effekter av at Samhandlingsreformen ble introdusert i 2012

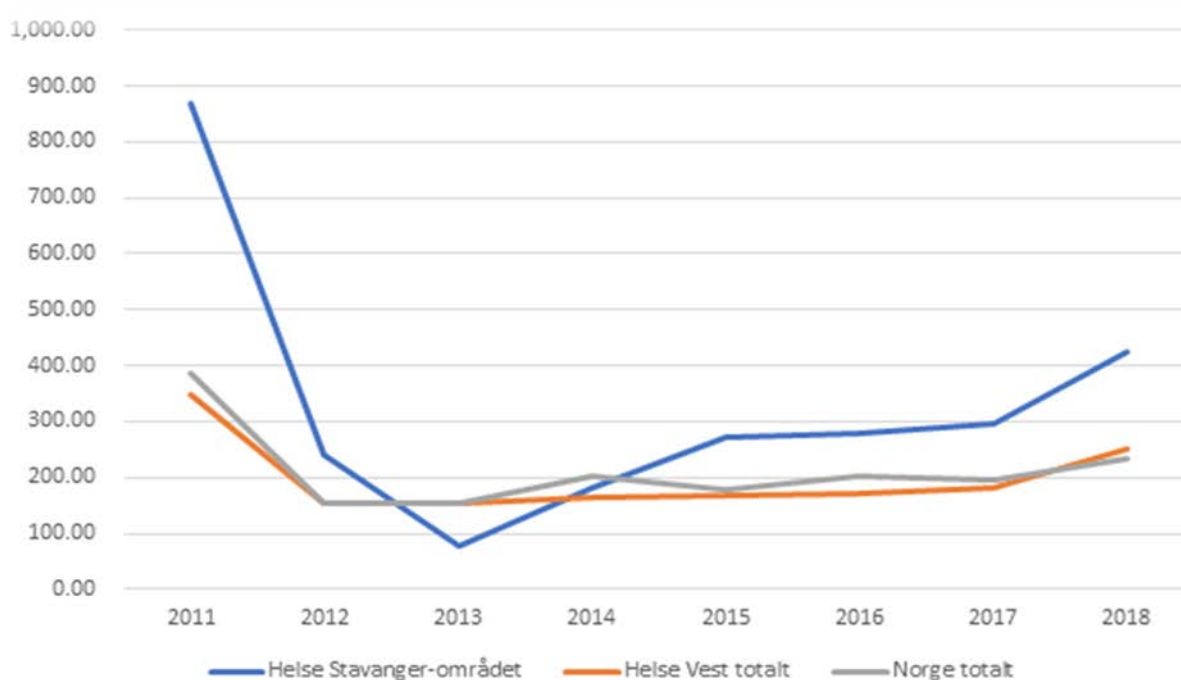
Den neste figuren viser antall pasienter over 80 år med liggedager før de ble meldt utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten. Fra 2011 til 2012 doblet antallet pasienter seg, før utviklingen flatet ut i 2012 med introduksjonen av samhandlingsreformen. Siden 2012 ser vi en svak nedgang frem til 2018. Her ser vi også at både Helse Stavanger HF isolert sett og Helse Vest RHF samlet ligger betraktelige høyere enn landssnittet.



Figur 100 Antall pasienter over 80 år med liggedager før meldt utskrivningsklare, per 1000 innbyggere

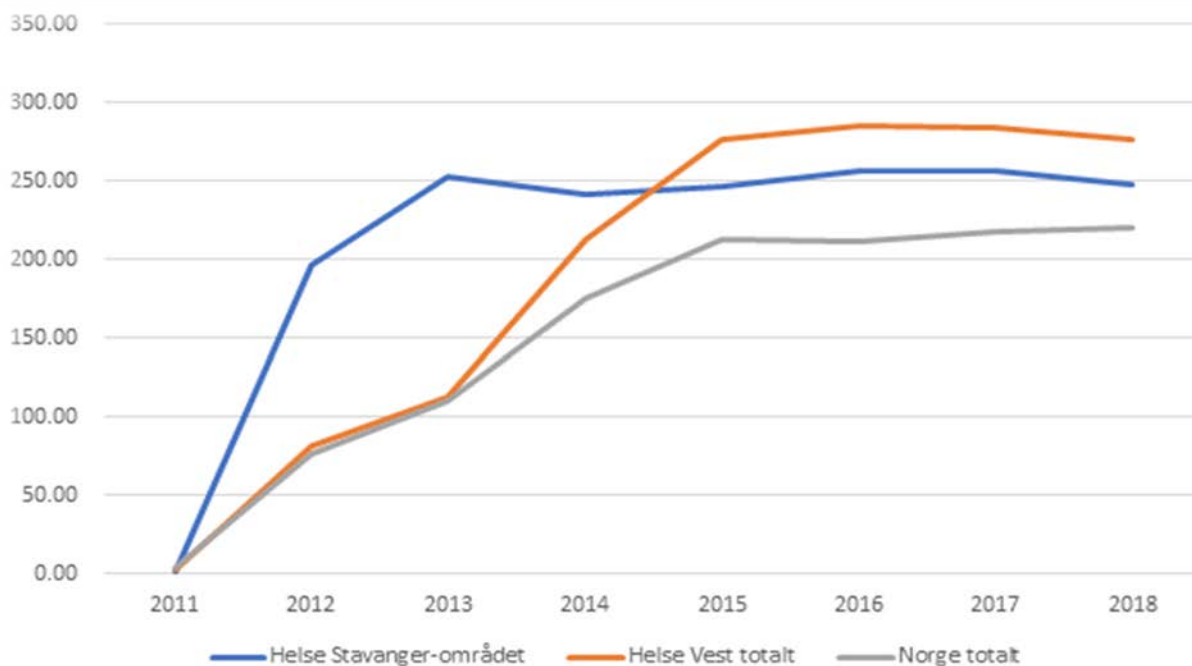
Neste figur viser antall pasienter over 80 år som hadde liggedager etter de ble meldt utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten. Her ser vi et markant fall i antall pasienter etter 2011. Fra 2011 til 2013 faller antall pasienter med liggedager etter meldt utskrivningsklare, fra 870 til 77 per 1 000 innbyggere. Dette tyder på

at disse pasientene ble overført til kommunehelsetjenesten fremfor å ha liggedøgn i spesialisthelsetjenesten etter de ble meldt utskrivningsklare. Fra 2013 ser vi at det har vært en stigende trend, altså at flere pasienter hadde liggedøgn i spesialisthelsetjenesten etter de blir meldt utskrivningsklare. Dette kan tyde på at trenden siden 2013 har vært at færre pasienter som har liggedøgn etter de ble meldt utskrivningsklare ble overført til kommunene i Helse Stavanger HF. Det er også verdt å merke seg at trenden siden 2013 har vært relativt flat i helseregionen samlet sett, og landet ellers. Fra 2013 har landssnittet steget fra 152 til 232 pasienter per 1 000 innbyggere, mens i Helse Stavanger HF har det steget fra 77 til 423 pasienter per 1 000 innbyggere. Dette vil si at per 1 000 innbyggere så er det nesten dobbelt så mange pasienter over 80 år som har liggedager i spesialisthelsetjenesten etter de er meldt utskrivningsklare ved Helse Stavanger HF, sammenlignet med landssnittet.



Figur 101 Antall pasienter over 80 år med liggedager etter meldt utskrivningsklare, per 1 000 innbyggere

Den neste figuren er også interessant i et samhandlingsperspektiv. Figuren under viser utviklingen i antall pasienter over 80 år som er tatt imot av kommunen(e) samme dag som de ble meldt utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten, noe som krever god samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Av figuren ser vi at fra man når statistikken begynte å føres, før det flater ut etter å ha nådd et operasjonelt nivå i 2012. Etter 2012 har trenden vært relativt stabil, og vi ser at det er omtrent like mange som tas imot av kommunen samme dag i 2018, som i 2013. Helse Stavanger HF ligger noe over landssnittet, men under snittet for helseregionen samlet sett.



Figur 102 Antall pasienter over 80 år tatt imot av kommunen samme dag som meldt utskrivningsklare, per 1 000 innbyggere

3.3.2 Skrøpelige eldre, kommunegruppenivå

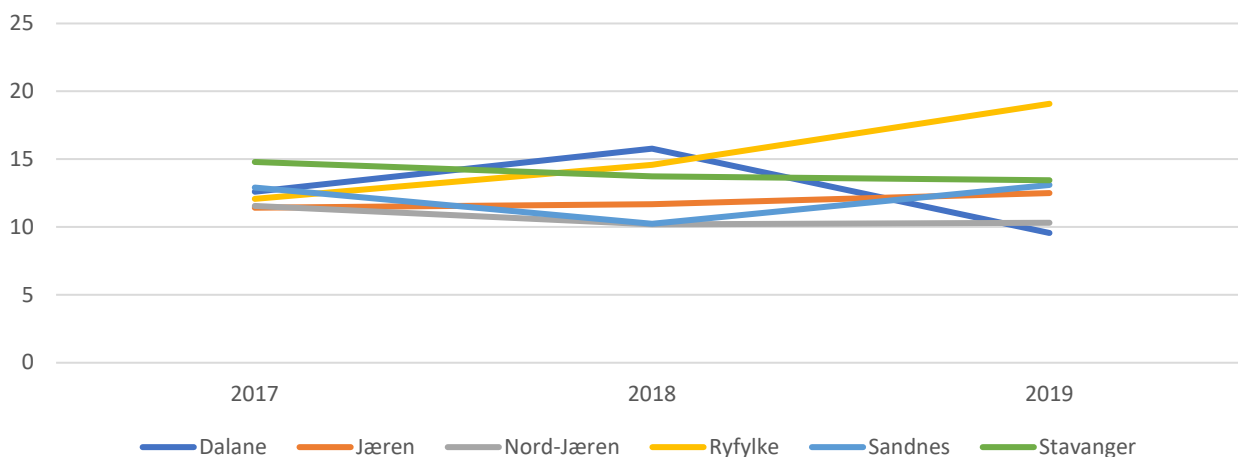
I neste delkapittel presenteres data for pasienter som tilhører grupper «skrøpelige eldre» på kommunenivå. I datagrunnlaget fra Stavanger Universitetssykehus ble det foretatt en inndeling av pasienter etter hvorvidt de var over eller under 70 år i tidsrommet 2017-2019. Dette medfører at «skrøpelige eldre» på kommunklynge nivå defineres med et lavere aldersutgangspunkt enn i flere andre statistikker, men samtidig omfattes kun de som har vært pasienter i spesialisthelsetjenesten fordi de har en kronisk sykdom. Antall i pasienter i denne gruppen vil naturlig nok være høyere enn dersom vi hadde definert populasjonen til å være 80 år eller eldre, men det ble vurdert dithen at vi også var interessert i å ta med personer i 70 årene i denne gruppen. Det som er interessant i fremstillingen på kommunenivå er uansett forskjellene mellom de ulike kommuneklyngene, og antall med hver av diagnosene som har mottatt behandling.

De kroniske sykdommene som omfattes i dette datagrunnlaget er diabetes, kreft, demens, hjerte- og karsykdom og kronisk lungesykdom. Utvalg diagnosekoder (ICD-10) som hoveddiagnose brukt i datagrunnlaget:

- Diabetes - E10, E11
- Hjerte- og karsykdommer - G45, H34, I00-I99
- Kreft - C00-97, D32-33, D35.2-35.4, D42, D43, D44.3-44.5, D45-47
- Kronisk lungesykdom - J41-47, J84, J98
- Demens - F00-03, G30, G31.0, G31.2, G31.8

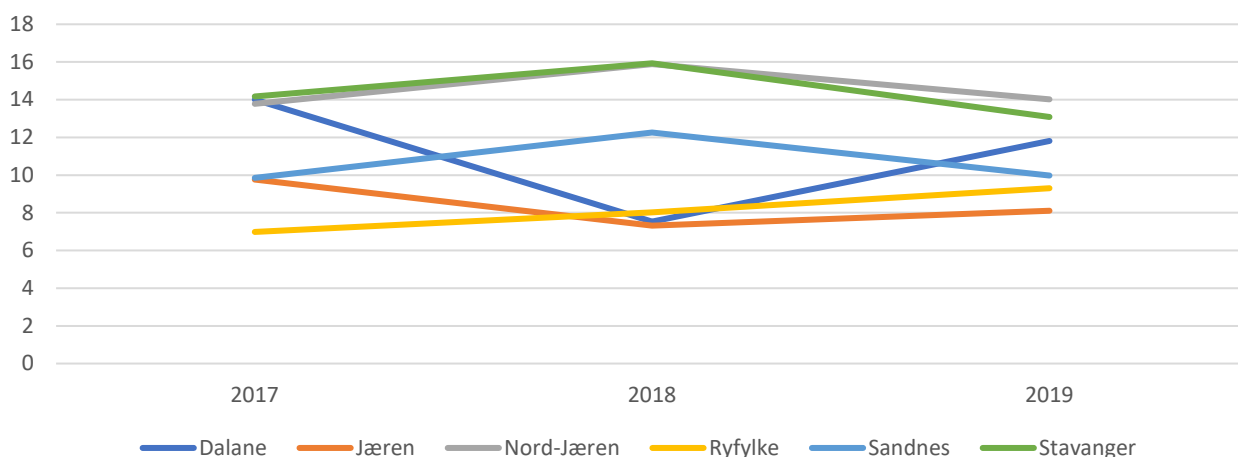
Den neste figuren viser antall pasienter over 70 år med diabetesdiagnose som har mottatt behandling i spesialisthelsetjenesten i Helse Stavanger HF. Fra figuren ser vi at antallet har vært stabilt i de fleste kommuneklyngene, med unntak av Ryfylke. I Ryfylke har det vært en klart stigende trend fra 2017-2019, der

antallet som har mottatt behandling for diabetes har økt med 58% siden 2017. Vi ser også at Ryfylke har 6 flere pasienter som har mottatt behandling for diabetes per tusen innbyggere, sammenlignet med Stavanger. Forskjellene mellom de andre kommuneklyngene er små.



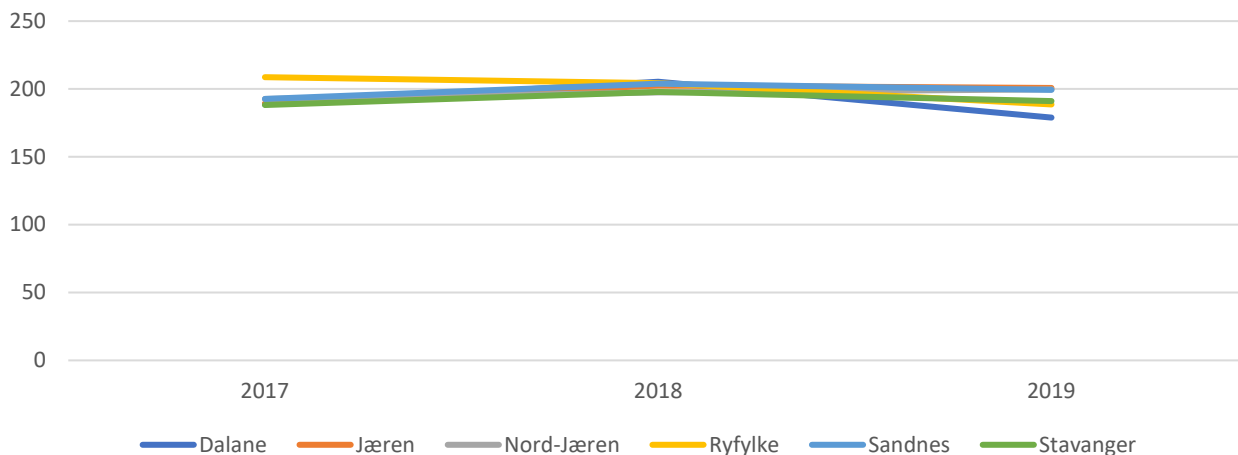
Figur 103 Antall pasienter over 70 år med diabetes, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall pasienter over 70 år med demensdiagnose som har mottatt behandling ved Stavanger Universitetssykehus. Fra figuren ser vi at det er noen variasjoner fra år til år, men ingen tydelig trend i noen kommuner bortsett fra Ryfylke. Her ser vi at det har vært en svært svakt stigende trend fra 2017-2019. Det er verdt å merke seg at dette er den minste kronikergruppen.



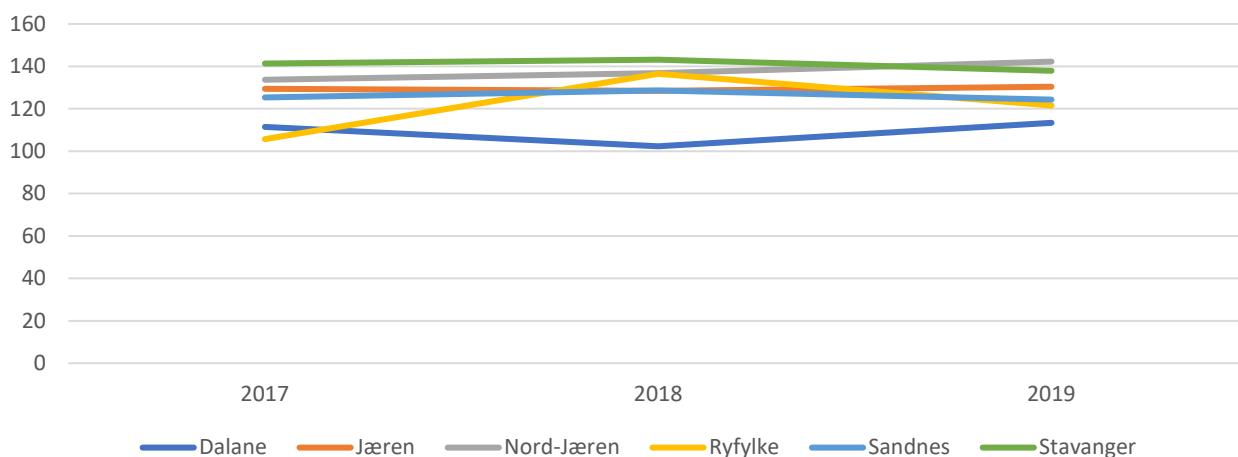
Figur 104 Antall pasienter over 70 år med demens, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall pasienter med diagnose innenfor hjerte- og karsykdommer per kommuneklynge. Fra figuren ser vi at det har vært en nedgang fra 2018-2019 i samtlige kommuneklynger bortsett fra Nord-Jæren. Dalane hadde en kraftig nedgang i antall innenfor denne gruppen. I Ryfylke har det vært en relativt markant nedadgående trend siden 2017, men det i Nord-Jæren har vært en svak oppgang. Det er også verdt å merke seg at dette er den største kronikergruppen, og samlet er det svært liten forskjell på kommunegruppene



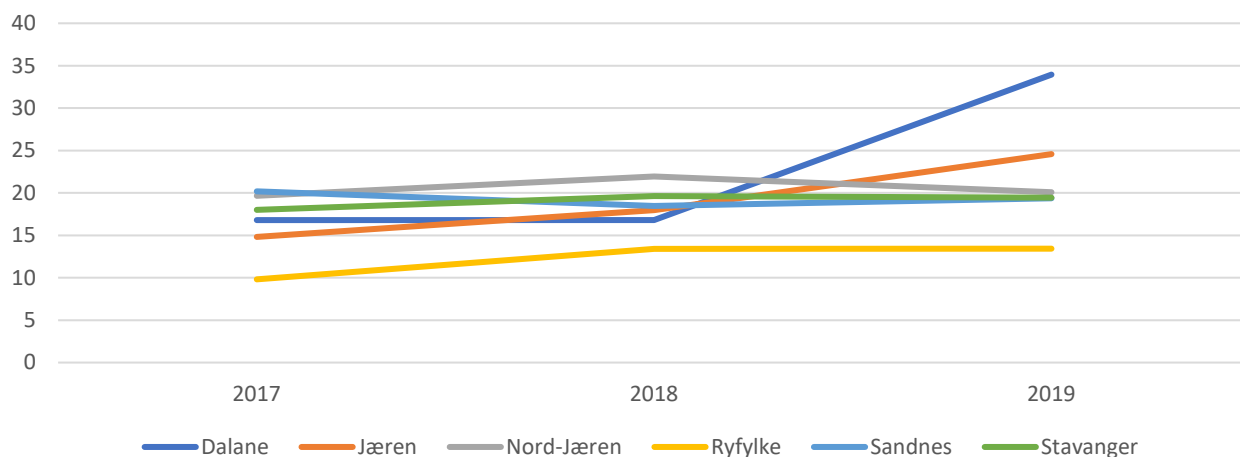
Figur 105 Antall pasienter over 70 år med hjerte- og karsykdommer, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall personer med over 70 år med kreftdiagnose, per tusen innbyggere. Fra figuren ser vi at dette er veldig stabile tall og at det ikke er noen markante forskjeller mellom kommuneklyngene. Dalane kommuneklynge har noe lavere antall personer med kreftdiagnose sammenlignet med Nord-Jæren og Stavanger, som er de to klyngene med høyest antall.



Figur 106 Antall pasienter over 70 år med kreft, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall personer over 70 år med kronisk lungesykdomsdiagnose. Fra figur ser vi at det har vært en økende trend på for Jæren og Dalane kommuneklynger, og at økningen var spesielt markant i Dalane fra 2018 til 2019. Ryfylke ligger noe lavere sammenlignet med de andre kommuneklyngene, men det er ikke store forskjeller her. Det er også verdt å merke seg at dette er den nest største kronikergruppen.



Figur 107 Antall pasienter over 70 år med kronisk lungesykdom, per 1 000 innbyggere

3.4 Pasientgruppe 4: Kronisk syke yngre

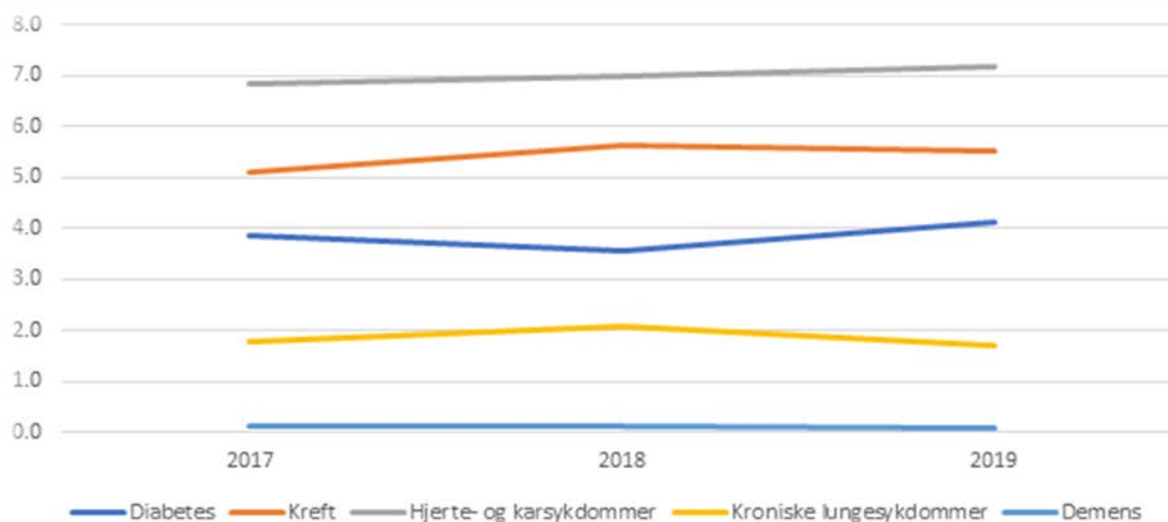
Pasientgruppen multimorbide kronikere har det vært vanskelig å presentere informasjon om basert på offentlig tilgjengelig statistikk. For en bedre diagnoseavgrensning henvises leseren til Helsedirektoratets rapport om styringsinformasjon til Helsefelleskapene⁴. For å unngå for mye overlapp med pasientgruppen skrøpelige eldre (og følgelig gjentakelse av samme figurer som kapittel 3.3 ovenfor) er det her valgt å sette søkelys på yngre kronikere.

3.4.1 Kronisk syke yngre, helseforetaksnivå

Den neste figuren viser antall unge kronikere innenfor fem av de store og behandlingskrevende diagnosene diabetes, kreft, hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer og demens, som har mottatt behandling ved Stavanger universitetssykehus (SUS). Fra figuren under ser vi at det er flest pasienter under 70 år som har mottatt behandling for hjerte- og karsykdommer, etterfulgt av kreft. Videre ser vi at det er flere som har mottatt behandling for hjerte- og karsykdommer og kreft, sammenlignet med 2017, og at økningen er størst for pasienter under 70 behandlet for kreft, en økning på 7.8% fra 2017- nivået, til tross for at antallet flater ut 2018-2019. Antall pasienter som har mottatt behandling ved SUS med hjerte- og

⁴ Helsedirektoratet (2021). Styringsinformasjon til helsefelleskapene. Del 1: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer. Rapport IS-2997. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styringsinformasjon-til-helsefelleskapene>

karsykdomsdiagnose er den eneste kronikergruppen som har en stabilt, men svakt økende trend i dette tidsrommet. Også for diabetes ser vi en minimal økning fra 2017- nivå, mens det behandles færre for kronisk lungesykdom i 2019, sammenlignet med 2017. Svært få pasienter under 70 har blitt behandlet for demensdiagnose.



Figur 108 Antall pasienter per 1 000 innbyggere som har blitt behandlet i spesialisthelsetjenesten som har minst én av de fem diagnosene

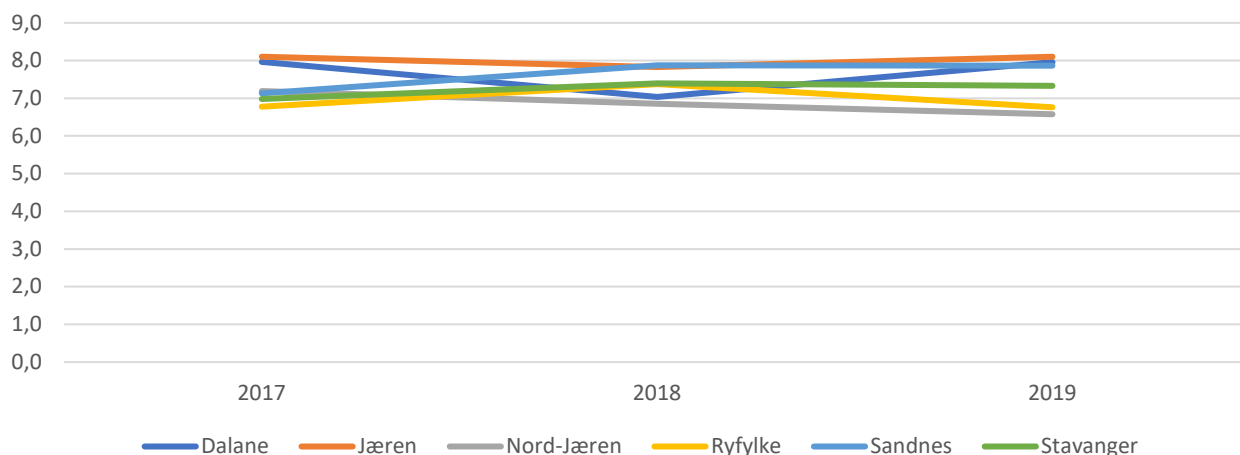
3.4.2 Kronisk syke yngre, kommunegruppenivå

De neste figurene viser data for pasientgruppe 4, som er yngre personer med flere samtidige kroniske lidelser. Som det har blitt forklart tidligere i rapporten så hadde vi ikke mulighet til å definere en populasjon hvor vi kunne fremstille antall multimorbide yngre, ettersom dette ikke ville vært mulig innenfor rammene til prosjektet. De vi derfor har gjort i stedet, er å fremstille antall personer under 70 år med diagnoser innenfor de fem store kronikergruppene. Også her anvendes samme diagnosekoder for å danne definere de ulike populasjonene.

Utvalg diagnosekoder (ICD-10) som hoveddiagnose brukt i datagrunnlaget:

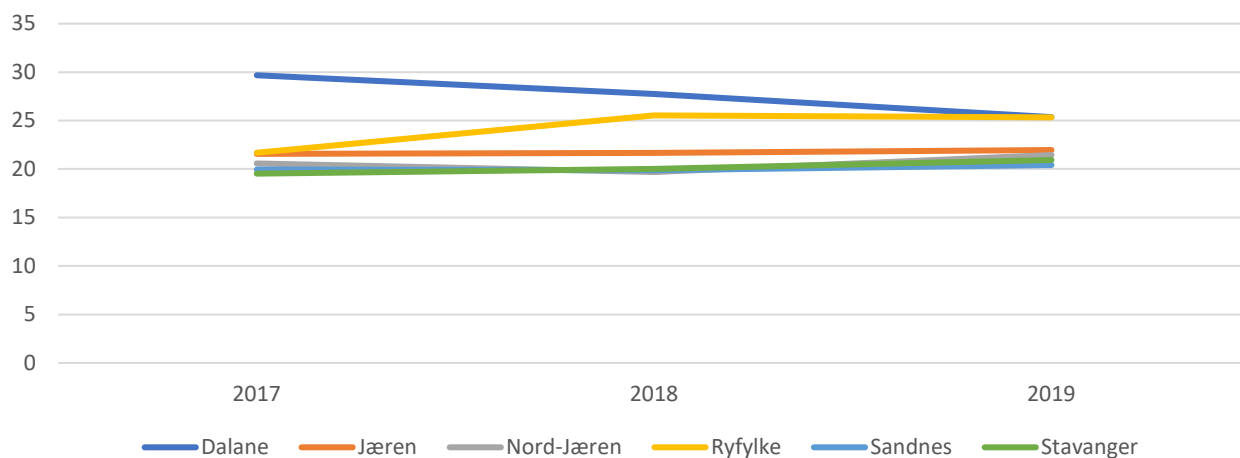
- Diabetes - E10, E11
- Hjerte- og karsykdommer - G45, H34, I00-I99
- Krefte - C00-97, D32-33, D35.2-35.4, D42, D43, D44.3-44.5, D45-47
- Kronisk lungesykdom - J41-47, J84, J98
- Demens - F00-03, G30, G31.0, G31.2, G31.8 (kommenteres ikke for den yngre populasjonen grunnet svært lavt antall pasienter)

Den neste figuren viser antall pasienter under 70 år med diabetesdiagnose, per tusen innbyggere. Fra figuren ser vi at det er små forskjeller mellom kommuneklyngene og at utviklingen over tid har vært stabil.



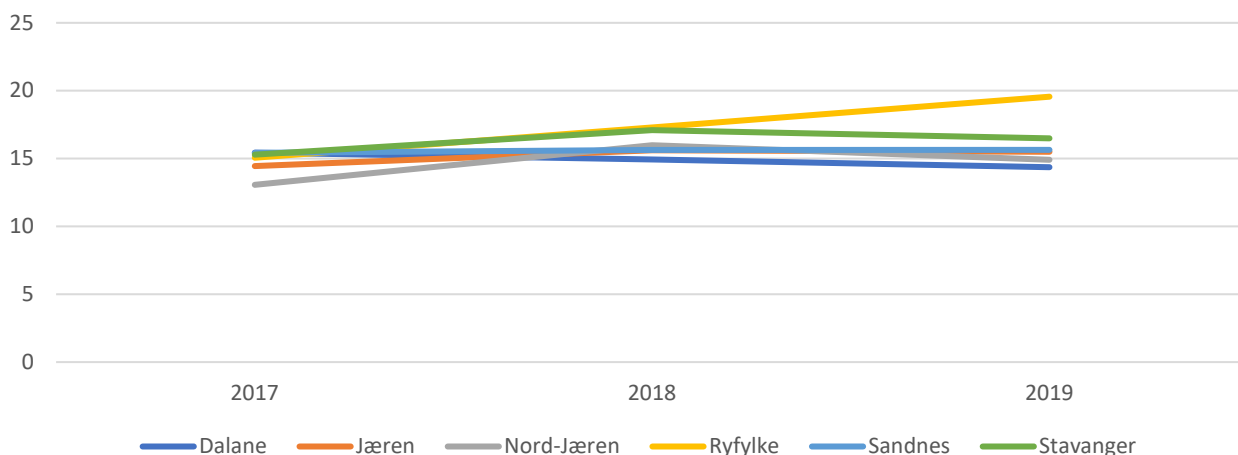
Figur 109 Antall pasienter under 70 år med diabetes, per 1000 innbyggere

Den neste figuren viser antall personer under 70 år med diagnose innenfor hjerte- og karsykdommer. Fra figuren ser vi at Dalane har hatt en tydelig, men svak nedadgående trend siden 2017, og ligger nå omtrent på nivå med de andre kommuneklyngene. Ellers er det også her små forskjeller mellom klyngene og stabil utvikling over tid.



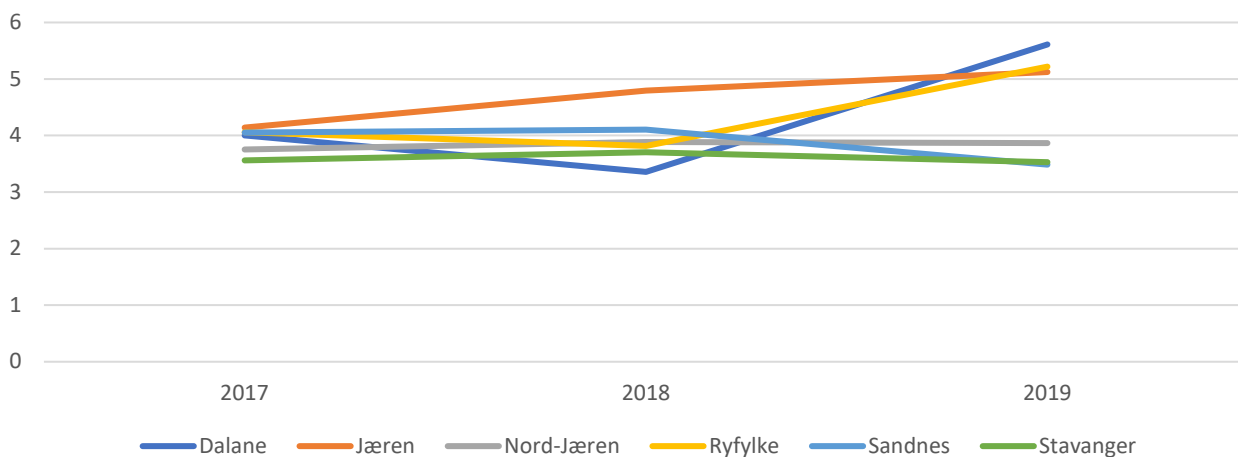
Figur 110 Antall pasienter under 70 år med hjerte- og karsykdommer, per 1 000 innbyggere

Neste figur viser antall pasienter under 70 år med kreftdiagnose. Fra figuren ser vi at det er små forskjeller mellom kommuneklyngene og at Ryfylke er den eneste klyngen som har en tydelig trend. I Ryfylke har det vært en svakt oppadgående trend i antall pasienter med kreftdiagnose fra 2017-2019, og de ligger i 2019 noe høyere enn de andre kommuneklyngene.



Figur 111 Antall pasienter under 70 år med kreft, per 1 000 innbyggere

Den siste figuren i underkapittelet om yngre kroniker på kommuneklynge nivå viser antall pasienter under 70 år med kronisk lungesykdomsdiagnose. Av figuren ser vi at det vært en svakt stigende trend for Jæren, mens Dalane og Ryfylke har hatt en svak økning fra 2018 til 2019. Figuren overdriver denne økningen til en viss grad, ettersom det er snakk om en svært beskjeden økning i faktisk antall. Det er derfor i hovedsak mest interessant med den økende trenden i Jæren kommuneklynge.



Figur 112 Antall pasienter under 70 år med kronisk lungesykdom, per 1000 innbyggere

4 Avslutning

I denne rapporten har vi vist den historiske utviklingen for indikatorene som ble vurdert i delleveranse 1 som de mest sentrale og realistiske å fremvise. For å vise den historiske utviklingen har vi anvendt flere ulike datakilder. Data for spesialisthelstjenesten har blitt hentet fra Norsk pasientregister (NPR), SAMDATA (Helsedirektoratet), Statistisk sentralbyrå (SSB) sine statistikkstabeller for personellsammensetting og bruk av tjenester i spesialisthelstjenesten, KOSTRA (SSB), samt Helse Førde og KS sin statistikkbank, kjent som Samhandlingsbarometeret. I tillegg har vi i fått tilsendt data fra Stavanger Universitetssykehus sin analyseavdeling. Her har vi fått data for bruk av spesialisthelstjenester under sykehusopphold, prehospitaltjenester og antall pasienter med de vanligste kroniske diagnosene. Disse dataene inneholdt informasjon om kommunetilhørighet, noe som gjorde det mulig å gruppere dataene etter kommuneklynger, for å undersøke mulige forskjeller mellom de forskjellige regionene under Helse Stavanger. Ettersom vi har anvendt et variert og relativt bredt datagrunnlag fra flere offentlige datakilder så har lengden på tidsserien variert med hvilke år de ulike datakildene har dekket.

En av de mest brukte indikatorene for å fremvise sykehusaktivitet på et overordnet nivå er antall DRG-poeng. Data fra analyseavdelingen ved SUS gjorde det mulig for å oss fremvise antall DRG-poeng per kommunegruppe, for hvert av tjenesteområdene ved SUS. Fra figurene ser vi at utviklingen i antall DRG-poeng ved somatisk spesialisthelstjeneste har vært stabil i perioden, og at det er relativt små forskjeller mellom kommunegruppene. Ryfylke kommunegruppe har høyest aktivitetsnivå basert på antall DRG-poeng, mens Stavanger og Sandnes har lavest. Forskjellene er større innen psykisk helsevern, men statistikken bærer også preg av at den private institusjonen Jæren DPS ikke er med i oversiktene basert på data fra SUS.

Pasientgruppen barn og unge defineres som barn mellom 0-17 år i datagrunnlaget som viser den aggregerte utviklingen for helseforetaket som en helhet. Fra 2015-2019, i tjenesteområdet somatikk, ser vi en svak nedgang i antall døgnopphold for denne pasientgruppen, mens vi ser en tilsvarende svak økning i antall polikliniske behandlinger. Totalt sett er utviklingen stabil når det gjelder antall barn og unge til behandling i somatikken, og Helse Stavanger HF ligger jevnt med referansepunktene Helse Vest RHF og landsgjennomsnittet for helseforetakene. Når det gjelder gjennomsnittlig liggetid ved helseforetaket, ser vi økning mellom 2015 og 2017, men at utviklingen snur og stabiliserer seg på 2015-nivå igjen i 2019. Når det kommer til tjenesteområdet psykisk helsevern ser vi en mer markant nedgang i antall døgnopphold for barn og unge, og en tilsvarende markant økning i antall polikliniske behandlinger. Denne utviklingen er spesielt tydelig fra 2017-2019.

Når det gjelder bruk av psykisk helsevern var det en nedgang i døgnbehandling ved Helse Stavanger HF mellom 2013 og 2015, før det snudde til en positiv trend som varte til 2018. Etter 2015 har Helse Stavanger HF hatt flere døgnopphold per 10 000 innbyggere sammenlignet med helseregionen og landsgjennomsnittet. Det er også verdt å nevne utviklingen i antall utskrivninger fra PHV, der vi ser at antall utskrivninger per tusen innbyggere økte svakt fra 2013 til 2019 Helse Stavanger HF. Helseforetaket ligger her over landssnittet, og i 2019 ble det utskrevet 36 flere pasienter i PHV per 10 000 innbyggere i Helse Stavanger HF, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Når det kommer til antall pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling så ser vi at utviklingen fra 2014 til 2019 har vært svært stabil, og at det er minimale forskjeller mellom Stavanger HF og referansepunktene. For såkalte ROP-pasienter, som er pasienter som har samtidige psykisk helse- og ruslidelser, så ser vi en nedgang fra 2016 til 2019 for Stavanger HF, mens det har vært en økning i denne pasientgruppen ellers i landet over den samme perioden.

Utviklingen i pasientgruppe 2 på kommunegruppenivå viser at det er flest pasienter fra Dalane kommuneklynge som er pasienter i psykisk helsevern ved SUS, etterfulgt av Ryfylke og Nord-Jæren. Det er

relativt store forskjeller mellom flere av kommuneklyngene. Når det kommer til antall pasienter til konsultasjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling så viser dataene at det er små forskjeller mellom kommunegruppene og at utviklingen i perioden har vært stabil.

Skrøpelige eldre er i denne rapporten definert som pasienter over 80 år som har mottatt behandling i spesialisthelsetjenesten ved Stavanger HF. Totalt sett så vi at det var en nedgang i antall døgnopphold, men en oppgang i antall polikliniske konsultasjoner for denne pasientgruppen.

I perioden vi har sett på i rapporten har vi observert en gradvis vridning i tjenesteprofilen til kommunene. Antall unike brukere per 1000 innbyggere har gått ned blant de eldste. Dette kan tyde på at de nye eldre i disse gruppene har blitt friskere, og over tid er det stadig flere blant de eldste som ikke får tjenester fra kommunene. Samtidig som denne nedgangen har vært, ser vi også (Figur 44 ovenfor på side 36) stabile rater for de yngre aldersgruppene. Det er en nasjonal og langsiktig trend at det er vekst i kommunale helse- og omsorgstjenester til yngre brukere.

Delkapitlene 2.3.5, 2.3.6 og 2.3.7 viste utviklingen i bruken av henholdsvis hjemmetjeneste, institusjonstjenester og aktiverings- og servicetjenester, per tusen innbyggere for perioden 2015-2019. Vi så at det var klare forskjeller mellom kommunegruppene. Dalane og Ryfylke lå forholdsvis høyt når det gjelder bruken av hjemmetjenester og aktiverings- og servicetjenester. Til gjengjeld har de ikke en utpreget høy bruk av tjenester i institusjon. For institusjonstjenester har Sandnes kommune ligget høyt i forhold til de andre kommunegruppene, men fra og med 2017 har Sandnes rapportert bruk som er mer på linje med de andre. Bruken av hjemmetjeneste har økt blant brukere under 67 år, mens det er en nedgang i bruken for aldersgruppene 67-79 år og 80 år og over.

En omlegging av IPLOS-systemet i 2018 og 2019 førte til manglende rapportering fra flere kommuner de årene. Det kan forklare hvorfor det er huller (manglende tall) i datasettet for enkelte kommunegrupper for de årene. Datamanglene gjelder særlig aldersgruppen 0-66 år, hvor det er relativt få brukere, og for institusjonstjenester.

Denne rapporten har presentert utvikling i utvalgte indikatorer for kommunegruppene i helsefellesskapet Helse Stavanger. Det har vært noe varierende statistikkgrunnlag for de fire prioriterte pasientgruppene. I Helsedirektoratets rapport med styringsinformasjon til helsefellesskapene⁵ presenteres en god del flere spesifikke diagnosegrupper, og annen styringsinformasjon basert på koblede individdata. Opplysninger i rapporten er presentert på helsefellesskapsnivå. Det har dessverre ikke vært mulig innenfor dette prosjektets rammer å utføre tilsvarende koblinger av pasientdata på individnivå, slik at informasjon om de fire prioriterte pasientgruppene i denne rapporten har ikke like detaljerte analyser som i Helsedirektoratets rapport. Fokus for denne rapporten har imidlertid vært sammenligninger innad i helsefellesskapet, og ikke sammenligninger av helsefellesskap med andre helsefellesskap.

Denne rapporten utgjør andre leveranse i dette prosjektet, og en del av indikatorene som her er presentert vil bli framskrevet til 2035 i en egen rapport fra prosjektet.

⁵ Helsedirektoratet 2021: "Styringsinformasjon til helsefellesskapene. Del 1: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer", Helsedirektoratet rapport IS-2997.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styringsinformasjon-til-helsefellesskapene>