

KOSTRA og nøkkeltal 2022

Sunnfjord

Kommunehelse

Konklusjon:

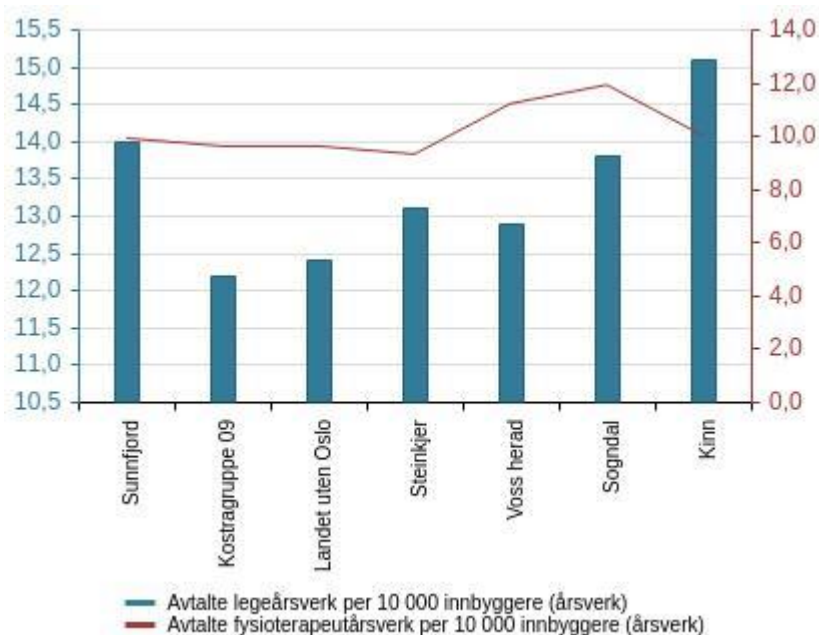
Sunnfjord kommune skil seg lite ut på utgifter innan kommunehelse. Vi har **god dekning** på fastlegar og fysio-/ergoterapautar i høve dei kommunane vi samanliknar oss med, men det betyr ikkje at vi er på det nivået ein ønskjer. Ein nyttar vesentleg **meir til førebygging** enn samanlikningskommunane, men mindre enn landet. Det kan vere områder innan kommunehelse der ein kan ha tettare **samarbeid** med andre kommunar.

Områder som må sjåast meir på:

Gjennom analysa er det nokre område vi meiner vi bør sjå vidare på som kan ha betydning for framtida. Ut i frå tenesteanalysen og kjennskap til tenesta så er det desse områda på kommunehelse vi bør sjå nærmare på:

1. kva tal fastlegar bør Sunnfjord kommune ha, og kva tal bør anbefalt listelengde vere. Då må ein ha med seg perspektiv både økonomi, rekruttering og kvalitet.
2. På kva område bør ein samarbeide meir med andre kommunar for å få ned kostnadene. Her må ein vurdere organisering, rekruttering og legevakt.
3. Sunnfjord kommune ligg høgt på anna førebyggjande helsearbeid. Sjølv om ein trur det skuldast kostnader i samband med koronaepidemien, bør vi undersøkje om det er mogleg å redusere noko kostnader.

Ståstadanalyse 1



	Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)
Sunnfjord	14,0	9,9
Kostragruppe 09	12,2	9,6
Landet uten Oslo	12,4	9,6
Steinkjer	13,1	9,3
Voss herad	12,9	11,2
Sogndal	13,8	11,9
Kinn	15,1	10,0

Legeårsverk

Sunnfjord kommune ligg høgt på tal legeårsverk. Fordi mesteparten av utgiftene i tenesteproduksjon er knytt til lønn, kan ein sjå for seg at ein høg andel legeårsverk også vil medføre høge utgifter til produksjon av legetenester.

Motsatt vil ein kunne hevde at problemet er sjølve statistikken. Andelen legar i Sunnfjord er høg samanlikna med andre. Men det betyr ikkje at andelen er på det nivået som er ideelt for å gi gode tenester. Tilsvarande kan den lågare andelen i andre kommunar vere høgst ufrivillig, og ikkje eit resultat av målretta arbeid. Argumentet er ikkje usannsynleg. Vi veit at rekruttering av fastlegar er eit aukande problem i mange kommunar. Og fastlegekrise er eit aktuelt tema i samfunnsdebatten.

I Sunnfjord kommune har vi fått auka tal gjestepasientar. Gjestepasientar er pasientar i frå nabokommunen som får seg fastlege i Sunnfjord kommune. Vi trur årsaken til denne auka er at nabokommunane slit med å tilsette legar, ved mangel på fastlege, så søker innbyggjarane seg på listene til Sunnfjord kommune der det er ledige lister.

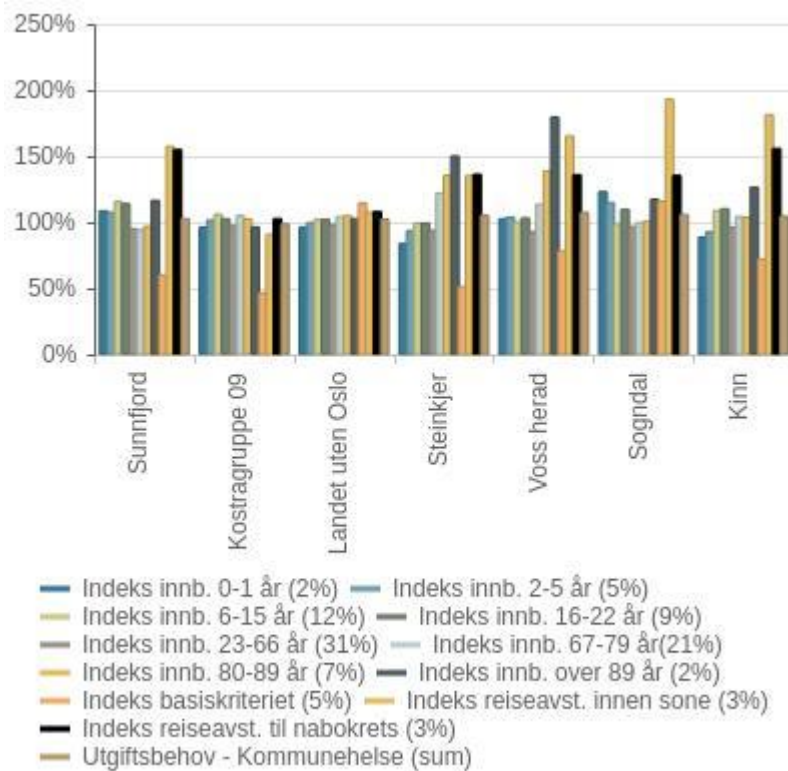
Fysioterapeutårsverk

Ser ein på andelen fysioterapeutar ligg Sunnfjord på nivå med kostra og landet, men under

samanlikningskommunane med unntak av Steinkjer. I Sunnfjord har ein ei sonevis organisering der tenestene er fordelt ut på fire ulike lokasjonar. Dette for å ha teneste nær brukarane. Det er eit gode for brukarane, men gjer tenesta sårbar i forhold til sjukdom og fråvær.

Tenesta opplever å vere pressa på kapasitet; nokre meir enn andre, men det er ventelister alle stader. Ein har sju avtaleheimlar for privatpraktiserande fysioterapeutar, men også her er det lange ventelister.

Utgiftsbehov og kriteriedata



	Sunnfjord	Kostragruppe 09	Landet uten Oslo	Steinkjer	Voss herad	Sogndal	Kinn
Indeks innb. 0-1 år (2%)	108,6 %	96,3 %	96,4 %	83,8 %	102,6 %	123,1 %	88,7 %
Indeks innb. 2-5 år (5%)	107,4 %	101,6 %	99,6 %	93,6 %	103,8 %	114,8 %	92,7 %
Indeks innb. 6-15 år (12%)	115,5 %	106,0 %	102,0 %	99,3 %	100,0 %	98,5 %	108,9 %
Indeks innb. 16-22 år (9%)	114,0 %	102,5 %	102,0 %	99,4 %	103,2 %	109,6 %	110,2 %
Indeks innb. 23-66 år (31%)	95,0 %	97,3 %	98,3 %	93,9 %	92,8 %	96,7 %	96,1 %
Indeks innb. 67-79 år (21%)	94,2 %	105,0 %	104,3 %	122,1 %	113,6 %	99,7 %	104,4 %
Indeks innb. 80-89 år (7%)	96,9 %	102,3 %	104,8 %	135,5 %	138,8 %	100,6 %	103,7 %
Indeks innb. over 89 år (2%)	116,5 %	96,4 %	102,7 %	150,1 %	179,6 %	117,4 %	126,4 %
Indeks basiskriteriet (5%)	60,0 %	46,6 %	114,6 %	51,3 %	78,3 %	115,8 %	72,1 %
Indeks reiseavst. innen sone (3%)	157,4 %	90,9 %	107,5 %	135,2 %	165,2 %	193,1 %	181,3 %
Indeks reiseavst. til nabokrets (3%)	154,9 %	102,7 %	108,0 %	136,3 %	135,9 %	135,4 %	155,8 %
Utgiftsbehov -	102,6 %	98,7 %	102,2 %	105,2 %	107,4 %	105,8 %	104,6 %

KOSTRA og nøkkeltal 2022 - Sunnfjord

Kommunehelse (sum)			%		%		%
-----------------------	--	--	---	--	---	--	---

Utgiftsbehov seier noko om det forventa behovet for kommunehelsetenester i Sunnfjord. Forhold som alderssamansettinga i befolkningen vår og reiseavstand er med å påverke om behovet i Sunnfjord er større eller lågare enn behovet ellers i landet.

Samla sett, for alle indikatorar, ligg utgiftsbehovet på 102,6 %. Det betyr at utgiftsbehovet for kommunehelsetenester er 2,6 % høgare i Sunnfjord enn i landet. Visst ein ikkje korrigerer for utgiftsbehov, vil ein då forvente at Sunnfjord nyttar 2,6 % meir ressursar til slike tenester enn resten av landet.

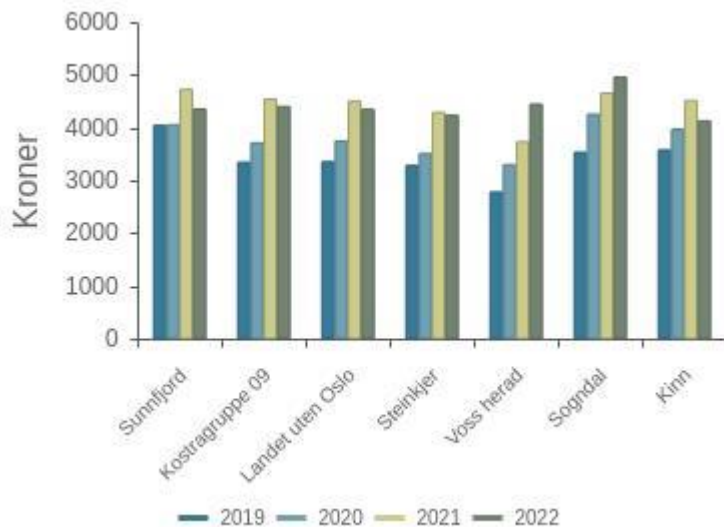
Vi har eit høgare utgiftsbehov knytt til den yngre delen av befolkninga (0 - 22 år). Det betyr at vi statistisk sett bør ha eit høgare behov for helsestasjon og skulehelseteneste enn landet.

Den yrkesaktive delen av befolkninga (22-66 år) er aldersgrupper som har høg veking i berekning av utgiftsbehov. Det kan tolkast som at dette er ei gruppe som etterspør mykje tenester som ligg under kommunehelsetenesta. Her har Sunnfjord eit lågare utgiftsbehov enn landet. Det betyr at vi statistisk sett bør ha eit lågare behov for tenester innan psykiatri og rusfeltet (der mesteparten av brukarane er i denne aldersgruppa), men til ei viss grad også legetenester og fysio/ergoterapi.

Den eldre delen av befolkninga (80-89 år) har eit utgiftsbehov under snittet, medan innbyggjarane 89 år + har eit utgiftsbehov som ligg godt over landsgjennomsnittet. Desse to aldersgruppene er nokså lågt vekta når ein ser på behovet for kommunehelsetenester. Dei over 89 år er vekta kun med 2 %. Det verkar ulogisk at den eldste delen av befolkninga, som ein skulle tru hadde størst behov for lege og fysioteratitenester, likevel blir vekta så lågt. Ei forklaringa kan vere at denne gruppa i større grad får dekkja sine tenestebhov innan pleie- og omsorgsfeltet, og i mindre grad skal påverke behovet for kommunehelsetenester.

Avstandar påverkar også utgiftsbehovet. Desse indikatorane har nokså låg veking, men til gjengjeld ligg utgiftsbehovet i Sunnfjord 50-60 % over landsgjennomsnittet. Desentralisert busetting i kommunen er med på å gi eit høgare utgiftsbehov, og sannsynlegvis også eit høgare utgiftsnivå på tenestene.

Prioritet - Netto driftsutgifter pr. innbygger til Kommunehelse (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	4 038	4 051	4 721	4 348
Kostragruppe 09	3 337	3 707	4 538	4 397
Landet uten Oslo	3 346	3 742	4 495	4 341
Steinkjer	3 276	3 503	4 287	4 228
Voss herad	2 775	3 293	3 727	4 441
Sogndal	3 528	4 250	4 651	4 951
Kinn	3 573	3 965	4 509	4 124

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

Figuren og nøkkeltala over viser den samla prioriteringa for heile tenesteområde. Talet er "summen av alt" innan kommunehelse, og gir ein indikasjon på kor effektivt Sunnfjord kommune produserer slike tenester. Her er ligg Sunnfjord om lag på snittet. Variasjonen mellom kommunane er liten, og dei fleste ligg på nivå med oss. Sogndal skil seg negativt ut som den dyraste kommunen. Korrigert for ugiftsbehov driftar Sogndal tenestene 13,2 mill. kroner dyrare enn Sunnfjord. Kinn skil seg positivt ut og driftar tenestene 4,9 mill. kroner rimelegare enn oss. Det er fleire orsakar til kvifor Sunnfjord kommune, samla sett, endar opp slik vi gjer, men det er særleg nokre samanhengar som er viktig å trekke fram:

1. Vi har gjennomsnittlege utgifter knytt til diagnose, behandling og rehabilitering (241). Her snakkar vi primært om legetenester og fysio/ergoterapi.
2. Vi har gjennomsnittlege utgifter til helsestasjon og skulehelseteneste (232).
3. Vi nyttar vesentleg meir enn samanlikningskommunae på førebyggjande arbeid (233), men likevel ein del mindre enn kostragruppa og landet. Her snakkar vi primært om krisesenteret, folkehelseavdelinga og koronautgifter.
3. Det er vanskeleg å seie noko om dekningsgrad ut i frå KOSTRA-tala. Utgiftsbehovet, andelar og tal årsverk gir visse indikatorar, men seier lite om behovet til brukarane.

4. Det vanskeleg å seie noko om produktiviteten ut i frå KOSTRA-tal.

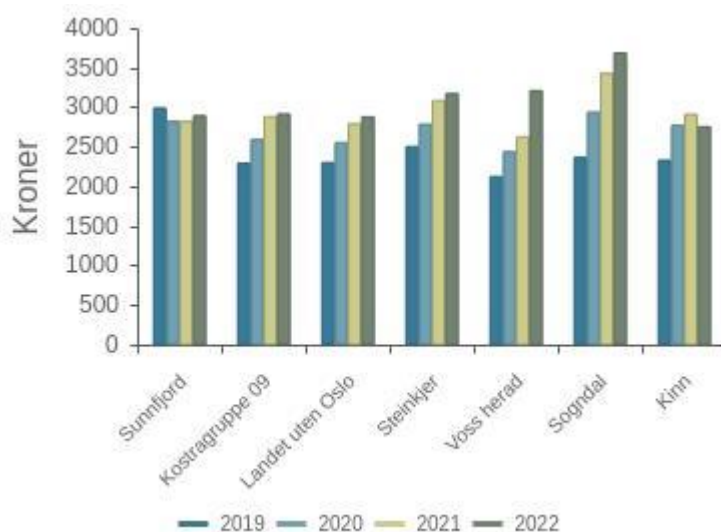
Desse punkta er forhold som enkeltvis, og i samspel med kvarandre, påverkar den samla prioriteringa.

Det er særleg to faktorar som påverkar den totale kostnaden (prioritet) av ei teneste . I KOSTRA blir desse faktorane kalla for "Dekningsgrad" og "Produktivitet". Dekningsgrad forsøker å seier noko om behovet og andelen brukarar i vår kommune, samanlikna med andre kommunar. Produktivitet kan tolkast som enhetskostander. Altså kor mykje ressursar vi brukar på å produsere kommunehelsetenester. Prioritet kan dermed settast opp som følgjande likning:

$$\text{prioritet} = \text{dekningsgrad} \times \text{produktivitet}$$

I KOSTRA er det få nøkkeltal knytt til kommunehelse som går på produktivitet og dekningsgrad. I tillegg verkar kvaliteten på innrapporterte tal å vere mangelfulle eller av varierende kvalitet. Det gjer det vanskelegare å forklare samanhengane "bak" utgiftsnivået. Grunnlaget som tenesteanalysen byggjer på er difor dårlegare innan kommunehelse-området, enn for andre områder som plei- og omsorg, barnevern og skule til dømes.

Prioritet - Netto driftsutg til diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	2 988	2 818	2 819	2 890
Kostragruppe 09	2 288	2 588	2 879	2 913
Landet uten Oslo	2 297	2 550	2 788	2 875
Steinkjer	2 499	2 782	3 083	3 169
Voss herad	2 120	2 434	2 623	3 207
Sogndal	2 361	2 936	3 426	3 683
Kinn	2 327	2 767	2 910	2 751

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

Dei tenestene som er omfatta her er drift av legetenesta, legevakt og drift av fysio - ergoterapi. Både legetenesta og fysio -ergoterapitenesta har fire lokasjonar med felles leiging for dei fire lokasjonane innafor kvar teneste. Legevakta er organisert interkommunal på kveld og helg gjennom SYS-IKL. På dagtid er legevakta organisert på kvar av dei fire legesentera i Sunnfjord kommune.

I Fysio -ergoterapitenesta blir det rapportert inn timetal fysioterapi til behandling/oppfølging, både det som vert utført av kommunalt tilsette fysioterapeutar og det som vert utført av avtalefysioterapeutar. Sunnfjord kommune har ein kombinasjon av dette. Denne funksjonen gjev oversikt over fysioterapiressursane til denne typen arbeid, det einaste som ikkje er med i denne funksjonen er det som vert ført på 232 (førebygging helsestasjon/skulehelseteneste), 233 (anna førebygging), 253 (oppfølging av pasientar i institusjon) og 120 (administrasjon).

Sunnfjord kommune ligg relativt lågt på nettoutgifter pr innbyggjar på denne indikatoren, samanlikna med kommunegruppa- med unntak av Kinn kommune.

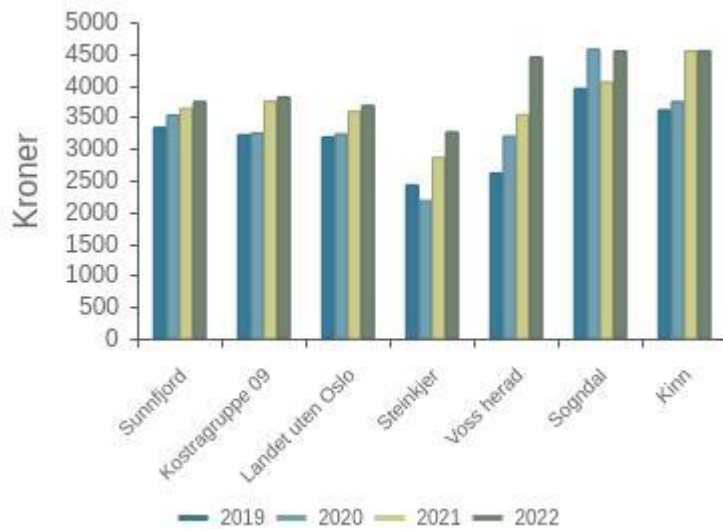
Fysioterapitenesta

Vi har stor pågang på fysioterapitenesta, og det kan tidvis vere lange ventelister og tøffe prioriteringar. Det er litt skilnad mellom sonene, men generelt sett opplever vi å ha knappe ressursar og at vi er sårbare ved fråver. Det er ikkje mogleg å få vikarar på kort sikt, og sjølv ved lengre fråvere (t.d. fødselspermisjonar) er det vanskeleg å få tak i vikarar. Det at tenesta er fordelt på fire lokasjonar gjer at det er få terapeutar på kvar sone. Dette aukar denne sårbarheta, men gjer samtidig at vi har teneste nær brukarane.

Legetenesta

Mange kommunar slit med å rekruttere legar, både til faste heimlar og vikariat. Det har og vore utfordrande for Sunnfjord kommune, men med ein leiar som er tett på utfordringane har kommune klart å fylle alle lister, utan å måtta ty til uansvarlege løysingar. Det held kostnadene nede.

Prioritet - Netto driftsutg til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetj. pr. innb 0-20 år (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	3 331	3 526	3 634	3 739
Kostragruppe 09	3 218	3 243	3 747	3 810
Landet uten Oslo	3 182	3 230	3 585	3 676
Steinkjer	2 424	2 177	2 858	3 260
Voss herad	2 612	3 194	3 534	4 444
Sogndal	3 946	4 569	4 051	4 540
Kinn	3 610	3 741	4 540	4 544

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

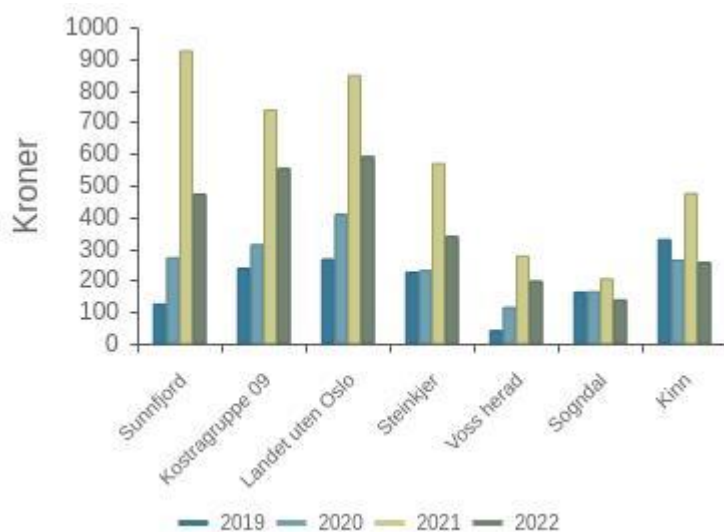
**) Grafer justert med utgiftsbehov

Nøkkeltalet viser at vi ligg om lag på nivå med samanlikningskommunar, kostragruppe og landet. Det er lite som skil nivået mellom kommunane. Unntaket er Steinkjer som skil seg positivt ut, og driftar tenestene (teoretisk sett) 5,8 mill. kroner rimelegare enn oss. Sogndal skiljer seg negativt ut, og driftar tenestene 3,1 mill. kroner dyrare enn oss.

Det hadde vore interessant å sjå dette nøkkeltalet opp mot eit nøkkeltal per brukar av tenester. Produktiviteten kjem betre fram når ein fordeler kostnaden per brukar, i staden for å fordele kostnaden på alle innbyggjarane i ei aldersgruppe. Kanskje kunne det gitt eit betre svar på om produktiviteten er høg eller låg i Sunnfjord. Eit slik nøkkeltal finst dessverre ikkje i KOSTRA-databasen for dette området. Sunnfjord har ein høg andel legeårsverk under forebygging, helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det kan vere med på å påverke kostnadsnivået, men er også eit kvalitetsteikn. Eit spørsmål kan vere om desse ressursane blir brukt godt nok?

Helsestasjonen i Sunnfjord har i lengre tid slitt med å tilsette nok helsesjukepleiarar. Det har resultert i stillingar har stått vakante. Det er difor mogleg at ein ønskjer å ligge høgare kostnadmessig enn det ein tross alt gjer. Gitt det førebyggjande funksjonen helsestasjonen og skulehelsetenesta har, er det ikkje usannsynleg at (ufrivillig) låge utgifter på dette området, kan gi (ufrivillig) økte utgifter i andre tenester fordi ein kjem for seint inn.

Prioritet - Netto driftsutgifter per innbygger (233) annet forebyggende helsearbeid (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	124	270	924	471
Kostragruppe 09	237	311	737	552
Landet uten Oslo	266	407	847	590
Steinkjer	224	230	568	337
Voss herad	40	113	275	196
Sogndal	162	163	203	137
Kinn	328	263	474	255

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

Vi nyttar vesentleg meir enn samanlikningskommunane på førebyggjande arbeid (233), men likevel ein del mindre enn kostragruppa og landet. Her snakkar vi primært om kjøp av tenester som krisesenter og miljøretta helsevern som vi kjøper i frå folkehelseavdelinga i Kinn kommune.

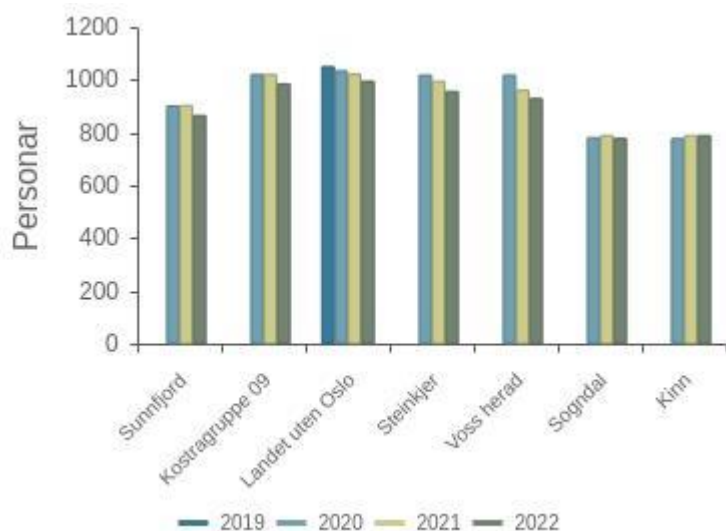
Det er stor variasjon mellom kommunane i dette nøkkeltalet, men der Sunnfjord ligg i det øvre sjiktet. Sogndal skil seg ut ved at dei driftar (teroretisk sett) 7,3 mill. kroner rimelegare enn oss, medan snittet for landet ligg 2,6 mill. kroner over oss.

Ei forklaring på variasjonen mellom kommunane er at ein organiserer tenestene på mange ulike måtar. Nokre organiserer alt sjølv, nokre er organisert i interkommunale samarbeid (IKS) og andre kjøper tenester frå nabokommunane. Variasjonen mot kostra og landsgjennomsnittet kan i tillegg forklarast ved at kommunane er veldig ulike (tal innbyggjarar, geografi, demografi).

koronautgifter vart ført på denne funksjonen, ein ser at alle kommunar hadde større utgifter i 2021. Sunnfjord ligg då høgare enn alle samanlikningskommunane og kostragruppe og landssnittet. Sunnfjord kommune og SYS IKL hadde veldig gode ordningar og tiltak for både innbyggjarane og dei tilsette under koronaepidemien. Vi var klar over at den beredskapen var det høge utgifter på, og denne beredskapskostnadene drog vi med oss inn i halve 2022, som nok påverkar årskostnaden på denne

indikatoren for 2022. Dette vil uansett vere eit område vi må sjå på, sidan vi ligg over samanlikningskommunane.

Kvalitet - Gjennomsnittlig listelengde



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord		900,0	902,0	864,0
Kostragruppe 09		1 019,0	1 019,0	984,0
Landet uten Oslo	1 049,0	1 033,0	1 021,0	994,0
Steinkjer		1 017,0	994,0	955,0
Voss herad		1 017,0	959,0	928,0
Sogndal		780,0	788,0	777,0
Kinn		776,0	788,0	788,0

Nasjonale føringar og anbefalingar er å redusere listelengda på legane. Det har Sunnfjord legeteneste følgt opp og har det som ein bevist strateg. Ein har satt eit makstak på 900 pasientar per liste, ned frå 1 000 tidlegare. Det e for å oppretthalde stabilitet og rekruttering. Legetenesta ser at det verkar. Ein har også redsuert på LIS legar (lege i spesialisering) til 700 dei fyrste to åra. Utfordringa her er at ein då må opprette fleire fastlegeheimlar i eit marked der det er manko på legar.