



Deloitte.

Kommunenes utfordringer i samhandlingsreformen – innspill til diskusjon

Hvilke tiltak/utviklingsprosjekter bør kommunen iverksette for å møte utfordringene i
samhandlingsreformen

Delrapport - Buskerud fylke



Oslo, 24. september 2012

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Formålet med rapporten	2
1.2 Metode, datagrunnlag og avgrensninger i rapporten	3
2. Samlet utfordringsbilde pr. kommune	4
3. Utfordringsbilde i lys av indikatorene pr. analyseområde	5
3.1 Buskerud fylke – befolkning og registrerte samhandlingsprosjekter	5
3.2 Igangsatte prosjekter fordelt etter prosjektets område.....	6
3.3 Befolkningsprognoser	7
3.3.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune - befolkningsprognoser	7
3.3.2 Kortsiktig befolkningsutvikling frem mot 2016	8
3.3.3 Endring av andel innbyggere pr. aldergruppe frem mot 2030	9
3.4 Kommunal tjenesteproduksjon fra KOSTRA - pleie og omsorg.....	11
3.4.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune; pleie og omsorg	11
3.4.2 Korrigerte netto driftsutgifter pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over	13
3.4.3 Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon.....	14
3.4.4 Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	14
3.4.5 Mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere 80 år og over	15
3.4.6 Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	16
3.4.7 Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	16
3.5 Bruk av spesialisthelsetjenester	18
3.5.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune - Spesialisthelsetjenesten	18
3.5.2 Antall sykehusopphold (døgn/dag) pr. 1000 innbyggere	20
3.5.3 Andel av sykehusopphold (døgn/dag) for innbyggere 80 år og over	20
3.5.4 Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1000 innbyggere	21
3.5.5 Andel av liggedager for innbyggere 80 år og over	21
3.5.6 Antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere	22
3.5.7 Antall reinnleggelser etter medisinsk opphold pr. 1000 innbyggere	22
3.5.8 Andel av utskrivninger til kommunal institusjon for innbyggere 80 år og over	23
3.5.9 Antall pasienter pr. «hoveddiagnosegruppe»	24
3.6 Kommunal tjenesteproduksjon fra KOSTRA - kommunehelse.....	25
3.6.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune; kommunehelse	25
3.6.2 Gjennomsnittlig listelengde for fastlegene	26
3.6.3 Antall legeårsverk pr. 10 000 innbyggere (funksjon 241)	26
3.6.4 Netto driftsutgifter til forebyggende arbeid, helse, pr. innbygger	27
3.6.5 Netto driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger	28

Vedlegg: Oversikt over samhandlingsprosjekter i Buskerud fylke

1. Innledning

1.1 Formålet med rapporten

Formålet med denne fylkesviser rapporten er å gi kommunene en mulighet til å få et overblikk over utfordringsbildet fremover, med spesielt fokus på utfordringer knyttet til samhandlingsreformen.

I samhandlingsreformen legges det økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes ved å opprette kommunale tilbud før, i stedet for og etter sykehusopphold og samtidig skal spesialisthelsetjenesten videreutvikles ved å spisse sitt behandlingstilbud.

Rapporten inneholder analyser for hver enkelt kommune i fylket innen områdene befolkningsutvikling, kommunale pleie- og omsorgstjenester, kommunale helsetjenester og forbruk av spesialisthelsetjenester. I samarbeid med KS har Deloitte valgt ut noen relevante indikatorer i arbeidet med innføringen av samhandlingsreformen under hvert enkelt analyseområde.

Oppbygning av rapporten

I kapittel 2 vises det ved hjelp av «trafikklyskoder» en forenklet oversikt over det samlede utfordringsbildet som hver enkelt kommune har i forhold til de utvalgte indikatorene under hvert analyseområde.

Trafikklysene med ulike figurer illustrerer standardavvik og har følgende definisjoner:

- «Rød firkant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en større utfordring
- «Gul trekant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en moderat utfordring
- «Grønn ring»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en lavere utfordring

Dersom du som leser ønsker å forstå hvordan man er kommet fram til denne vurderingen for kommunen, vil man utover i rapporten kunne gå inn i mer detaljerte analyser for hver enkelt indikator i kapittel 3. Under hvert analyseområde i rapporten vises det en tabell med de samme trafikklyskodene for hver kommune som oppsummerer alle indikatorene som er analysert.

I kapittel 3.1 gis det i tillegg en enkel oversikt over de samhandlingsprosjektene 13 av 21 kommuner (62 %) i Buskerud fylke har rapportert til KS at de har planlagt/igangsatt pr. november 2011.

Innspill til diskusjon

- Intensjonen med analysene i rapporten er å gi innspill til drøfting om hvilke tiltak/utviklingsprosjekter som hver enkelt kommune kan vurdere for å møte utfordringene i samhandlingsreformen. Følgende spørsmål er i denne sammenheng aktuelle. Hvilke utfordringer står kommunen din overfor basert på denne analysen?
- Hva er det mest kritiske og viktigste å fokusere på allerede i løpet av 2012?

- Har kommunen igangsatt prosjekter innenfor de områdene som viser de tydeligste utfordringene?
- Hvilke sammenlignbare kommuner i fylket og eventuelt andre steder i landet kan dere lære av?
- Hvilke tiltak og utviklingsprosjekter er igangsatt/bør iverksettes i tiden framover for å møte de utfordringene som analysene viser?
- Hvilke tiltak bør kommunen prioritere i 2012?

1.2 Metode, datagrunnlag og avgrensninger i rapporten

Metoden som blir anvendt i rapporten er en analyse av indikatorer/nøkkeltall som er innrapportert fra kommunene til Statistisk sentralbyrå (SSB) og fra spesialisthelsetjenesten til Norsk Pasientregister (NPR).

I en referansegruppe med representanter fra KS og Deloitte ble det definert relevante indikatorer innenfor rapportens fire hovedområder. Indikatorsettet gir ikke et fullstendig bilde av utfordringene som kommunene står ovenfor, men er ment som innspill til diskusjon og videre analyse. Tabellen under viser datakildene for hovedområdene i rapporten.

Område i rapporten	Datakilde
Befolkningsprognoser	SSB
Kommunal tjenesteproduksjon	SSB/KOSTRA
Bruk av spesialisthelsetjenester	Norsk Pasientregister
Kommunens samhandlingsprosjekter	KS (Landsdekkende undersøkelse om samhandlingsaktiviteter i kommunen)

Tabell 1: Oversikt over områder og datakilder brukt i rapporten

Alle analysene bygger på selvrapporterte tall fra kommunen/sykehusene. Med dette som utgangspunkt anbefaler vi at kommunene kvalitetssikrer egne tall dersom det er usikkerhet knyttet til tallgrunlaget.

2. Samlet utfordringsbilde pr. kommune

Dette innledende kapitlet gir en oversikt over kommunenes samlede utfordringsbilde basert på nøkkeltallene i rapporten. Tabellen nedenfor oppsummerer tre av de fire ulike delområdene:

- Befolkning
- Pleie- og omsorgstjenester
- Spesialisthelsetjenester

Det er ikke foretatt en oppsummerende felles vurdering av de enkelte analyseområdene, fordi det metodisk ikke er riktig å vekte de ulike områdene opp mot hverandre. Likevel er det viktig å påpeke at utfordringsbildet innen pleie- og omsorgstjenester i kommunen må sees i sammenheng med befolkningsutviklingen for aldersgruppen 80 – 89 år, og forbruk av spesialisthelsetjenester for aldersgruppen 80 år og over. For detaljer under hvert hovedområde henvises det til kapitlene 3.3 Befolkningsprognoser, 3.4 Kommunal tjenesteproduksjon fra KOSTRA - pleie og omsorg og 3.5 Bruk av spesialisthelsetjenester.

Kommunenavn	Samlet vurdering befolkning	Nettoutgift PLO pr. innb 80 år korr. for brukere hjemmetj. < 67	Samlet vurdering spesialisthelsetj.
Hurum	♦	▲	●
Ringerike	▲	▲	▲
Nedre Eiker	▲	♦	▲
Flå	●	●	●
Øvre Eiker	▲	♦	▲
Røyken	♦	●	●
Lier	▲	▲	▲
Hole	●	▲	●
Flesberg	▲	▲	▲
Gol	▲	▲	●
Kongsberg	▲	▲	▲
Drammen	●	▲	▲
Modum	♦	♦	▲
Hol	♦	●	●
Sigdal	▲	♦	♦
Ål	▲	♦	▲
Hemsedal	●	●	●
Nore og Uvdal	▲	●	▲
Krødsherad	♦	♦	♦
Rollag	▲	▲	▲
Nes (Buskerud)	▲	●	♦

Tabell 2: Samlet utfordringsbilde pr. kommune, Deloitte egen analyse

Trafikklysene med ulike figurer illustrerer standardavvik og har følgende definisjoner:

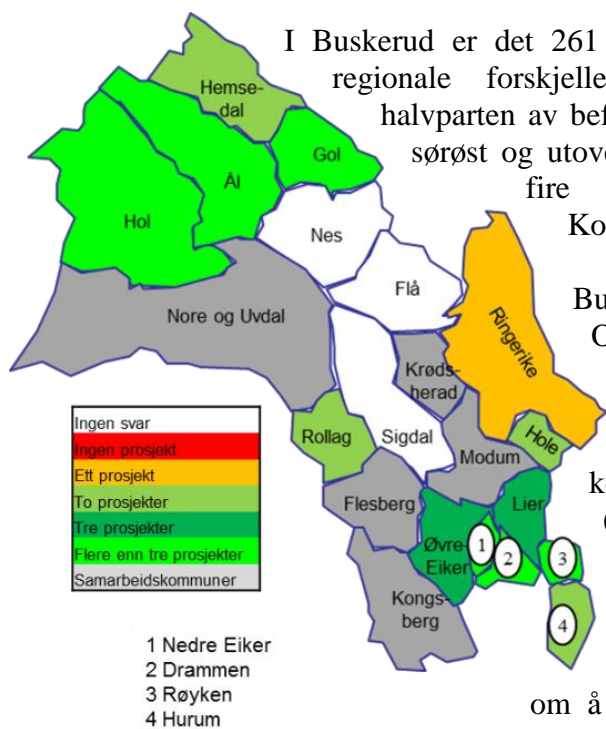
- «Rød firkant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en større utfordring
- «Gul trekant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en moderat utfordring
- «Grønn ring»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en lavere utfordring

Området «Kommunehelse» (detaljert analyse i kapittel 3.6) er holdt utenfor den samlede betraktningen, da indikatorene fra dette området ikke lar seg vurdere i forhold til utfordringer kommunene har i fremtiden.

En detaljert beskrivelse av grunnlaget for hver enkelt skår, finnes i de underliggende analysene av delområdene i kapittel 3.

3. Utfordringsbilde i lys av indikatorene pr. analyseområde

3.1 Buskerud fylke – befolkning og registrerte samhandlingsprosjekter



I Buskerud er det 261 110 innbyggere (pr. 01.01.2011). Det er store regionale forskjeller i befolkningssammensetningen. Mer enn halvparten av befolkningen bor langs Drammenselva sitt dalføre i sørøst og utover mot Hurumhalvøya. Langs elva ligger fylkets fire byer, Drammen, Hokksund, Hønefoss og Kongsberg.

Buskerud fylke grenser opp mot Akershus, Oslo, Oppland, Sogn og Fjordane, Hordaland, Telemark og Vestfold.

Fylket består av 21 kommuner. De tre kommunene med flest antall innbyggere (31.12.2010) er: Drammen (63 267), Ringerike (28 755) og Kongsberg (24 977).

KS gjennomførte fra mai til september 2011 en landsdekkende spørreundersøkelse med formål om å kartlegge kommunenes samhandlingsaktiviteter.

Undersøkelsen skulle gi KS en oversikt over hvor mange samhandlingsprosjekter kommunene har igangsatt og på hvilke områder. 53 % av landets kommuner svarte på undersøkelsen og ved å inkludere samarbeidende kommuner er svarprosenten 75 %.

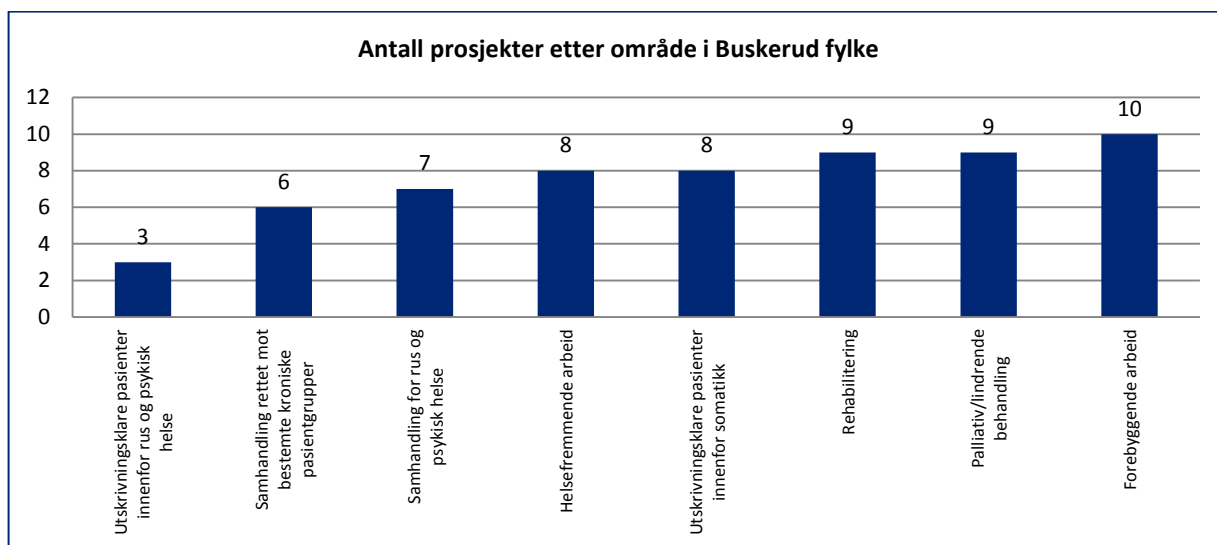
Kartet ovenfor gir en sammenfatning og oppsummering av hovedfunnene for Buskerud. 13 av 21 kommuner (62 %) i fylket svarte på undersøkelsen. Ved å inkludere samarbeidende kommuner i kartlagte prosjekter (5) er svarprosenten på 89 %. Svarprosenten er høyere enn den gjennomsnittlige svarprosenten for hele Norge.

Befolkningsgrunnlaget for kommunene som svarte direkte på undersøkelsen og fra de samarbeidende kommunene, dekker 95 % av befolkningen i Buskerud.

11 av de 13 kommunene som har svart på undersøkelsen har fremhevet ett eller flere samhandlingsprosjekter. En detaljert prosjektbeskrivelse finnes i prosjekt databasen som er lagt ut på KS sin hjemmeside.

(<http://www.ks.no/Portaler/Samhandlingsreformen/Gode-eksempler/Prosjektdatabase---samhandlingsprosjekter-i-kommunene/>)

3.2 Igangsatte prosjekter fordelt etter prosjektets område



Figur 1: Igangsatte prosjekter i Buskerud fylke etter område, KS spørreundersøkelse, Deloitte egen analyse, 2011

Kommunene i Buskerud, som svarte på denne landsdekkende undersøkelsen, har totalt igangsatt 60 samhandlingsprosjekter. I gjennomsnitt har hver kommune igangsatt 4,6 prosjekter.

Figuren viser at områdene med flest antall igangsatte prosjekter er forebyggende arbeid, palliativ/lindrende behandling og rehabilitering.

Prosjekter innenfor rus og psykisk helse er i denne perioden underrepresentert i prosjektporteføljen fra Buskerud fylke.

3.3 Befolkningsprognoser

Befolknings sammensetning og – utvikling i seg selv innebærer ikke en større eller mindre utfordring for kommunene. For en kommune kan det være like krevende å redusere det kommunale tilbudet for eldre, dersom denne befolkningsgruppen viser en større reduksjon i andel av befolkningen fra 2011 til 2030, som å etablere et kommunalt tilbud til eldre, fordi denne befolkningsgruppen viser en positiv endring fra 2011 til 2030.

En høy andel eldre i kommunen er i seg selv ikke en utfordring, men sett i sammenheng med andre forhold i kommunen som forbruk av helsetjenester, dekningsgrad på sykehjemsplasser, mm., kan dette innebære en større utfordring i fremtiden.

3.3.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune - befolkningsprognoser

I tabellen under vises en samlet framstilling av utfordringsbilde pr. kommune innenfor området «befolkningsprognoser» på kort sikt frem mot 2016 og mellomlang sikt frem mot 2030.

Tabellen viser at fem kommuner har en større utfordring (markert ved rød firkant), enn andre kommuner i Buskerud i forhold til befolkningsutviklingen blant den eldre delen av befolkningen. I tolv av kommunene kan utfordringen tolkes som moderat (markert ved gul trekant) mens i fire kommuner kan utfordringsbildet tolkes som lavt i forhold til de andre kommunene i fylket.

Kommunenavn	Samlet vurdering	Kortsiktig endring av andel innbyggere frem mot 2016		Mellomlangsigte endring av andel innbyggere frem mot 2030	
		67 - 79 år	80 - 89 år	67 - 79 år	80 - 89 år
Hurum	♦	♦	♦	▲	♦
Ringerike	▲	▲	▲	▲	▲
Nedre Eiker	▲	▲	▲	▲	▲
Flå	●	●	▲	▲	●
Øvre Eiker	▲	▲	▲	▲	●
Røyken	♦	▲	♦	▲	▲
Lier	▲	▲	▲	▲	▲
Hole	●	●	▲	●	●
Flesberg	▲	♦	▲	▲	▲
Gol	▲	▲	▲	●	▲
Kongsberg	▲	▲	▲	●	▲
Drammen	●	▲	▲	●	●
Mørum	♦	♦	▲	♦	▲
Hol	♦	♦	●	♦	▲
Sigdal	▲	▲	●	♦	●
Ål	▲	▲	▲	♦	●
Hemsedal	●	●	▲	●	●
Nore og Uvdal	▲	▲	♦	▲	▲
Krødsherad	♦	♦	●	♦	▲
Rollag	▲	▲	▲	♦	▲
Nes (Buskerud)	▲	▲	▲	♦	▲

Tabell 3: Samlet utfordringsbilde pr. kommune, befolkningsprognoser, Deloitte egen analyse

Første kolonne i tabellen over gir en enkel oppsummering av samlet utfordringsbilde i forhold til disse befolkningsprognosene.

Skår i samlet vurdering baserer seg på de underliggende utvalgte indikatorer innen område befolkning hvor endring i andel innbyggere i aldersgruppen 80 - 89 år vektet høyere enn endring i andel innbyggere i aldersgruppen 67 - 79 år.

Trafikklysene med ulike figurer illustrerer standardavvik og har følgende definisjoner:

- «Rød firkant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en større utfordring
- «Gul trekant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en moderat utfordring
- «Grønn ring»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en lavere utfordring

Vurderingene som her omtales er knyttet til samhandling og føringene i samhandlingsreformen. Enkelte av kommunene kan ha store økonomiske utfordringer knyttet til helse- og omsorgstjenestene og likevel ha en moderat eller lav utfordring i forhold til befolkningsutvikling isolert sett. Det kan blant annet henge sammen med hvordan kommunene drifter tjenestene til funksjonshemmede, psykisk helsearbeid mv.

Eksempel på hvordan tabellen kan tolkes i en videre diskusjon i kommunen:

Utfordringsbildet innen befolkningsutvikling bør sees i sammenheng med utfordringsbildet innenfor pleie og omsorg og spesialisthelse i kap.3.4 og 3.5. Dersom en kommune har rød skår i første kolonne (en sterkere vekst i andel eldre) og samtidig har lavere netto driftsutgifter til denne befolkningsgruppen, kan dette medføre en større utfordring for enkelte kommuner.

Som det er beskrevet innledningsvis i kapitlet er befolknings sammensetning og – endring i seg selv ikke en indikator på kommunens utfordring i forbindelse med samhandlingsreformen. Sett sammen med forbruk av helsetjenester og kommunens utgifter og ressursinnsats innen pleie og omsorg, kan likevel en høy andel av innbyggere 67 år og over i 2016 og/eller 2030 forsterke utfordringene kommunen har innen disse områdene.

3.3.2 Kortsiktig befolkningsutvikling frem mot 2016

Den kortsiktige betraktningen av befolkningsprognosen frem mot 2016 viser en negativ vekst i alle kommuner i Buskerud fylke for innbyggere mellom 0-66 år. Andelen i denne befolkningsgruppen reduseres i gjennomsnitt med to prosentpoeng fra 2011.

Det er kun i Flå kommune at andelen innbyggere mellom 0-66 år vil være uendret i 2016.

De tre kommunene med den høyeste negative veksten for aldersgruppen 0-66 år er Hurum (-4 %), Hol (-3 %) og Flesberg (-3 %).

Andelen innbyggere i aldersgruppen mellom 67 - 79 år viser, i den kortsiktige betraktningen frem mot 2016, en positiv vekst på to prosentpoeng for Buskerud fylke. Hurum og Flesberg kommune er -blant de tre kommunene med den største veksten også i denne aldersgruppen.

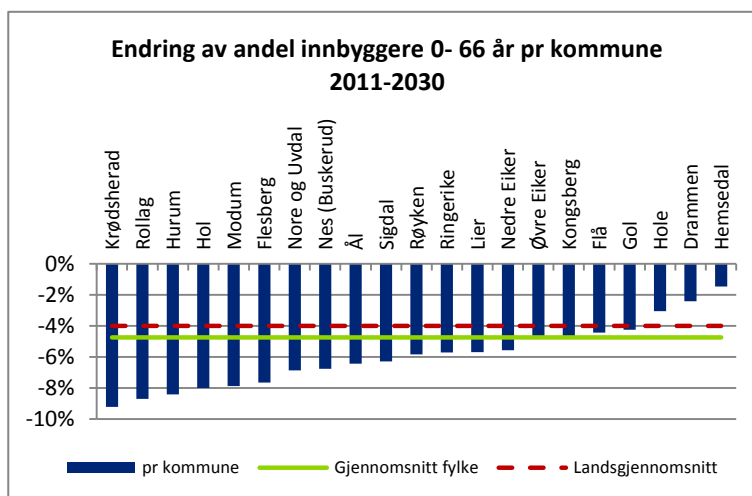
Andelen av befolkningen i aldersgruppen 80 år og over vil frem mot 2016 nesten være uendret for Buskerud fylke totalt sett.

3.3.3 Endring av andel innbyggere pr. aldersgruppe frem mot 2030

Endring av andel innbyggere 0 – 66 år i perioden 2011 - 2030

Andel innbyggere mellom 0 - 66 år vil i alle kommuner i Buskerud fylke være lavere i 2030 enn i 2011. Reduksjon i andelen varierer fra -9 % i Krødsherad kommune til -1 % i Hemsedal kommune. Totalt sett for Buskerud fylke vil andelen innbyggere 0 - 66 år være 5 % lavere i 2030 enn i 2011. Reduksjonen av andelen er 1 % større enn for Norge samlet sett. Fem kommuner i Buskerud fylke

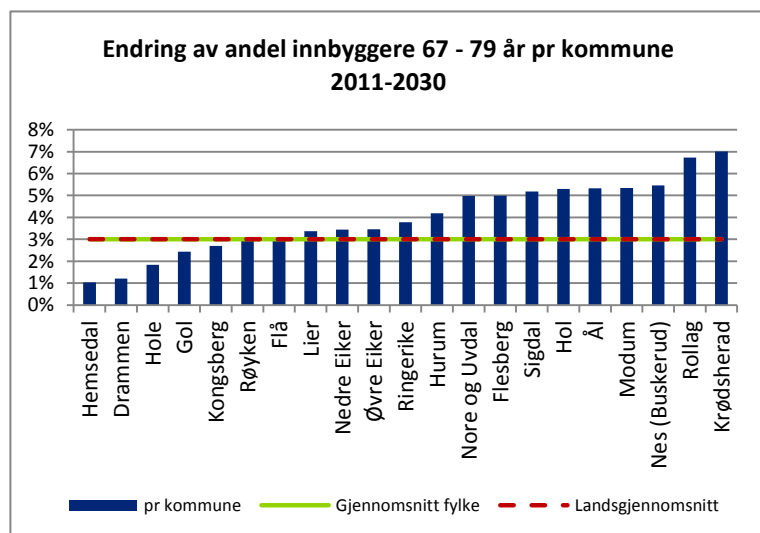
har en lavere endring enn gjennomsnittet for fylket.



Figur 2: Endring av andel innbyggere 0 - 66 år i befolkningen fra 2011 - 2030, SSB, 2011

Krødsherad (-9,2 %), Rollag (-8,7 %) og Hurum (-8,4 %) er de tre kommunene med den største reduksjonen i andelen innbyggere 0 - 66 år i Buskerud fylke.

Endring av andel innbyggere 67 – 79 år i perioden 2011 - 2030



Figur 3: Endring av andel innbyggere 67 - 79 år i befolkningen fra 2011 - 2030, SSB, 2011

Andel innbyggere 67 - 79 år vil i alle kommuner i Buskerud fylke være høyere i 2030 enn i 2011. Figuren viser at veksten vil variere fra 1 % i Hemsedal kommune til 7 % i Krødsherad kommune.

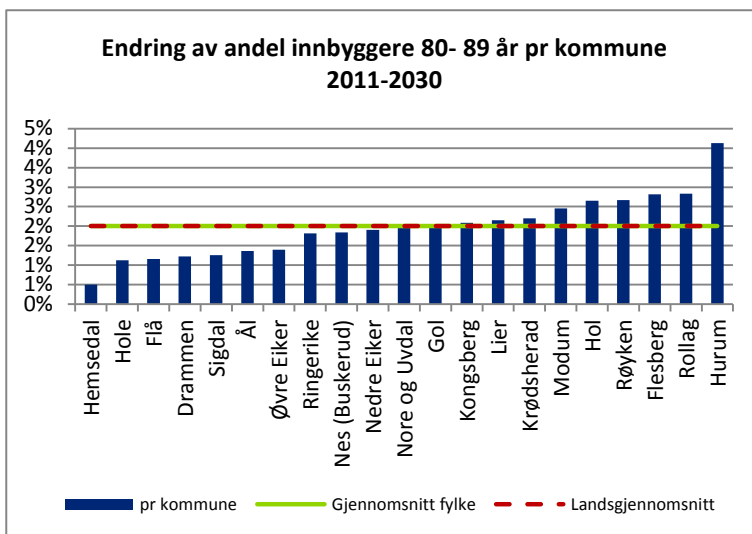
Totalt sett for Buskerud fylke vil andel innbyggere 67 - 79 år være 3 % høyere i 2030 enn i 2011. Den prosentuelle veksten er på det samme nivået som veksten for hele Norge. Fem kommuner har en lavere vekst enn gjennomsnittet for fylket.

Krødsherad (7 %), Rollag (7 %) og Nes (5 %) er de tre kommunene som har den høyeste veksten i andel innbyggere 67 - 79 år i Buskerud fylke. Krødsherad og Rollag kommune har også den største reduksjonen i befolkningsgruppen mellom 0 - 66 år.

Endring av andel innbyggere 80 – 89 år i perioden 2011 - 2030

Alle kommunene i Buskerud fylke viser en vekst i andel innbyggere 80 - 89 år fra 2011 - 2030.

Figuren viser at veksten varierer fra 1 % i Hemsedal kommune til 4 % i Hurum kommune. Totalt sett for Buskerud fylke vil andel innbyggere 80 - 89 år øke med 2 %. Dette er den samme veksten som prognosene for Norge samlet. Åtte kommuner har en lavere vekst i andel innbyggere 80 - 89år, enn gjennomsnittet for fylket.



Figur 4: Endring av andel innbyggere 80 - 89 år av befolkning fra 2011 - 2030, SSB, 2011

Hurum (4 %), Rollag (3 %) og Flesberg (3 %) er de tre kommunene med den største veksten i andel innbyggere 80 - 89 år.

Endring av andel innbyggere 90 år og over i perioden 2011 - 2030

Andelen innbyggere 90 år og over vil være tilnærmet uendret frem mot 2030. Rollag (-1 %) og Nes (-1 %) er de to kommunene i Buskerud som har en negativ vekst for denne befolkningsgruppen. De andre kommunene har enten en svært lav vekst eller en andel som holdes konstant.

3.4 Kommunal tjenesteproduksjon fra KOSTRA - pleie og omsorg

Pleie- og omsorgstjenester er blant kommunenes mest ressurskrevende oppgaver, og tjenestene representerer i gjennomsnitt ca. en tredjedel av kommunebudsjettet. Pleie og omsorgstjenester inkluderer pleie og annen praktisk bistand i hjemmet og på institusjon, aktivisering og dagtilbud til alle typer brukere (eldre, funksjonshemmede og personer med problemer innenfor psykisk helse/rus).

Målt som andel av kommunenes samlede brutto driftsutgifter er pleie- og omsorg det største tjenesteområdet i kommunal sektor – mer enn hver fjerde krone som kommunene bruker, går til pleie- og omsorgstjenester.

En stor del av pleie- og omsorgstjenestene er rettet mot eldre (67 år og over): Derfor er det viktig å se dagens situasjon i kommunen i sammenheng med befolkningsutviklingen som er beskrevet i kapittel 3.3 «Befolkningsprognoser». Kommuner som i dag har en utfordring i sin tjenesteproduksjon og samtidig har en vekst i andel eldre fra 2011 – 2030, vil mest sannsynlig ha en enda større utfordring i 2030, dersom det ikke iverksettes noen tiltak rettet mot denne gruppen.

3.4.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune; pleie og omsorg

Innenfor området pleie og omsorg har vi i samråd med KS totalt sett valgt ut seks indikatorer for å forsøke å gi et best mulig bilde av utfordringene som kommunene bør diskutere betydningen av og iverksette tiltak og prosjekter i forhold til i tiden framover.

Seks kommuner (markert med rød firkant) har ut fra tabellen nedenfor en større utfordring innen pleie og omsorg enn gjennomsnittet for fylket. I disse kommunene er korrigerte netto driftsutgifter for pleie og omsorg mer enn 67 % lavere enn gjennomsnittet for fylket. Samtidig har disse kommunene en større utfordring i underliggende indikatorene innen pleie og omsorg.

Kommunenavn	Indikator pleie og omsorg					
	Nettoutgift plo pr innb 80 år korr. for brukere hjemmetj. < 67 år	Andel innb.80 år + som er beboere på inst.	Andel innb.80 år +i bolig med heldøgns bemanning	Mottakere av hjemmetj. pr 1000 innb. 80 år +	Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem
Hurum	▲	◆	▲	▲	▲	▲
Ringerike	▲	◆	◆	▲	▲	◆
Nedre Eiker	◆	◆	◆	◆	▲	▲
Flå	●	◆	◆	▲	▲	▲
Øvre Eiker	◆	◆	▲	◆	▲	◆
Røyken	●	◆	◆	◆	●	▲
Lier	▲	▲	▲	◆	◆	◆
Hole	▲	▲	▲	◆	▲	◆
Flesberg	▲	▲	●	●	◆	▲
Gol	▲	▲	◆	◆	◆	◆
Kongsberg	▲	▲	◆	▲	◆	◆
Drammen	▲	▲	◆	◆	◆	◆
Modum	◆	●	●	▲	◆	◆
Hol	●	●	◆	◆	◆	●
Sigdal	◆	●	◆	●	◆	▲
Ål	◆	●	◆	◆	▲	◆
Hemsedal	●	●	▲	◆	◆	▲
Nore og Uvdal	●	●	▲	▲	◆	▲
Krødsherad	◆	●	◆	▲	◆	◆
Rollag	▲	●	◆	▲	◆	▲
Nes (Buskerud)	●	●	●	●	◆	▲

Tabell 4: Samlet utfordringsbilde pr. kommune innen pleie og omsorg, Deloitte egen analyse

Utfordringen innen pleie og omsorg kan ut i fra denne analysen tolkes som moderat i ni kommuner i Buskerud og i seks kommuner kan den tolkes som lav.

I tabellen vises utfordringsbilde pr. kommune innenfor område «pleie og omsorg» ved bruk av trafikkllys. Fargekodene med ulike figurer illustrerer standardavvik og har følgende definisjoner:

- «Rød firkant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en større utfordring
- «Gul trekant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en moderat utfordring
- «Grønn ring»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en lavere utfordring

Hovedindikatoren og den viktigste enkeltfaktoren kommunene eventuelt bør analysere videre innenfor pleie og omsorg er «Netto driftsutgifter pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over, korrigert for brukere av hjemmetjenester under 67 år».

Snitt alle kommuner er gjennomsnittet for de 412 kommunene som har fullt datasett/tall og som er tatt med i tabellen.

Årsaken til dette er at denne indikatoren viser faktisk utgiftsnivå for den eldre befolkningen i kommunen.

De andre indikatorene under dette analyseområdet er:

- Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon
- Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning
- Mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere 80 år og over
- Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem
- Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem

Utfordringsbildet innen pleie- og omsorgstjenester må sees i sammenheng med befolkningsutviklingen for aldersgruppen 80 – 89 år, og forbruk av spesialisthelsetjenester for aldersgruppen 80 år og over.

Eksempel på hvordan tabellen kan tolkes i en videre diskusjon i kommunen:

Andelen innbyggere som er beboer på institusjon/omsorgsbolig med heldøgn bemanning kan ikke vurderes isolert, og må sees i sammenheng med andelen som har hjemmetjeneste. Rød farge for andelen som bor i institusjon kan dermed kompenseres gjennom høy andel som har hjemmetjeneste.

En kommune som har laver nettoutgift pr. innbygger 80 år + korrigerte for bruker av hjemmetjenesten under 67 år, vil normalt ha lav andel innbygger som har tjeneste og/eller lav utgift pr. bruker av hjemmetjenesten/pr. plass i institusjon. Det vises til vedlegget til Nøkkeltallsrapport for pleie- og omsorg for 2011 som ligger på KS sine nettsider. Her er disse indikatorene vist for alle kommuner.

Momenter til videre diskusjon:

- Har kommunen tilstrekkelig med nettodriftsutgifter til eldredelen av pleie og omsorg
- Dekker andelen som bo i institusjon eller bolig med heldøgnbemanning omsorg behovet?
- Er det tilstrekkelig med timevedtak i hjemmetjenesten til eldre over 80 år som ikke bor i institusjon/bolig?
- Er det tilstrekkelig med lege- og fysioterapitimer i institusjon?

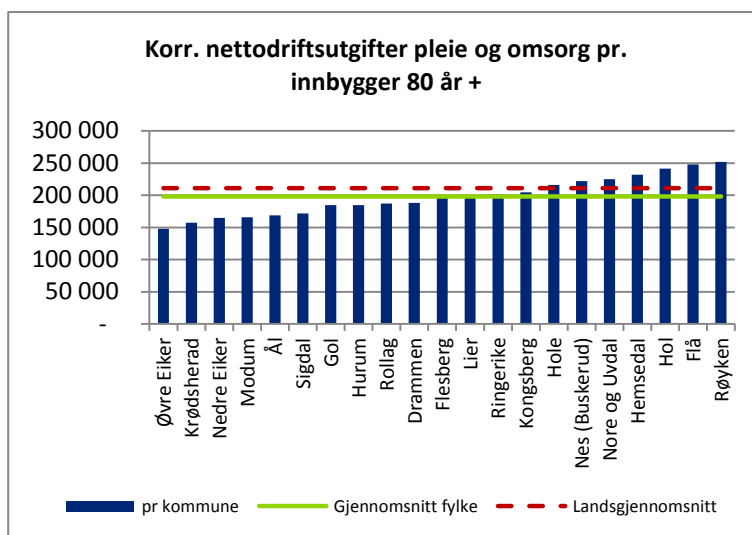
3.4.2 Korrigerte netto driftsutgifter pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over

Indikatoren viser nettoutgiftene til andelen eldre i pleie- og omsorg pr. innbyggere 80 år og over. Utgifter til hjemmetjenester til brukere under 67 år er trukket ut fra de samlede nettoutgiftene til pleie- og omsorg. Indikatoren gir derfor et mer fullstendig bilde av det samlede ressursgrunnlaget til eldreomsorg i hver kommune.

Utgifter til brukere av hjemmetjenester under 67 år er i stor grad knyttet til tiltak for funksjonshemmede.

Snitt alle kommuner er gjennomsnittet for de 412 kommunene som har fullt datasett/tall og som er tatt med i tabellen.

Korrigerte netto driftsutgifter pr. innbygger 80 år og over er kr. 13 000 lavere enn landsgjennomsnittet.



Figur 5: Korrigerte netto driftsutgifter pr. innbygger 80 år +, KS egen beregning, 2010

Gjennomsnittlige korrigerte netto driftsutgifter pr. innbygger 80 år og over for Buskerud fylke er kr. 197 000.

Figuren viser at det er 11 kommuner i Buskerud som har lavere korrigerte netto driftsutgifter enn gjennomsnittet i fylket.

Røyken (kr. 252 000), Flå (kr. 248 000) og Hol (kr. 241 000) er de tre kommunene med de høyeste korrigerte netto driftsutgiftene pr. innbygger 80 år og over.

3.4.3 Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon

Indikatoren viser dekningsgraden i institusjoner for personer 80 år og over i prosent av tilsvarende aldersgruppe i befolkningen. Det tas ikke hensyn til om beboeren er innbygger i kommunen eller ikke. Dekningsgraden vil dermed kunne vise et for høyt tall i kommuner som selger institusjonsplasser til andre kommuner.

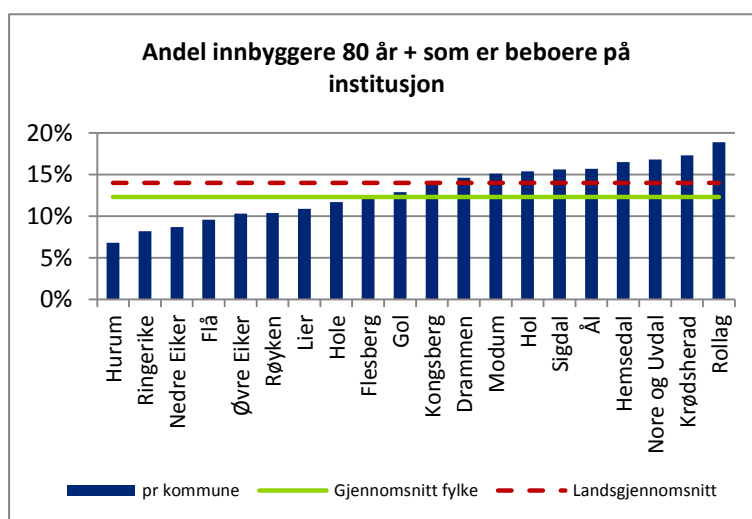
Indikatoren beregnes på følgende måte.

$$\frac{\text{Antall beboere 80 år og over i institusjon}}{\text{Antall beboere i institusjon}} = \text{Andel innbyggere 80 år og over som er beboere i institusjon}$$

Bortsett fra Nes kommune har alle kommuner i Buskerud fylke innrapportert tall til SSB.

Buskerud fylke har en dekningsgrad på 12 % for innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon.

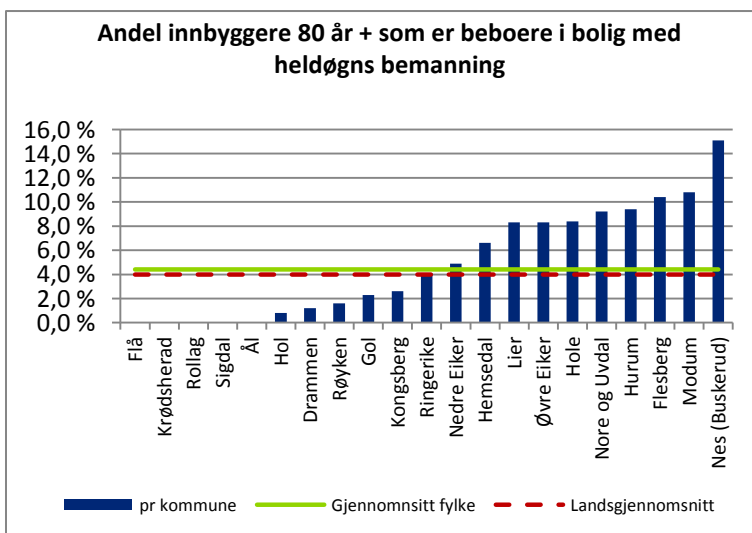
Andelen er to prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet for hele landet. 11 kommuner har en høyere dekningsgrad enn gjennomsnittet for hele fylket og dekningsgraden i ni kommuner er høyere enn gjennomsnittet for hele landet. Rollag kommune har den høyeste dekningsgraden (19 %), mens Hurum kommune har den laveste (7 %).



Figur 6: Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

3.4.4 Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning

Indikatoren viser andel beboere 80 år og over i bolig m/ heldøgns bemanning av innbyggere 80 år og over. Denne andelen er vanlig å se i sammenheng med dekningsgrad for sykehjem. Heldøgns bemanning innebærer at det er minst én ansatt tilstede i bygningen/bofellesskapet hele døgnet.



Figur 7: Andel innbyggere 80 år + som er beboere i bolig med heldøgns bemanning, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

Alle kommunene i Buskerud har innrapportert tall til SSB. Andel av innbyggere 80 år og over som er beboere i bolig med heldøgns bemanning er 4,4 %. Den ligger 0,4 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet.

Elleve kommuner har en lavere andel enn gjennomsnittet for Buskerud fylke.

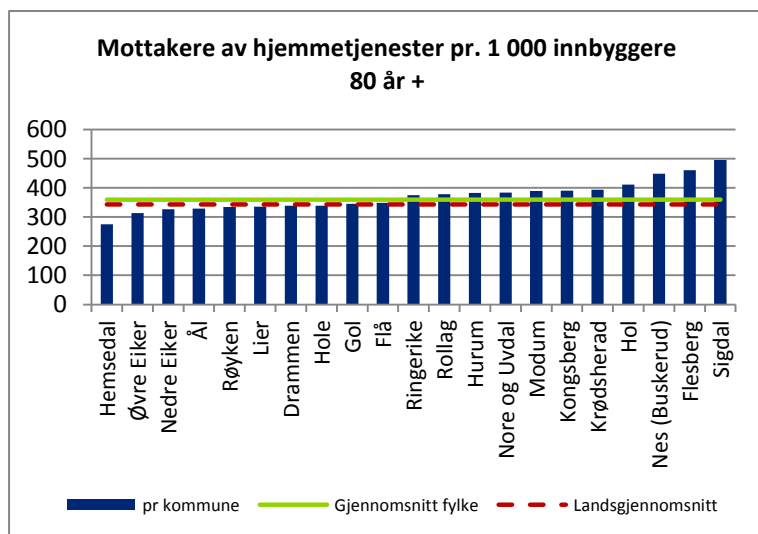
De tre kommunene med den høyeste andelen er Nes (15,1 %), Modum (10,8 %) og Flesberg (10,4 %). I fem av kommunene bor ingen innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning.

Av de kommunene som har innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning har Hol (0,2 %) og Drammen (1,2 %) den laveste andelen.

3.4.5 Mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere 80 år og over

Indikatoren viser mottakere av hjemmetjenester i hjemmet 80 år og over registrert pr 31.12.10 Med hjemmetjenester i hjemmet menes praktisk bistand:

- daglige gjøremål, Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål,
- Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent,
- Avlastning - utenfor institusjon,
- Omsorgslønn,
- Pleie og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie) i henhold til IPLOS registeret.



Figur 8: Antall mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere 80 år +, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

Alle kommunene i Buskerud har innbyggere 80 år og over som mottar hjemmetjenester. I gjennomsnitt mottar 359 innbyggere hjemmetjenester i Buskerud.

Dette er 16 mottakere flere enn landsgjennomsnittet (343).

I 10 kommuner mottar færre innbyggere 80 år og over hjemmetjenester enn gjennomsnittet for fylket.

De tre kommunene i Buskerud med høyest antall mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere 80 år og over er Sigdal, (496), Flesberg (461) og Nes (449).

Hemsedal (275), Øvre Eiker (313) og Nedre Eiker (327) er de tre kommunene i Buskerud med det laveste antall mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere 80 år og over.

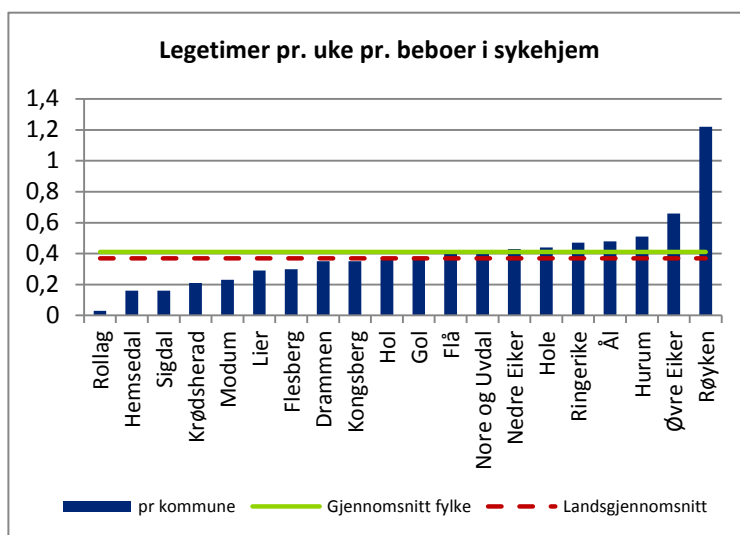
3.4.6 Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem

Indikatoren viser gjennomsnittlig antall legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem (evt. sykehjem kombinert med aldershjem eller statlig virksomhet) og boform med heldøgns omsorg og pleie. Verdien angis i timer med to desimaler, det vil si 0,25 timer tilsvarer 15 minutter pr. beboer.

Bortsett fra Nes kommune har alle kommunene innrapportert tall til SSB og gjennomsnittlig får hver beboer i sykehjem 0,41 legetimer pr. uke.

Gjennomsnittet for fylket ligger 0,04 timer høyere enn landsgjennomsnittet. I tolv kommuner er gjennomsnittlig antall legetimer pr. beboer pr. uke i sykehjem lavere enn gjennomsnittet for fylket.

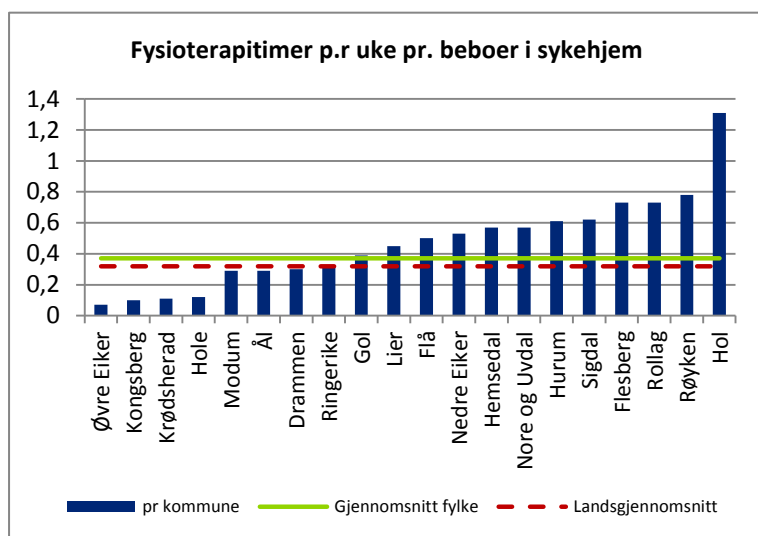
Figuren viser at i Røyken (1,22) og Øvre Eiker (0,66) er gjennomsnittlig antall legetimer pr. beboer pr. uke i sykehjem høyest, mens de i Rollag kommune (0,03) er lavest.



Figur 9: Antall legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

3.4.7 Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem

Indikatoren viser gjennomsnittlig antall fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie.



Figur 10: Antall fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

Bortsett fra Nes kommune har alle kommunene i Buskerud fylke innrapportert tall til SSB. Gjennomsnittlig antall fysioterapitimer pr. beboer pr. uke i sykehjem for fylket er 0,37. Dette er 0,05 timer høyere enn landsgjennomsnittet.

Ti kommuner har et lavere antall fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem enn gjennomsnittet for Buskerud fylke.

Hol (1,31), Røyken (0,78) og Rollag (0,73) er de tre kommunene i Buskerud som har det høyeste antall fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem. Røyken kommune har også det høyeste antall legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem.

Øvre Eiker kommune som har det nest høyeste antall legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem, har det laveste antall fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem.

3.5 Bruk av spesialisthelsetjenester

I forbindelse med samhandlingsreformen er intensjonene at kommunene skal opprette kommunale tilbud

- Før
 - I stedet for
 - Etter
- } sykehusopphold

Indikatorerne i dette kapittelet er valgt ut for å gi et bilde av utfordringene kommunene står overfor i forhold til forbruket av sykehus tjenester pr. 2010. I forbindelse med samhandlingsreformen, ligger det spesielt incentiver knyttet til «utskrivningsklare pasienter», behandling av medisinske pasienter ved somatiske sykehus, samt øyeblikkelig hjelp innleggelser.

3.5.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune - spesialisthelsetjenesten

I tabellen under vises utfordringsbildet pr. kommune innenfor området «spesialisthelsetjenesten» ved bruk av trafikklys.

I kolonnen «samlet vurdering» er det foretatt en vurdering av de underliggende indikatorerne som er valgt ut som relevante for spesialisthelsetjenesten. Indikatorerne «forbruksraten» og «andel eldre» vektet høyere enn de andre indikatorerne i den samlede vurderingen.

Ut i fra denne vurderingen har tre kommuner (markert med rød firkant) i Buskerud en større utfordring i forhold til spesialisthelsetjenesten enn gjennomsnittet for fylket.

Kommunenavn	Samlet vurdering	Forbruksrate	Andel eldre	Reinnleggelse med. opphold	Antall utskrivinger komm. inst.
Hurum	●	●	●	●	◆
Ringerike	▲	▲	▲	◆	▲
Nedre Eiker	▲	▲	▲	▲	◆
Flå	●	◆	●	▲	▲
Øvre Eiker	▲	▲	●	▲	▲
Røyken	●	●	●	▲	◆
Lier	▲	●	▲	▲	◆
Hole	●	●	◆	●	▲
Flesberg	▲	●	◆	▲	▲
Gol	●	●	●	●	●
Kongsberg	▲	●	▲	▲	◆
Drammen	▲	▲	▲	◆	▲
Modum	▲	●	▲	▲	▲
Hol	●	▲	●	●	▲
Sigdal	◆	▲	◆	▲	▲
Ål	▲	▲	▲	◆	▲
Hemsedal	●	●	●	●	▲
Nore og Uvdal	▲	●	▲	▲	▲
Krødsherad	◆	◆	▲	▲	▲
Rollag	▲	●	▲	●	●
Nes (Buskerud)	◆	◆	◆	▲	▲

Tabell 5: Samlet utfordringsbilde pr. kommune, spesialisthelsetjenesten, Deloitte egen analyse

Trafikklysene med ulike figurer illustrerer standardavvik og har følgende definisjoner:

- «Rød firkant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en større utfordring
- «Gul trekant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en moderat utfordring
- «Grønn ring»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en lavere utfordring

Indikatorene under analyseområdet spesialisthelsetjenester er:

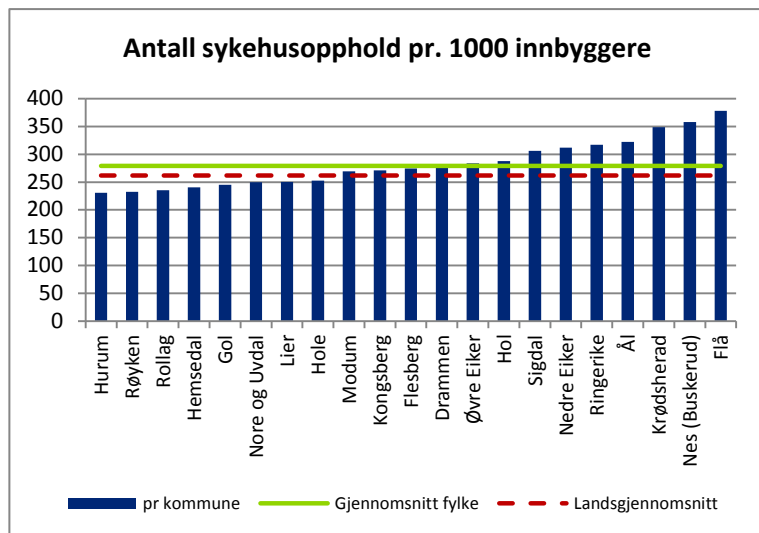
- Antall sykehusopphold (døgn/dag) pr. 1000 innbyggere
- Andel av sykehusopphold (døgn/dag) for innbyggere 80 år og over
- Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1000 innbyggere
- Andel av liggedager for innbyggere 80 år og over
- Antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere
- Antall reinnleggelser etter medisinsk opphold pr. 1000 innbyggere
- Antall utskrivninger til kommunal institusjon pr. 1000 innbyggere
- Andel av utskrivninger til kommunal institusjon for innbyggere 80 år og over
- Antall pasienter pr. «hoveddiagnosegruppe»

Momenter til videre diskusjon:

- Har kommunen en høyere forbruksrate av spesialisthelsetjenester enn sammenlignbare kommuner?
- Dersom en kommunes eldre befolkning utgjør en stor andel opphold i spesialisthelsetjenesten, hvordan er utviklingen frem mot 2030 for denne befolkningsgruppen?
- Har kommunes befolkning en høyere reinnleggingsfrekvens etter medisinsk sykehusopphold opphold? Er det tilstrekkelig med kommunalt tilbud?
- Er det tilstrekkelig kommunalt tilbud dersom antall utskrivninger til kommunal institusjon er høyere i en kommune?

3.5.2 Antall sykehusopphold (døgn/dag) pr. 1000 innbyggere

Indikatoren viser forbruk av spesialisthelsetjenester målt i antall sykehusopphold (døgn/dag) pr. 1000 innbyggere.



Forbruksraten for spesialisthelsetjenesten målt i antall sykehusopphold (døgn/dag) pr. 1000 innbyggere for Buskerud fylke er 279 sykehusopphold pr. 1000 innbyggere.

Forbruksraten ligger 17 opphold høyere enn landsgjennomsnittet.

Forbruksraten varierer fra 231 sykehusopphold/ 1000 innb. i Hurum kommune til 378 sykehusopphold/1000 innb. i Flå kommune.

Figur 11: Antall sykehusopphold (døgn/dag) pr. 1000 innbyggere, 2010, Norsk pasientregister

Flå (378), Nes (358) og Krødsherad (348) er de tre kommunene med den høyeste forbruksraten. Hurum (231), Røyken (232) og Rollag (235) er de tre kommunene med den laveste forbruksraten i Buskerud fylke.

3.5.3 Andel av sykehusopphold (døgn/dag) for innbyggere 80 år og over

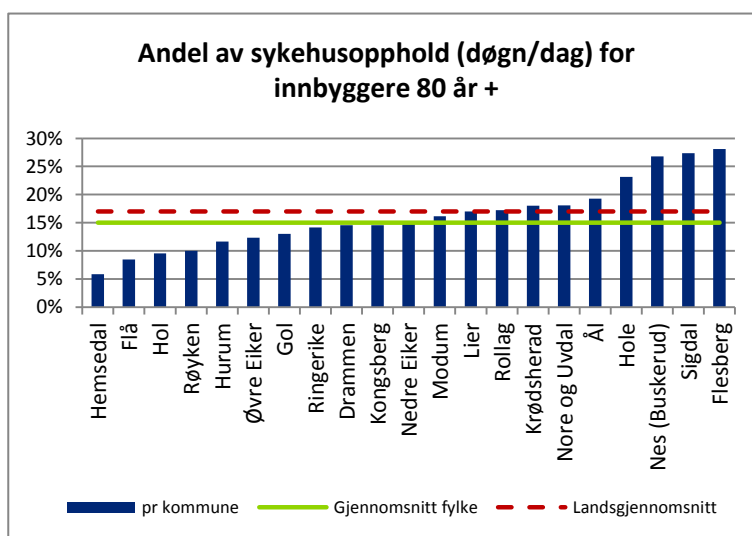
Indikatoren viser andelen av sykehusopphold (døgn/dag) for innbyggere 80 år og over. Indikatoren må sees i sammenheng med befolkningsutviklingen for aldersgruppen 80 år og over.

I Buskerud fylke står innbyggere i aldersgruppen 80 år og over i gjennomsnitt for 15 % av alle sykehusoppholdene. Andelen er 2 % lavere enn landsgjennomsnittet.

Andelen varierer fra 6 % i Hemsedal kommune til 28 % i Flesberg kommune.

Flesberg (28 %), Sigdal (27 %) og Nes (27 %) er de tre kommunene

med den høyeste andelen av sykehusopphold for innbyggere 80 år og over.

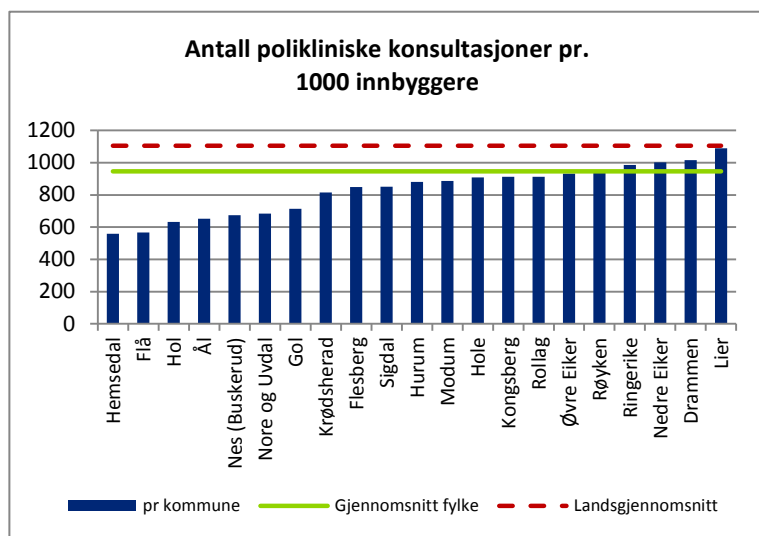


Figur 12: Andel av sykehusopphold for innbyggere 80 år +, 2010, Norsk pasientregister

Hemsedal (6 %), Flå (8 %) og Hol (10 %) er de tre kommunene i Buskerud med den laveste andelen av sykehusopphold for innbyggere 80 år og over.

3.5.4 Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1000 innbyggere

Indikatoren viser forbruksraten av spesialisthelsetjenester målt i antall polikliniske kontroller pr. 1000 innbyggere. En poliklinisk kontroll er definert som poliklinisk konsultasjon med kontakttype 3 i pasientadministrativt system. Ifølge NPR vurderes datakvaliteten som usikker. Bakgrunnen for dette er at det observeres relativt store variasjoner i andelen kontroller mellom sykehus/helseforetak, også for definerte pasientgrupper.



Forbruksraten av spesialisthelsetjenesten målt i antall polikliniske konsultasjoner pr. 1000 innbyggere for Buskerud fylke er 945 konsultasjoner/1000 innb.

Forbruksraten for fylket ligger 159 konsultasjoner lavere enn landsgjennomsnittet pr. 1000 innbyggere.

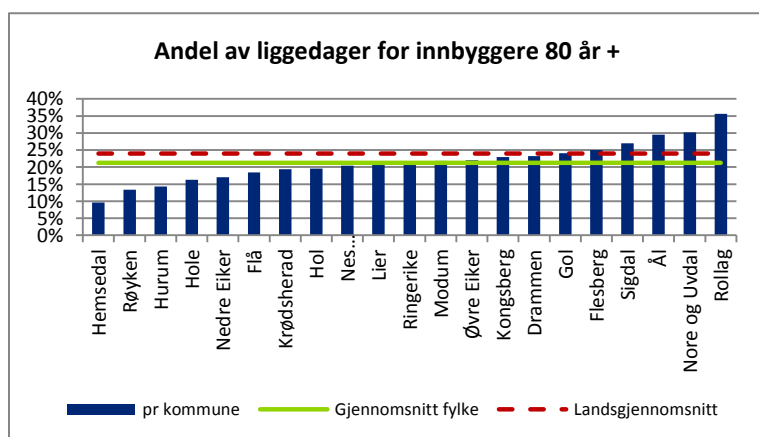
Figuren viser at raten varierer fra 558 kons./1000 innb. i Hemsedal kommune til 1088 i Lier kommune.

Figur 13: Antall polikliniske konsultasjoner pr. 1000 innbyggere, 2010, Norsk pasientregister

Lier (1088), Drammen (1015) og Nedre Eiker (1001) er de tre kommunene med den høyeste forbruksraten. Hemsedal (558), Flå (566) og Hol (632) er de tre kommunene med den laveste forbruksraten i Buskerud fylke.

3.5.5 Andel av liggedager for innbyggere 80 år og over

Indikatoren viser andel av liggedager for innbyggere 80 år og over. Indikatoren må sees i sammenheng med befolkningsutviklingen for denne aldersgruppen, andel sykehusopphold (døgn/dag) for innbyggere 80 år og over, antall utskrivningsklare liggedager og tjenestemottakere innbyggere 80 år og over.



I Buskerud fylke står innbyggere 80 år og over i gjennomsnitt for 21 % av totalt antall liggedager.

Andelen er 3 % lavere enn landsgjennomsnittet.

Andelen varierer fra 10 % i Hemsedal kommune til 36 % i Rollag kommune.

Figur 14: Andel av liggedager for innbyggere 80 år +, 2010, Norsk pasientregister

Rollag (36 %), Nore og Uvdal (20 %) og Ål (29 %) er de tre kommunene med høyest andel av liggedager for innbyggere 80 år og over. Hemsedal (10 %), Røyken (13 %) og Hurum (14 %) er de tre kommunene i Buskerud fylke med lavest andel av liggedager for innbyggere 80 år og over.

3.5.6 Antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere

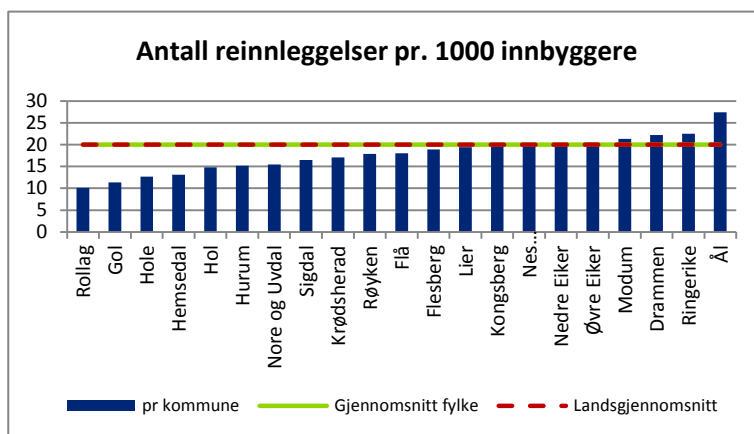
Det vises antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere etter foregående sykehusopphold. Dette kan enten være en medisinsk eller en kirurgisk behandling

En reinnleggelse er definert som øyeblikkelig hjelp innleggelser innen 30 dager etter foregående innleggelse for pasienten. Indikatoren viser antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere.

Reinnleggelsesfrekvensen for Buskerud fylke er 20 reinnleggelser/1000 innbyggere. Dette er den samme frekvensen som landsgjennomsnittet.

Frekvensen varierer fra 10 reinnleggelser/1000 innbyggere i Rollag kommune til 27 reinnleggelser/1000 innbyggere i Ål kommune.

Ål (27), Ringerike (22) og Drammen (22) er de tre kommunene med høyest antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere.

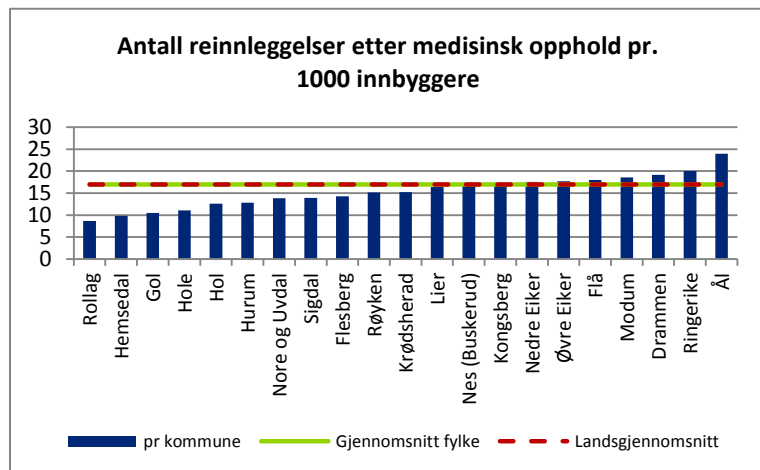


Figur 15: Antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere, 2010, Norsk pasientregister

Rollag (10), Gol (11) og Hole (13) er de tre kommunene med færrest antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere i Buskerud fylke.

3.5.7 Antall reinnleggelser etter medisinsk opphold pr. 1000 innbyggere

Indikatoren viser antall reinnleggelser etter medisinsk opphold pr. 1000 innbyggere. Medisinsk opphold er definert som et opphold med en medisinsk DRG. Et stort antall av sammensatte lidelse og kroniske sykdommer har en medisinsk DRG og i samhandlingsreformen skal det legges vekt på et godt behandlingsforløp for denne pasientgruppen.



Figur 16: Antall reinnleggelser etter medisinsk opphold pr. 1000 innbyggere, 2010, Norsk pasientregister

Reinnleggelsesfrekvensen etter medisinsk opphold for Buskerud fylke er 17 reinnleggelser/1000 innbyggere.

Dette er den samme frekvensen som landsgjennomsnittet.

Frekvensen varierer fra ni reinnleggelser/1000 innbyggere i Rollag kommune til 24

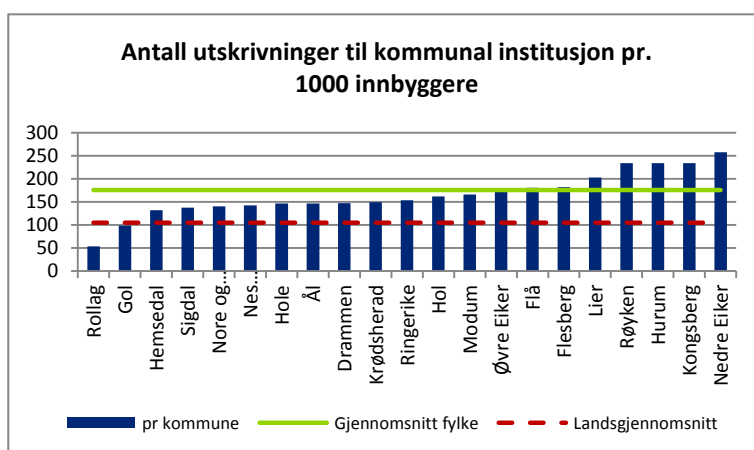
reinnleggelser/1000 innbyggere i Ål kommune.

Ål (24), Ringerike (20) og Drammen (19) er de tre kommunene med høyest antall reinnleggelser pr. 1000 innbyggere. Rollag (9), Hemsedal (10) og Gol (10) er de tre kommunene med færrest antall reinnleggelser pr 1000 innbyggere i Buskerud fylke.

3.5.8 Antall utskrivninger til kommunal institusjon pr. 1000 innbyggere

Indikatoren gir en indikasjon på hvor mange pasienter som har behov for kommunale tjenester i etterkant av sykehusopphold. Indikatoren må sees i sammenheng med dekningsgraden på sykehjem og dekningsgraden for hjemmetjenester.

Utskrivningsfrekvensen til kommunal institusjon for Buskerud fylke er 176 utskrivninger pr. 1000 innbyggere. Dette er 71 utskrivninger høyere enn landsgjennomsnittet.



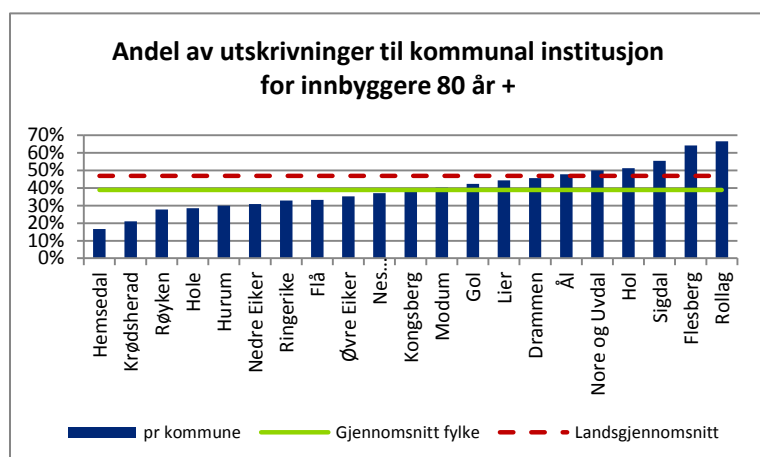
Figuren viser at frekvensen varierer fra 54 utskrivninger/1000 innbyggere i Rollag kommune til 258 utskrivninger/1000 innbyggere i Nedre Eiker kommune.

Figur 17: Antall utskrivninger pr. 1000 innbyggere til kommunal institusjon, 2010, Norsk pasientregister

Nedre Eiker (258), Kongsberg (234) og Hurum (234) er de tre kommunene med flest antall utskrivninger/1000 innbyggere til kommunal institusjon. Rollag (54), Gol (98) og Hemsedal (132) er de tre kommunene i Buskerud fylke med færrest antall utskrivninger/1000 innbyggere til kommunal institusjon.

3.5.9 Andel av utskrivninger til kommunal institusjon for innbyggere 80 år og over

Innbyggere i aldersgruppen 80 år og over har ofte et større behov for pleie- og omsorgstjenester fra kommunen enn yngre aldersgrupper. Indikatoren gir en indikasjon på hvor mange av utskrivningene til kommunal institusjon som er relatert til denne befolkningsgruppen. Indikatoren må sees i sammenheng med dekningsgraden for denne befolkningsgruppen på sykehjem/hjemmetjenester og befolkningsutviklingen for aldersgruppen de nærmeste årene fram mot 2030.



I Buskerud fylke står aldersgruppen 80 år og over for 39 % av utskrivningene til kommunal institusjon. Andelen er 8 % lavere enn landsgjennomsnittet.

Andelen varierer fra 17 % i Hemsedal kommune til 67 % i Rollag kommune. Rollag (67 %), Flesberg (64 %) og Sigdal (56 %)

Figur 18: Andel av utskrivninger til kommunal institusjon for innbyggere 80 år +, 2010, Norsk pasientregister

er de tre kommunene med høyest andel av utskrivninger til kommunal institusjon for innbyggere 80 år og over.

Hemsedal (17 %), Krødsherad (21 %) og Røyken (28 %) er de tre kommunene i Buskerud fylke med lavest andel utskrivninger til kommunal institusjon for innbyggere 80 år og over.

Helseforetakets registreringspraksis på utskrivingssted er veldig varierende og det skal legges vekt på at datakvaliteten på denne indikator vurderes som ikke tilfredsstillende fra Helsedirektoratet. Tallene som er presentert bør derfor betraktes og tolkes forsiktig og eventuelle tiltak ut i fra resultatet bør i forkant diskuteres med helseforetaket for å kvalitetssikre tallene.

3.5.10 Antall pasienter pr. «hoveddiagnosegruppe»

I tabellen nedenfor vises antall pasienter pr. 1000 innbyggere som fikk behandling i de ti predefinerte hoveddiagnosegruppene som KS og Helsedirektoratet har valgt ut som mest relevante for kommunene i et samhandlingsperspektiv. Hver hoveddiagnosegruppe inkluderer flere diagnosekoder fra ICD-10 kodeverket. Denne indikatoren gir en indikasjon på kommunens epidemiologi.

Kommune	Antall pasienter pr 1000 innbyggere pr hoveddiagnosegruppe									
	KOLS	Mangelanemer	Bruddskader	Tarminfeksjoner	Urveisinfeksjon	Lungebetennelse	Forstoppelse	Diabetes	Parkinsons/ Alzheimers sykdom	Brystersmerter
Drammen	3,4	1,1	19,9	3,6	0,9	1,4	1,6	7,0	2,6	2,9
Flesberg	1,5	0,8	21,6	4,2	0,8	1,5	1,5	4,2	1,5	2,7
Flå	2,0	2,0	15,0	4,0	0,0	0,0	2,0	3,0	2,0	6,0
Gol	1,7	0,7	12,0	5,9	0,9	0,7	0,4	1,5	0,9	4,2
Hemsedal	1,4	0,5	15,0	2,3	0,5	2,3	0,5	3,7	0,5	2,8
Hol	2,5	0,9	11,7	3,4	0,9	0,2	0,4	2,9	1,8	2,9
Hole	3,1	0,7	18,2	3,1	0,7	0,8	1,5	3,3	0,7	3,7
Hurum	2,7	0,8	22,9	3,3	1,4	1,4	1,2	4,3	1,1	4,4
Kongsberg	2,7	1,2	25,0	5,7	0,9	1,0	1,8	4,2	0,7	2,5
Krødsherad	3,7	0,9	23,6	3,7	0,0	0,9	1,8	5,5	1,4	5,5
Lier	2,8	0,8	21,1	3,0	1,1	1,2	1,3	5,3	1,4	3,1
Mødum	3,4	1,4	20,0	4,6	0,6	0,9	2,4	5,1	1,2	5,5
Nedre Eiker	3,4	1,0	19,5	3,7	0,7	1,6	1,2	10,5	1,6	3,7
Nes (Buskerud)	2,6	0,6	11,0	7,5	0,6	0,3	1,7	2,9	2,0	6,4
Nore og Uvdal	3,6	0,4	25,8	3,6	1,6	0,4	2,4	4,4	0,4	2,0
Ringerike	4,8	0,6	21,2	4,4	0,9	1,2	2,1	5,2	0,8	5,6
Rollag	2,2	1,4	23,9	2,2	0,0	0,0	0,0	8,0	1,4	2,9
Røyken	1,5	0,6	17,7	2,9	0,5	0,8	1,3	2,6	1,3	2,8
Sigdal	2,6	0,6	19,3	3,4	0,3	0,9	2,3	3,1	0,6	4,5
Øvre Eiker	3,2	0,6	24,0	6,3	0,5	1,2	1,8	5,2	1,2	2,8
Ål	2,8	0,4	11,7	5,1	0,2	0,6	1,7	2,5	2,1	2,5
Gjennomsnitt fylke	3,1	0,9	20,3	4,1	0,8	1,1	1,6	5,5	1,5	3,5
Landsgjennomsnitt	3,8	0,9	24,1	4,9	1,0	1,1	2,0	5,5	1,7	3,6

Tabell 6: Antall pasienter pr. 1000 innbyggere pr. hoveddiagnosegruppe, 2010, Norsk pasientregister

Fordelingen av antall pasienter pr. 1000 innbyggere innen de ti definerte hoveddiagnosegruppene, viser en høy grad av variasjon mellom kommunene i Buskerud fylke. De tre kommunene med høyest antall pasienter/1000 innbyggere er markert med rødt og de tre kommunene med færrest antall pasienter/1000 innbyggere i hver hoveddiagnosegruppe er markert med grønt.

3.6 Kommunal tjenesteproduksjon fra KOSTRA - kommunehelse

Kommunen har et lovkrav om å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, også personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

I dette kapittelet har vi valgt å fokusere på indikatorer som påvirkes av innføringen av samhandlingsreformen, og se på status innen disse indikatorene. Kommuner som i dag har en utfordring i sin tjenesteproduksjon og samtidig har en vekst i andel eldre fra 2011 – 2030 vil mest sannsynligvis ha en enda større utfordring i 2030, dersom det ikke iverksettes noen tiltak.

3.6.1 Samlet utfordringsbilde pr. kommune; kommunehelse

I tabellen under vises utfordringsbilde pr. kommune innenfor området «kommunehelse» ved bruk av trafikklys. Kommunehelsetjenester omfatter i denne rapporten:

- Gjennomsnittlig listelengde
- Antall legeårverk pr. 10000 innbyggere til «diagnose, behandling og rehabilitering» KOSTRA funksjon 241
- Netto driftsutgifter til forebyggende arbeid pr. innbygger
- Netto driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger

Kommunenavn	Indikator kommunehelse			
	Gjennomsnittlig listelengde	Årsverk av leger pr 10 000 innbyggere (Funksjon 241)	Netto driftsutgifter til forebyggende arbeid helse pr innbygger	Netto driftsutg til diagnose behandling og rehabilitering pr innbygger
Hurum	1300	♦	●	●
Ringerike	1193	♦	●	●
Nedre Eiker	1256	♦	●	●
Flå	363	●	●	♦
Øvre Eiker	1302	▲	●	●
Røyken	1836	♦	●	●
Lier	1191	♦	●	●
Hole	1220	♦	●	●
Flesberg	884	▲	●	●
Gol	714	●	●	▲
Kongsberg	1219	▲	●	●
Drammen	1349	♦	●	●
Modum	1099	▲	●	▲
Hol	715	▲	●	♦
Sigdal	1553	♦	●	●
Ål	771	▲	●	▲
Hemsedal	647	●	▲	▲
Nore og Uvdal	780	●	●	▲
Krødsherad	764	♦	●	▲
Rollag		♦	♦	●
Nes (Buskerud)	953	●	●	●

Tabell 7: Samlet utfordringsbilde pr. kommune; kommunehelse, Deloitte egen analyse

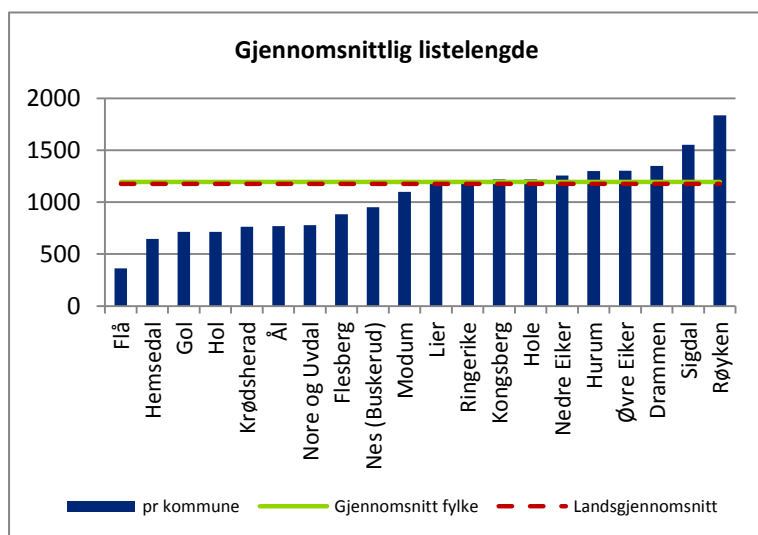
Trafikklysene med ulike figurer illustrerer standardavvik og har følgende definisjoner:

- «Rød firkant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en større utfordring
- «Gul trekant»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en moderat utfordring
- «Grønn ring»: Kommunens verdi kan tolkes slik at kommunen har en lavere utfordring

For indikator «gjennomsnittlig listelengde» er det ikke gjennomført en vurdering, fordi det ikke kan sees en direkte sammenheng mellom lengden av fastlegelisten og kommunens utfordring i forbindelse med samhandlingsreform. Det ble ikke gjennomført en samlet vurdering av utfordringsbildet innenfor området «kommunehelse», fordi det ikke er mulig å vekte de ulike indikatorene opp mot hverandre. Vi har heller ikke inkludert dette området i oversikten over det samlede utfordringsbilde i kapittel 2, tabell 2, fordi det knyttes for mye usikkerhet til hvordan disse tallene skal tolkes i lys av samhandlingsreformen.

3.6.2 Gjennomsnittlig listelengde for fastlegene

Indikatoren angir gjennomsnittlig antall pasienter på fastlegelistene i kommunen.



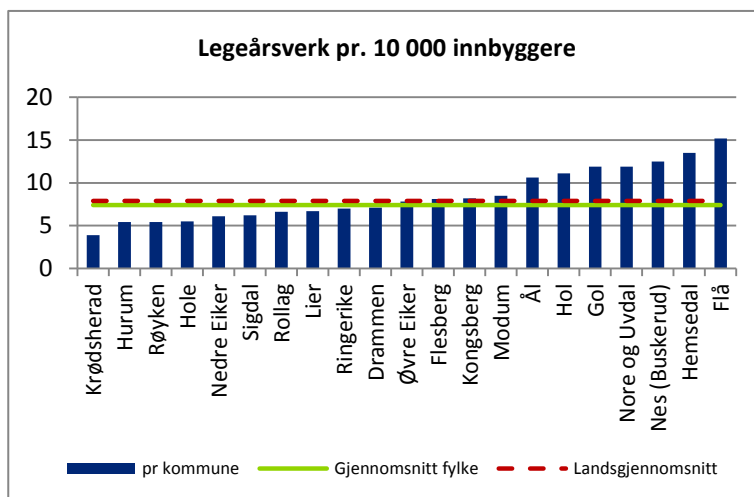
Figur 19: Gjennomsnittlig listelengde, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

I tolv kommuner er den gjennomsnittlige listelengden kortere enn gjennomsnittet for fylket. Fastlegene i Røyken (1 836), Sigdal (1 553) og Drammen (1 349) har gjennomsnittlig den lengste listelengden. Fastlegene i Flå (363), Hemsedal (647) og Gol (714) har gjennomsnittlig den korteste listelengden.

3.6.3 Antall legeårsverk pr. 10 000 innbyggere (funksjon 241)

Indikatoren viser legedekning (både kommunale og privatpraktiserende) til funksjon 241 i KOSTRA, "diagnose, behandling, rehabilitering", målt i beregnede årsverk pr. 10000 innbyggere. Årsverk beregnes på basis av avtalte timeverk i en representativ uke ved utgangen av året.

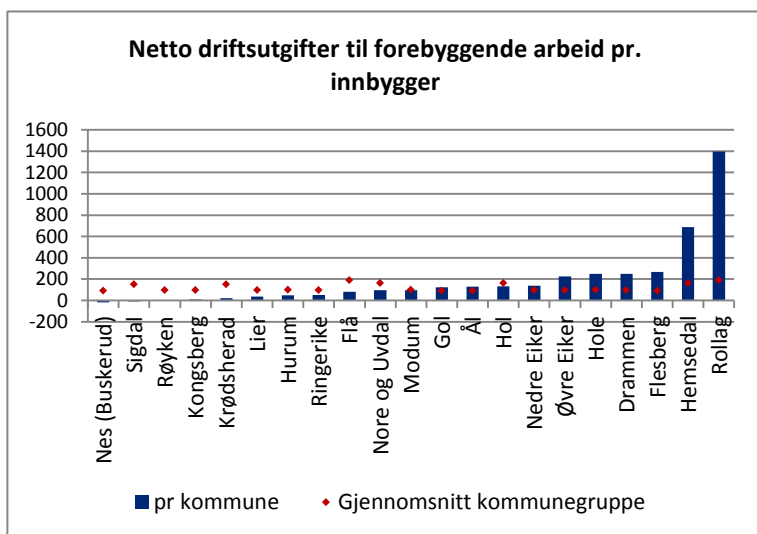
I Buskerud fylke er det i gjennomsnitt 7,4 legeårsverk pr. 10 000 innbyggere. Legedekningen er 0,5 årsverk lavere enn landsgjennomsnittet. Figuren viser at det er 10 kommuner som har en lavere legedekning enn gjennomsnittet i Buskerud fylke. Flå (15,2), Hemsedal (13,5) og Nes (12,5) er de tre kommunene med den høyeste legedekningen i Buskerud. Krødsherad (3,9), Hurum (5,4) og Røyken (5,4) er de tre kommunene med den laveste legedekningen i Buskerud.



Figur 20: Antall legeårsverk (funksjon 241) pr. 10 000 innbyggere, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

3.6.4 Netto driftsutgifter til forebyggende arbeid, helse, pr. innbygger

Indikatoren viser netto driftsutgifter pr. innbygger. Forebyggende arbeid er hovedsakelig Miljørettet helsevern, bedriftshelsetjeneste og annet forebyggende arbeid etter kommunehelseloven.



Figur 21: Netto driftsutgifter forebyggende arbeid (kommunehelse) pr. innbygger, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

Det gjennomsnittlige utgiftsnivået til forebyggende arbeid pr. innbygger i Buskerud fylke er kr. 133 pr. innbygger. Nivået er kr. 23 høyere enn gjennomsnittlig nivå for hele Norge. Figuren viser at 14 kommuner har et lavere utgiftsnivå enn gjennomsnittet for fylket. Rollag (kr. 1 397), Hemsedal (kr. 688) og Flesberg (kr. 268) er de tre kommunene i Buskerud med de høyeste netto driftsutgiftene til forebyggende arbeid pr. innbygger. Ni kommuner har høyere netto driftsutgifter til forebyggende arbeid enn gjennomsnittet for sin kommunegruppe.

Rollag og Hemsedal er kommunene med det største avviket mellom eget utgiftsnivå og gjennomsnittet for sin kommunegruppe.

Utgiftene pr. innbygger i Rollag kommune er syv ganger høyere enn gjennomsnittet for den kommunegruppen de tilhører i KOSTRA (kommunegruppe 6).

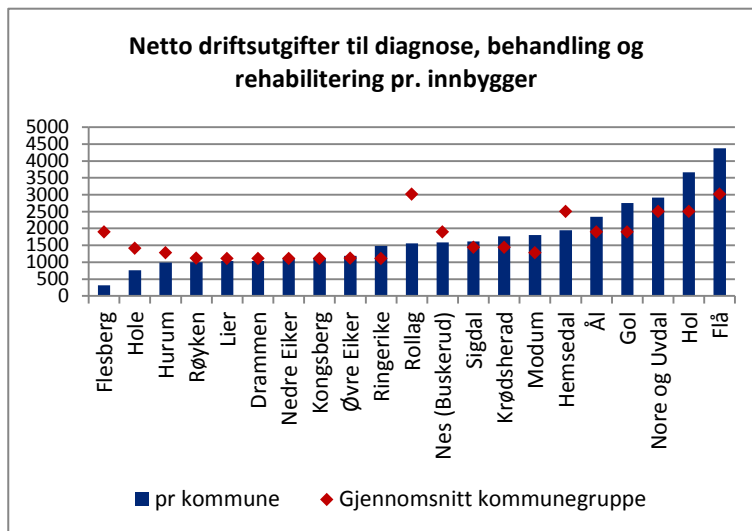
3.6.5 Netto driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger

Indikatoren viser netto driftsutgifter pr. innbygger. Utgifter til diagnose, behandling og rehabilitering er først og fremst utgifter til fastleger og kommunale legekontor, fysioterapi, ergoterapi.

Det gjennomsnittlige utgiftsnivået for diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger i Buskerud fylke er kr. 1 290. Nivået er kr. 23 høyere enn nivået for hele Norge.

Ni kommuner har et lavere utgiftsnivå enn gjennomsnittsnivået for fylket. Flå (kr. 4 373), Hol (kr. 3 664) og Nore og Uvdal (kr. 2 911) er de tre kommunene i Buskerud fylke med de høyeste netto driftsutgifter til diagnose,

behandling og rehabilitering pr. innbygger.



Figur 22: Netto driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger, SSB/KOSTRA (nivå 2), 2010

Det er elleve kommuner som har høyere netto driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr. innbygger enn gjennomsnittet for sin kommunegruppe. Utgiftene i Flå kommune er 1,4 ganger høyere enn gjennomsnittet for kommunegruppe 6 som kommunen tilhører.

Vedlegg - Oversikt over samhandlingsprosjekter fra Buskerud fylke
(Svar på KS sin landsdekkende undersøkelse i 2011)

Kommune	Prosjektnavn	Prosjektbeskrivelse
0618 Hemsedal	Hallingdal lokalmedisinske senter	Hallingdal lokalmedisinske senter- Målet med prosjektet er å finne overordna løysingar for å kunne vidareutvikle Hallingdal sjukestugu som eit lokalmedisinsk senter, som base for -desentralisert spesialisthelseteneste -samarhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta -interkommunalt samarbeid om kommunale tenester innan helse og omsorg
0619 Ål	Hallingdal lokalmedisinske senter	Lokalmedisinsk senter for Hallingdal. Målet er å sikre gode tilbod til lokalbefolkninga selvom vi bur LANGT frå sjukehus
0612 Hole	"Vi samler trådene"	"Vi samler trådene". Gjelder Ringerike sykehus og nærliggende kommuner.
0617 Gol	Hallingdal lokalmedisinske senter	Hallingdal lokalmedisinske senter Mål: "desentralisert spesialisthelseteneste "samarhandling" mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta "interkommunalt samarbeid om kommunale helsetenester innan helse og omsorg
0628 Hurum	Etablering av lokalmedisinske tenester ved Bråset bo og omsorgssenter. Samarbeid mellom Hurum, Røyken og Asker kommune	Samarhandling ift lokalmedisinske tenester
0627 Røyken	LMS Bråset	Lokalmedisinske tenester Bråset, utskrivningsklare pasienter
0605 Ringerike	Vi samler trådene	Prosjektet er et samarbeid mellom Hole, Jevnaker, Krodsherad, Modum og Ringerike. Prosjektet er etter min mening lite målrettet. Tiltak rettet mot ny lovendring mangler.
0632 Rollag	Rollag kommune er med i Helseløft-prosjektet i Kongsbergområdet. Prosjektet er delt inn i 4 delprosjekt/områder: Distriktsmedisinske tenester, forebyggende og helsefremmende tenester, kurative tenester og legetenester.	
0624 Øvre Eiker	Lokalmedisinske tenester sammen med Nedre Eiker kommune	Prosjekt i samarbeid med Nedre Eiker kommune med hovedhensikt å utrede et samarbeid om Lokalmedisinske tenester. Prosjektet skal gi en beskrivelse av behov, hva lokalmedisinske tenester skal være i samarbeid mellom de kommuner, samt innhold.
0625 Nedre Eiker	Intermediære tenester	8 kommuner har gått sammen om hovedprosjekt som innehar mange delprosjekter. Prosjektet er inndelt 3 grupper som skal samarbeide om felles tenester. Vår kommune samarbeider med nabokommunen da vi blir en str på ca 45000 innbyggere
0602 Drammen	"Samhandlingsreformen i Drammensregionen", med Geriatrløft Drammen / Drammen geriatriske kompetansesenter som en modell i forprosjektarbeidet	Felles prosjekt, etablert i 2008. Prosjektteiere: Kommunene i Drammensregionen, VV-HF og Høgskolen i Buskerud.

For detaljert informasjon om prosjektets kontaktperson henvises det til KS sin hjemmeside hvor alle samhandlingsprosjekter er tilgjengelig:

<http://www.ks.no/Portaler/Samhandlingsreformen/Gode-eksempler/Prosjektdatabase---samhandlingsprosjekter-i-kommunene/>