



STATUS OG UTVIKLINGSTREKK FOR SOGN OG FJORDANE HELSEFELLESKAP

Emma Bjørnsen
Tina Løkke Vie
Yejin Lana Ki
Oddene Skrede
Hans Johan Breidablik
Knut Ivar Osvoll

Innhald

Bakgrunn.....	3
I: Demografi	4
Befolkningsframskriving og berekraftsbrøk	4
II: Utdanningsnivå	6
III: Helsetilstand	7
Forventa levealder ved fødsel	7
IV: Levekårsvariablar.....	8
Ulikheit og Låginntekt.....	8
Uføretrygda	10
Utanforskap	11
V: Forbruk av spesialisthelsetenester.....	12
Utskrivingsklare liggedøgn.....	14
Forbruk av spesialisthelsetenester basert på samla DRG-poeng.....	15
Akutt medisinsk korttidsinnlegging (0-2 døgn)	16
VI: Kommunale tenester.....	17
Kommunale akutte døgnplassar KAD/ØHD	17
Fastlegeordninga	18
VII: Kvalitetsindikatorar	19
Responstider akutte ambulanseoppdrag	19
Reinnlegging	20
VIII: Helsefellesskap og prioriterte grupper.....	21
Eldre med skrøpelegheit.....	21
Alvorlege psykiske lidingar (voksen over 18 år)	22
Pasientar med fleire kroniske lidingar	23

Bakgrunn

Denne rapporten er utarbeidd av Samhandlingsbarometeret <https://samhandlingsbarometeret.no/> på bestilling frå Helse Førde ved utviklingsdirektør og samhandlingssjef. Den presenterer status og utviklingstrekk for sentrale statistikkvariablar i dei seinare åra for Sogn og Fjordane helsefelleskap. Data er basert på tilgjengeleg statistikk i Samhandlingsbarometeret, som igjen bygger på data frå NPR (Norsk Pasientregister), KPR (Kommunalt Pasient- og brukerregister), FHI (Folkehelseinstituttet), SSB (Statistisk Sentralbyrå), Nasjonale Kvalitetsindikatorar (Hdir.) og Vestland fylkeskommune si Folkehelseundersøking frå 2022. Alle data i barometeret er i utgangspunktet relevante for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta, og såleis også for arbeidet i helsefelleskapet.

Rapporten omfattar utvalde indikatorar som belyser samhandling generelt, og det som er tilgjengeleg pr. i dag om dei fire prioriterte pasientgruppene Barn og unge med langvarige tenestebehov, Vaksne med alvorleg psykisk sjukdom, Vaksne med kroniske lidingar og Eldre med skrøpelegheit. Valet av variablar til rapporten er gjort i eit samarbeid mellom Samhandlingsbarometeret og faggruppa for barometeret, inkludert samhandlingssjef og fagdirektør i Helse Førde.

Sogn og Fjordane helsefelleskap vart etablert i desember 2021, og bygger på den etablerte strukturen ein allereie hadde i regionen med ulike samarbeidsorgan mellom Helse Førde og kommunane i opptaksområdet. Det omfattar det tidlegare Sogn og Fjordane fylke med unntak av kommunane Hornindal (Møre og Romsdal) og Gulen (Helse Bergen).

Det har vore semje om å inndele helsefelleskapsområdet i tre områder for at tabellar og figurar meir skal bli lesbare. Grunna kommunereforma i 2017, med samanslåing av kommunar, har det blitt meir utfordrande å plassere kommunane inn i dei tradisjonelle tre geografiske områda Nordfjord, Sogn og Sunnfjord. Særleg gjeld dette Kinn med kvar sin del i Sunnfjord og Nordfjord, og kommunane Høyanger og Hyllestad i Ytre Sogn.

Ein har landa på følgande inndeling:

<i>Nordfjord</i>	<i>Sogn</i>	<i>Sunnfjord</i>
Stad	Lærdal	Askvoll
Stryn	Aurland	Solund
Gloppen	Årdal	Fjaler
Kinn	Sogndal	Hyllestad
Bremanger	Vik	Sunnfjord
	Luster	Høyanger

(Gulen er ikkje med då kommunen høyrer til Helse Bergen)

Data vert presenterte både på dei tre regionnivåa og på kommunenivået under desse igjen.

I: Demografi

Befolkningsframskriving og berekraftsbrøk

Forventa utvikling av innbyggjartal og alderssamansetning i befolkninga er av sentral interesse i all planlegging og prioritering, særleg for kommunane sin del. Statistisk Sentralbyrå (SSB) lager her prognosar med tre ulike alternativ; høgt, middels og lågt anslag. Her er **middel-alternativet** valt.

Berekraftsbrøken er sentral, og beskriv forholdet mellom tal personar i arbeidsfør alder og talet på alderspensjonistar (obs. at uførepensjonistar, sjå seinare, også inngår i den berekna andelen i arbeidsfør alder).

Figur 1 Demografi (2023)



Vi ser at Nordfjord-regionen med flest innbyggjarar vil få ein nedgang i samla folketal i perioden frå 2020 til 2050, medan Sogn og Sunnfjord ligg meir stabilt. Mønsteret for yngre (18-66 år) og eldre (67 år +) er mykje det same. Vi ser ei markert endring av berekraftsbrøken for eldre i alle regionane.

Ser vi meir spesifikt på kommunane i Nordfjord ser vi at Stryn og Stad er dei einaste kommunane der det er venta folketalsauke. I Sogn gjeld dette Aurland, Luster og Sogndal, medan Fjaler og Sunnfjord er kommunane som kan vente seg folketalsauke i Sunnfjord (statistikk frå Fjaler er i nokre samanhengar vanskeleg å tolke då den er influert av den store andelen elevar ved UWC (United World College) i Flekke som kjem og går, og blir rekna inn i innbyggjartalet i kommunen med om lag 200 personar.

Tabell 1 Demografi (2023)

Nordfjord

Region	Folketal 2020	Folketal 2030	Folketal 2040	Berekningsbrøk eldre 2020-2040
▲				
☐ Norge	5 367 580	5,4%	9,6%	4,1 - 2,7
☐ Helse Vest	1 116 423	4,4%	8,1%	4,4 - 2,8
☐ Helse Førde HF	108 404	-0,5%	-1,1%	3,4 - 2,2
Bremanger	3 629	↓ -9,1%	↓ -12,6%	2,4 - 1,6
Gloppen	5 854	↓ -1,9%	↓ -2,9%	2,9 - 2,0
Kinn	17 207	↓ -3,0%	↓ -4,8%	3,8 - 2,1
Stad	9 457	↑ 0,4%	↓ -0,4%	3,2 - 2,0
Stryn	7 130	↑ 1,8%	↑ 0,5%	3,4 - 2,3

Sogn

Region	Folketal 2020	Folketal 2030	Folketal 2040	Berekningsbrøk eldre 2020-2040
▲				
☐ Norge	5 367 580	5,4%	9,6%	4,1 - 2,7
☐ Helse Vest	1 116 423	4,4%	8,1%	4,4 - 2,8
☐ Helse Førde HF	108 404	-0,5%	-1,1%	3,4 - 2,2
Aurland	1 781	↑ 4,3%	↑ 11,8%	3,4 - 2,4
Luster	5 174	↑ 0,8%	↓ -1,0%	3,2 - 2,0
Lærdal	2 126	↓ -2,8%	↓ -4,7%	2,9 - 1,8
Sogndal	11 847	↑ 9,2%	↑ 14,0%	4,1 - 3,0
Vik	2 635	↓ -10,8%	↓ -16,6%	2,4 - 1,7
Årdal	5 193	↓ -6,7%	↓ -13,8%	2,9 - 1,6

Sunnfjord

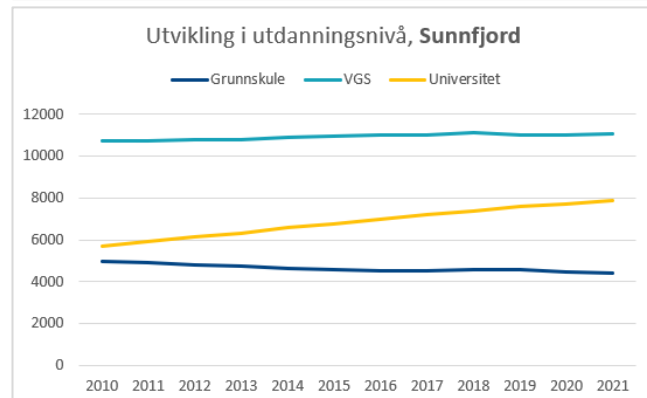
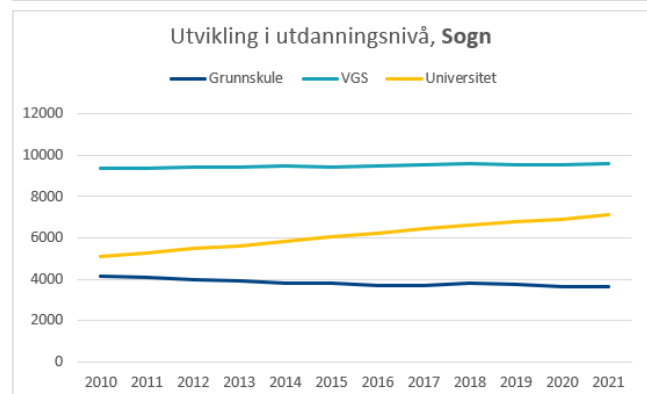
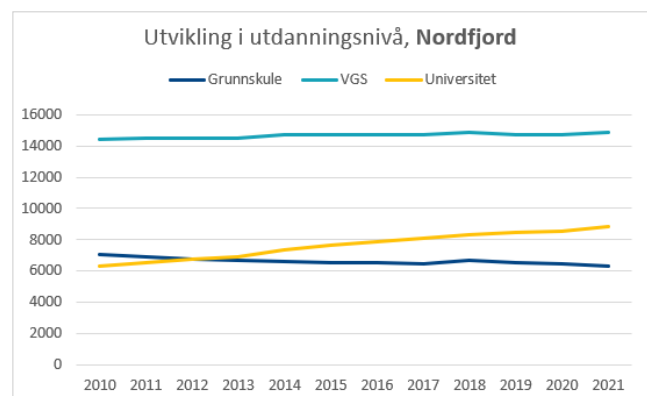
Region	Folketal 2020	Folketal 2030	Folketal 2040	Berekningsbrøk eldre 2020-2040
▲				
☐ Norge	5 367 580	5,4%	9,6%	4,1 - 2,7
☐ Helse Vest	1 116 423	4,4%	8,1%	4,4 - 2,8
☐ Helse Førde HF	108 404	-0,5%	-1,1%	3,4 - 2,2
Askvoll	3 011	↓ -6,6%	↓ -9,6%	2,4 - 1,6
Fjaler	2 802	↑ 7,5%	↑ 10,6%	2,7 - 2,6
Hyllestad	1 328	↓ -5,6%	↓ -7,1%	2,4 - 1,7
Høyanger	4 101	↓ -10,1%	↓ -14,0%	2,9 - 1,5
Solund	802	↓ -2,9%	↓ -1,5%	2,5 - 1,8
Sunnfjord	22 030	↑ 1,2%	↑ 1,8%	4,3 - 2,5

(Datakilde: SSB)

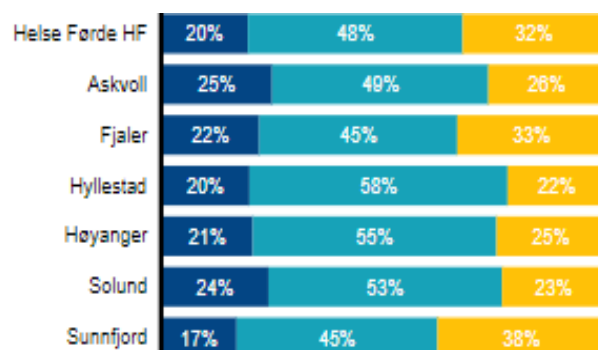
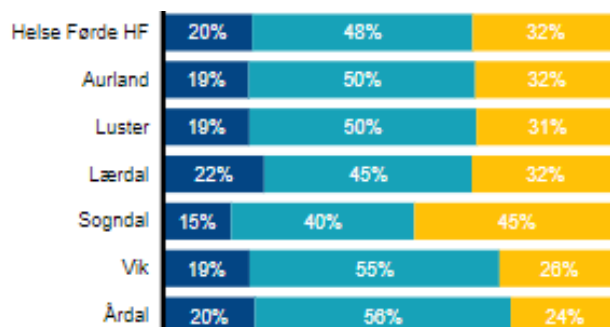
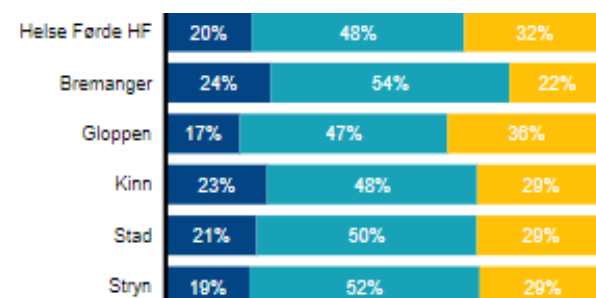
II: Utdanningsnivå

Det er veldokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Utdanningsnivået har betydning for både motivasjon og evne til å oppretthalde helsebringande levevaner som t.d. regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald og bruk av alkohol, tobakk og andre rusmidlar. Dei to største dødsårsakene hjarte/karsjukdom og kreftsjukdom har begge samheng med utdanningsnivå.

Figur 2: Utdanningsnivå (2021)



Status for kommunane i 2021:



Vi ser at utdanningsnivået aukar over tid, og at det særleg er andelen med høg utdanning (høgskule/universitet) som står for dette i alle tre regionane. Talet på dei som har fullført vidaregåande skule har vore meir stabilt, medan talet på dei som berre har fullført grunnskule har gått litt ned. Av figuren til høgre ser vi status i kommunane i 2021 (det siste året det er publisert data for) at særleg Sogndal er den kommunen som dreg statistikken opp

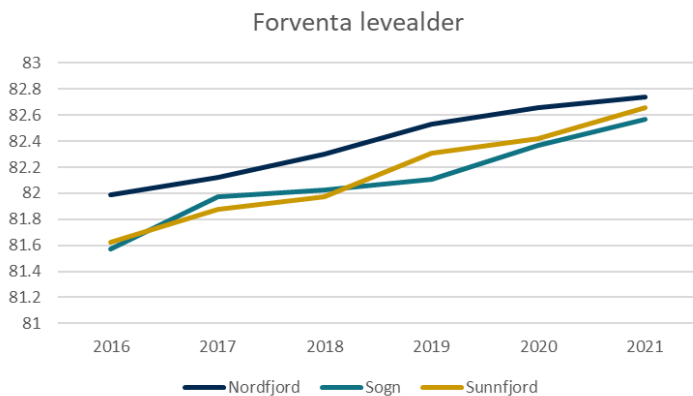
(Datakjelde: SSB, NUDB)

III: Helsetilstand

Forventa levealder ved fødsel

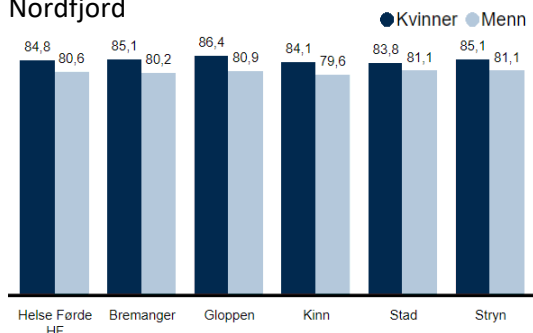
Forventa levealder er blant dei mest brukte indikatorane på folkehelsa i ei befolkning. Variabelen gjev informasjon om den generelle helsetilstanden og korleis folkehelsa utviklar seg over tid. Alle grupper i landet har fått betre helse, men helsegevinsten er størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. For eksempel har denne gruppa høgare forventa levealder enn dei med kortare utdanning og lågare inntekt (FHI). Forventa levealder ved fødsel vert berekna ved hjelp av dødelegheitstabellen, og viser 15 års glidande gjennomsnitt.

Figur 3: Forventa levealder ved fødsel



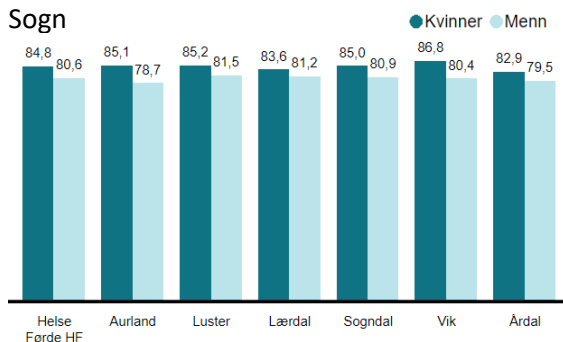
Vi ser av grafen at forventa levealder ligg noko høgare i Nordfjord-regionen, samanlikna med Sogn og Sunnfjord, men alle regionane synes å ha hatt ei jamn stigning dei siste åra.

Nordfjord



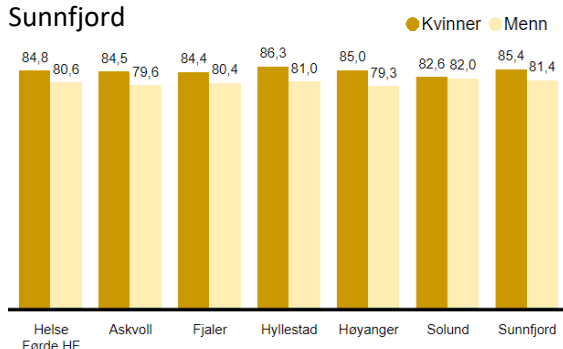
For Nordfjord-regionen ser vi at Gloppen har høgast forventa levealder ved fødsel blant kvinner (86,4 år), basert på tal frå 2021. Stad har lågast med 83,8 år. Blant menn derimot har Stad og Stryn høgast forventa levealder ved fødsel, mens Kinn har lågast (79,6).

Sogn



I Sogn ser vi at forventa levealder ved fødsel for kvinner er høgast i Vik (86,4 år) og lågast i Årdal (82,9 år). For menn er forventa levealder ved fødsel høgast i Luster (81,5 år) og lågast i Aurland (78,7 år).

Sunnfjord



For Sunnfjord-regionen er forventa levealder ved fødsel for kvinner høgast i Hyllestad (86,3) og lågast i Solund (82,6). For menn er den lågast i Høyanger (79,3) og høgast i Solund (82,0 år).

(Datakjelde: FHI)

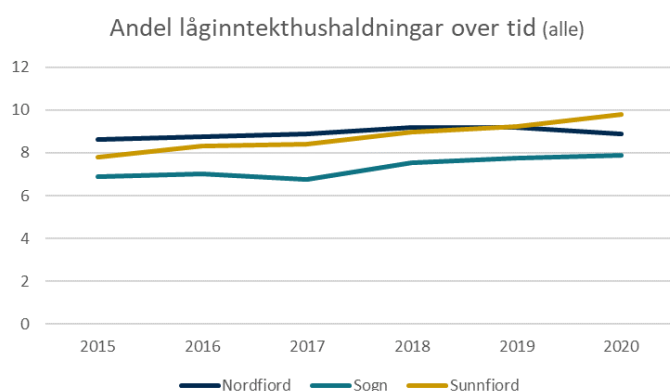
IV: Levekårsvariablar

Ulikheit og Låginntekt

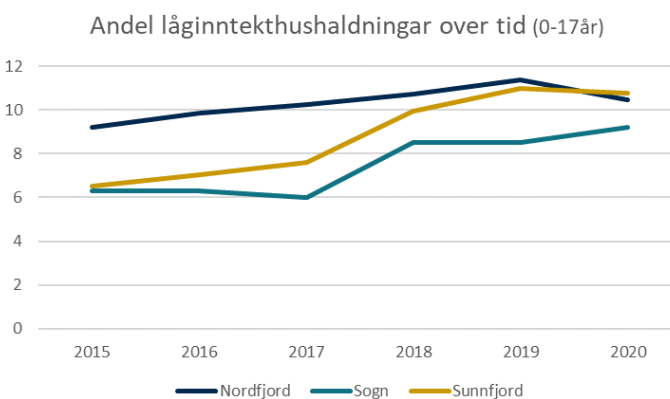
Indikatoren viser andel (%) av hushaldningar/familiar som har vedvarande låg inntekt (gjennomsnitt av 3-års periodar). Desse familiarne har mindre enn 60% av gjennomsnittsinntekta å leve for etter skatt. Inntekta omfattar også faktorar som sosialhjelp og kapitalinntekter. I Norge omfattar dette om lag 10% av hushaldningane.

GINI-koeffisienten har verdiar mellom 0 og 1 og er ein internasjonalt mykje brukt målestokk for inntektsskilnader i befolkninga. Den vil ha den teoretiske verdien 0 om alle i området hadde heilt lik inntekt, og utover til verdien 1 om all inntekt teoretisk hadde hamna hjå éin enkelt person. Dess lågare Gini-verdien er, dess mindre ulikheiter er det i inntektsfordelinga. Aukande Gini-koeffisient tyder auka skilnader. Norge ligg lågt med ein Gini-koeffisient på 0,262 i 2022, som er 6. lågaste i verda .

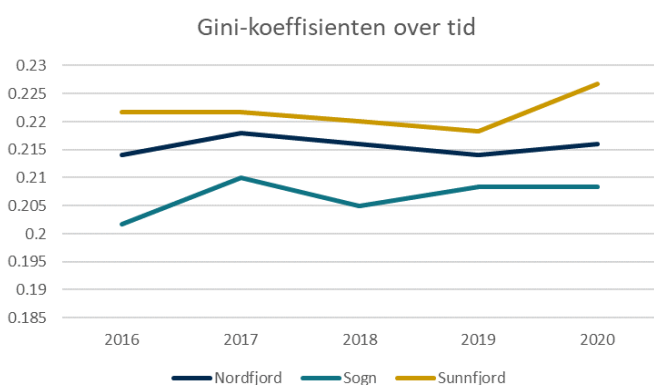
Figur 4: Andel med låginntekt



Av grafane ser vi at det er ein viss auke i Sunnfjord kommune når det gjeld andel låginntekt hushaldningar over tid. I Nordfjord har dette halde seg relativt jamt. Sogn har ein liten auke dei seinare åra, men har vore jamt under Nordfjord og Sunnfjord.



Born og unge som lever i låginntektsfamiliar aukar.



Gini-koeffisienten viser kor store skilnader ein finn i inntektsnivået i kommunane. Høgare verdiar på denne betyr aukande skilnader. Generelt er det låge skilnader i Noreg, men utviklinga over tid er interessant.

Ser vi meir spesifikt på dei ulike kommunane for 2020, ser vi at det er lite skilnader mellom regionane. Men nokre skil seg ut.

Tabell 2: Låginntekt og Gini-koeffisient pr. kommune

Nordfjord

Region	Lavinntektshushaldning prosent (std.)	Inntektsskilnader (Gini-koeffisient)
☐ Norge	10	0,25
☐ Helse Vest	9	0,24
☐ Helse Førde HF	8	0,22
☐ Bremanger	10	0,22
☐ Gloppen	9	0,20
☐ Kinn	9	0,23
☐ Stad	9	0,22
☐ Stryn	10	0,21

I Nordfjord har Bremanger og Stryn høgast andel hushaldningar med låg inntekt og på nivå med landet, men dei andre kommunane føl tett på. Vi ser at det er moderate inntektsskilnader i regionen med Gloppen som har lågast skilnad og Kinn med høgast og over gjennomsnittet i Helse Førde sitt opptaksområde.

Sogn

Region	Lavinntektshushaldning prosent (std.)	Inntektsskilnader (Gini-koeffisient)
☐ Norge	10	0,25
☐ Helse Vest	9	0,24
☐ Helse Førde HF	8	0,22
☐ Aurland	8	0,23
☐ Luster	9	0,19
☐ Lærdal	6	0,20
☐ Sogndal	9	0,21
☐ Vik	9	0,21
☐ Årdal	4	0,19

Sogne-regionen har lågast andel hushaldningar med låg inntekt, med Årdal på 4% og Lærdal på 6%. Årdal og Luster ligg lågast på inntektsskilnader med ein Gini-koeffisient på 0,19.

Sunnfjord

Region	Lavinntektshushaldning prosent (std.)	Inntektsskilnader (Gini-koeffisient)
☐ Norge	10	0,25
☐ Helse Vest	9	0,24
☐ Helse Førde HF	8	0,22
☐ Askvoll	8	0,22
☐ Fjaler	9	0,23
☐ Hyllestad	10	0,20
☐ Høyanger	10	0,21
☐ Solund	11	0,24
☐ Sunnfjord	7	0,22

I Sunnfjord-regionen er det Solund som ligg høgast og skil seg mest frå Sunnfjord kommune som ligg lågast når det gjeld prosentandel med låginntektshushaldning.

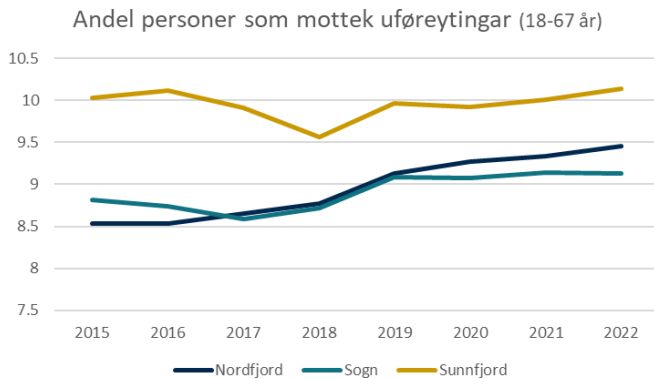
(Datakjelde: FHI)

Uføretrygda

Indikatoren viser andel og antal personar som mottok uføreytingar samla (varig uførepensjon og arbeidsavklaringspengar) i prosent av befolkninga i alderen 18 - 66 år (yrkesaktiv alder).

Omlag 63% av dei uføretrygda er dette på grunnlag av ein psykisk lidning eller muskel- og skjelettsjukdom. Dei siste åra har andelen med psykisk lidning auka, mens andelen med muskel- og skjelettsjukdomar har gått ned. Graden av uføretrygding i befolkninga er ikkje berre ein indikator på helsetilstand, men må også sjåast i samanheng med næringsliv, utdanningsnivå og moglegheiter for jobbtilbod i kommunen.

Figur 6: Uføretrygda (2022)



Når det gjeld andel personar som mottok uføreytingar i gamle Sogn og Fjordane ser vi at Sunnfjord ligg jamt over både Nordfjord og Sogn. Både Nordfjord og Sogn har elles hatt ein auke i andel uføre over tid, spesielt Nordfjord dei siste åra.

Nasjonalt er andelen noko høgare med 11%.

Tabell 3: Uføretrygda pr. kommune (2022)

Nordfjord

RHF	18-67 år	18-44 år	45-67 år
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Bremanger	10,6	4,7	15,5
Gloppen	7,9	3,5	12,6
Kinn	11,0	4,8	17,7
Stad	9,9	4,7	15,3
Stryn	7,8	3,0	13,1

Sogn

RHF	18-67 år	18-44 år	45-67 år
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Aurland	8,5	3,5	14,2
Luster	10,3	4,6	15,9
Lærdal	9,4	2,7	15,4
Sogndal	6,8	2,9	12,1
Vik	8,4	2,7	13,6
Årdal	11,6	4,6	17,9

Sunnfjord

RHF	18-67 år	18-44 år	45-67 år
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Askvoll	9,6	4,7	14,0
Fjaler	8,5	4,3	13,7
Hyllestad	10,1	4,2	14,9
Høyanger	13,3	5,5	19,9
Solund	11,2	2,3	18,8
Sunnfjord	8,1	3,9	13,2

Ser vi meir spesifikt på 2022 for dei ulike regionane ser vi at Årdal i Sogn, Høyanger i Sunnfjord og Bremanger i Nordfjord er dei kommunane med flest uføre.

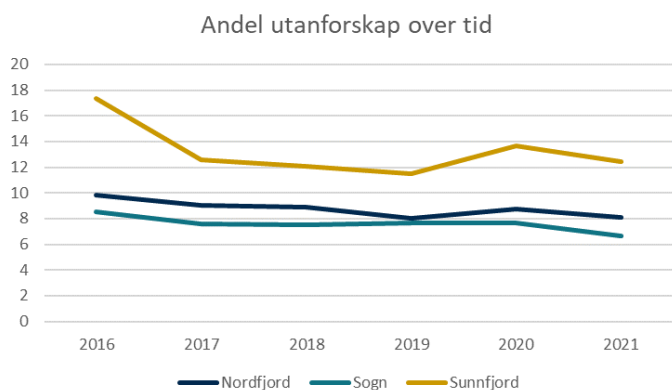
Høyanger har høgast andel unge uføretrygda.

(Datakjelde: Kommnehelse statistikkbank)

Utanforskap

Statistikken viser unge vaksne 15-29 år som verken er i arbeid, under utdanning eller på arbeidsmarknads-tiltak. Den omfattar m.a. langtidsledige, unge med alvorlege helseproblem, personar som bur heime, og personar som har valt å ta eit friår. Grappa er i risiko for permanent utanforskap og trygding fordi dei kan ha problem med å komme inn på arbeidsmarknaden, og etterkvart sluttar å søke arbeid. Dette gjeld i stor grad unge med helseutfordringar og utan fullført vidaregåande opplæring (FHI).

Figur 7: Utanforskap hjå yngre



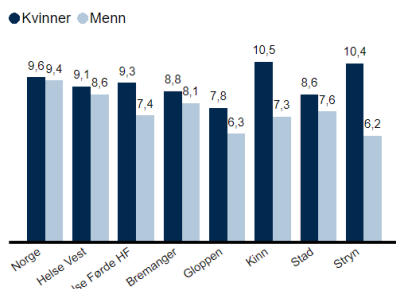
Vi ser av figuren at dei tre geografiske områda har hatt ein viss nedgang i utanforskap sidan 2016. Sunnfjord har noko større nedgang, men ligg i heile perioden høgast, og har i 2021 rundt 2% fleire som står utanfor enn dei andre områda.

Tabell 4: Utanforskap pr. kommune Nordfjord

Utanforskap (%) - aldersgruppe (15-29 år)

Region	15-29 år
Norge	9,5
Helse Vest	8,8
Helse Førde HF	8,2
Bremanger	8,5
Gloppen	7,0
Kinn	8,7
Stad	8,1
Stryn	8,1

Utanforskap (%) - kjønn

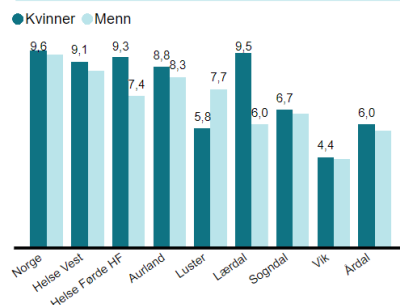


For kommunane i Nordfjord ser vi at Gloppen skårar lågast på utanforskap, medan Vik og Årdal ligg lågast i Sogn, og Hyllestad i Sunnfjord.

Utanforskap (%) - aldersgruppe (15-29 år)

Region	15-29 år
Norge	9,5
Helse Vest	8,8
Helse Førde HF	8,2
Aurland	8,5
Luster	6,8
Lærdal	7,7
Sogndal	6,6
Vik	4,4
Årdal	5,8

Utanforskap (%) - kjønn



Kommunane med mest utanforskap er Kinn, Aurland og Fjaler. (Fjaler ligg høgt fordi elevane ved UWC (United World College) kjem med i statistikken).

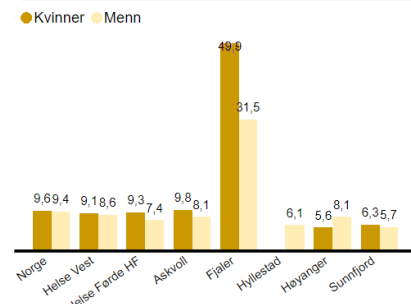
Ser vi på forskjell mellom kjønn er det jamt over kvinner som er mest utanfor, bortsett frå i Luster og Høyanger kor menn skårar høgare på utanforskap enn kvinner

Sunnfjord

Utanforskap (%) - aldersgruppe (15-29 år)

Region	15-29 år
Norge	9,5
Helse Vest	8,8
Helse Førde HF	8,2
Askvoll	9,0
Fjaler	40,3
Hyllestad	5,6
Høyanger	6,9
Solund	7,0
Sunnfjord	6,0

Utanforskap (%) - kjønn



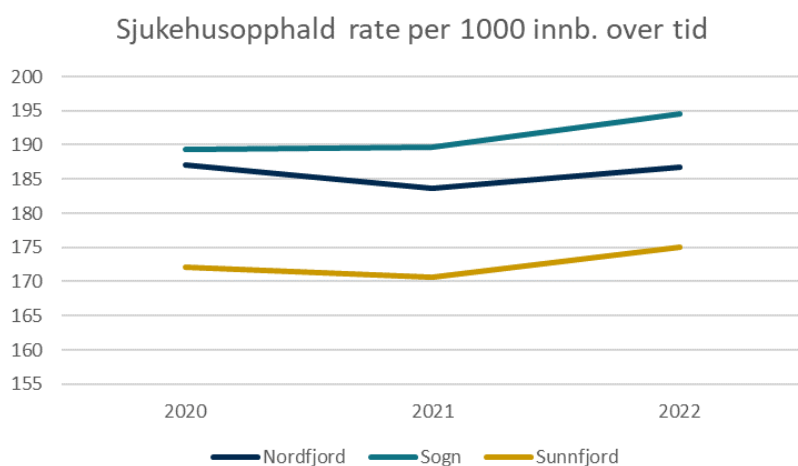
(Datakilde: FHI, SSB)

V: Forbruk av spesialisthelsetenester

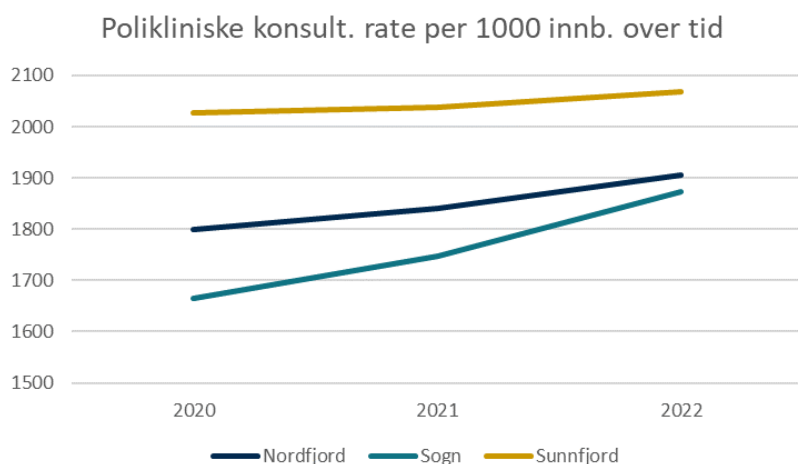
Alle pasientar som blir behandla i spesialisthelsetenesta får tildelt ein/fleire diagnosekodar etter ICD-10 sin diagnosemanual. Indikatorane i Samhandlingsbarometeret viser omfanget av spesialisthelsetenester pr. år (innleggingar, liggedagar, polikliniske konsultasjonar/dagbehandling og avtalespesialistkonsultasjonar) for kommunane samla, og for dei einstilte hovudgruppene innan diagnosesystemet.

Dette kan difor gje indikasjonar på om kommunane har ulikt behov og forbruksmønster, og utvikling av dette over tid.

Figur 8: Forbruk av spesialisthelsetenester



Vi ser at Sunnfjord og Nordfjord hadde ein liten nedgang i sjukehusopphald frå 2020. Det var ingen nedgang i Sogn. Vidare ser vi at Sunnfjord har klart færre sjukehusopphald enn Nordfjord og Sogn. For alle tre områda aukar sjukehusopphalda frå 2021 til 2022



Ser vi derimot på polikliniske konsultasjonar ligg Sunnfjord klart over Nordfjord og deretter Sogn, som gjennomgåande har mindre polikliniske konsultasjonar per 1000 innbyggjar over tid, trass i ein betydeleg oppgang frå 2020 til 2022.

Tabell 6: Forbruk av spesialisthelsetenester i 2022, rate pr. 1000 innb., to års gjennomsnitt.

Nordfjord

Region	Sjukehusopphald	Liggedøgn sjukehus	Polikliniske sjukehuskonsult.	Avtalespesialistkonsult.
<input type="checkbox"/> Norge	163,4	1 003,2	1 963,5	583,5
<input type="checkbox"/> Helse Vest	166,5	967,3	1 975,5	527,2
<input type="checkbox"/> Helse Førde HF	185,7	1 027,0	1 940,1	270,4
<input type="checkbox"/> Bremanger	221,8	1 256,9	1 932,8	394,8
<input type="checkbox"/> Gloppen	187,1	998,1	1 812,9	305,5
<input type="checkbox"/> Kinn	186,3	1 148,2	1 997,7	361,9
<input type="checkbox"/> Stad	197,3	1 056,0	2 080,2	446,1
<input type="checkbox"/> Stryn	156,4	879,0	1 524,2	272,4

Ser vi meir spesifikt på dei ulike kommunane ser vi at Bremanger skil seg ut med mykje fleire sjukehusopphald og liggedøgn i sjukehus samanlikna med dei andre kommunane i Nordfjord. I den andre enden finn vi Stryn som skårar lågare enn dei andre når det gjeld forbruk av spesialisthelsetenester.

Sogn

Region	Sjukehusopphald	Liggedøgn sjukehus	Polikliniske sjukehuskonsult.	Avtalespesialistkonsult.
<input type="checkbox"/> Norge	163,4	1 003,2	1 963,5	583,5
<input type="checkbox"/> Helse Vest	166,5	967,3	1 975,5	527,2
<input type="checkbox"/> Helse Førde HF	185,7	1 027,0	1 940,1	270,4
<input type="checkbox"/> Aurland	190,3	882,5	1 525,8	259,9
<input type="checkbox"/> Luster	174,5	960,0	1 839,8	138,5
<input type="checkbox"/> Lærdal	231,2	1 073,0	2 301,6	185,9
<input type="checkbox"/> Sogndal	174,7	929,9	1 874,5	179,1
<input type="checkbox"/> Vik	229,3	1 191,4	1 777,0	272,5
<input type="checkbox"/> Årdal	229,9	1 206,5	1 888,9	145,7

I Sogn har Årdal høgare forbruk av liggedøgn på sjukehus enn dei andre kommunane i regionen, mens Lærdal har klart høgst ta polikliniske konsultasjonar.

Sunnfjord

Region	Sjukehusopphald	Liggedøgn sjukehus	Polikliniske sjukehuskonsult.	Avtalespesialistkonsult.
<input type="checkbox"/> Norge	163,4	1 003,2	1 963,5	583,5
<input type="checkbox"/> Helse Vest	166,5	967,3	1 975,5	527,2
<input type="checkbox"/> Helse Førde HF	185,7	1 027,0	1 940,1	270,4
<input type="checkbox"/> Askvoll	200,9	1 100,6	1 927,3	200,6
<input type="checkbox"/> Fjaler	171,5	868,1	1 716,8	197,5
<input type="checkbox"/> Hyllestad	192,6	852,7	1 929,1	223,3
<input type="checkbox"/> Høyanger	202,0	1 116,4	2 121,7	199,6
<input type="checkbox"/> Solund	188,8	961,6	1 636,7	593,1
<input type="checkbox"/> Sunnfjord	165,6	945,2	2 146,2	220,9

Når det gjeld Sunnfjord ser vi at Høyanger ligg høgst når det gjeld sjukehusopphald og liggedøgn i sjukehus, og Sunnfjord kommune ligg høgst når det gjeld polikliniske konsultasjonar.

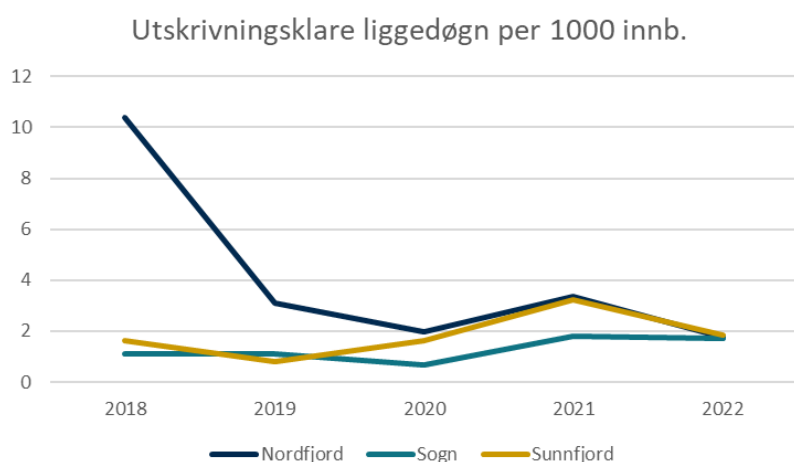
(Datakjelde: NPR)

Utskrivingsklare liggedøgn

Kommunane har betalingsplikt for utskrivingsklare (ferdigbehandla) pasientar som blir liggande på sjukehus i påvente av eit kommunalt tilbod. Frå 2019 omfattar ordninga også pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Døgnprisen for 2023 er i overkant av kr. 5000/døgn.

Det er tidvis usemje om ein pasient er utskrivingsklar eller ikkje, men den faglege avgjerda for dette ligg hjå legar i spesialisthelsetenesta. Faktorar som kapasitet og organisering av den kommunale tenesta kan verke inn på omfanget av utskrivingsklare liggedøgn. I Helse Førde sine opptakskommunar har omfanget av utskrivingsklare liggedøgn gjennomgåande vore lågt.

Figur 9: Utskrivingsklare liggedøgn



I gamle Sogn og Fjordane ser vi at alle områder no ligg i underkant av 2 liggedøgn per 1000 innbyggjarar. For Nordfjord er dette ein kraftig nedgang sidan 2018, medan dei andre områda har lagt meir jamt rundt dette over tid.

Ser vi meir spesifikt på kommunane i tabellane under ser vi at Gloppen skil seg ut i Nordfjord, Vik i Sogn og Fjaler i Sunnfjord, med nokre fleire utskrivingsklare liggedøgn enn dei andre.

Tabell 7: Utskrivingsklare liggedøgn kommunevis

Nordfjord		Sogn		Sunnfjord	
Region	Utskrivingsklare	Region	Utskrivingsklare	Region	Utskrivingsklare
Norge	13	Norge	13	Norge	13
Helse Vest	9	Helse Vest	9	Helse Vest	9
Helse Førde HF	2	Helse Førde HF	2	Helse Førde HF	2
Bremanger	2	Aurland		Askvoll	
Gloppen	5	Luster	0	Fjaler	7
Kinn	1	Lærdal		Hyllestad	
Stad	1	Sogndal	2	Høyanger	
Stryn	1	Vik	5	Solund	
		Årdal	2	Sunnfjord	2

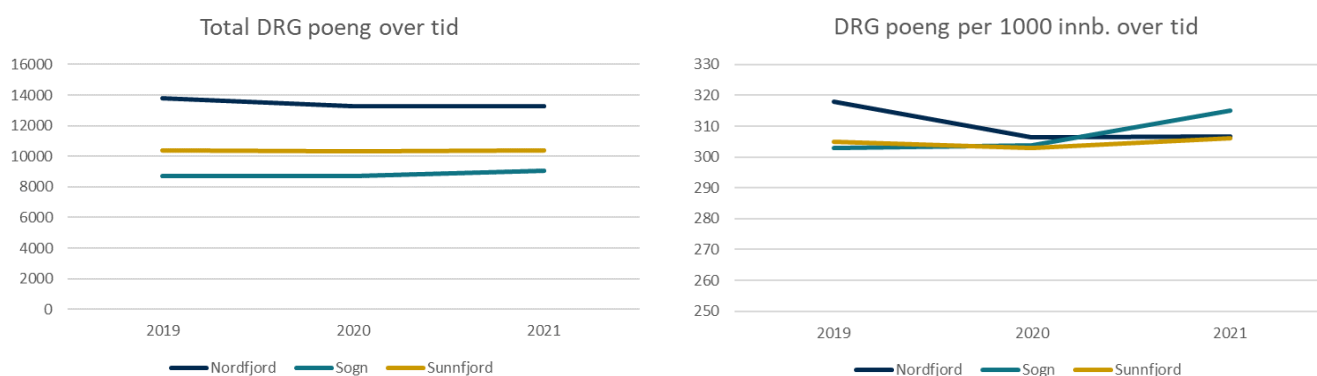
(Datakjelde: NPR)

Forbruk av spesialisthelsetenester basert på samla DRG-poeng

DRG er ein tabell over ulike sjukdommar/behandlingar og kva desse i gjennomsnitt er forventa å koste, og inkluderer også ressursar som er gått med til pleiedelen av opphalda.

Samla DRG-poeng pr. år fordelt på kommunar reflekterer difor kor mykje innbyggjarane i den aktuelle kommunen har brukt/fått av helseressursar frå spesialisthelsetenesta det aktuelle året. Det er viktig å ta med i vurderinga at få, og særleg ressurskrevjande einskildpasientar i ein kommune, kan influere på det samla talet enkelte år. Eit DRG-poeng er rundt kr. 50 000,- i 2023.

Figur 10: Forbruk av DRG-poeng (2021)



I gamle Sogn og Fjordane ser vi at alle områda har hatt eit jamt forbruk av DRG poeng med Nordfjord som ligg noko over Sunnfjord og deretter Sogn. Ser vi på DRG poeng per 1000 innbyggjar over tid ser vi at Nordfjord har hatt ein nedgang medan Sogn, og til ein viss grad Sunnfjord, har hatt ein oppgang frå 2019-2021.

Tabell 8: DRG-poeng kommunevis (2021)

Nordfjord				Sogn				Sunnfjord			
Region	Kirurgisk	Medisinsk	Total DRG	Region	Kirurgisk	Medisinsk	Total DRG	Region	Kirurgisk	Medisinsk	Total DRG
☐ Norge	105	171	275	☐ Helse Vest	102	168	271	☐ Helse Vest	102	168	271
☐ Helse Vest	102	168	271	☐ Helse Førde HF	114	195	309	☐ Helse Førde HF	114	195	309
☐ Helse Førde HF	114	195	309	☐ Aurland	100	187	287	☐ Askvoll	113	224	338
☐ Bremanger	128	232	360	☐ Luster	100	180	279	☐ Fjaler	124	187	312
☐ Gloppen	105	193	298	☐ Lærdal	123	247	370	☐ Hyllestad	134	207	341
☐ Kinn	116	195	311	☐ Sogndal	107	182	289	☐ Høyanger	130	200	329
☐ Stad	114	195	309	☐ Vik	142	221	363	☐ Solund	147	219	366
☐ Stryn	111	162	272	☐ Årdal	148	227	375	☐ Sunnfjord	103	189	292

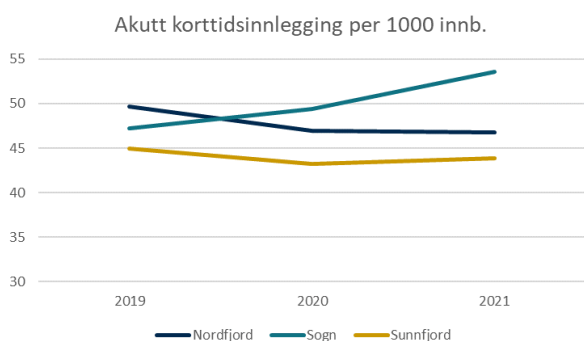
Ser vi meir spesifikt på dei ulike kommunane i tabellane over, ser vi at Bremanger har noko høgare forbruk enn dei andre kommunane i Nordfjord og landsgjennomsnittet. I Sogn skil Lærdal og Vik seg ut med eit noko høgare forbruk av DRG poeng enn dei andre kommunane. I Sunnfjord er det meir jamt. Solund ligg noko høgare enn dei andre kommunane når det gjeld kirurgisk DRG, Sunnfjord ligg lågast her og totalt sett. Askvoll ligg høgast på medisinsk DRG og Fjaler lågast.

(Datakjelde NPR, SSB)

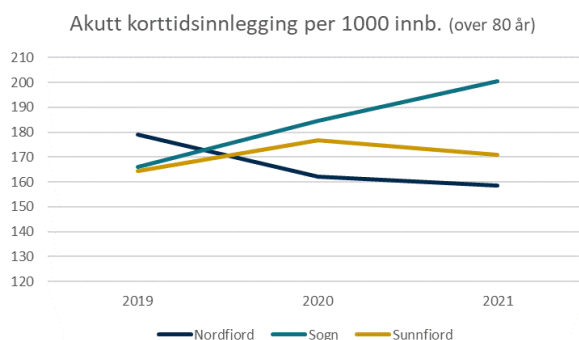
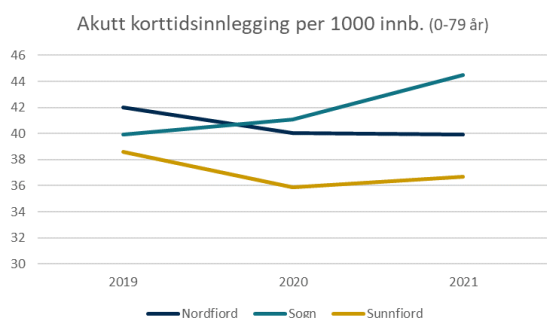
Akutt medisinsk korttidssinnlegging (0-2 døgn)

Dette er andelen av akuttinnleggingar som vert utskrivne etter korte opphald på sjukehusa (varigheit 0-2 døgn) der behandlinga har vore avgrensa og kortvarig. Det blir presentert for to aldersgrupper: 0-79 år og 80 år og over. Data er basert på aktivitet ved mange ulike avdelingar, ikkje berre det som i daglegtale blir omtalt som «medisinske» avdelingar. Innleggingar der det er utført kirurgiske inngrep/prosedyrar er ikkje inkluderte. Akutte korttidssinnleggingar omfattar også innleggingar som det truleg ville vore mogeleg å behandle i kommunane, inkl. i ØHD-senger, i staden for i spesialisthelsetenesta.

Figur 11: Akutt korttidssinnlegging



Akutte korttidssinnleggingar per 1000 innbyggjar har gått noko opp i Sogn frå 2019-2021, mens vi ser ein nedgang i Nordfjord og til ein viss grad i Sunnfjord. Ser vi på gruppa over 80 år er det her ein liknande trend for Sogn og Nordfjord, mens Sunnfjord gjekk litt opp i 2020, for så å gå ned igjen i 2021.



Ser vi meir spesifikt på aldersgruppene; 0-79 år og over 80 år ser vi at begge grupper har hatt ein gradvis auke i Sogn. I Sunnfjord ser vi ein liten oppgang i gruppa 0-79 år og ein liten nedgang i gruppa over 80 år frå 2020-2021. I Nordfjord ser vi ein nedgang hos begge grupper frå 2019-2021.

Ser vi meir spesifikt på dei ulike kommunane i tabellen under, ser vi at Bremanger ligg merkbar høgt i Nordfjord, og godt over Norge når det gjeld akutte korttidssinnleggingar totalt sett. I Sogn skil Lærdal seg ut, medan Høyanger ligg høgst i Sunnfjord.

Tabell 9: Akutte korttidssinnleggingar kommunevis

Nordfjord

Region	0-79 år	over 80 år	Totalt
☐ Norge	34	162	40
☐ Helse Vest	38	180	44
☐ Helse Førde HF	40	170	47
☐ Bremanger	57	210	70
☐ Gloppen	38	204	48
☐ Kinn	43	170	49
☐ Stad	39	161	46
☐ Stryn	39	175	46

Sogn

Region	0-79 år	over 80 år	Totalt
☐ Helse Vest	38	180	44
☐ Helse Førde HF	40	170	47
☐ Aurland	37	197	47
☐ Luster	39	130	44
☐ Lærdal	57	228	67
☐ Sogndal	38	181	44
☐ Vik	38	145	46
☐ Årdal	41	159	49

Sunnfjord

Region	0-79 år	over 80 år	Totalt
☐ Helse Vest	38	180	44
☐ Helse Førde HF	40	170	47
☐ Askvoll	43	139	50
☐ Fjaler	37	127	42
☐ Hyllestad	41	140	47
☐ Høyanger	49	237	61
☐ Solund	37	140	44
☐ Sunnfjord	36	160	42

(Datakjelde: NPR: tal er henta frå alle helseføretak, private sjukehus og klinikkar som rapporterer inn til NPR)

VI: Kommunale tenester

Kommunale akutte døgnplassar KAD/ØHD

Kommunale akutt plassar vart innført som ei ny ordning i forbindelse med Samhandlingsreforma. Ordninga skal vere eit fullgodt alternativ til akutt sjukehusinnlegging, og ofte for pasientar med kjende tilstandar med forverring. Mange kommunar har inngått samarbeid med andre kommunar om å drifte slike ordningar. Størrelsen på KAD-ordningane varierer frå enkeltsenger i dei minste kommunane til større interkommunale einingar med fleire senge plassar.

KAD vart først retta inn mot somatiske lidningar, men frå 2017 vart også psykiatri og ruslidningar inkludert. Bruken av KAD-plassane har variert mykje, og vore mindre nytta enn ein kanskje såg føre seg då ordninga vart oppretta. Rapporteringa av bruken av KAD-ordningane varierer også, og for mange KAD-område ligg det ikkje ute data pr. i dag.

Basert på data frå 2021 som vi har frå gamle Sogn og Fjordane ser vi at Sunnfjord (399) og Luster (244) har flest liggedagar etterfølgt av Stad (150) og Gloppen (136). Når det gjeld snitt liggetid finn vi her Aurland øvst med 3.7 dagar. Ser vi på innleggingar per 1000 innbyggjar finn vi Luster (18.7) og Solund (17.8) øvst. Luster er også øvst når det gjeld liggedagar per 1000 innbyggjar med 47, etterfølgt av Aurland med 37.1 liggedagar.

Helsefelleskap	Kommune	KAD/ØHD	Innleggelsar	Liggedagar	SnittLiggetid	Innleggelsar pr. 1000 innb.	Liggedagar pr. 1000 innb.
Nordfjord	Bremanger	Førde (KAD)	23	41		8.4	11.4
Nordfjord	Gloppen	Gloppen (KAD)	48	136	2.8	8.2	23.1
Nordfjord	Kinn (gml.Flora)	Kinn (KAD)	30	88	2.9	2.5	7.5
Nordfjord	Kinn (Vågsøy)	Stad (KAD)	51	68	1.3	9.5	12.7
Nordfjord	Stad	Stad (KAD)	107	150	1.4	11.2	15.8
Nordfjord	Stryn	Stad (KAD)	40	70	1.8	5.6	9.8
Sogn	Aurland	Lærdal (KAD)	18	66	3.7	10.1	37.1
Sogn	Luster	Luster (KAD)	97	244	2.5	18.7	47.0
Sogn	Lærdal	Lærdal (KAD)	21	50	2.4	9.9	23.5
Sogn	Sogndal	Sogndal (KAD)	0	0		0.0	0.0
Sogn	Vik	Sogndal (KAD)	0	0		0.0	0.0
Sogn	Årdal	Lærdal (KAD)	39	92	2.4	7.5	17.8
Sunnfjord	Askvoll	Førde (KAD)	30	65		10.0	21.7
Sunnfjord	Fjaler	Førde (KAD)	17	24		5.9	8.3
Sunnfjord	Hyllestad	Førde (KAD)	11	14		8.5	10.8
Sunnfjord	Høyanger	Førde (KAD)	34	42		8.4	10.4
Sunnfjord	Solund	Solund (KAD)	14	13	0.9	17.8	16.5
Sunnfjord	Sunnfjord	Førde (KAD)	228	399		10.4	18.1

Tabell 10: Oversikt over KAD-ordningar i Helse Førde sine opptakskommunar

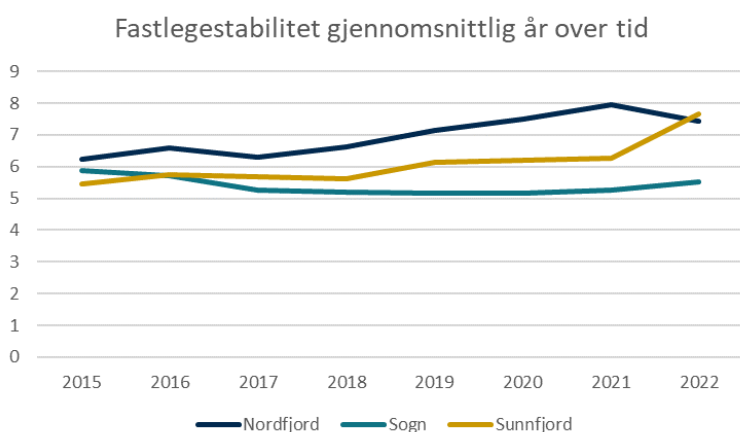
(Datakjelde: Helsedirektoratet)

Fastlegeordninga

Fastlegeordninga starta opp i 2001.

Forsking viser at eit langvarig behandlingsforhold (kontinuitet) mellom fastlegen og pasient gjev betre samarbeid, større opplevd tilfredsheit, betre førebygging, meir omfattande behandling og mindre dobbeltbehandling. Det er også vist at kontinuitet i lege-pasient-forholdet kan medføre redusert dødelegheit, spesielt mellom eldre pasientar, og redusert bruk av spesialisthelsetenester, sjukehusinnleggingar og legevaktbesøk. Kun faste legar (ikkje vikarar) er med i datamaterialet. Det har vore mykje endringar i stabiliteten dei aller siste åra med mykje vikarbruk.

Figur 12: Fastlegestabilitet over tid



Ser vi på fastlegestabilitet over tid ser vi at denne er på god veg oppover i Nordfjord. Sunnfjord synes også å ha hatt ein oppgang, men har gått litt ned igjen i 2021. Sogn har derimot heile tida sidan 2015 hatt ein svak nedgang, og ligg noko under Nordfjord og Sunnfjord.

Tabell 11: Fastlegestabilitet kommunevis (2022)

Nordfjord

RHF	Andel fastleger med spesialitet	Antall ubesatte avtaler	Fastlegestabilitet gj.sn. år
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Bremanger	25,0	1	14,3
Gloppen	57,1	0	5,9
Kinn	59,1	2	7,5
Stad	25,0	1	3,5
Stryn	50,0	2	6,1

I tabellane ser vi at Bremanger skårar høgt med ein fastlegestabilitet på gjennomsnittleg 14,3 år. Gloppen ligg høgt når det gjeld andel fastlegar med spesialitet i allmenntilleg. I Sogn ser vi at fastlegestabiliteten er høgast i Vik med eit gj.snitt på 11 år. I nedre sjikt finn vi her Aurland med kun 2 år. Aurland er den kommunen med høgast andel fastlegar med spesialitet. I Sunnfjord er det Solund som ligg høgast på fastlegestabilitet (13,6 år), med Hyllestad nedst med 1,3 år i gjennomsnitt.

Sogn

RHF	Andel fastleger med spesialitet	Antall ubesatte avtaler	Fastlegestabilitet gj.sn. år
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Aurland	100,0	2	1,7
Luster	60,0	2	4,7
Lærdal	66,7	0	3,1
Sogndal	56,3	2	5,9
Vik	20,0	1	11,6
Årdal	50,0	2	6,2

Sunnfjord

RHF	Andel fastleger med spesialitet	Antall ubesatte avtaler	Fastlegestabilitet gj.sn. år
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Askvoll	66,7	1	7,0
Fjaler	100,0	1	12,0
Hyllestad	100,0	1	1,3
Høyanger	75,0	1	4,1
Solund	100,0	1	13,6
Sunnfjord	61,5	2	8,1

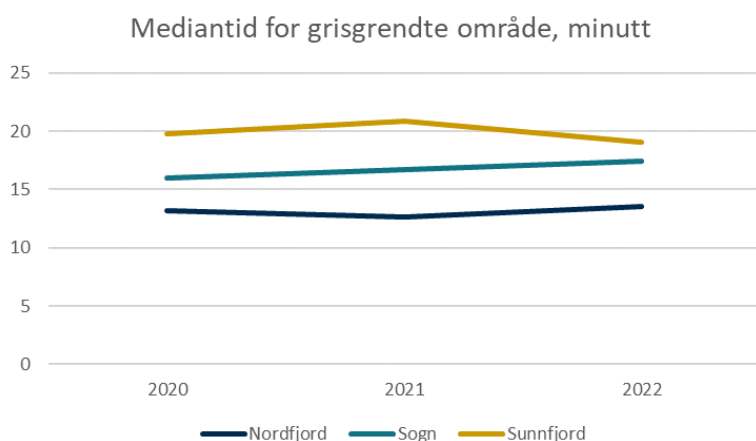
(Datakjelde: Helsedirektoratet)

VII: Kvalitetsindikatorar

Responstider akutte ambulanseoppdrag

Tida fram til ein pasient får nødvendig helsehjelp etter ei alvorleg hending kan vere avgjerande for å unngå unødvendig tap av leveår og redusert funksjonsnivå.

Ambulanseoppdrag blir delte inn i ulike hastegrader (fargar). For akutte og alvorlege hendingar der tidsaspektet er viktig (også kalla raude oppdrag eller 113-hendingar) er målsettinga å nå fram til pasienten innan 12 minutt etter varsling i tettbygde strøk, medan ein for gravgrendte strøk har sett dette til 25 minutt. Dette skal omfatte 90% av alle oppdraga i området. I Helse Førde sine opptakskommunar er alle unntatt Førde rekna som gravgrendte strøk.



Når det gjeld mediantid for akuttoppdrag i gravgrendte områder ser vi av figuren at mediantida i minutt i Sunnfjord-området ligg noko over Sogn og Nordfjord.

Figur 13: Responstider for akutte ambulanseoppdrag (2022)

Tabell 12: Responstider kommunevis (2022)

Nordfjord

RHF	Mediantid for gravgrendte område, minutt	Mediantid for tettbygde område, minutt	Tal hendingar per 1000 innbyggjarar
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Bremanger	20,3	-	27,3
Gloppen	11,1	-	23,5
Kinn	9,4	-	26,7
Stad	12,5	-	26,6
Stryn	14,4	-	27,2

Sogn

RHF	Mediantid for gravgrendte område, minutt	Mediantid for tettbygde område, minutt	Tal hendingar per 1000 innbyggjarar
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Aurland	30,1	-	32,8
Luster	17,7	-	21,7
Lærdal	14,6	-	30,2
Sogndal	14,2	-	20,2
Vik	12,1	-	21,5
Årdal	16,1	-	21,9

Sunnfjord

RHF	Mediantid for gravgrendte område, minutt	Mediantid for tettbygde område, minutt	Tal hendingar per 1000 innbyggjarar
Helse Vest			
Helse Førde HF			
Askvoll	21,8	-	28,8
Fjaler	11,9	-	21,7
Hyllestad	29,8	-	38,0
Høyanger	12,2	-	32,5
Solund	-	-	-
Sunnfjord	19,7	9,0	23,9

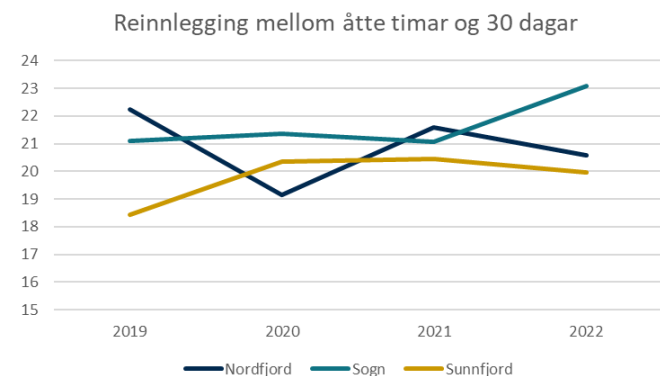
Av tabellane ser vi at Bremanger med 20.3 min. ligg høgast i Nordfjord, medan Kinn (9.4min) ligg lågast. I Sogn skil Aurland seg ut med ein mediantid på 30.1 min, med Vik i motsett ende med 12.1 min. I Sunnfjord ligg Hyllestad høgast med 29.8 min, medan Fjaler som ligg lågast har 11.9 min.

(Datakjelde: Nasjonale kvalitetsindikatorar Hdir/NPR)

Reinnlegging

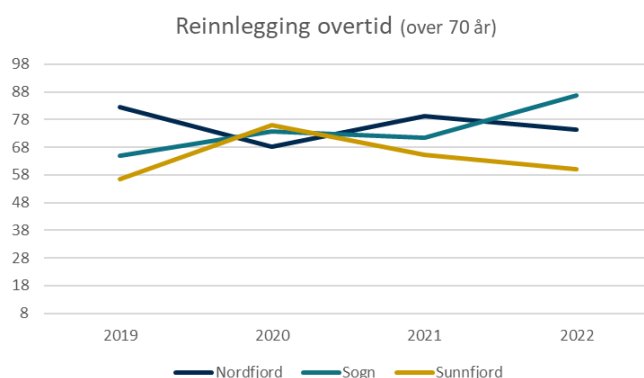
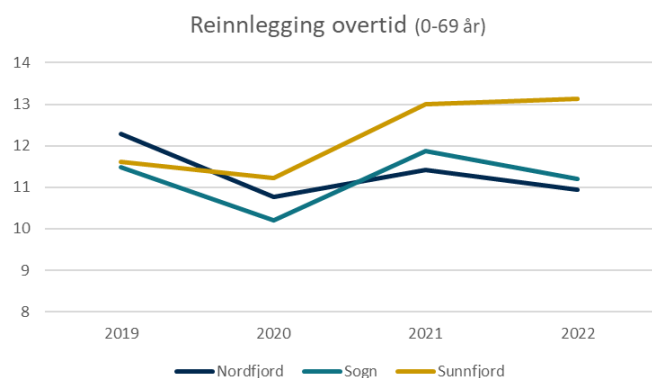
Andelen pasientar som blir innlagt akutt på nytt innan 30 dagar etter utskriving er eit sentralt parameter knytt til samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta. Både faglege ressursar, kapasitet og tilvisingskultur i kommunehelsetenesta kan spele inn. Tidleg utskriving frå sjukehus kan også influere på graden av reinnlegging. Innleggingar som ein kan unngå/førebygge vil vere av verdi for både pasient (særleg eldre og skrøpelege), pårørande og helsevesenet.

Figur 14: Reinnlegging



Vi ser at Sogn har hatt ein auke i 2022 og ligg litt over Nordfjord og Sunnfjord, som har hatt ein nedgang det siste året når det gjeld akuttinnlegging mellom 8 t. og 30 dagar. Vidare ser vi at Sunnfjord ligg høgast, og Nordfjord lågast når det gjeld reinnleggingar (0-69 år).

Når det gjel reinnlegging over 70 år har Sogn hatt ein auke, og ligg no høgare enn Nordfjord som har hatt ein svak nedgang det siste året. Nedst finn vi Sunnfjord som har hatt ein svak nedgang over tid.



Tabell 13: Reinnlegging kommunevis

Nordfjord

Region	0-69 år	over 70 år	Alle
Norge	12	74	20
Helse Vest	14	83	22
Helse Førde HF	12	75	21
Bremanger	15	65	25
Gloppen	8	71	19
Kinn	10	77	19
Stad	14	82	25
Stryn	9	68	18

Sogn

Region	0-69 år	over 70 år	Alle
Norge	12	74	20
Helse Vest	14	83	22
Helse Førde HF	12	75	21
Aurland	7	91	21
Luster	10	49	16
Lærdal	10	172	38
Solund	10	40	16
Vik	13	95	30
Årdal	15	103	30

Sunnfjord

Region	0-69 år	over 70 år	Alle
Norge	12	74	20
Helse Vest	14	83	22
Helse Førde HF	12	75	21
Askvoll	7	77	21
Fjaler	14	66	22
Hyllestad	15	59	25
Høyanger	17	78	28
Solund	10	40	16
Sunnfjord	13	52	18

(Datakilde: Helsedirektoratet)

VIII: Helsefelleskap og prioriterte grupper

Helsefelleskapa skal prioritere Eldre med skrøpelegheit, Vaksne med kroniske lidingar, Vaksne med alvorlege psykiske lidingar og Barn og unge med langvarige tenestebehov. Samhandlingsbarometeret har førebels inne data for dei tre første gruppene.

Eldre med skrøpelegheit

Indikatoren viser eldre 75 år og over som har minst ei IPLOS-funksjonsmåling i kommunal helse- og omsorgsteneste som har ein funksjonsverdi på 3-5 (grad av hjelpebehov) på minst 1 av dei 10 i tabellen til høgre. I Helsedirektoratet (hdir.)sin definisjon er funksjonsverdiene deretter summert, og endar opp med fire ulike grupper: 1) Noko redusert funksjon 2) Redusert funksjon 3) Dårlig funksjon og 4) Svært dårlig funksjon.

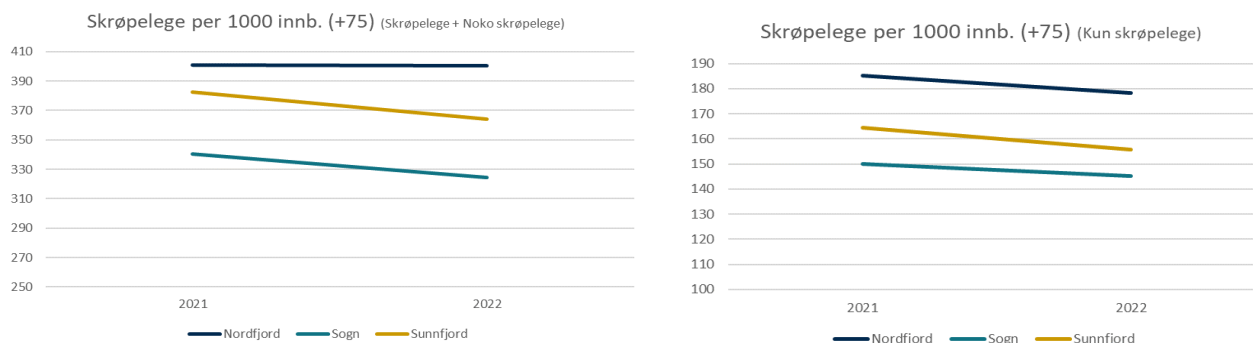
I samråd med helsedirektoratet er gruppe 1 og 2 slått saman til Noko skrøpelege (prefragile) og 3 og 4 slått saman til gruppa Skrøpelege (fragile).

Andelar av befolkninga ≥ 75 år, antalet personar det gjeld og summen av begge vert vist. Gruppa Noko skrøpelege er kanskje den som er mest eigna for førebyggjande tiltak i kommunar og spesialisthelseteneste.

Tabell 14: IPLOS-funksjonar

FUNKSJON
Skaffe seg varer og tenester
Ivareta egen helse
Bevege seg innendørs
Personlig hygiene
På- og avkledding
Spise
Toalett
Bevege seg utendørs
Hukommelse
Styre atferd

Figur 15: Skrøpelege eldre (pre-fragile og fragile)



Andelen Skrøpelege og Noko skrøpelege eldre per 1000 innbyggjar (+75) er høgst i Nordfjord-regionen, deretter kjem Sunnfjord og Sogn. Dette gjeld også om ser berre på Skrøpelege. For kommunane i Nordfjord finn vi flest Noko skrøpelege i Kinn og Bremanger, medan Stad har flest Skrøpelege. I Sogn er det flest Noko skrøpelege i Vik og Årdal, medan Aurland har flest Skrøpelege. I Sunnfjord skil Askvoll seg ut med flest Noko skrøpelege medan Høyanger har flest Skrøpelege.

Tabell 15: Skrøpelege eldre kommunevis

Nordfjord				Sogn				Sunnfjord			
Region	Noko skrøpelege	Skrøpelege	Sum skrøpelegheit	Region	Noko skrøpelege	Skrøpelege	Sum skrøpelegheit	Region	Noko skrøpelege	Skrøpelege	Sum skrøpelegheit
Norge	182	143	325	Norge	182	143	325	Norge	182	143	325
Helse Vest	183	146	329	Helse Vest	183	146	329	Helse Vest	183	146	329
Helse Førde HF	206	162	368	Helse Førde HF	206	162	368	Helse Førde HF	206	162	368
Bremanger	241	157	398	Aurland	153	188	341	Askvoll	265	152	416
Gloppen	182	180	361	Luster	214	142	355	Fjaler	223	121	344
Kinn	246	180	427	Lærdal	174	165	339	Hyllestad	146	130	276
Stad	202	199	401	Sogndal	128	153	281	Høyanger	179	171	351
Stryn	224	158	382	Vik	219	139	358	Solund	189	116	305
				Årdal	218	121	339	Sunnfjord	210	164	373

(Datakjelde: KPR)

Alvorlege psykiske lidingar (voksen over 18 år)

Indikatoren viser bruken av spesialisthelsetenester knytt til av følgjande diagnosegrupper (hovuddiagnose):

- F20: Schizofreni (psykoseliding). Ofte langvarige og behandlingstrengande tilstandar som gjev varierende grad av funksjonsnedsetting, og ofte behov for varige kommunale tenester.
- F22-F29: Andre psykoselidingar. Kan vere både langvarige og meir kortvarige, men varierende periodar med betydelege symptom og hjelpebehov.
- F30-F33: Omfattar alvorlege stemningslidingar med maniar, depresjonar og bipolare lidingar. Kan ha større hjelpebehov i periodar, men også meir varig. Ulike alvorlegheitsgrader.
- F60-F69: Personlegheitsforstyringar og åtferdsforstyringar hjå vaksne. Ofte varige tilstandar som kan influere på evna til å fungere godt i samfunnet generelt. Ulike alvorlegheitsgrader.

Desse pasientane har dei mest alvorlege og mest krevjande mentale lidingane når det gjeld behov for helsehjelp. Mange kan ha fleire besøk i spesialisthelsetenesta årleg, og omfanget av dette varierer også betydeleg mellom kommunane. Ein kan difor ikkje bruke dette som indikator for talet på personar med alvorlege sinnslidingar i den einskilde kommunen.

Figur 16: Spesialisthelsetenester for alvorlege mentale lidingar med 3-års glidande gjennomsnitt.



Av figuren over ser vi at Sunnfjord har noko høgare forbruk av avtalespesialistar når det gjeld pasientar med alvorlege psykiske lidingar, deretter kjem Sogn og Nordfjord som ligg nest. Ser vi på liggedagar (rate per 1000 innbyggjarar) ser vi at Sogn ligg øvst, deretter Sunnfjord og Nordfjord som ligg jamt i 2021 etter at Sunnfjord har hatt ein nedgang frå året før, medan Nordfjord har gått litt opp. Ser vi på innlegging (rate per 1000 innbyggjarar) ser vi at Nordfjord ligg øvst i 2021 deretter kjem Sunnfjord og Sogn som heile tida har lagt nedst. Når det gjeld poliklinikk/dagbehandling (rate per 1000 innbyggjar) finn vi Sunnfjord øvst, deretter Sogn og Nordfjord.

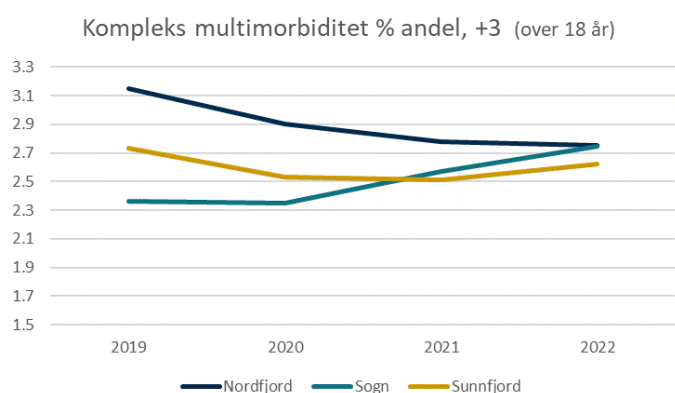
(Datakjelde: NPR)

Pasientar med fleire kroniske lidingar

Helsedirektoratet sin definisjon på pasientgruppa (frå 18 år og oppover) har slik inndeling:

- Kronisk sjukdom (1+): tal pasientar med ein eller fleire kronisk sjukdomar i det aktuelle året
- Multisjukdom (2+): tal pasientar med to eller fleire registrerte kroniske sjukdomar i minst 2 ulike organsystem i det aktuelle året
- Kompleks multimorbiditet (3+): tal pasientar med tre eller fleire kroniske sjukdomar i minst tre ulike organsystem

Identifiseringa av pasientgruppa skjer med bakgrunn i aktivitet basert på eit sett med ulike diagnosar som pasienten har fått behandling for i spesialisthelsetenesta innanfor same kalenderår. Pasientar som berre har fått behandling for den kroniske lidinga i kommunehelsetenesta og på kommunale institusjonar (sjukeheimar etc.) i det aktuelle året, kjem såleis ikkje med i statistikken. Det reelle talet på personar som har fått diagnostisert kronisk sjukdom ein gong i livet vil difor vere noko høgare enn det vi finn i datamaterialet.



Av figuren ser vi at Nordfjord har hatt ein nedgang i kompleks multimorbiditet sidan 2019, men ligg likevel øvst i Sogn og Fjordane saman med Vik som har hatt ein auke dei seinare åra. Sunnfjord har vore meir stabil og ligg noko under dei andre når det gjeld andel over 18 med kompleks multimorbiditet.

Nordfjord

Region	1+ (kronisk sjukd.)	2+ (multisju kd.)	3+ (kompleks multisjukd.)
Norge	24,6	7,9	2,6
Helse Vest	23,9	7,7	2,6
Helse Førde HF	26,5	8,8	2,7
Bremanger	33,5	11,6	3,7
Gloppen	26,2	8,1	2,6
Kinn	29,1	9,2	2,8
Stad	26,7	9,0	2,9
Stryn	22,8	7,4	2,2

Sogn

Region	1+ (kronisk sjukd.)	2+ (multisju kd.)	3+ (kompleks multisjukd.)
Norge	24,6	7,9	2,6
Helse Vest	23,9	7,7	2,6
Helse Førde HF	26,5	8,8	2,7
Aurland	23,5	7,4	2,2
Luster	25,8	8,9	2,6
Lærdal	28,7	9,9	4,0
Sogndal	22,9	7,4	2,3
Vik	28,2	10,1	3,3
Årdal	26,8	9,1	3,3

Sunnfjord

Region	1+ (kronisk sjukd.)	2+ (multisju kd.)	3+ (kompleks multisjukd.)
Norge	24,6	7,9	2,6
Helse Vest	23,9	7,7	2,6
Helse Førde HF	26,5	8,8	2,7
Askvoll	28,0	10,1	3,3
Fjaler	26,4	9,0	3,0
Hyllestad	29,9	11,1	2,6
Høyanger	28,8	9,9	3,3
Solund	30,8	11,5	3,3
Sunnfjord	25,2	8,2	2,3

Ser vi meir spesifikt på dei ulike regionane ser vi at Bremanger skårar høgast på kompleks multimorbiditet i Nordfjord (3,7) med Stryn nedst (2,2). I Sogn ligg Lærdal (4,0) godt over dei andre, medan det i Sunnfjord er meir jamt, med Askvoll, Høyanger og Solund (alle 3,3) øvst.

