



Felles utredningsoppdrag knyttet til fremtidige behov for spesialist- og kommunehelsetjenester

Helsefelleskapet i Sør-Rogaland

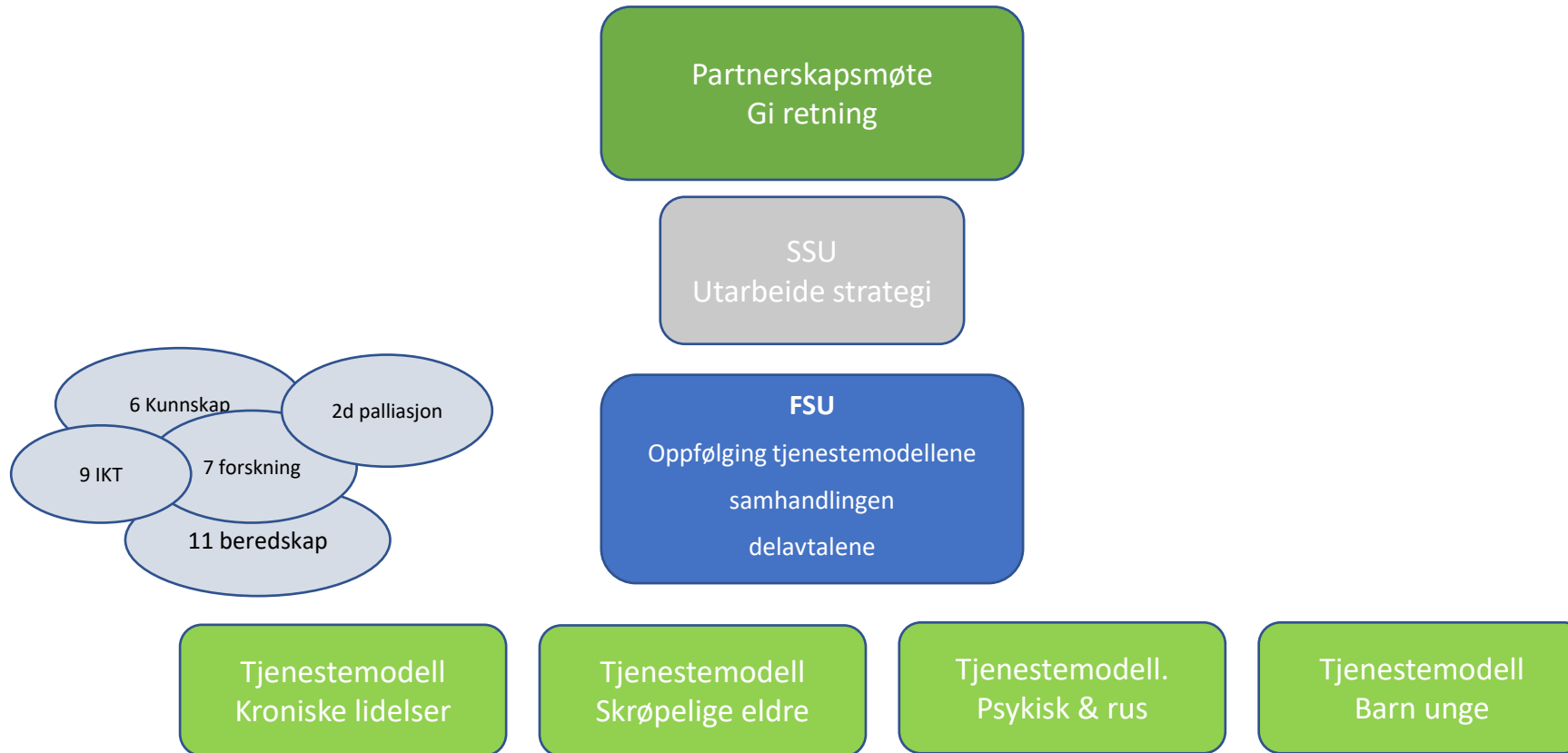
samhandlingssjef Sissel Hauge, Helse Stavanger HF
spesialrådgiver Bente Gunnarshaug, kommunene i helsefelleskapet

Disposisjon

- Forankring
- Bakgrunn
- Datainnsamling
- Konstantalternativet
- Alternative scenarier
- Hovedfunn
- Veien videre



Samarbeidsstrukturer i helsefellesskapet i Sør-Rogaland



Forankring av utredningsprosjektet i helsefelleskapet i Sør-Rogaland

SSU
5. desember 2019

SSU
vedtak
20. januar

Sintef
tildelt oppdrag
10. november

SSU
presentasjon
av oppdraget
4. desember

SSU
innspill
delrapport
8. mars

Partnerskap
innspill 26. mars

Kommunene
innspill
13. april

SSU
presentasjon av
rapport
24. september

2019

2020

2021

2022



Bakgrunn

Helsefellesskapene skal:

- prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre
- skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger

Et omforent og felles analysegrunnlag vil danne grunnlag for utviklingen av helsefellesskapet, og være et underlag for regionens innspill til nasjonale myndigheter.



Tre delleveranser:

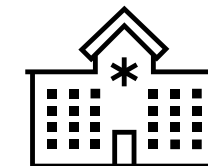
1. foreslå og grunngi de dataanalyser, inkludert datakilder, som foreslås for historiske data og framskrivninger
2. beskrive historisk utvikling og hva som er særlig av interesse for framskrivninger. Utviklingen de siste ti årene skal ligge til grunn.
3. framskrive behov for kapasitet og kompetanse



Datainnsamling

SSB	Helse Stavanger HF	Sykehusbygg HF
Folketall og befolkningsframskriving		
Brukere kommunale tjenester	Pasienter somatikk, psykisk helsevern/TSB	
Aktivitet kommunale tjenester	Aktivitet psykisk helsevern/TSB	Aktivitet somatikk

Framskrivinger – spesialisthelsetjenester



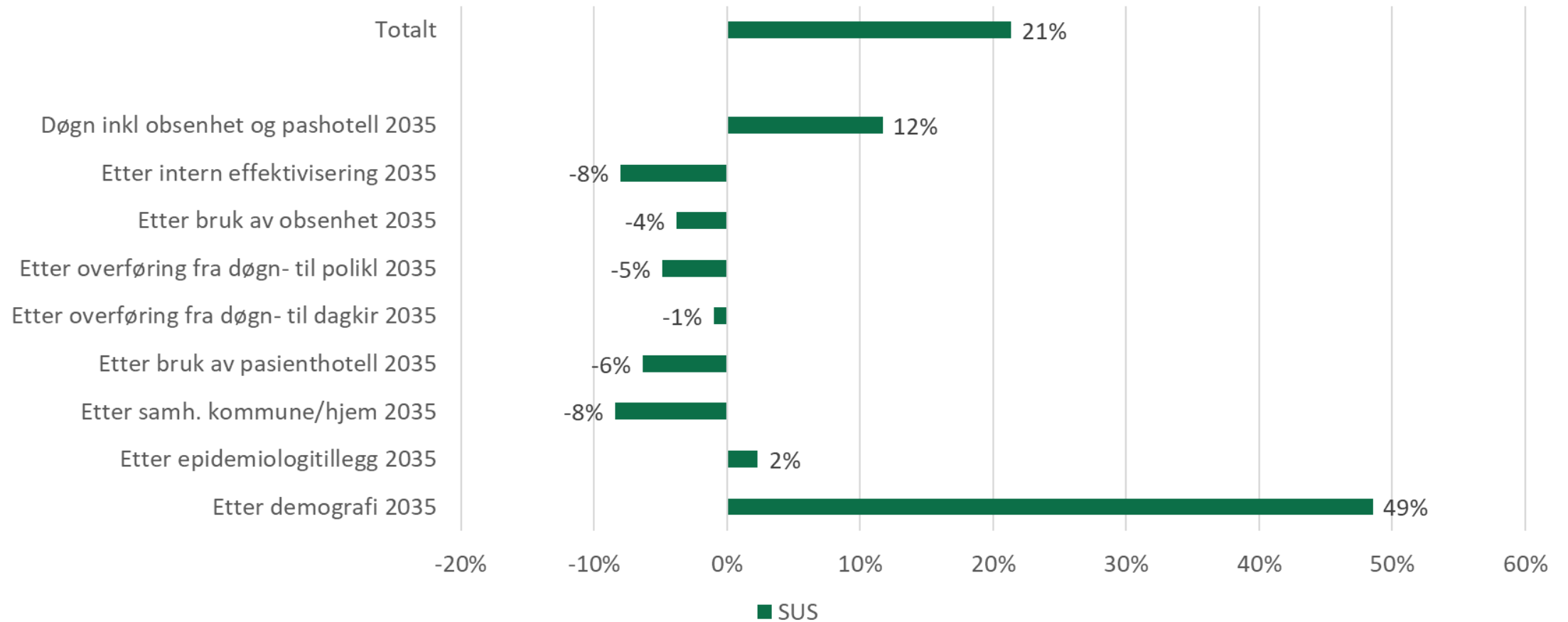
Somatikk	Kronikergrupper i somatikken	Psykisk helsevern/TSB	Barn og unge
Antall pasienter <i>beregnet basert på pasientrater etter kjønn i tiårskutt (0-9, 10-19, 20-29, ...) fram til 80+</i>	Antall pasienter demens, diabetes, hjerte- og karsykdommer, kreft, kronisk lungesykdom	Antall pasienter og aktivitet (oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner)	Inkludert i tallene for hhv. somatikk og Psykisk helsevern/TSB
Aktivitet (oppholdsdøgn, polikliniske konsultasjoner og dagopphold) <i>beregnet basert på informasjon på pasientnivå, demografivekt etter alder, kjønn og bostedskommune</i>	<i>grove estimat: beregnet basert kun to aldersgrupper over og under 70 år for menn og kvinner</i>	<i>beregnet basert på rater etter kjønn i tiårskutt (0-9, 10-19, 20-29, ...) fram til 80+</i>	<i>framskrevet aktivitet knyttet til befolkningsendringer (konstante brukerrater) for barn og unge vil følge utvikling i antall innbyggere i de unge aldersgruppene</i>

Framskrivninger – kommunale tjenstester



Fastlege	Omsorgstjenester
<p>Konsultasjoner: <i>basert på <u>forbruksrater for Rogaland</u> etter kjønn i 9 aldersgrupper (0-5, 5-16, 16-19, 20-29, 30-49, 50-66, 67-79, 80-89 og 90+)</i></p>	<p>Antall brukere: Aktiviserings- og servicetjenester, Hjemmetjenester, Institusjonstjenester <i>basert på brukerrater i 3 aldersgrupper: 0-66, 67-79, 80+</i></p> <p>Beboere i boliger kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål <i>basert på brukerrater i 6 aldersgrupper: 0-66, 67-74, 75-79 80-85, 85-89, 90+</i></p> <p>Unike brukere totalt og for utvalgte tjenester (helsehjelp i hjemmet, langtidsopphold institusjon, kommunal ø-hjelp) <i>basert på rater for 5 aldersgrupper: 0-49, 50-66, 67-79, 80-89. 90+</i></p>
	<p>Aktivitet: Institusjonsdøgn og timer i hjemmetjenesten <i>beregnet basert på rater for 5 aldersgrupper: 0-49, 50-66, 67-79, 80-89. 90+</i></p>

Framskriving av tjenestebruk i helseforetaket til 2035



Framskriving av tjenestebruk i kommunene til 2035

Befolkningsframskrivninger ble kombinert med antall brukere eller tjenestebruk per person i aldersgrupper. Fem alternativer ble beregnet for utvikling i tjenestebruk:



1. Demografi – basert på hovedalternativ i befolkningsframskriving og forutsetning om ingen endring i bruk av tjenester (konstantalternativet)
2. Epidemiologi – forutsetning om sunn aldring (lavere behov blant eldre)
3. Oppgaveforskyvning – redusert kapasitet i spesialisthelsetjenesten, flere oppgaver til kommunene
4. Dreining mot mer bruk av hjemmebaserte tjenester og mindre institusjonstjenester for eldre
5. Effektivitet – tidlig innsats, mer bruk av velferdsteknologi er eksempler på endringer som kan redusere behovet for tjeneste

Nøkkeltall for demografiutvikling Sør-Rogaland i 2035

25 000 flere personer 70 år og eldre

12 500 flere over 80 år

Med uendret bruk av tjenester per person i aldergrupper :

- 4 300 flere årsverk i omsorgstjenestene
- 10 000 flere brukere av omsorgstjenester
- 6 400 flere brukere av helsetjenester i hjemmet
- 2 200 flere institusjonsbeboere
- 1,4 millioner flere timer i hjemmetjenestene
- 700 000 flere institusjonsdøgn i omsorgstjenestene

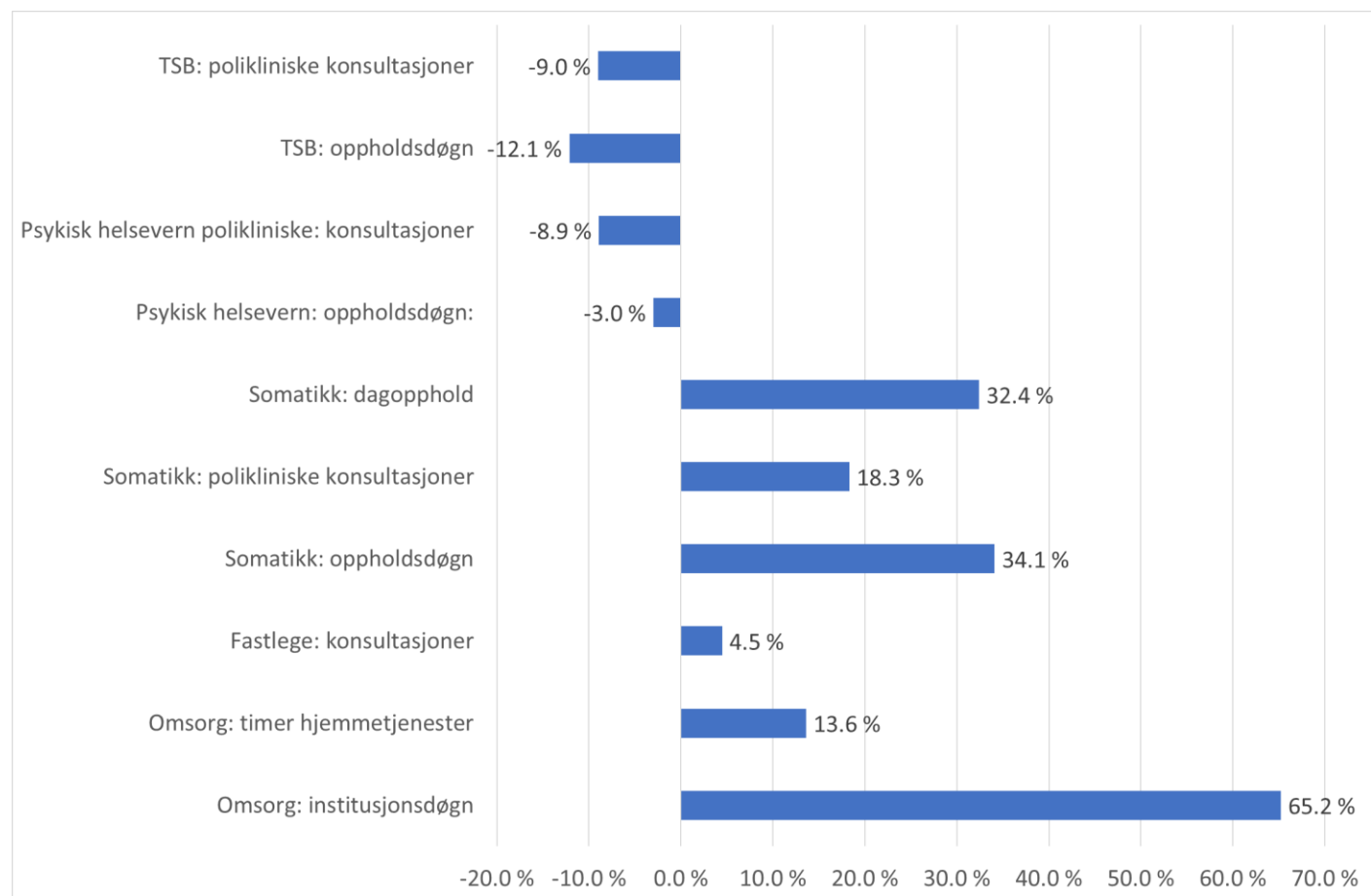


Konstantalternativet

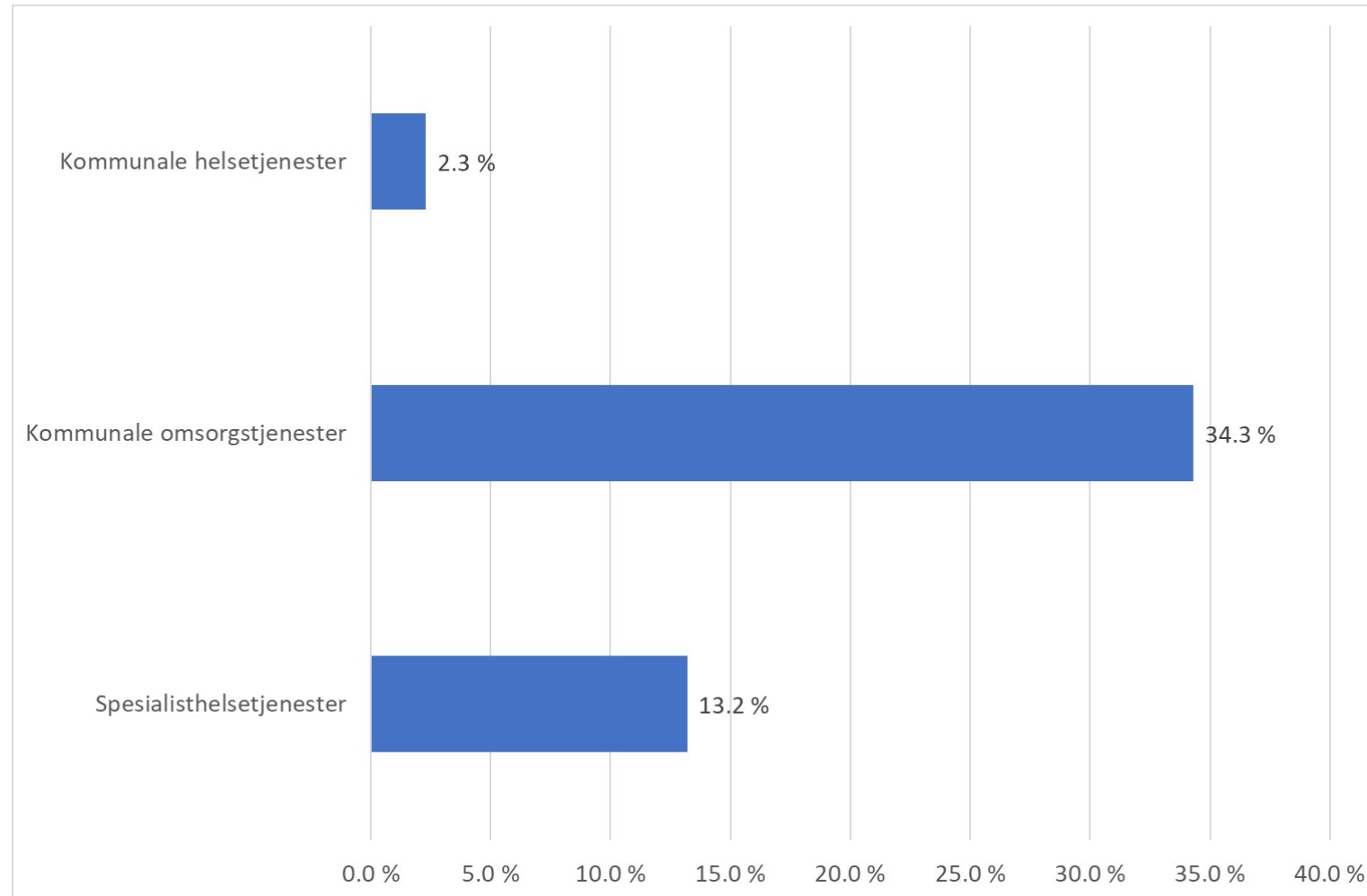
- Effekt av demografiendringer



Endring i aktivitet per innbygger SUS og kommunene



Endring i personell



Prosent endring i personell per innbygger på grunn av demografiutvikling (uendret forbruk per innbygger innen aldersgrupper)

Hovedfunn

- Behovet for helse- og omsorgstjenester øker kraftig
- Tjenestene som retter seg mot eldre øker mest.
- Oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til helse- og omsorgstjenester i kommunene forventes å forsterke presset på de kommunale tjenestene.
- Dersom trenden med lavere bruk av helse- og omsorgstjenester blant eldre fortsetter vil det bidra til å dempe veksten i etterspørselen.
- Dreining mot mer hjemmebasert omsorg, forebygging og effektivisering gjennom for eksempel bruk av velferdsteknologi kan være mulige strategier for å dempe det framtidige ressursbehovet.



—

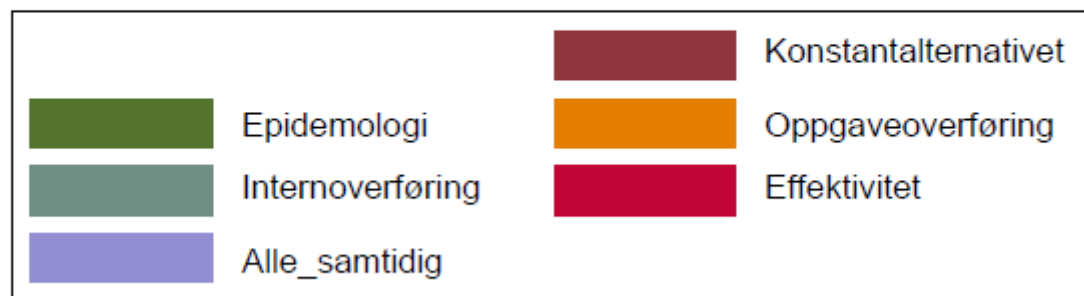
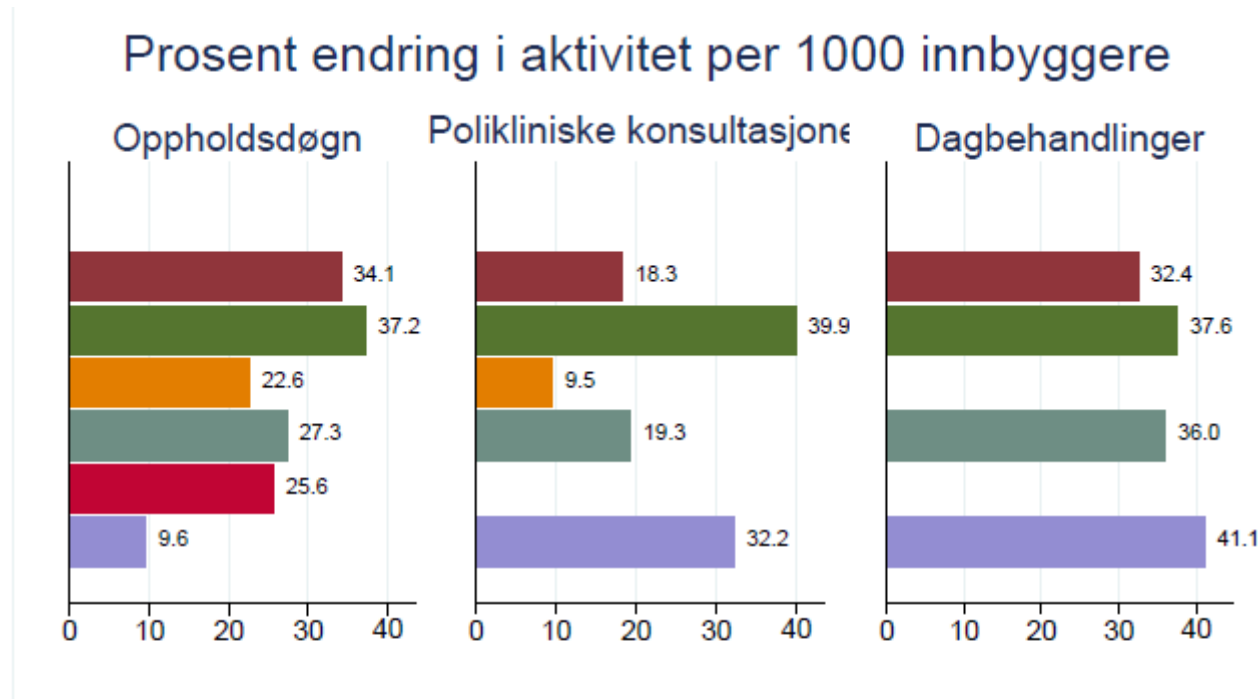
Alternative scenarier



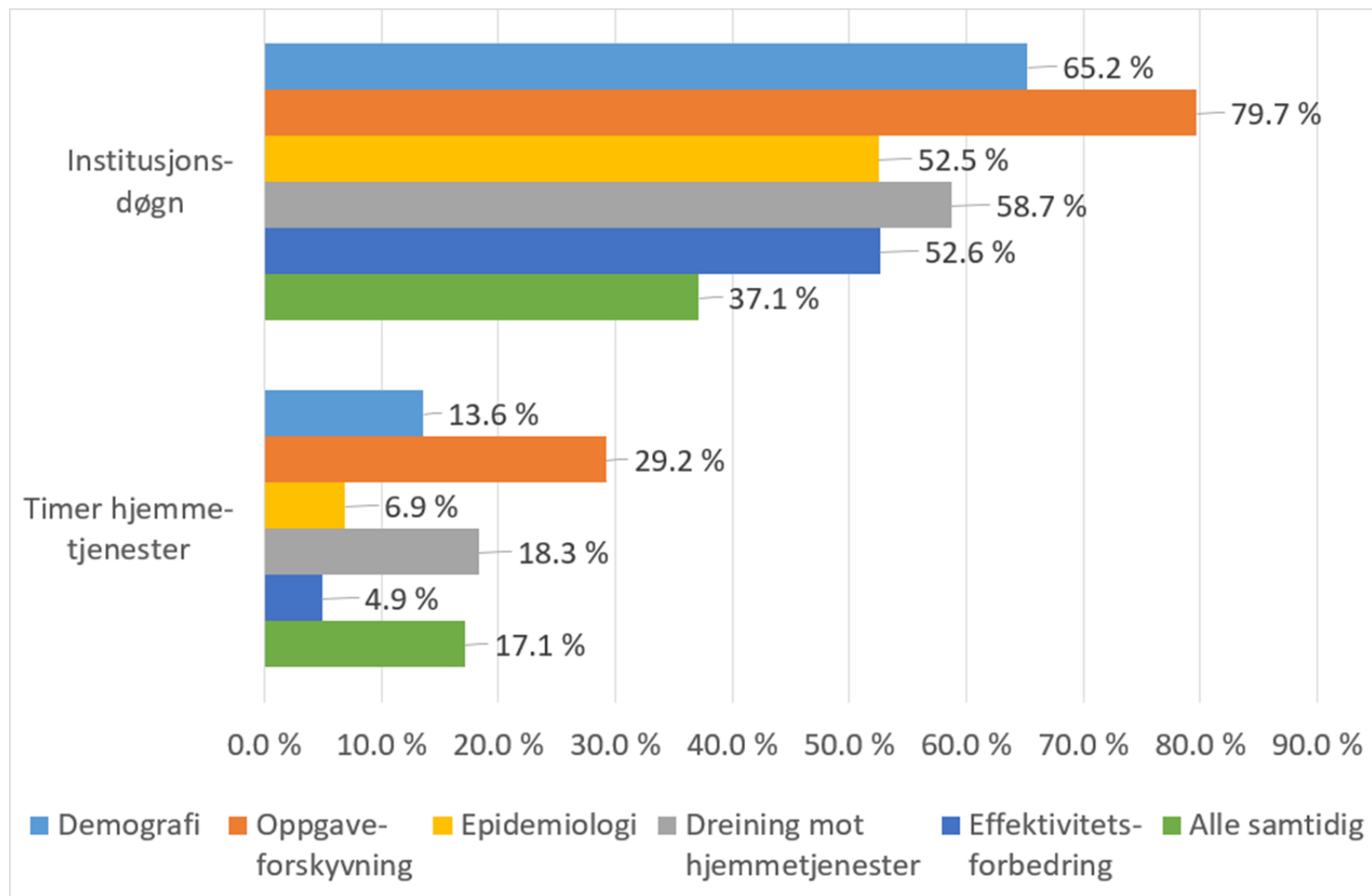
Estimert endring per innbygger fra baseline til 2035, alternative scenarier, prosent.

	Konstant- alternativet	Epidemiologi- alternativet ²⁾	Oppgav- forskyvnings- alternativet ²⁾	Intern overføring-/ Hjemme- tjeneste- alternativet	Effektivitets- alternativet	Alle samtidig
Antall unike pasienter/brukere						
Somatikk: antall unike pasienter	+ 8.0 %					
Psykisk helsevern: antall unike pasienter	- 6.6 %					
TSB: antall unike pasienter	- 8.0 %					
Omsorgstjenester: antall unike brukere – gjennom året						
- Totalt	+ 35.1 %					
- Helsetjenester i hjemmet	+ 36.9%					
- Kommunal ø-hjelp døgn	+ 50.2%					
- Langtidsopphold i institusjon	+ 67.5 %					
Aktivitet						
Somatikk: oppholdsdøgn	+ 34.1 %	+ 37.2 %	+ 22.6 %	+ 27.3 %	+ 25.6 %	+ 9.6 %
Somatikk: polikliniske konsultasjoner	+ 18.3 %	+ 39.9 %	+ 9.5 %	+ 19.3 %		+ 32.2 %
Somatikk: dagopphold	+ 32.4 %	+ 37.6 %		+ 36.0 %		+41.1 %
Psykisk helsevern: oppholdsdøgn:	- 3.0 %	+ 6.7 %	- 14.7 %		- 14.7 %	- 17.4 %
Psykisk helsevern polikliniske konsultasjoner	- 8.9 %	+ 19.3 %	- 13.1 %			+ 13.8 %
TSB: oppholdsdøgn	-12.1 %	- 3.3 %	- 22.7 %		- 22.7 %	-25.2 %
TSB: polikliniske konsultasjoner	- 9.0 %	+ 19.1 %	- 13.3 %			- 13.6 %
Fastlege - konsultasjoner	+ 4.5 %		+ 13.2 %			
Omsorg: timer hjemmetjenester	+13.6 %	+ 6.9 %	+ 29.2 %	+ 18.3 %	+ 4.9 %	+ 17.1 %
Omsorg: institusjonsdøgn	+ 65.2 %	+ 52.5 %	+ 79.7 %	+ 58.7 %	+ 52.6 %	+ 37.1 %
Personell						
Spesialisthelsetjenester	+ 13.2 %					
Kommunale omsorgstjenester	+ 34.3 %					
Kommunale helsetjenester	+ 2.3 %					

Somatikk – grunnlag for kapasitetsberegning nytt sykehus



Kommunene- mulige utviklingstrekk



Veien videre

Workshop
14. januar

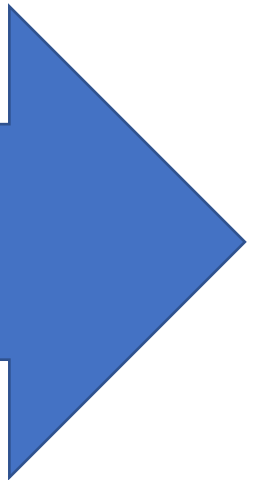
Partnerskapsmøte
18. mars

Innspill neste NHSP

Innspill utviklingsplan
Helse Stavanger

2022

2023



Workshop 14. januar

Basert på SINTEF rapportene, NHSP og andre strategiske dokumenter

Tema:

Hvilke oppgaver innen diagnostikk, behandling og omsorg vil kreve nye løsninger?

Hvilken rolle kan økt bruk av digitale helsetjenester spille?

Hva vil fremtidens medisinske utvikling og oppgaveoverføring kunne bety for kommunehelsetjenesten?

Innledning fra helseforetaket sitt ståsted v/fagdirektør

Innledning sett fra kommunene sitt ståsted v/rådmann/kommunaldirektør



Partnerskapsmøte 18. mars

Hvilke utviklingstrekk ser vi i helsefellesskapet i Sør-Rogaland?

Tema:

Presentasjon av framskrivinger av pasienter/brukere og aktiviteter for sykehus og kommuner frem mot 2035 ved forskere fra Sintef

Strategiske grep fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Hvilke grep bør helsefellesskapet i Sør-Rogaland særlig vektlegge for å møte morgendagens utfordringer?

Utviklingsplan Helse Stavanger HF v/fagdirektør Eldar Søreide. Utviklingsplanen vil inneholde innspill fra den planlagte workshopen for FSU og SSU som gjennomføres 14. januar 2022.

Paneldebatt med diskusjon i plenum



