

Helsefelleskapet i Sør-Rogaland – framskrivninger av tjenestebehov i kommunene fram mot 2035

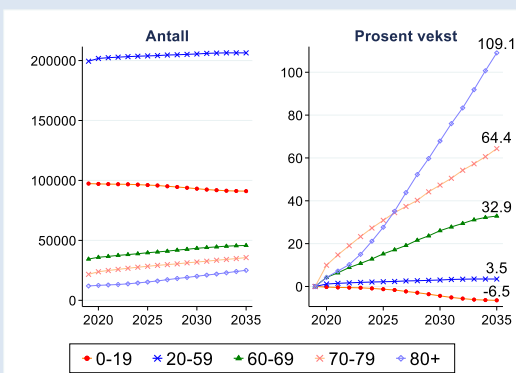
Nøkkeltall for demografiutvikling:

Gitt **hovedalternativet** for befolkningsutvikling fra Statistisk sentralbyrå får vi i Sør-Rogaland i 2035:

- 25 000 flere personer 70 år og eldre
- 12 500 flere over 80 år, til 25 000

Med **uendret bruk av tjenester per person** i aldergrupper tilsier demografiutviklingen:

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



Befolkningsframskrivning. Antall personer etter aldersgruppe og prosent endring i antall personer i aldersgruppe. Helsefelleskap Helse Stavanger.
Kilde: Statistisk sentralbyrå (hovedalternativ).

Hovedfunn - behovet for helse – og omsorgstjenester øker kraftig

- Den demografiske utviklingen tilsier at behovet for helse- og omsorgstjenester kommer til å øke betydelig i årene som kommer.
- 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.

Bakgrunn

SINTEF har på oppdrag fra helsefelleskapet i Sør-Rogaland utarbeidet en rapport om framtidige behov for helse- og omsorgstjenester, med utgangspunkt i demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk i Sør-Rogaland.

Rapporten **viser befolkningsframskrivninger** for kommunene i helsefelleskapet og **illustrerer ulike utviklingsbaner** for helse- og omsorgstjenestene basert på ulike forutsetninger for utvikling i tjenestebruk i ulike aldersgrupper.

Dette gjorde vi

Ulike utviklingsbaner fram mot 2035 er beregnet ved å kombinere befolkningsframskrivninger fra Statistisk sentralbyrå med antall brukere eller tjenestebruk per person i aldersgrupper. Fem alternativer ble beregnet for utvikling i tjenestebruk (se boks). For framskrivning av tjenestebruk i helseforetaket brukte vi modellen til Sykehusbygg HF. Denne modellen er brukt i kapasitetsberegningene for somatisk aktivitet i planleggingen av det nye sykehuset **SUS2023**.

Ulike forutsetninger som er framskrevet

- **Demografi** – basert på hovedalternativ i befolkningsframskrivning fra Statistisk sentralbyrå og *forutsetning om ingen endring i bruk av tjenester per person innad i aldersgrupper (konstantalternativet)*
- **Epidemiologi** – forutsetning om sunn aldring (lavere behov blant eldre)
- **Oppgaveforskyvning** – redusert kapasitet i spesialisthelsetjenesten, flere oppgaver til kommunene
- **Dreining mot hjemmetjenester** – mer bruk av hjemmebaserte tjenester og mindre institusjonstjenester for eldre
- **Effektivitet** – tidlig innsats, mer bruk av velferdsteknologi er eksempler på endringer som kan redusere behovet for tjenester

Forfattere:

Jorid Kalseth
Seniorforsker, SINTEF Digital
jorid.kalseth@sintef.no

Kjartan Sarheim Anthun
Seniorforsker, SINTEF Digital
kjartansarheim.anthun@sintef.no

www.sintef.no

Dette fant vi

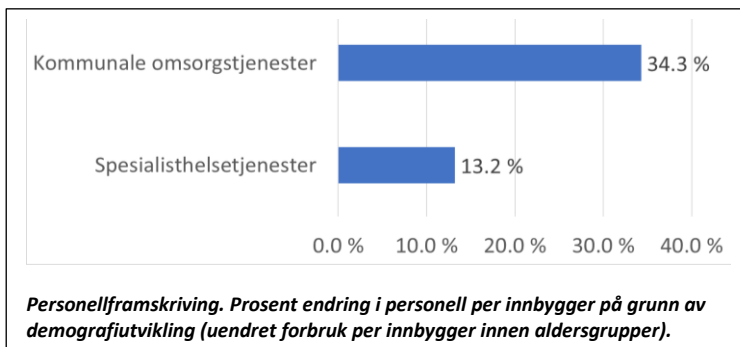
Nå kommer "eldrebølgen"

Antall personer 80 og eldre vil dobles fram mot 2035. Eldre har høyere bruk av helse- og omsorgstjenester enn yngre aldersgrupper. Sterk vekst i eldrebefolkningen i årene som kommer forventes derfor å øke etterspørselen etter tjenester både i helseforetaket og i kommunene.

Samtidig forventes kun svak økning i antall personer i alderen 20-59 år for kommunene i helsefelleskapet samlet, noen kommuner vil få nedgang mens andre vil få vekst. Dette betyr at tilgangen til arbeidskraft kan vokse mindre enn personellbehovet som følger av demografiutviklingen.

Sterk vridning i etterspørsel mot tjenester for eldre

Personellbehovet i helse- og omsorgstjenestene i kommunene forventes, med uendret bruk per innbygger i aldersgrupper, å øke med 35 %, som er betydelig høyere enn 13 % for spesialisthelsetjenester. Under forutsetning om at dagens tjenestebruk per person i aldersgruppene videreføres, forventes etterspørsel etter timer i hjemmetjenestene per innbygger å øke med 14 %. Antall institusjonsdøgn beregnes å øke med hele 65 %.



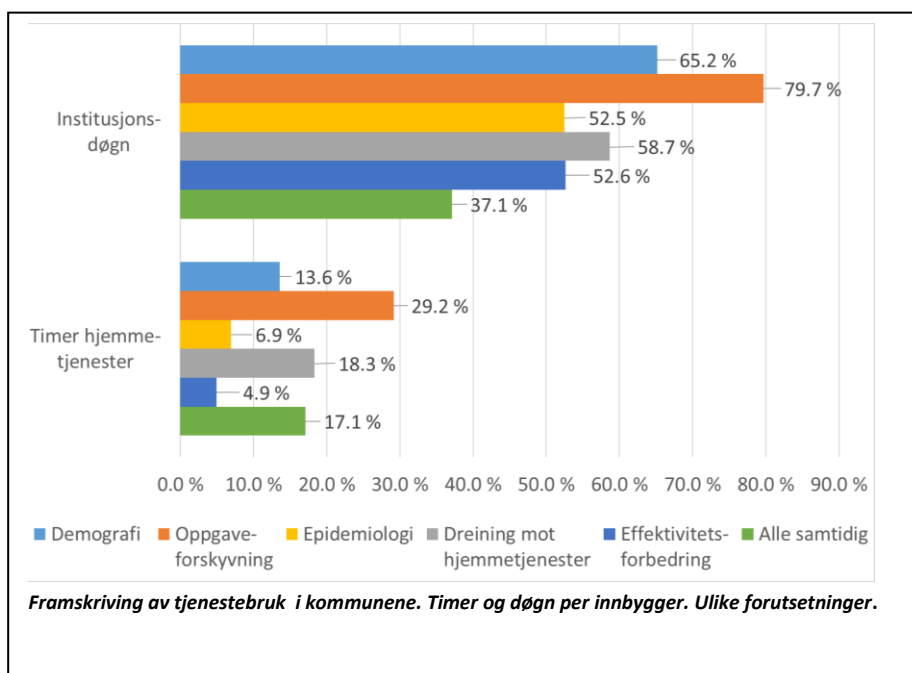
Oppgaveforskyvning forsterker etterspørselen

Spesialisthelsetjenesten planlegger sin kapasitet med forutsetning om oppgaveoverføring til kommunene. Vi har speilet dette med en årlig økning i tjenestebruk per innbygger på 0,5 % per år for de over 66 år og på 1 % for de under 67 år (basert på trend med flere yngre ressurskrevende brukere i kommunene). Da øker veksten i tjenestebruk per innbygger til nesten 30 % for hjemmetjenestetimer og 80 % for institusjonsdøgn.

Mulige utviklingstrekk som kan dempe veksten

Vi har beregnet et alternativ med "sunn aldring" (epidemiologi) hvor tjenestebruk per innbygger for eldre over 66 år tas ned med 1 % per år. Vi har også beregnet et alternativ med effektivitetsforbedring, målt som en reduksjon i tjenestebruk per person i alle aldersgruppene på 0,5 % per år. De to alternativene reduserer veksten per innbygger til rundt 5 % for hjemmetjenestetimer og i overkant av 50 % for institusjonsdøgn.

Vi har også beregnet et alternativ hvor tjenestebruken vris mot mer hjemmetjenester og hvor vi legger på 0,5 % vekst i hjemmetjenestetimer og en reduksjon på 0,5 % i institusjonsdøgn per innbygger per år.



Hvis vi legger på alle de alternative forutsetningene samtidig, reduseres veksten i institusjonsdøgn per innbygger fra 65 % til i underkant av 40 %, mens veksten i hjemmetjenestene øker litt, fra 14 til 17 %.

Se framover, handle nå

Kunnskap om utviklingstrekk, både de som er relativt sikre, for eksempel befolkningsframskriving, og de som er mer usikre (basert på observerte trender, hypoteser og ulike forutsetninger), kan bidra både til å skape en bedre forståelse av nødvendighet av å starte arbeidet med å tilpasse tjenestetilbudene til framtidige behov og å peke på mulighetsrom. En felles virkelighetsforståelse er viktig for å realisere målene med helsefelleskapene. Framskrivningene bidrar til en felles referanseramme for tjensteutvikling, både i fellesskap og hver for seg.