



Framtidens helsetjeneste – hvordan håndtere volumet?

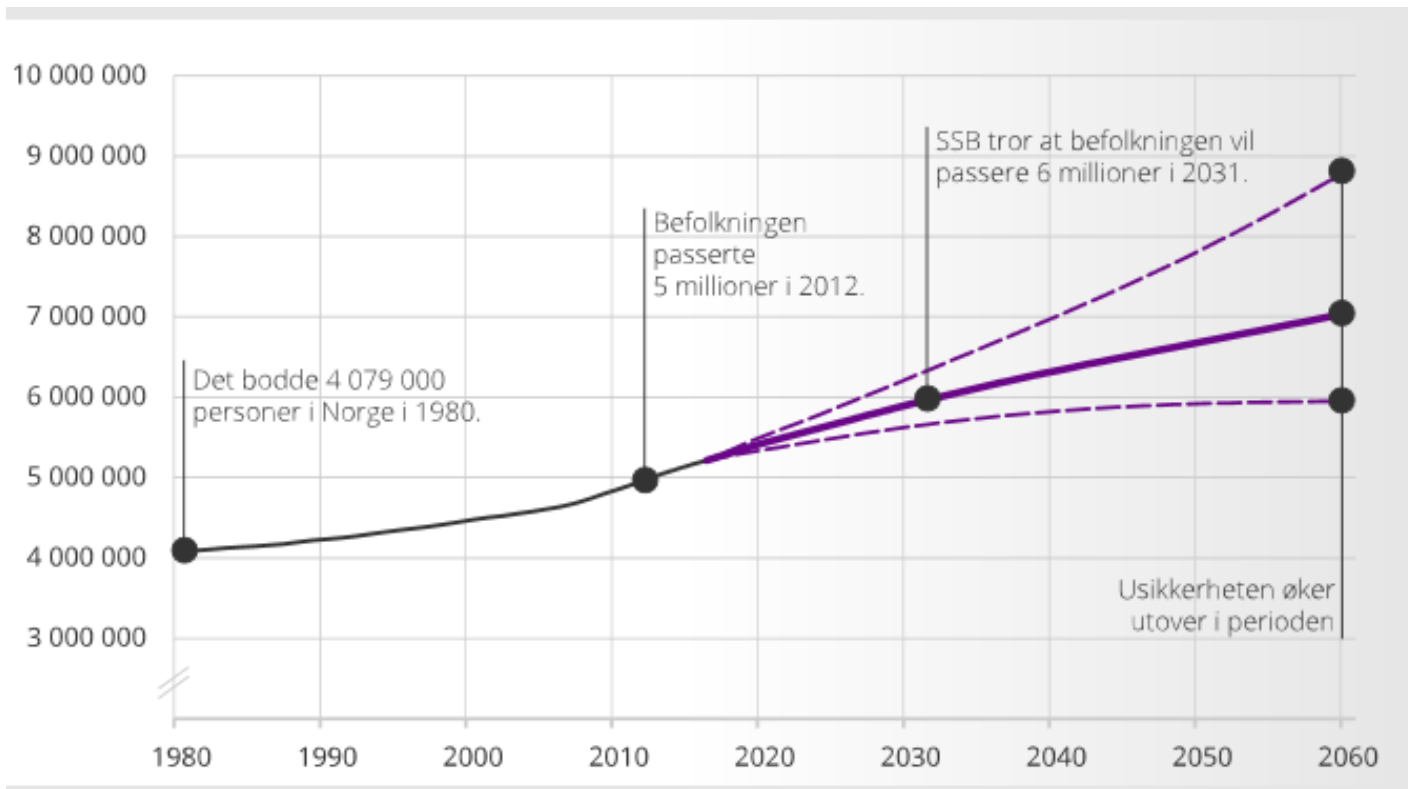
Steinar Olsen, HelseDirektoratet

helse

aktivitet

omsorg

Befolkningsøkning



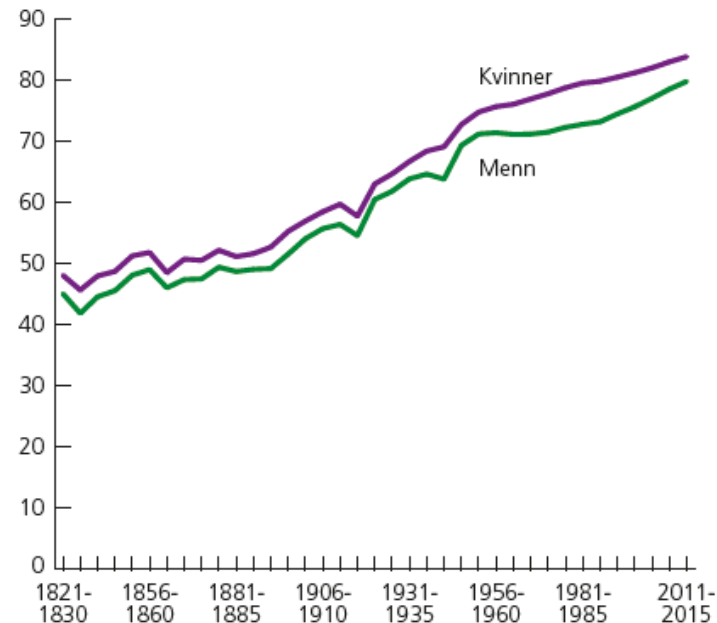
Økt levealder

Frem mot 2030 vil:

- Aldersgruppen over 67 år vil øke med 64 %
- Gruppen over 80 år vil øke med 56 %.

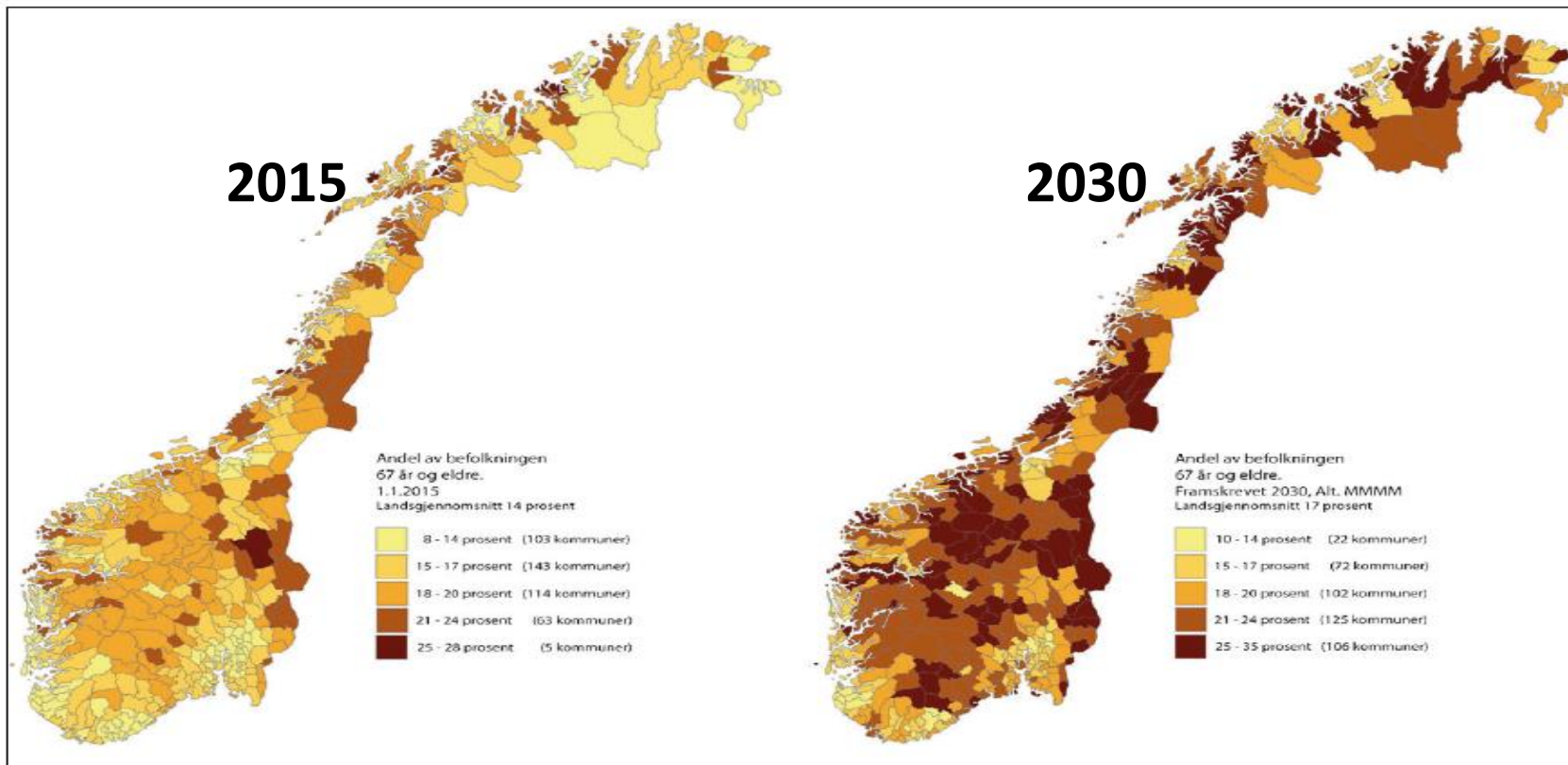
Utviklingen forventes å utgjøre en varig endring i alderssammensetningen.

Figur 1. Forventet levealder ved fødselen for menn og kvinner (1821-2015)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

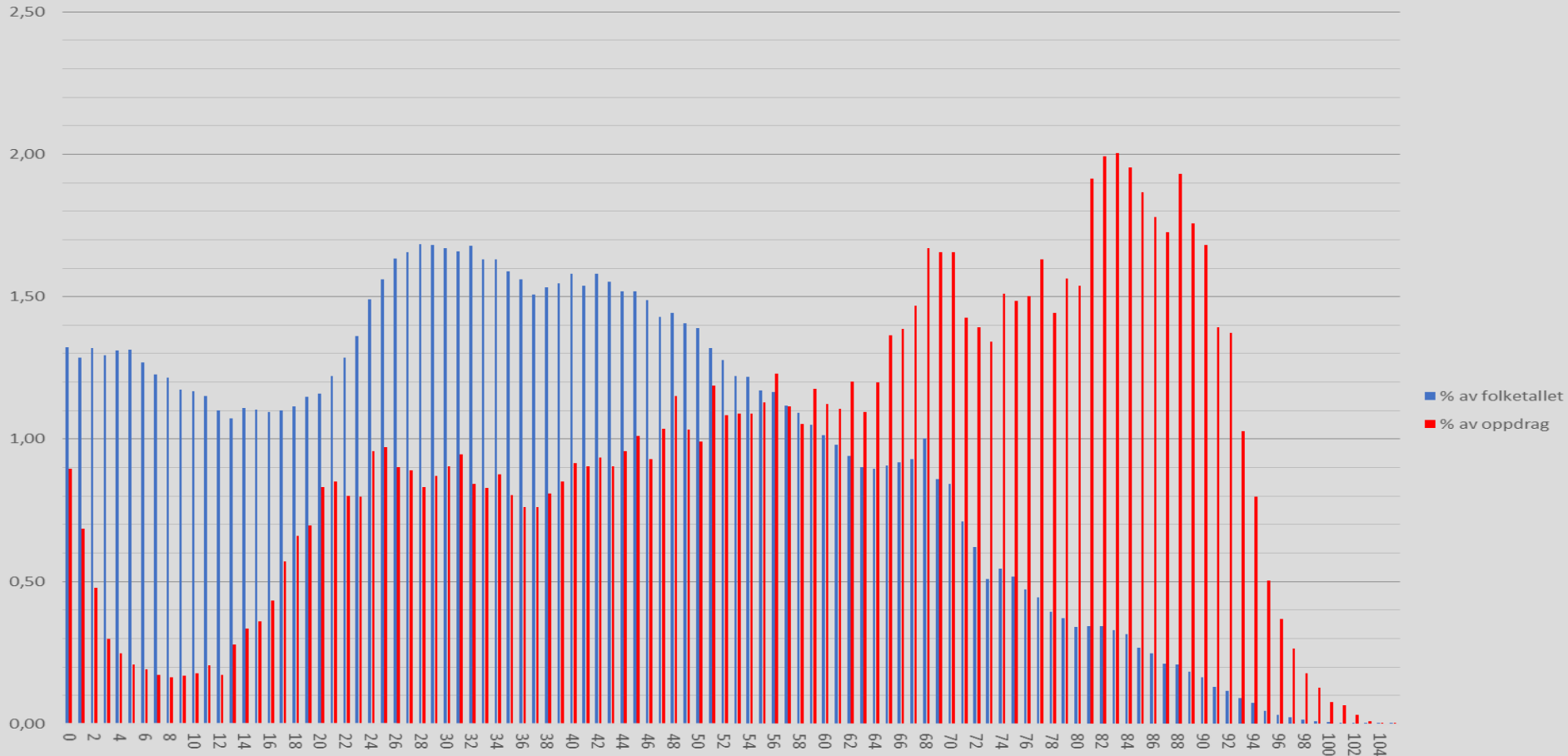
Endringene skjer raskt



Levealder og forbruk av helsetjenester

- Gruppen over 70 år har:
 - fem ganger høyere forbruk av sykehustjenester enn yngre aldersgrupper,
 - flere sykdommer og brukere av flere samtidige legemidler
- Mens gruppen over 80 år bare utgjør ca. 5 % av den totale befolkningen, legger den beslag på 45 % av de somatiske sykehussengene.

%-vis fordeling av alder og oppdrag 2014

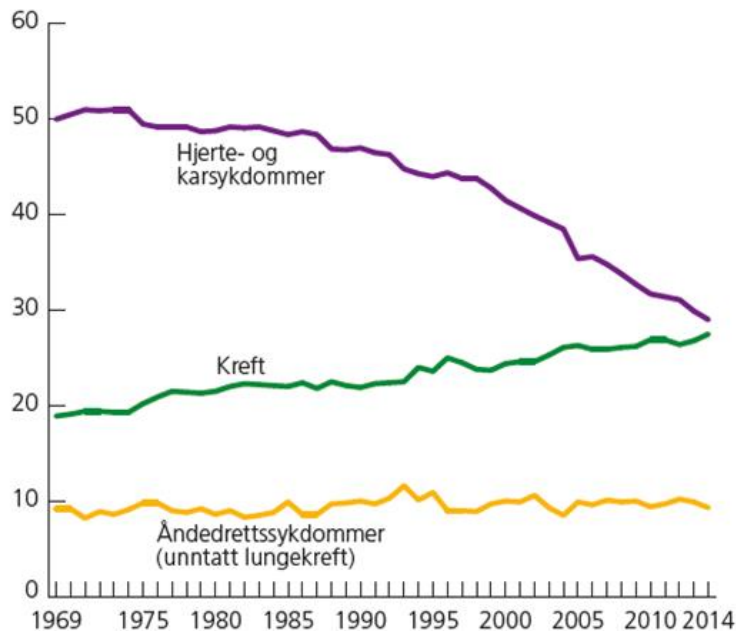


Eldre utgjør en ny faglig utfordring

- Fravær av feber ved infeksjoner
- Fravær av smerter ved alvorlige smertetilstander
- Forvirringstilstander og funksjonssvikt kan kamuflere livstruende sykdom
- Multisykdom og multifarmasi kompliserer medisinsk faglige vurderinger
- Naturlige aldersforandringer kan gi feiltolkninger

Sykdomsutvikling

Figur 3. Utvikling over tid i tre viktige dødsårsaker (1969-2014).
Prosent av alle dødsfall

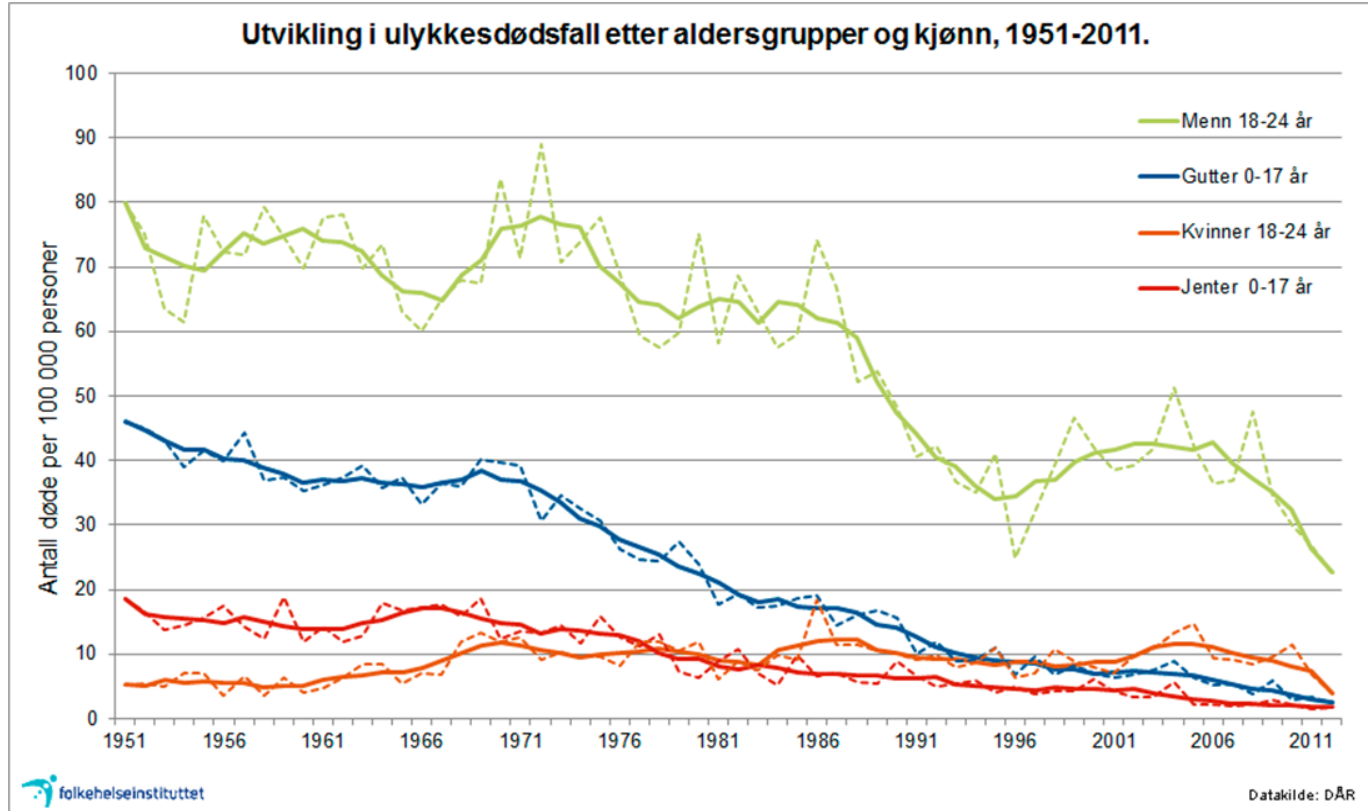


Kilde: Bearbejdede tall fra Dødsårsaksregisteret, Nasjonalt folkehelseinstitutt,

Før det har gått 15 år kan vi ha 69 prosent flere kreft-tilfeller hvert år blant personer over 70, enn vi har i dag.

Giske Ursin, direktør Kreftregisteret

Ulykkesdødsfall



Unntak 1: Forekomsten av hjerteinfarkt hos unge øker

- 24 % nedgang i førstegangs hjerteinfarkt fra 2001 til 2009.
- I samme periode 11 % økning i antall sykehusinnleggelser for førstegangs hjerteinfarkt i aldersgruppen 25 til 44 år

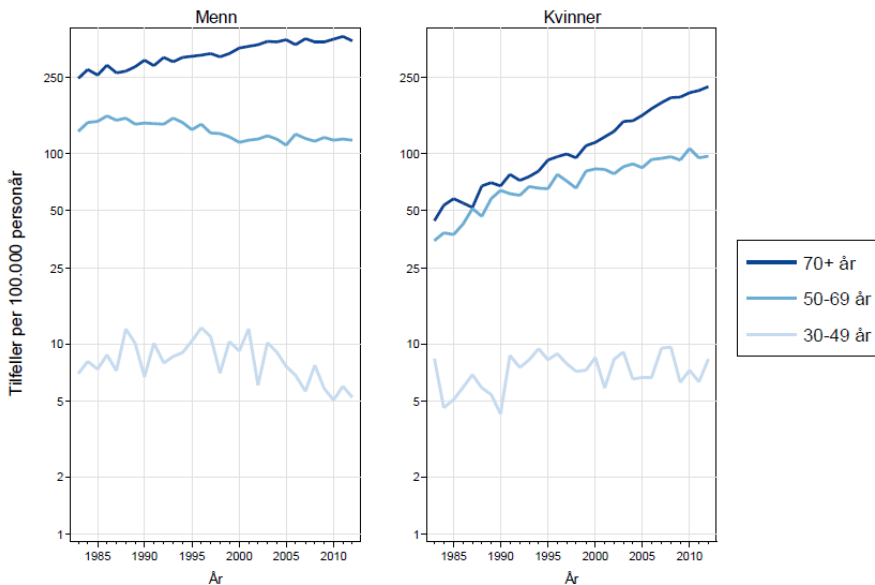


Kilde: Folkehelse rapporten 2014 - Helsetilstanden i Norge

Unntak 2: Reinnleggelser for KOLS og primær lungekreft

KOLS er den sykdommen som øker raskest i verden, og WHO rangerer tilstanden som verdens fjerde ledende dødsårsak. Beregninger viser at innen 2020 vil kols være den tredje viktigste dødsårsaken internasjonalt.

Kilde: Helsedirektoratet og LHL



Figur 1: Insidensrater for lungekreft etter kjønn og alder, 1983-2012

Psykisk sykdom og rus

- I 2013 håndterte AMK-sentralene nesten 48.000 hendelser knyttet til fellesbetegnelsen *Rus og psykiatri*. Dette er en økning på 22 % fra 2010.
- I de kommende årene er det forventet en økning i forekomsten av psykiske lidelser i aldersgruppen 16-24 år.
- Forventet økning i forekomsten av depresjon og angst, og aldersrelaterte psykiske lidelser som demens, som følge av den økende andelen av eldre.

Nye pasientgrupper – og endret risikobilde

Stadig sykere pasienter behandles utenfor sykehus

- Økningen i forekomsten av kreft og nye behandlingsmetoder har medført utstrakt poliklinisk behandling og hjemmebasert palliativ behandling.
- Utviklingen av nye behandlingsmetoder gir redusert liggetid i sykehus – men også økt risiko for at alvorlige komplikasjoner kan debutere etter utskrivning fra sykehus.



Nye pasientgrupper – og endret risikobilde

- 6000 – 8000 nye tilfeller av blodpropp hvert år i Norge
- Dødelighet av blodpropp i beina eller lungene er mange ganger høyere enn antall dødsfall av bryst- og prostatakreft
- Det er grunn til å frykte en ytterligere økning av personer som får venøs blodpropp.
- Det skyldes at risikofaktorer som fedme, kreft og en større andel eldre er økende i befolkningen.



HASTER: Ved symptomer på blodpropp gjelder det å få behandling i tide.

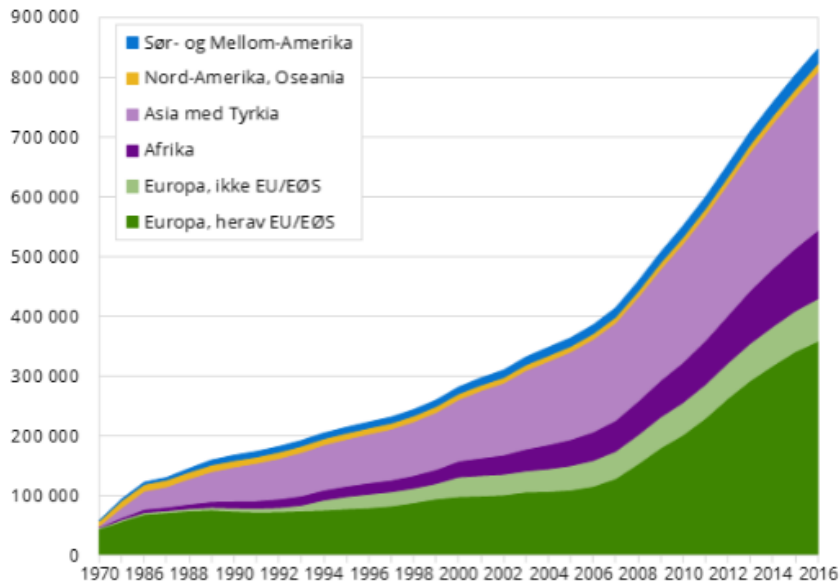
FOTO: BRIAN CLIFFOLG/IN

Slår blodpropp-alarm

John-Bjarne Hansen, professor i hematologi, UIT

Innvandring

Figur 1. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre etter landbakgrunn



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

– Lite kulturelle refleksjoner blant etnisk norske leger

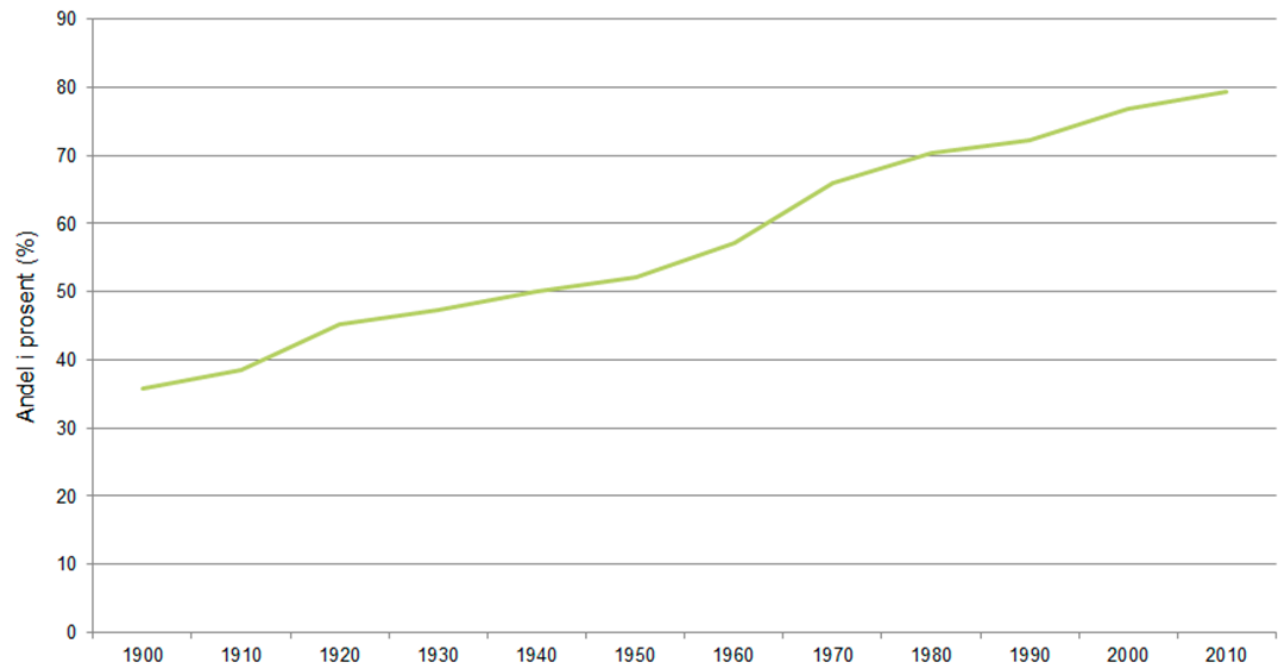
– Viktig å få kulturell kompetanse inn i utdanningen av leger og annet helsepersonell, sier forskerne.

– Vi så at det var lite refleksjoner blant de etnisk norske legene om at de selv hadde en kultur, og dermed blir det de som eier nullpunktet for det normale, og det er bekymringsfullt.

Kilde: Dagens medisin

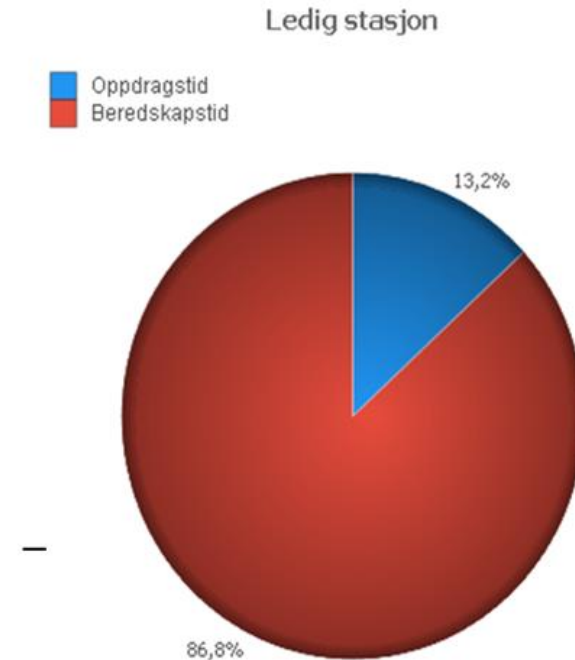
Urbanisering

Andel av befolkningen som bor i urbaniserte området, 1900-2013.



Urbanisering og ambulansetjenesten

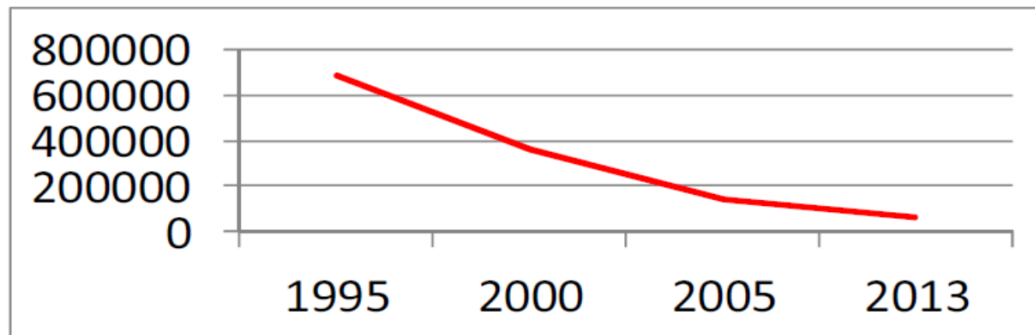
- I byer og tettsteder er kapasiteten noen steder så vidt marginal at det enkelte steder går utover responstiden ved akutt- og haste-oppdrag.
- I grisgrendte strøk er det flere steder svært lav oppdragsmengde:
 - Utfordring for å opprettholde kompetansenivået blant ambulanspersonell
 - Lite kostnadseffektiv bruk av helsepersonell



Organisatoriske endringer i primærhelsetjenesten

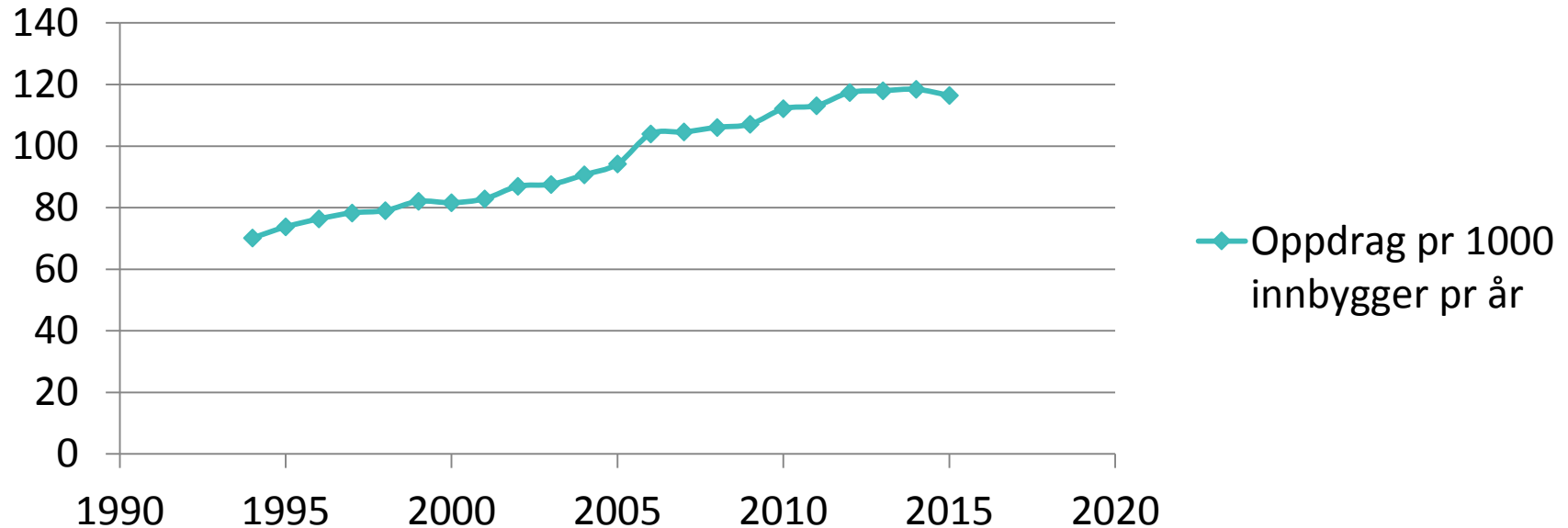
- Sentralisering av legevakt som ytes i interkommunale, stasjonære legevakter
- Reduksjon i ambulerende legevakt:
 - I 1995 ble det utført ca. 700 000 sykebesøk på legevakt
 - I 2013 var dette redusert til nesten 60 000 sykebesøk

Figur 3. Utvikling i antall sykebesøk 1995-2013 (data fra Årsstatistikk fra legevakt 2013)



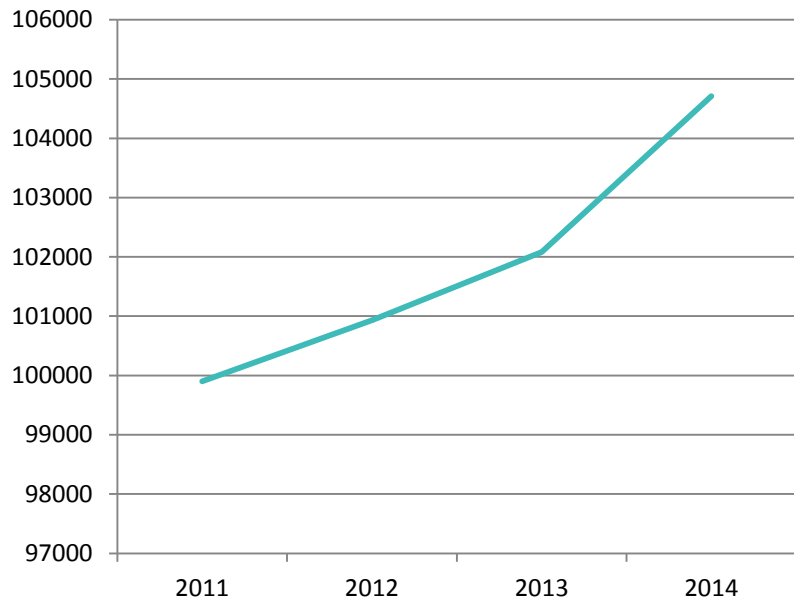
Aktivitetsutviklingen i ambulansetjenesten

Oppdrag pr 1000 innbygger pr år

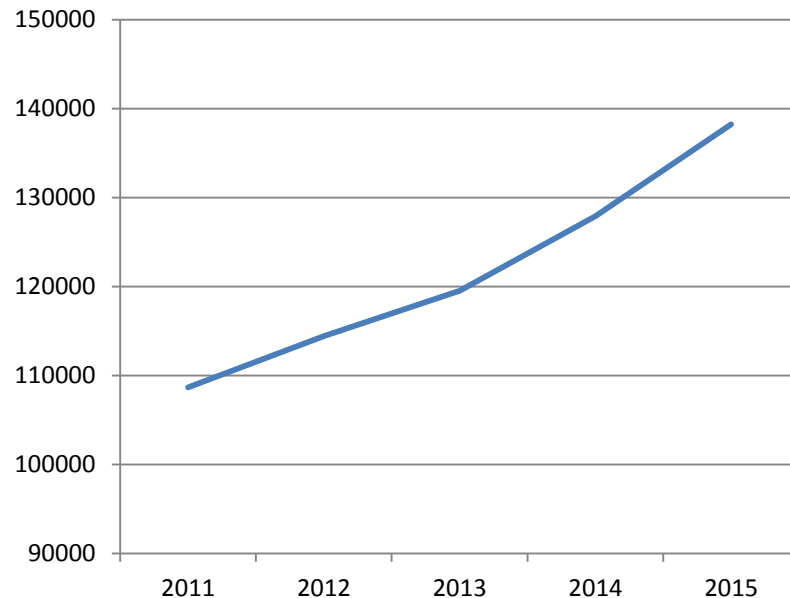


Utviklingstrekk – spesialisthelsetjenesten

Årsverk



Kostnader totalt (mill. NOK)



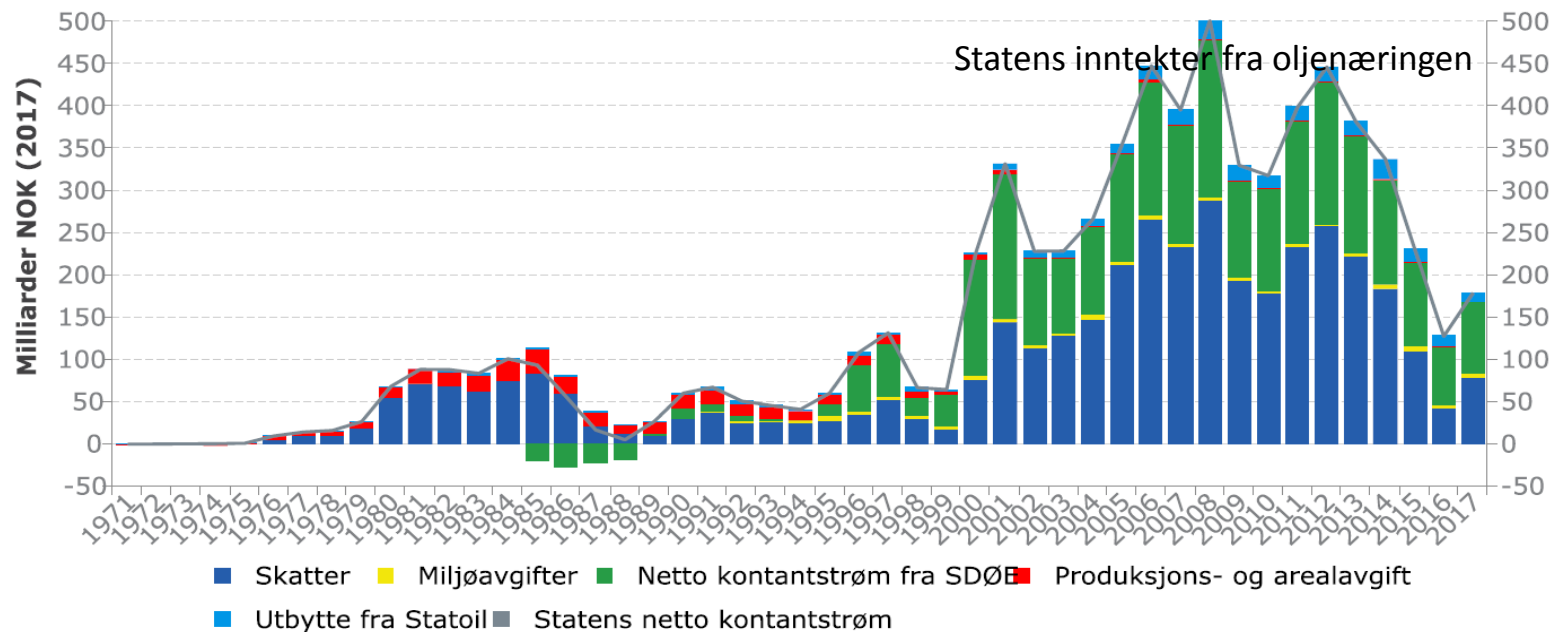
Kilde: Samdata spesialisthelsetjenesten 2015

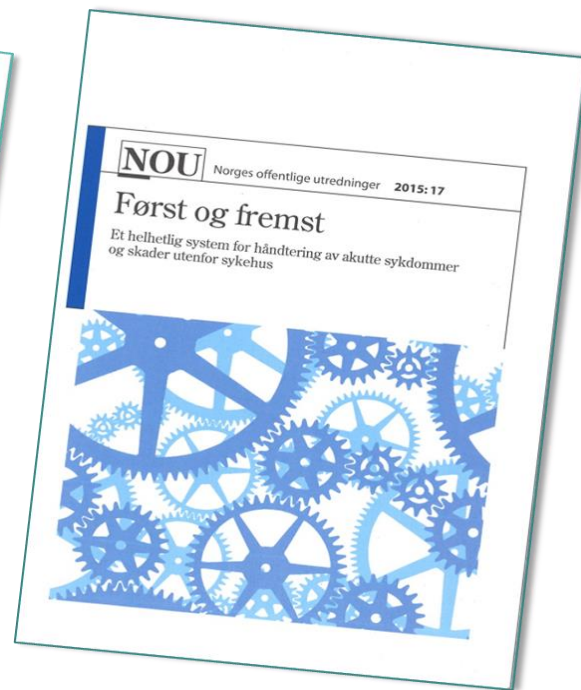
Størst økning prehospitalt

	Ambulanse og luftambulanse	Spesiallist-helsetjenesten	%-andel	% Endring ambtj 2010 - 2016
2006	2 704	78 636	3,4	
2007	3 029	87 440	3,5	
2008	3 306	91 949	3,6	
2009	3 696	98 223	3,8	
2010	4 017	102 430	3,9	
2011	4 272	108 624	3,9	
2012	4 809	114 373	4,2	
2013	5 049	119 565	4,2	
2014	5 451	127 880	4,3	
2015	6 003	138 084	4,3	
2016	6 039	139 128	4,3	50,3

12,5%

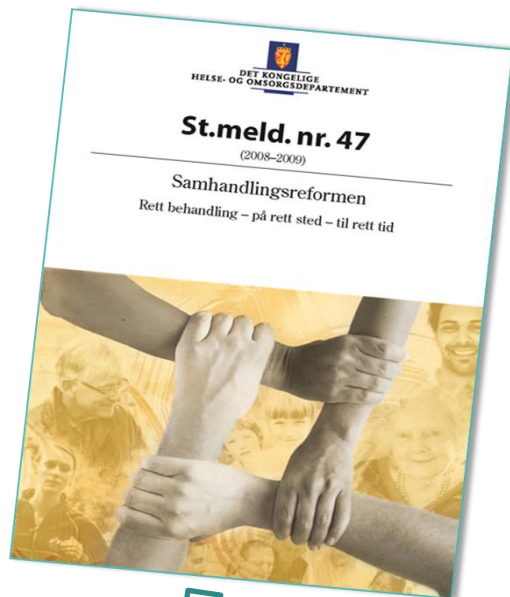
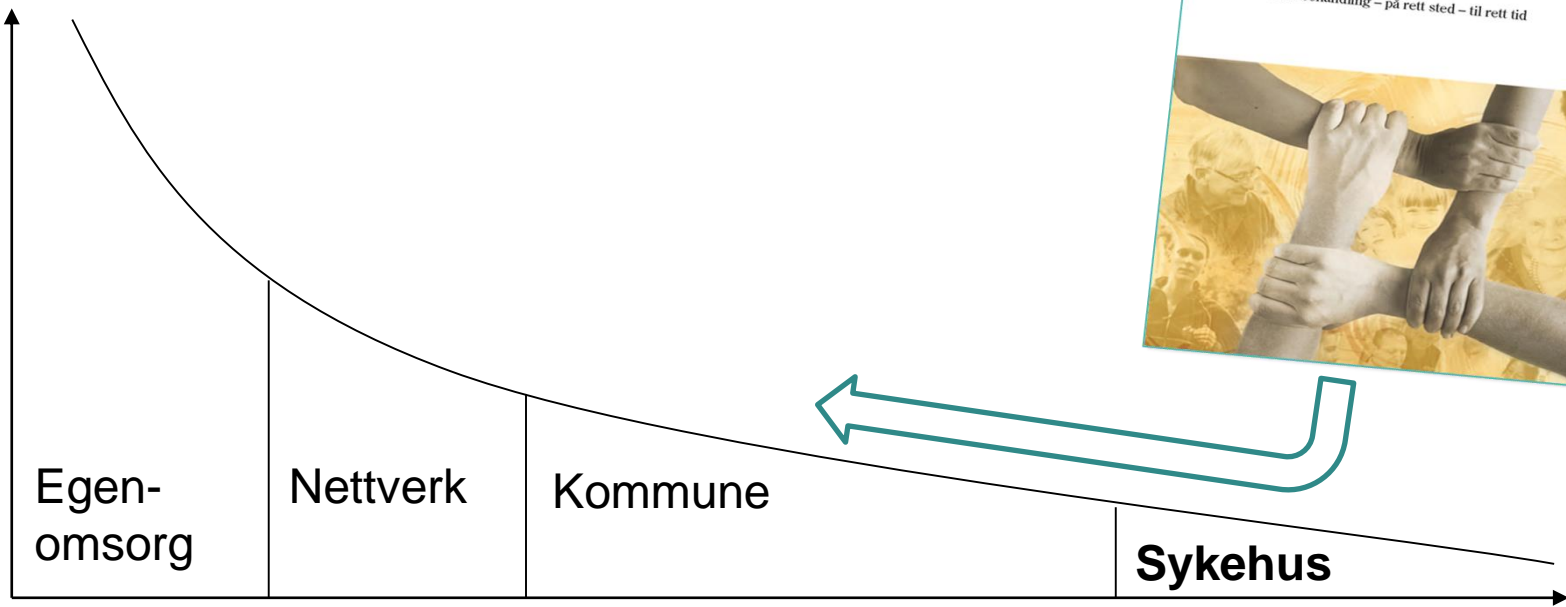
Behov for omstilling





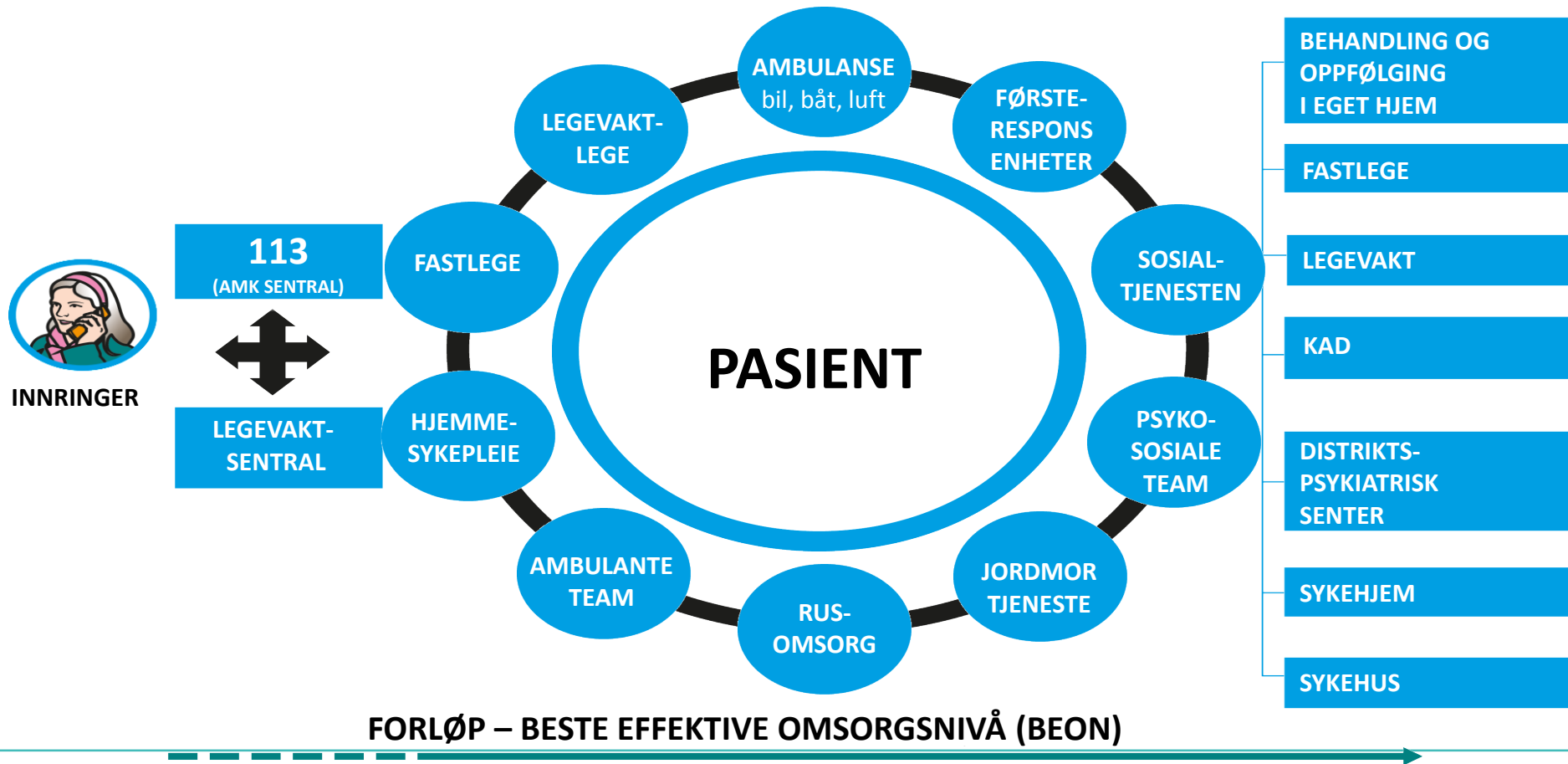
Vi må endre arbeidsdelingen

Antall



Kompetansebehov

Pasientens «Akuttmedisinske nettverk»



Større variasjon og kompleksitet



Intravenøs behandling i sykehjem

Kan et strukturert opplæringsprogram i intravenøs behandling ved infeksjoner i sykehjem føre til bedre pasientforløp og redusert innleggelse i sykehus?

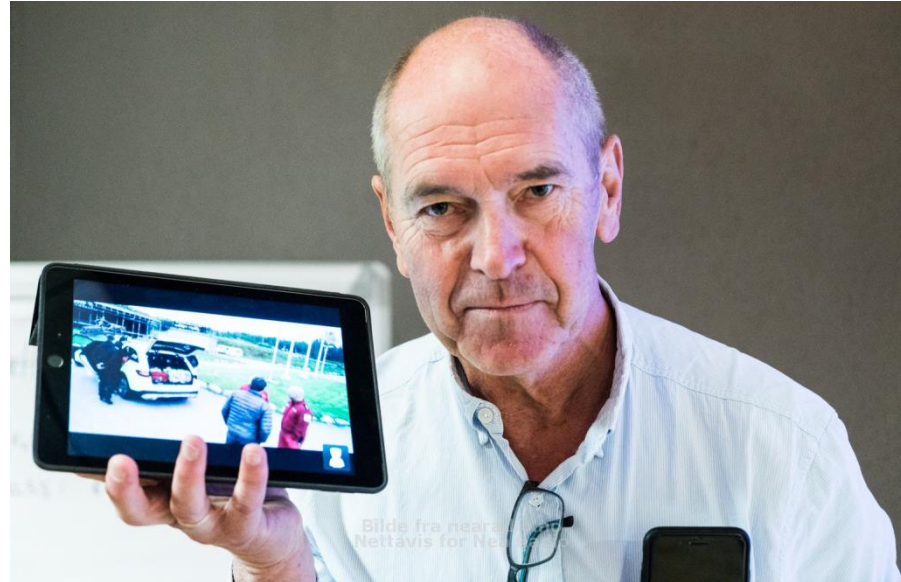


Ny teknologi og nye diagnostiske muligheter

- Bedre prehospitalt vurderinger og behandling av pasienter utenfor sykehus
- Endrede forløp?



Nye måter å samarbeide på - Rørosprosjektet



Helt nye muligheter

I går



I dag



Nye problemstillinger....



Fremtidens ambulansetjeneste

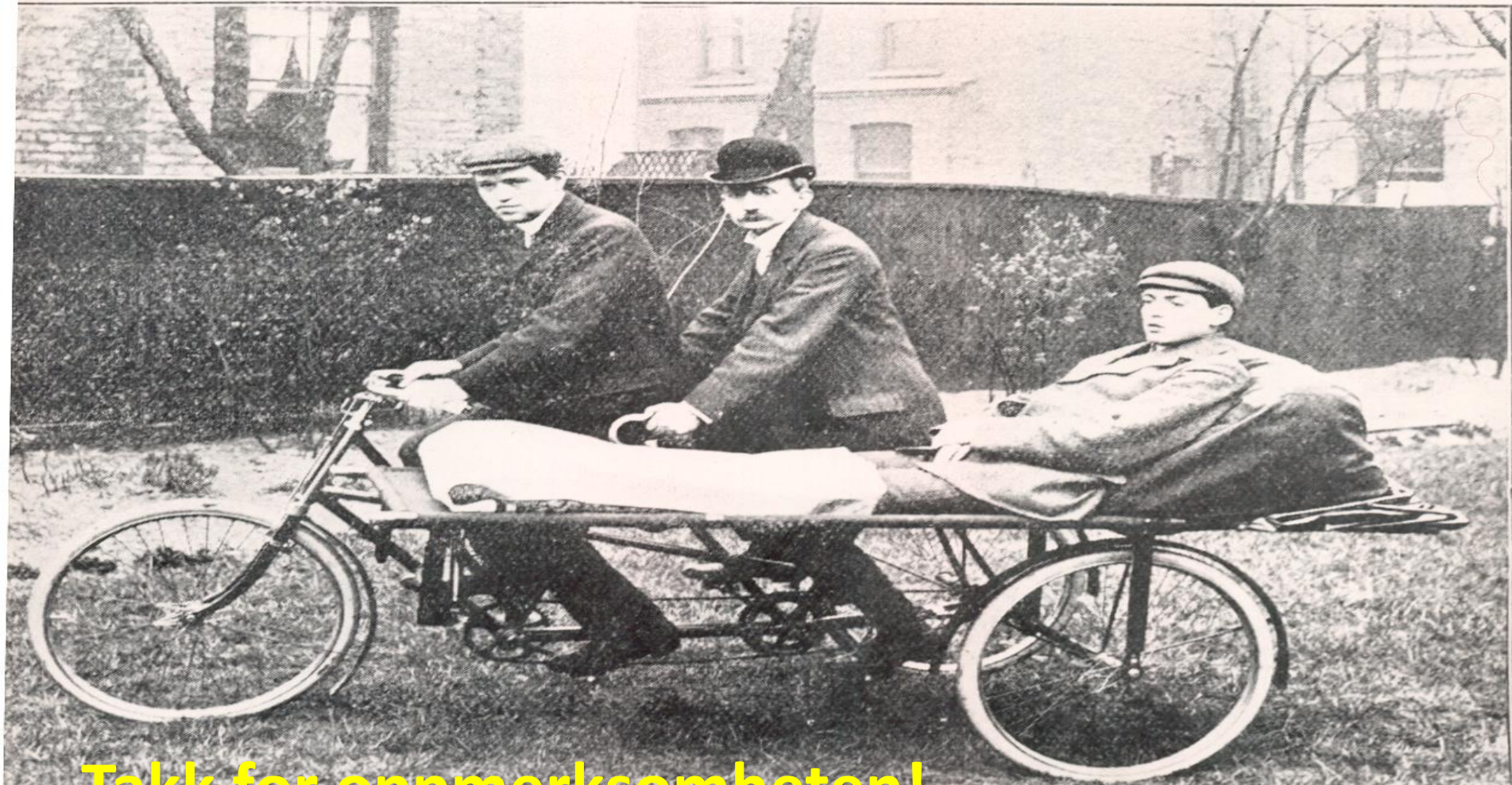
- Økt andel vurderingsoppdrag
- Økt bruk av teknologi
- Tett samhandling og samarbeid med primærhelsetjenesten
- Behov for å utvikle innholdet i ambulansetjenesten på tvers av forvaltningsnivåene
- Store krav til strategisk og operativ ledelse, god faglig innsikt og samarbeidsevner

“Future paramedics have to be as well versed in public health concepts, short term and chronic care and non-urgent clinical issues as they are in emergency medicine.”

2016 EMS Trend Report

Når vi om 15 år ser tilbake på dagen i dag...

- God kapasitet
- God økonomi
- God tilgang til personell
- Stort handlingsrom
- Få krav til rapportering og innhold



Takk for oppmerksomheten!