



Helse som «driver» av behov for kunnskap, kompetanse og arbeidskraft.

Kenneth Johansen

Fire hovedutfordringer mot 2020

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten



Bred enighet om utfordringsbildet

1850

Menn

Kvinner

100 år

90 år

80 år

70 år

60 år

50 år

40 år

30 år

20 år

10 år

0 år

50 000

40 000

30 000

20 000

10 000

0

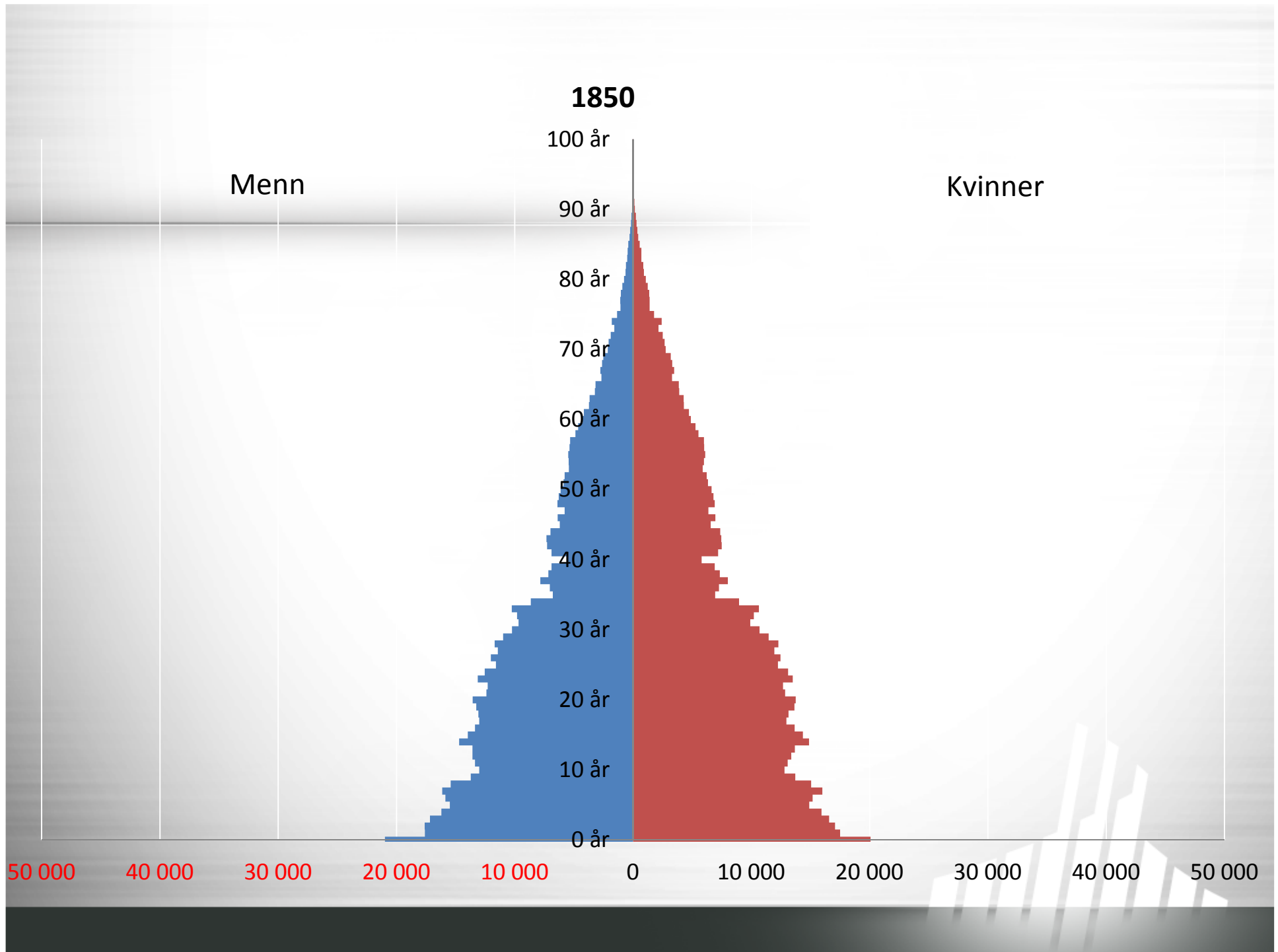
10 000

20 000

30 000

40 000

50 000



1950

Menn

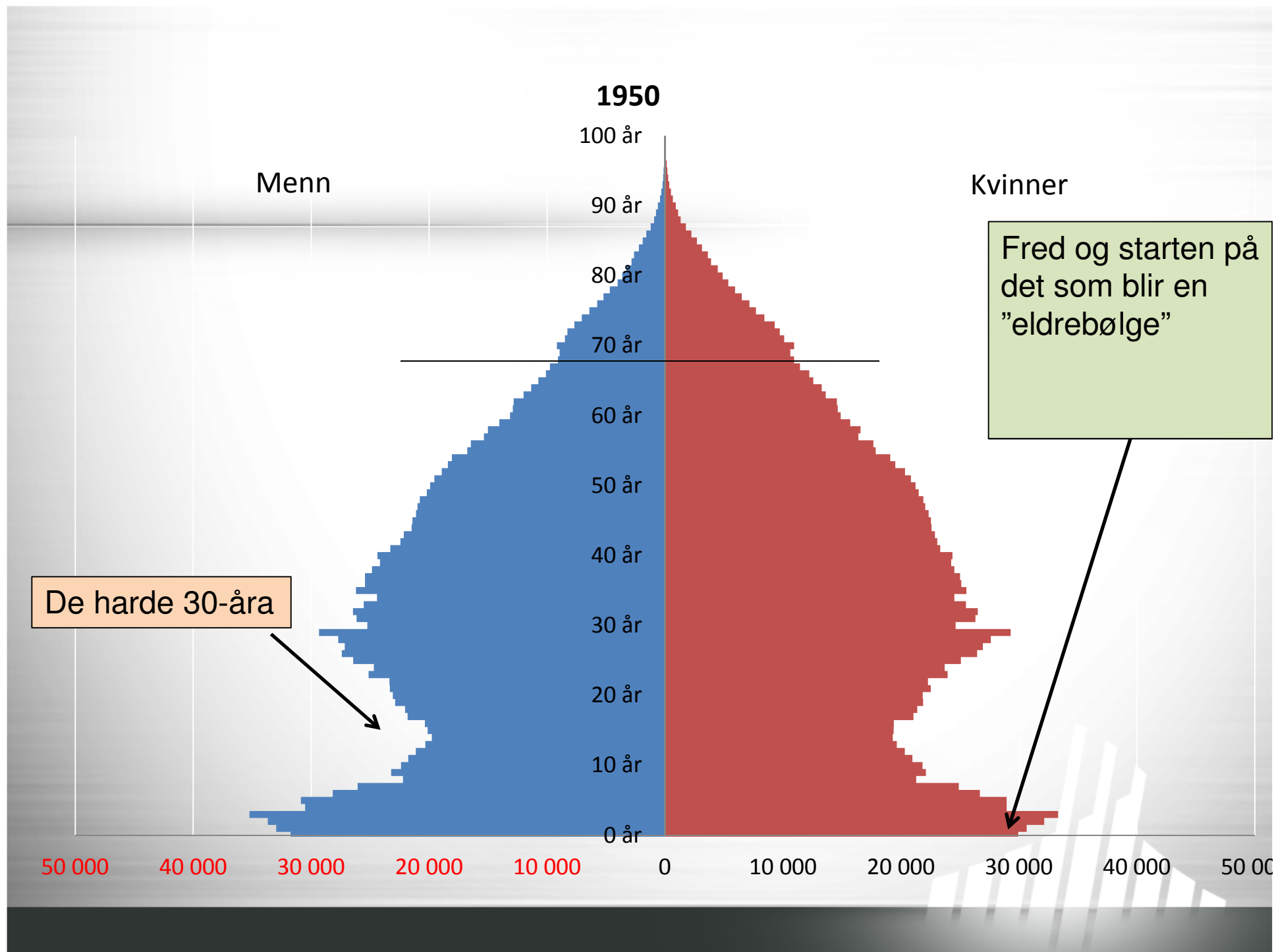
Kvinner

Fred og starten på
det som blir en
"eldrebølge"

De harde 30-åra

100 år
90 år
80 år
70 år
60 år
50 år
40 år
30 år
20 år
10 år
0 år

50 000 40 000 30 000 20 000 10 000 0 10 000 20 000 30 000 40 000 50 000



2010

Menn

Kvinner

100 år

90 år

80 år

70 år

60 år

50 år

40 år

30 år

20 år

10 år

0 år

50 000

40 000

30 000

20 000

10 000

0

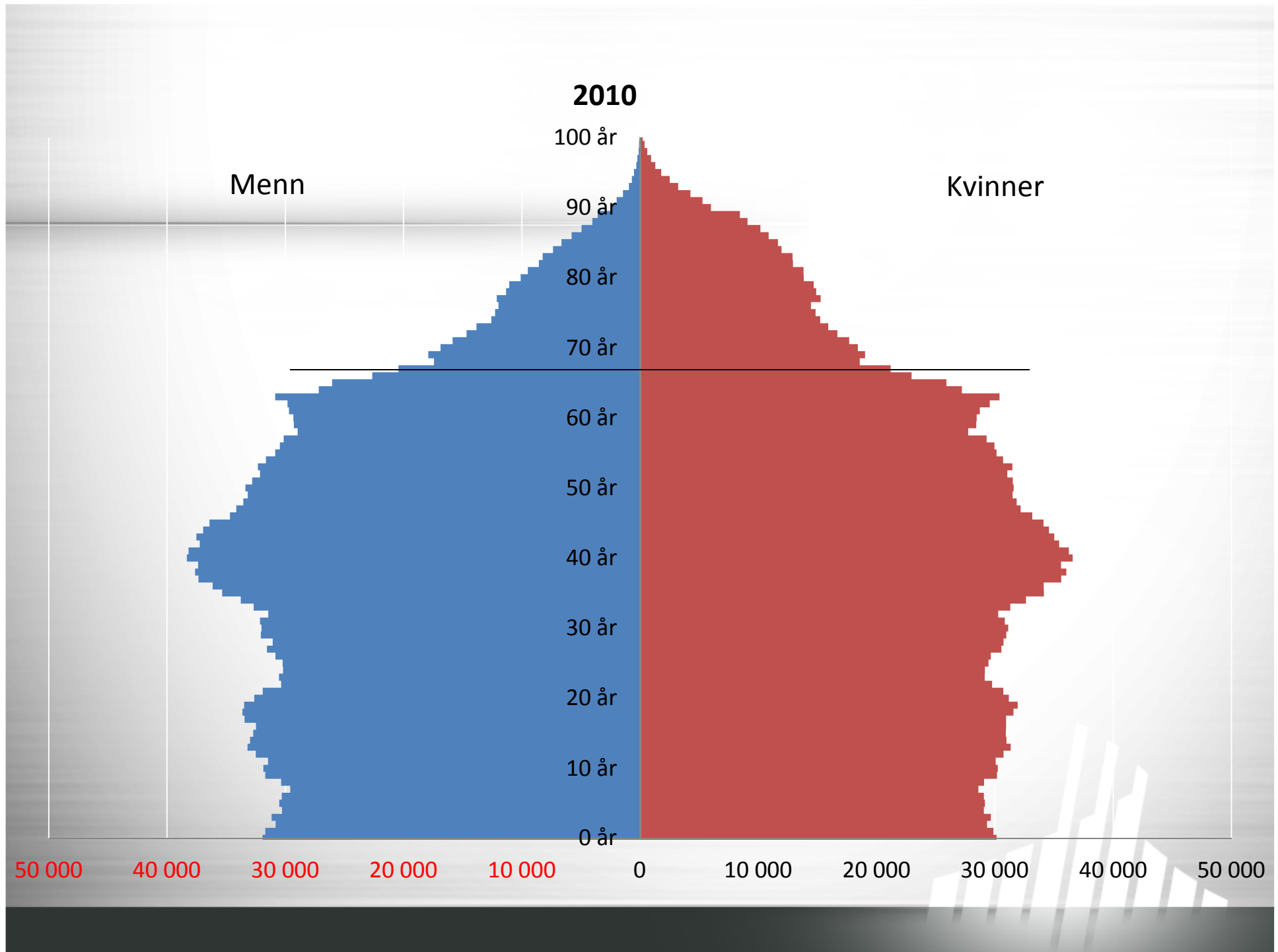
10 000

20 000

30 000

40 000

50 000



2035

Menn

Kvinner

100 år

90 år

80 år

70 år

60 år

50 år

40 år

30 år

20 år

10 år

0 år

50 000

40 000

30 000

20 000

10 000

0

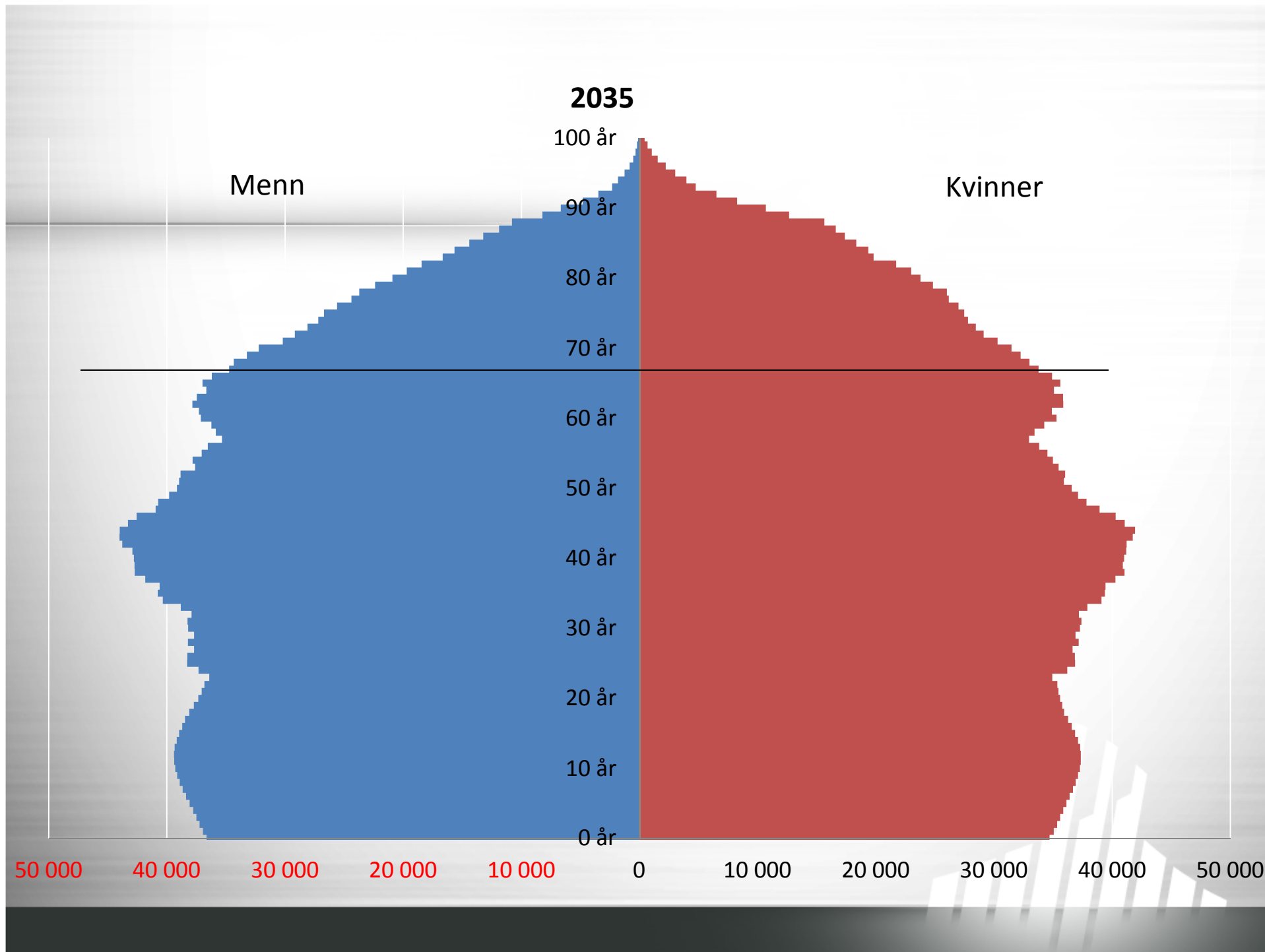
10 000

20 000

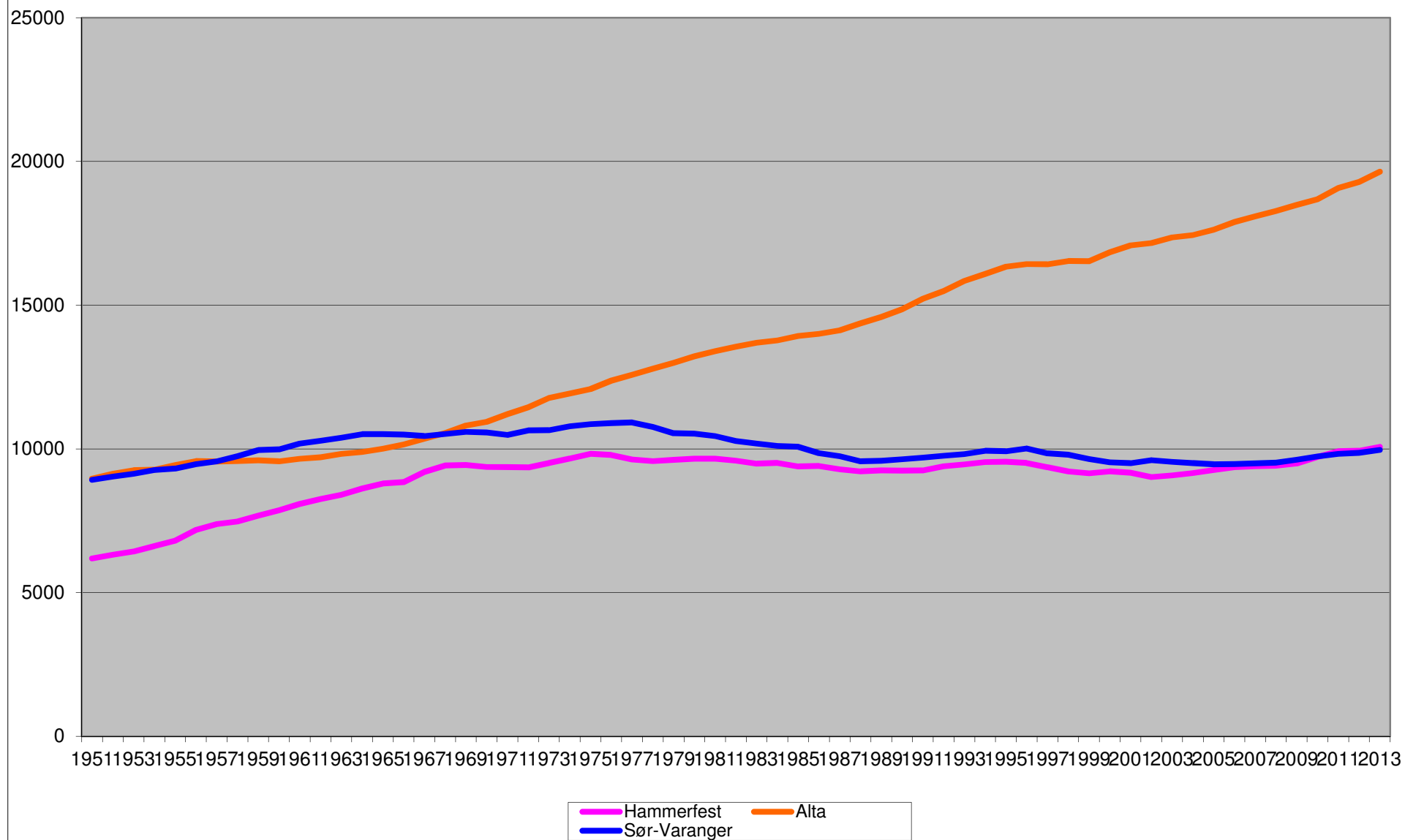
30 000

40 000

50 000



Befolkningsutvikling 1951-2013

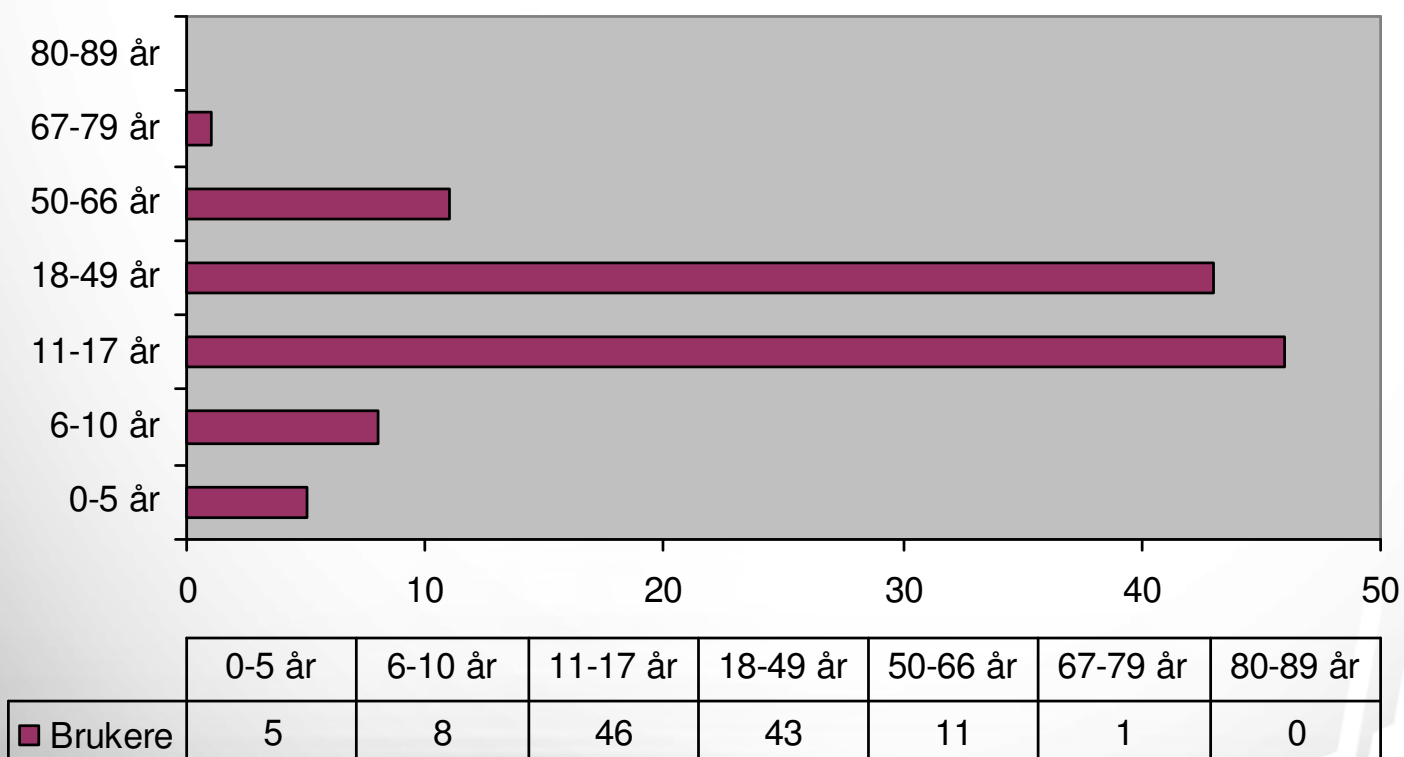


Økning i antall eldre totalt og antall demente 2012 – 2030

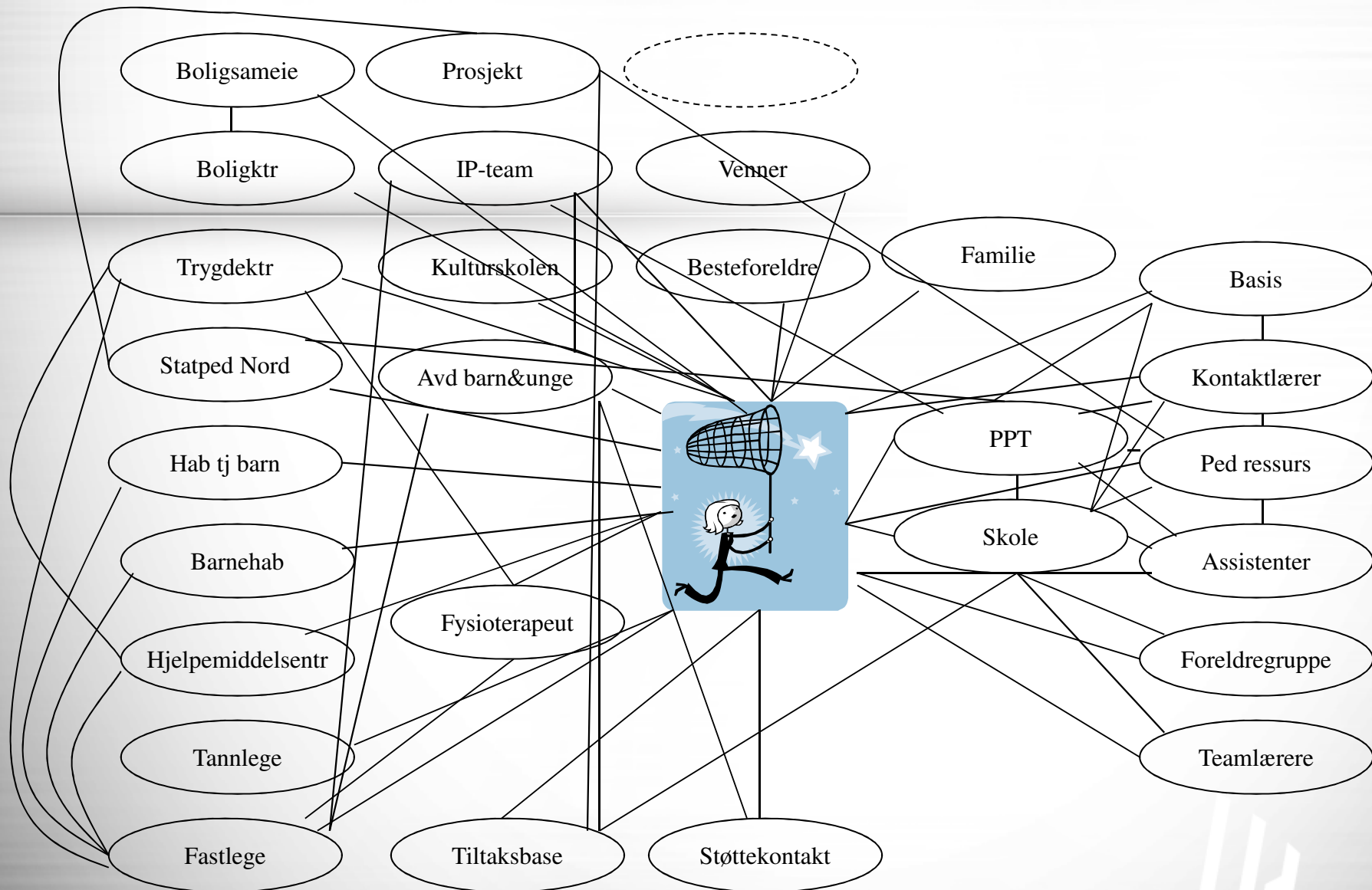
Innbyggere	2012	2015	2020	2030
Totalt	19282	19947	21048	22615
67 – 79 år	1 354	1 549	1 936	2 331
80-89 år	452	492	542	881
90 +	66	72	91	123
Herav: Demente	169	189	218	320

Aldersfordeling brukergruppen funksjonshemmede

Brukere som enten har bolig, eller vil kreve store ressurser fra kommunen når de flytter i egen bolig:



- Gruppen 11-17 år indikerer at Alta kommune kan få en **6x økning** av antallet ressurskrevende brukere.
- *Dersom* dette behovet representerte 2013 ville vi hatt ca 350 voksne brukere (55 i dag)
- Heterogen gruppe, men krever store ressurser personellmessig, kompetansemessig og økonomisk.
- Opptil 10 årsverk pr bruker (men noen ned mot ett).



Helse er ei betydelig «næring» i Alta

Kommune, foretak, private



Alta kommune - Helse og omsorg

- Årsverk: Ca 500
- Antall ansatte: Ca 730
- Omsetning: Ca 500 mill
 - (netto knapt 400)



Alta helsesenter - *Altamodellen*

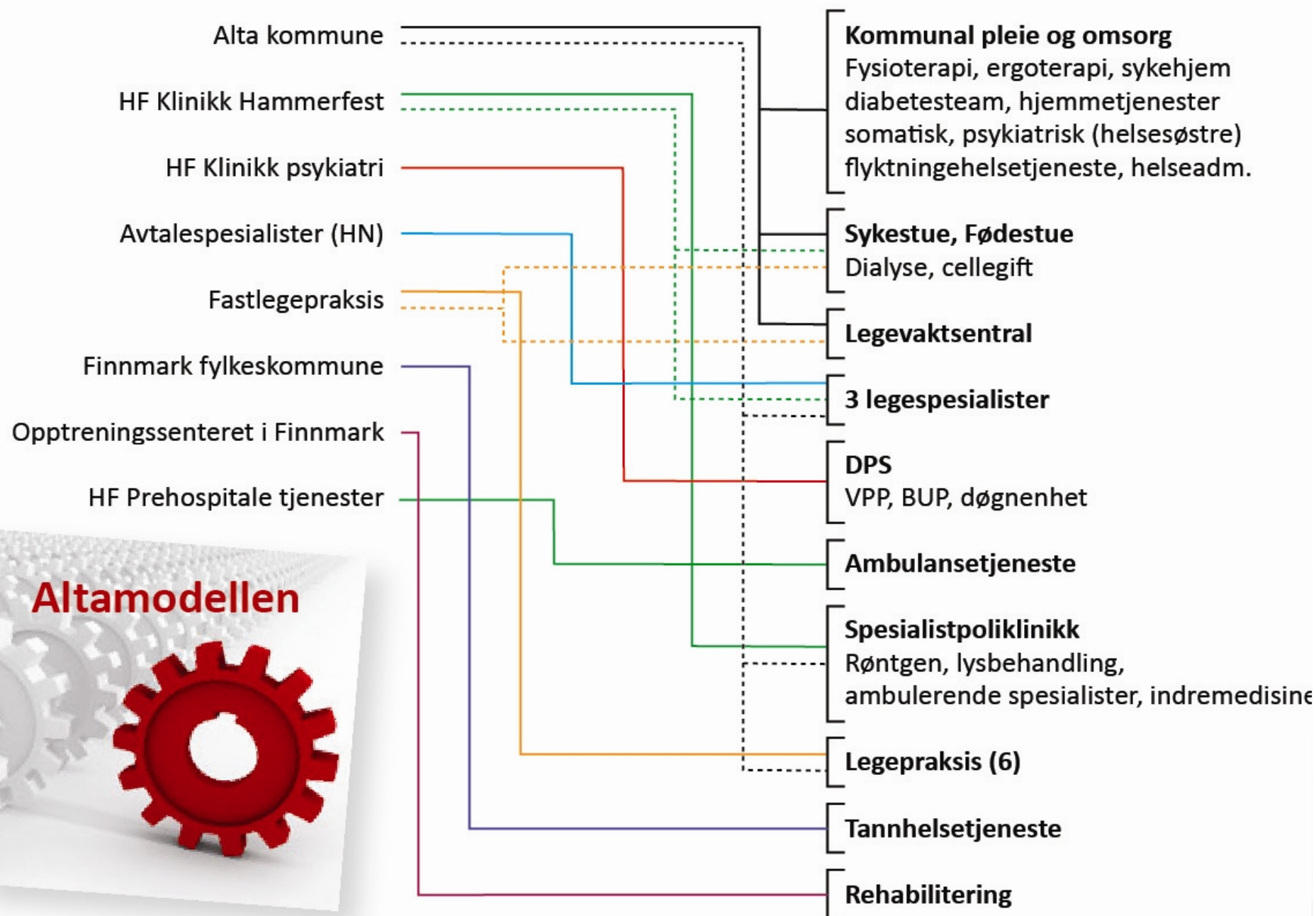
- Alta kommune
- Opptreningssenteret i Finnmark
- Finnmark fylkeskommune
- Private
- Helse Finnmark
 - Hammerfest sykehus
 - Klinikk psykiatri og rus
 - Klinikk prehospitale tjenester

Største arb.sted:
400 ansatte
15.000 m²

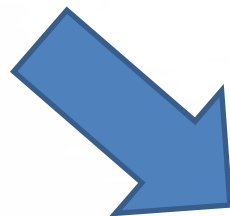


Aktører

Tjenester



Litt nær historie...



Utvikling Alta siste 15 år (eksempler):

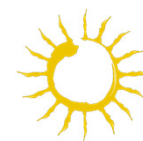
- Allmennleger: Dobling. Snart 30 (inkl komm.overl. og turnusleger).
 - Svær økning i antall *spesialister i allmennmedisin*.
- DPS: Fra 4-5 til ca 75 ansatte (obs: 10 plasser fra Jansnes)
- Areal helsesenter: 6-7.000 m² til 15.000 m²
- Ambulanse:
 - Fra «sjåfører» til fagarbeidere
 - Enmannsbetjening til tomannsbetjening, døgnavt, (formell) kompetanse
 - 6-7 til ca 15 ansatte
- Spesialistpoliklinikk
 - Fra noen hundre til 21.000 kontakter/år
- E-helse
 - Fra papir til EPJ
 - «Funnk-e», velferdsteknologi
 - Telemedisin



Utvikling de neste 15 år:

Prosjekt:

Utvikling av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

**Mandatet legger opp til en
betydelig økning av
spes.h.tjenester**

Utvikling de neste 15 år:



Kommunen:

Befolkningsøkning

Økning antall eldre

Økning ressurskrevende brukere

Mer psykiatri/rus

Større kommunalt ansvar- samhandlingsreformen



Kompetansebehov i kommunal sektor

- Alt tyder på at kommunen i framtiden vil få større oppgaver, også innen helse og omsorg
- Breddekompetanse og evne til å dele kompetanse i team med andre profesjoner vil stå sentralt.

Daniel Haga

Samfunnsutfordringen

- Vi har definitivt behov for mer kompetanse , ikke minst i kommunehelsetjenesten.
 - Utdanningsinstitusjonene har derfor en viktig oppgave
- Og vi må jobbe ”smartere”.
 - Vi trenger med andre ord mer forskning og mer innovasjon.
 - Velferdsteknologi – men det *krever kompetanse*
- Men vi har også en arbeidskraftsutfordring i helsetjenesten som ikke løses med mer utdanning
 - Vi trenger flere hender til å gjøre de oppgavene som ikke krever høyere utdanning

Når kompetanse blir en knapphetsfaktor

- **Da må kompetanse brukes rett!**
 - Vi kan ikke "sløse" med den, i den forstand at vi bruker personer som er "overkvalifisert" til den jobben som skal gjøres
- **Kravet om realkompetanse på det feltet en arbeider vil øke.**
 - Da må vi legge til rette for mer "skreddersøm" når kompetanse skal bygges

Når kompetanse blir en knapphetsfaktor

- Stadig færre har tilstrekkelig kompetanse gjennom sin profesjonsutdanning alene

- Det må tilleggskompetanse/spesialisering til for å sikre den realkompetanse jobben krever
- Jo spissere felt en jobber innenfor, jo større del av profesjonsutdanningen vil være "død" kompetanse

Mulighetsbilde for Alta

- Her skal jeg trå varsomt, men det er uansett viktig å lete etter hvilke fortrinn lokalsamfunnet har.

- Alta er en stor kommune, som uansett kommunestruktur vil bestå
- Høyskole, som blir en del av Universitetet
- Godt utbygd, og ut fra min erfaring høyt kompetent helse- og omsorgstjeneste

Mulighetsbilde for Alta (forts.)

- Behovet for kompetanse ut fra kommunenes behov vil stå sentralt.

- Et tett samarbeid med høyskolen/universitetet om å definere innhold i utdanningene vil ha stor betydning.
 - I min del av verden skjer det ofte på spesialisthelsetjenesten premisser. Det gir ikke alltid et godt resultat.
- Hvordan utvikle et godt system for ”tilleggskompetanse” til de med lavere utdanning?

Mulighetsbilde for Alta (forts.)

- Samarbeid med næringsliv og høyskole/universitet for å drive innovasjon.
- Utvikle modeller for kompetansedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten
 - Her har Alta sterke tradisjoner og gode arenaer å spille på.

Takk til Daniel – og takk for oppmerksomheten!

Daniel Haga