
NotatFra
Sykehusbygg HF v/Øyvind Hope

Trondheim, 17.11.2021

Til
Helgelandssykehuset HF
v/ Hulda Gunnlaugsdottir

Kopi til

Vurdering av konsekvenser av sykehuskapasiteter som en følge av Mulighetsstudie for Helgelandregionen 2035¹

I Styremøtet 27/10 fra Helse Nord RHF ble det bedt om følgende tilleggsvurdering:

«Styret ber om at beslutningsunderlag oppdateres med et scenario for effekten av forventet fremtidig ny næringsutvikling, og endring i samferdselsmønster.»

Utgangspunktet for denne oppdateringen er en mulighetsstudie foretatt av Menon, som diskuterer utviklingspotensialet for ulike næringer på Helgeland. Dersom alt slår til, står Helgeland foran en sterk befolkningsvekst, og i dette notatet ses det nærmere på de direkte effektene av økt befolkning på Helgelandssykehuset HF. Først litt om framskrivingsmodellen.

For å beregne framtidig behov for sykehustjenester, og dermed grunnlag for dimensjonering av sykehus, brukes RHF-enes framskrivingsmodell². Framskrivingsmodellen tar utgangspunkt i aktivitetsdata fra NPR et gitt år, som kobles med SSBs befolkningsframskrivinger. Befolkningsframskrivingene fra SSB beregnes i flere alternativ, der det mest sannsynlige (ifølge SSB) er alternativ MMMM, som kalles hovedalternativet. Dette innebærer middels vekst i fruktbarhet, dødelighet, flytting og netto innvandring. Det er dette scenariet som benyttes i de fleste framskrivingene som gjøres av Sykehusbygg. Det er dermed ikke slik at befolkningsframskrivingene tar høyde for unormal endring i befolkningen som følge av ny, eller utvidet næringsaktivitet eller politiske satsinger som ikke er kjent ved beregningstidspunktet. Dersom mulighetsstudien blir en realitet, vil det derfor bli en høyere vekst i befolkningen på Helgeland enn det SSBs framskrivinger beregner.

For å diskutere de kapasitetsmessige utfordringene for et sykehus av en vekst i befolkningen, må man ta stilling til for hvilke aldersgrupper veksten inntreffer og sammenholde dette med hvordan denne aldersgruppen bruker sykehustjenester. Det er rimelig å anta at de fleste tilflyttere vil være unge og relativt nyutdannet, men det er ikke sikkert. Det antas derfor for enkelthetskyld at de er i yrkesaktiv alder (dvs. 20-64 år). Det er et noe ulikt forbruksmønster innad i denne aldersgruppen. Kvinner i

¹ [sbh-mulighetsstudie-helgeland-2021.pdf \(sparebank1.no\)](#)

² https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Beskrivelse_av_Framskrivingsmodellen_2020.pdf

fødende alder har et høyere sykehusforbruk enn gjennomsnittet, samt at jo eldre man er desto høyere sykehusforbruk. Det vil si at jo nærmere 65 år man er, jo mer sykehustjenester vil man ha behov for. I den grad det er flest unge som flytter til Helgeland vil man derfor overvurdere effekten på sykehustjenester noe innenfor analyseperioden fram til 2035.

Tabell 1 viser faktisk befolkning etter alderskutt i 2020, samt framskrevet befolkning etter hovedalternativet til SSB (MMMM). Samlet er det forventet en reduksjon i hovedalternativet fra 76437 til 74452 innbyggere på Helgeland³ fra 2020 til 2035. Dette representerer en reduksjon i befolkningen på nær 2000 innbyggere. Det er verd å merke seg er at det er befolkningen 65 år og eldre som øker.

I den øverste tabellen vises sum liggedøgn for de ulike aldersgruppene (friske nyfødte er holdt utenfor), og i de to siste kolonnene vises antall liggedøgn per innbyggere (framskrevet til 2035). I den nederste tabellen vises tilsvarende tall for polikliniske konsultasjoner. Tabellen viser at det er den eldste aldersgruppen som har det klart høyeste forbruket av sykehustjenester, og at barn har svært lavt forbruk.

Tabell 1: Befolkning og framskrevet befolkning og sykehusaktivitet fra 2020 til 2035 for Helgeland, etter alderskutt (kilde: SSB)

Alderskutt	Innbyggere		Liggedøgn		Liggedøgn per innbyggere	
	2020	2035	2020	2035	2020	2035
0-19	17 011	14 354	1 035	707	0,06	0,05
20-64	43 148	38 332	13 233	10 449	0,31	0,27
65 +	16 278	21 766	25 219	34 018	1,55	1,56
Totalt	76 437	74 452	39 487	45 174	0,52	0,61

Alderskutt	Innbyggere		Polikl. konsultasjoner		Kons. per innbyggere	
	2020	2035	2020	2035	2020	2035
0-19	17 011	14 354	9 744	10 547	0,57	0,73
20-64	43 148	38 332	49 399	53 251	1,14	1,39
65 +	16 278	21 766	35 402	61 028	2,17	2,80
Totalt	76 437	74 452	94 545	124 826	1,24	1,68

Vekst som følge av nye arbeidsplasser vil i første rekke ha effekt på den yrkesaktive delen av befolkningen (20-64 år). Dette vil også innebære at det også vil kunne bli vekst blant barn og unge. Det er særlig nyfødte som har et forbruk av kapasitetsmessig betydning, men det blir implisitt tatt høyde for i denne analysen, ettersom fødende har en relativt stor andel av forbruket for den yrkesaktive aldersgruppen. Vekst i barn og unge vil ha konsekvenser for andre samfunnsinstitusjoner enn sykehus, og diskuteres derfor ikke nærmere her. Det vi kan si er at ved å betrakte all vekst med sykehusforbruk for aldersgruppen 20-64 år, vil konsekvensene for sykehusene overvurderes noe.

I tabell 2 vises veksten fordelt på regioner/områder, basert på Menons analyser. I tillegg presenteres framskrivingstall fra SSB til 2035. De to midterste kolonnene viser befolkningstall for de yrkesaktive

³ Helgeland er i denne sammenhengen kun kommuner som tilhører Helgelandssykehusets opptaksområde. Dvs. at Bindal er holdt utenfor.

(20-64 år) fordelt på de samme regionene. Det er hovedsakelig denne alderspopulasjonen som vil øke mest dersom næringsutviklingen blir som mulighetsstudien viser.

Det er Helgeland Nord, Rana og Sandnessjøen som har den sterkeste veksten målt i prosent, mens det er anslått en vekst i Mosjøen og Helgeland Sør som ligger under gjennomsnittet for Helgeland.

Tabell 2: Befolkningsutvikling etter område/region på Helgeland basert på befolkningsframskrivinger fra SSB, samt anslått vekst basert på mulighetsstudien fra Menon (øvre anslag).

	Befolkning		Befolkning 20-64 år		Menon	Mulig %-vis vekst
	2020	SSB 2035	2020	SSB 2035	Endring 2020-2035	2020-2035
Helgeland Nord	3 538	3 495	1 908	1 751	1 705	48 %
Rana	32 399	31 499	18 577	16 545	12 936	40 %
Sandnessjøen	12 889	13 072	7 195	6 630	4 855	38 %
Mosjøen	16 057	15 041	8 970	7 624	3 412	21 %
Helgeland Sør	11 554	11 345	6 498	5 782	787	7 %
Samlet	76 437	74 452	43 148	38 332	23 695	31 %

De kapasitetsmessige konsekvensene av en vekst i den yrkesaktive befolkningen illustreres i figur 1. Her er ulik befolkningsvekst presentert på den horisontale aksene, og de beregnede kliniske kapasitetene (senger og poliklinikkrom) på den vertikale aksene. På denne måten kan man vurdere kapasitetsbehovet av ulik vekst i befolkningen. For eksempel vil en vekst i befolkningen på 10000 innbyggere tilsi behov for kapasitetsøkning i sykehusene på 8 poliklinikkrom og 9 senger. For en vekst på 20000 innbyggere vil dette behovet dobles.



Figur 1: Behov for senger og poliklinikkrom etter befolkning i yrkesaktiv alder (20-64 år)

I tabell 3 er det beregnet liggedøgn og polikliniske konsultasjoner basert på Menons vekstanslag. Her er det også tatt høyde for et sykehusforbruk som befolkningen i yrkesaktiv alder har i dag. Det er også basert på dette aktivitetsanslaget beregnet kapasitetsbehov for de ulike regionene. De to første regionene sokner i dag (hovedsakelig) til Rana sykehus, mens resten vil ha Sandnessjøen og omegn som opptaksområde i den nye sykehusstrukturen.

Samlet er det beregnet et merbehov på 21 senger for hele Helgeland, dersom det blir i overkant av 23000 nye innbyggere i 2035. 13 av disse sengene blir i Rana, og 8 i Sandnessjøen og omegn. Tilsvarende er det beregnet 11 og 7 poliklinikkrom til hhv. Rana og Sandnessjøen og omegn.

Tabell 3: Beregnet aktivitet og kapasitetsbehov etter region/område på Helgeland basert på «øvre anslag» i Menons mulighetsstudie.

	Endring 2020-2035	Liggedøgn	Poliklinikk	Senger	Polikl.rom	Sykehus
Helgeland Nord	1 705	460	2 370	1,5	1,3	Rana
Rana	12 936	3 493	17 981	11,3	9,8	Rana
Sandnessjøen	4 855	1 311	6 748	4,2	3,7	SSJ og omegn
Mosjøen	3 412	921	4 743	3,0	2,6	SSJ og omegn
Helgeland Sør	787	212	1 094	0,7	0,6	SSJ og omegn
Samlet	23 695	6 398	32 936	20,6	17,9	