



Oppsummering av framskrevet aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innen somatikk og psykisk helsevern ved Helse Førde HF

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Framskrevet aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innen somatikk	3
2.1	Materiale og metode	3
3	Aktivitet innen døgnopphold	3
3.1	Beregnet kapasitet for sengebehov	3
4	Dagaktivitet og polikliniske konsultasjoner	4
4.1	Beregnet kapasitet for dagplasser/undersøkelsesrom	5
5	Kirurgisk aktivitet	6
5.1	Beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer	7
5.1.1	Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 30 min	8
5.1.2	Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 20 min	8
5.2	Beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer – Augeavdelingene	8
5.2.1	Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 30 min	9
5.2.2	Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 20 min	9
6	Framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innen psykisk helsevern	10
6.1	Materiale og metode	10
6.2	Demografisk framskrivning	10
6.3	Kvalitativ modell – Omstillingsfaktorer	11
6.4	Utnyttelsesgrader	11
6.5	Framskrivning DPS	11
6.5.1	Vurdering liggedøgn DPS	11
6.5.2	Utvikling liggedøgn DPS	12
6.5.3	Behovet for senger DPS	12
6.6	Framskrivning Akuttpost	12
6.6.1	Vurdering liggedøgn Akuttpost	12
6.6.2	Utvikling av liggedøgn Akuttpost	13
6.6.3	Behov for senger Akuttpost	13
6.6.4	Sikkerhetsplasser	13
6.7	Kapasitetsbehov døgnplasser 2030	13
6.8	Framskrivning Poliklinikk	14
6.8.1	Vurdering polikliniske konsultasjoner	14
6.8.2	Utvikling av polikliniske konsultasjoner	15
6.8.3	Kapasitetsbehov poliklinikker	15

1 Sammendrag

I denne rapporten oppsummeres først de beregninger som er utført av Sykehusbygg i forbindelse med framskriving av aktivitet og kapasitetsbehov innen somatikk ved behandlingsenhetene i Helse Førde HF. Videre presenteres framskrevet aktivitet og kapasitetsanalyser innen psykisk helsevern ved Helse Førde HF utført av Helse Førde.

2 Framskrevet aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innen somatikk

Her presenteres de beregninger som er utført av Sykehusbygg i forbindelse med framskrevet aktivitet og kapasitetsbehov innen somatikk ved behandlingsenhetene i Helse Førde HF:

- Førde Sentralsjukehus
- Lærdal Sjukehus
- Nordfjord Sjukehus.

2.1 Materiale og metode

Utgangspunktet er aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) i 2015 koblet til befolkningsframskrivninger fra statistisk sentralbyrå (SSB). I de demografiske endringer for forventet aktivitet er det tatt utgangspunkt i middelveier for fruktbarhet, levealder, innenlands flytting og innvandring (MMMM). Aktivitet og kapasitetsbehov er framskrevet til årene 2030, 2035 og 2040. Aktivitet for bosatte i Gulen kommune er ikke inkludert i tallmaterialet.

3 Aktivitet innen døgnopphold

- Døgnopphold er alle opphold med minst en overnatting. Antall liggedøgn per opphold beregnes som utdato minus inndato for oppholdet

Her gis en oversikt over utviklingen i døgnaktiviteten i sengeområdene. Kvalitative faktorer som beskriver endringer utover demografisk endring og som benyttes i den kvalitative justeringen av døgnopphold og liggedøgn i framskrivninger er *epidemiologi og medisinsk utvikling* (plussfaktorer), *overføring til kommune* (minusfaktor), *pasienthotell*, (minusfaktor) *dag/poliklinikk* (minusfaktor) og *observasjonsenhet* (minusfaktor), samt *intern effektivisering* (minusfaktor). Tabell 1 gir en oversikt over beregnet liggedøgn i 2015 framskrevet til henholdsvis 2030, 2035 og 2040.

Tabell 1 Antall liggedøgn beregnet i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 for behandlingsenhetene i Helse Førde HF

Behandlingsenhet	Liggedøgn 2015	Liggedøgn 2030	Liggedøgn 2035	Liggedøgn 2040
Førde Sentralsjukehus	49545	54733	55551	55076
Lærdal sjukehus	8972	9628	9591	9388
Nordfjord sjukehus	5985	6640	6741	6671
SUM Helse Førde HF	64502	71001	71883	71135

3.1 Beregnet kapasitet for sengebehov

I Tabell 2 presenteres en oversikt over beregnet sengebehov i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 med utgangspunkt i aktiviteten vist i Tabell 1. For 2015 presiseres det at det er beregnet kapasitet og ikke det HF-et eller behandlingsenhetene har i faktisk sengekapasitet i 2015. Dersom det

var benyttet observasjonspost eller pasienthotell i 2015, er disse liggedøgnene inkludert i antall liggedøgn for 2015.

Tabell 2 Antall beregnede senger beregnet i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseenhetene i Helse Førde HF, fordelt på normalsenger, observasjonssenger og senger i pasienthotell. Beregningene er basert på aktiviteten vist i tabell 1

Type senger	Førde Sentralsjukehus	Lærdal sjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
Antall senger beregnet i 2015	160	29	20	209
Antall normalsenger 2030	161	29	20	210
Antall observasjonssenger 2030	4	1	1	6
Antall senger pasienthotell 2030	15	3	2	20
Sum senger 2030	180	33	23	236
Antall normalsenger 2035	158	28	20	206
Antall observasjonssenger 2035	5	1	1	7
Antall senger pasienthotell 2035	21	3	2	26
Sum senger 2035	184	32	23	239
Antall normalsenger 2040	150	27	19	196
Antall observasjonssenger 2040	6	1	1	8
Antall senger pasienthotell 2040	27	4	3	34
Sum senger 2040	183	32	23	238

4 Dagaktivitet og polikliniske konsultasjoner

- Dagopphold er opphold med utdato lik inndato i kirurgisk DRG (dagkirurgi) eller opphold med rutinemessig dialyse
- Polikliniske konsultasjoner er alle vanlige polikliniske kontakter og medisinsk dagbehandling utover dialyse. Disse er definert gjennom DRG-systemet. I tillegg kommer alle innleggelser hvor pasienten er registrert inn og ut samme dag, med unntak av dialyse og opphold i kirurgisk DRG (eks. kjemoterapi, infusjoner, lysbehandling, strålebehandling og øvrige konsultasjoner og opphold uten overnatting som ikke inngår i en av gruppene over)

I Tabell 3 gis en oversikt over utviklingen i dagaktivitet og polikliniske konsultasjoner 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 for de tre behandlingseenhetene i Helse Førde HF. Kvalitative faktorer som beskriver endringer utover demografisk endring, og som benyttes i den kvalitative justeringen av dagopphold og liggedøgn i framskrivninger er epidemiologi og medisinsk utvikling (plussfaktor), overføring til kommune (minuskfaktor) og døgnopphold (plussfaktor for overføring fra døgnopphold til poliklinikk). For poliklinikk er det lagt inn en generell plussfaktor i tillegg (1 % årlig).

Tabell 3 Antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner beregnet i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseenhetene i Helse Førde HF

Type aktivitet, dag og poliklinikk	Førde Sentralsjukehus	Lærdal sjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
Aktivitet 2015				
Dagopphold	6 096	1349	1797	9 242
Poliklinikk	101 740	13946	13897	129 583
Framskrevet 2030				
Dagopphold	9034	2041	2728	13802
Poliklinikk	134474	18682	17890	171046
Framskrevet 2035				
Dagopphold	10034	2390	3249	15673
Poliklinikk	143579	19828	18856	182263
Framskrevet 2040				
Dagopphold	10709	2347	3386	16442
Poliklinikk	150982	20841	19606	191429

4.1 Beregnet kapasitet for dagplasser/undersøkelserom

I Tabell 5 gis en oversikt for beregnet kapasitetsbehov for 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040, for dag- og poliklinisk aktivitet presentert tabell 3. I disse beregningen er det benyttet ulike behandlingstid for de ulike aktivitetene. En oversikt over behandlingstidene er gitt i Tabell 4.

Tabell 4 Oversikt over behandlingstid for ulike type aktivitet ved dagopphold og polikliniske konsultasjoner

Type aktivitet, dag og poliklinikk	Timer per aktivitet
Dialyse	5
Kjemoterapi	4
Infusjoner	4
Øyeinjeksjoner	0,33
Lysbehandling	0,25
Polikliniske konsultasjoner	0,5 -0,75

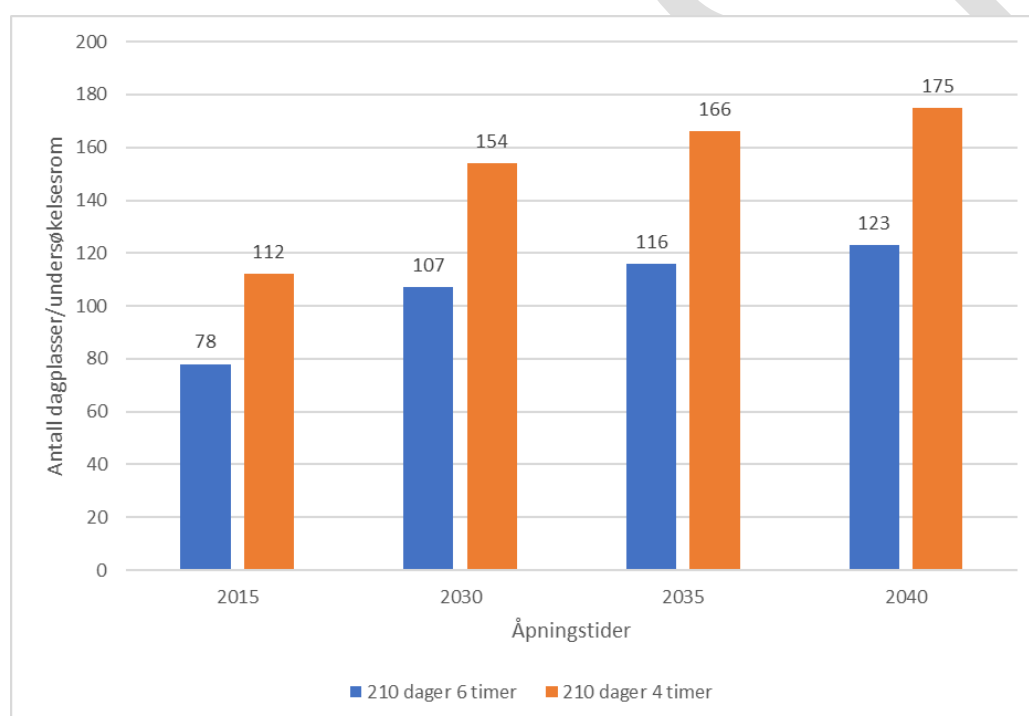
Det er videre benyttet ulike utnyttingsgrader i beregningene og disse er;

- 2010 dager åpent i året og 6 timer effektiv drift per dag
- 2010 dager åpent i året og 4 timer effektiv drift per dag

Tabell 5 Beregnet antall dagplasser/undersøkelsesrom i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 for dag- og poliklinisk aktivitet ved behandlingseenhetene i Helse Førde HF. Beregningene er basert på aktivitet presenter i tabell 3

Daplasser/-undersøkelsesrom	Førde Sentralsjukehus inkludert Augeavdelinga		Lærdal sjukehus		Nordfjord sjukehus inkludert øye poliklinikk		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	78	112	13	17	14	19	105	148
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	107	154	18	24	20	26	145	204
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	116	166	20	26	22	28	158	220
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	123	175	20	27	23	30	166	232

Tabell 5 viser at antall beregnede dagplasser/undersøkelsesrom er følsomme for åpningstider per dag. Fire timer åpent per dag gir en økning på 52 rom i 2040 ved Førde Sentralsjukehus i forhold til en åpningstid på seks timer per dag. Dette er også illustrert i Figur 1.



Figur 1 Effekt på antall beregnede dagplasser/undersøkelsesrom ved Førde Sentralsjukehus med ulike åpningstider per dag i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040

I tillegg kommer en andel til undersøkelsesrom kommer en andel på spesialrom på mellom 50%-70%, avhengig av funksjon, sykehusstørrelse og lokale forhold.

5 Kirurgisk aktivitet

For å beregne framtidig operasjonskapasitet benyttes som grunnlag antall opphold i kirurgisk DRG, og det kan skilles mellom dagopphold og døgnopphold. Ved kapasitetsberegninger blir det lagt til skjønsmessig 3 prosent på antall døgnopphold i kirurgisk DRG. Dette for å ta hensyn til at noen

døgnpasienter får utført to eller flere inngrep på ulike tidspunkt på samme sykehusopphold. I beregning av operasjonskapasiteten benyttes det operasjonstider for hver diagnosegruppe som er framskrevet i kirurgisk DRG.

I Tabell 6 gis en oversikt over antall opphold med kirurgisk DRG beregnet i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseenhetene i Helse Førde HF (uten aktivitet i Augeavdeling). Kirurgisk aktivitet for «Augeavdelingen» ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus er spesifisert i egen tabell (Tabell 7), da de ikke er lokalisert i sentraloperasjon ved Sjukehuset.

Tabell 6 Antall kirurgiske opphold beregnet i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 ved behandlingseenhetene i Helse Førde HF (uten aktivitet ved Augeavdeling)

Kirurgiske opphold	Førde Sentralsjukehus	Lærdal sjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
Beregnet aktivitet innen kirurgisk DRG 2015	5377	931	352	6660
Framscrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2030	6149	1134	414	7697
Framscrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2035	6729	1187	424	8340
Framscrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2040	6973	1223	431	8627

Tabell 7 Antall kirurgiske opphold beregnet i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 i Augeavdeling ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus

Kirurgiske opphold	Førde Sentralsjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
Beregnet aktivitet innen kirurgisk DRG 2015	1105	196	1301
Framscrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2030	1690	305	1995
Framscrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2035	1845	350	2195
Framscrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2040	1918	391	2309

5.1 Beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer

Her presenteres en oversikt over beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer fra ulike forutsetninger om åpningstid, og skiftetid/snutid på 20 min eller 30 min ved Helse Førde HF. Beregnet kapasitet i «Augeavdelingen» ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus presenteres i egne tabeller.

Det er benyttet følgende utnyttingsgrader for framskriving:

- Åpent 230 dager i året, effektiv åpningstid per dag er 8 timer
- Åpent 210 dager i året, effektiv åpningstid per dag er 6,5 timer

Det korrigeres ikke for opphold som faktisk er operert utenfor disse 6,5/8 timene da pasientdata fra NPR ikke inneholder opplysninger om operasjonstidspunkt. Kapasiteten blir derfor noe overestimert når det ikke kan korrigeres for dette.

5.1.1 Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 30 min

Her presenteres en oversikt over beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer fra ulike forutsetninger om åpningstid, og skiftetid/snutid på 30 min ved Helse Førde HF (Tabell 8).

Tabell 8 Beregnet behov for operasjonsstuer i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 med ulike forutsetninger for åpningstid ved Helse Førde HF (uten aktivitet ved Augeavdeling)

Operasjonsstuekapasitet for døgn- og dagkirurgi	Førde Sentralsjukehus		Lærdal sjukehus		Nordfjord sjukehus		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	9	6	2	2	1	1	10	8
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	10	8	2	2	1	1	12	9
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	11	8	2	2	1	1	13	10
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	11	8	2	2	1	1	13	10

5.1.2 Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 20 min

Her presenteres en oversikt over beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer fra ulike forutsetninger om åpningstid, og skiftetid/snutid på 20 min ved Helse Førde HF (Tabell 9).

Tabell 9 Beregnet behov for operasjonsstuer i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 med ulike forutsetninger for åpningstid ved Helse Førde HF (uten aktivitet ved Augeavdeling)

Operasjonsstuekapasitet for døgn- og dagkirurgi	Førde Sentralsjukehus		Lærdal sjukehus		Nordfjord sjukehus		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	8	6	2	2	1	1	10	7
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	9	7	2	2	1	1	11	9
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	10	7	2	2	1	1	12	9
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	10	8	2	2	1	1	12	9

Tabellene ovenfor viser at åpningstingstid antall dager i året, antall timer pr dag og skiftetid (tiden mellom hver pasient) gjør utslag på beregning av antall operasjonsstuer.

5.2 Beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer – Augeavdelingene

Her presenteres en oversikt over beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer ved Augeavdelingene ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus. Her er også operasjonsaktiviteten ved øyeinjeksjoner inkludert med åpningstid 230 dager, 4,2 time per uke, og for øvrig benyttes følgende utnytningsgrader for framskriving:

Det er benyttet følgende utnyttingsgrader for framskriving.

- Åpent 230 dager i året, effektiv åpningstid per dag er 8 timer
- Åpent 210 dager i året, effektiv åpningstid per dag er 6,5 timer

I alle tabellene er **Sum Helse Førde HF** oppgitt som sum av beregnet tallgrunnlag og ikke avrundet.

5.2.1 Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 30 min

Her presenteres en oversikt over beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer i Augeavdelingene ved Helse Førde HF fra ulike forutsetninger om åpningstid, og skiftetid/snutid på 30 min ved Helse Førde HF (Tabell 10).

Tabell 10 Beregnet behov for operasjonsstuer i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 med ulike forutsetninger for åpningstid i Augeavdelingene ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus

Operasjonsstuekapasitet for døgn- og dagkirurgi	Førde Sentralsjukehus		Nordfjord sjukehus		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	2	2	1	1	2	2
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	3	2	1	1	3	3
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	3	3	1	1	3	3
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	3	3	1	1	4	3

5.2.2 Ulike forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 20 min

Her presenteres en oversikt over beregnet kapasitetsbehov for operasjonsstuer i Augeavdelingene ved Helse Førde HF fra ulike forutsetninger om åpningstid, og skiftetid/snutid på 20 min ved Helse Førde HF (Tabell 11).

Tabell 11 Beregnet behov for operasjonsstuer i 2015 og framskrevet til 2030, 2035 og 2040 med ulike forutsetninger for åpningstid i Augeavdelingene ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus

Operasjonsstuekapasitet for døgn- og dagkirurgi	Førde Sentralsjukehus		Nordfjord sjukehus		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	2	2	1	1	2	2
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	3	2	1	1	3	2
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	3	2	1	1	3	3
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	3	2	1	1	3	3

Tabellene ovenfor viser at åpningstingstid antall dager i året, antall timer pr dag og skiftetid (tiden mellom hver pasient) gjør noe utslag på beregning av antall operasjonsstuer også når det gjelder aktiviteten ved Augeavdelingen ved Førde Sentralsjukehus.

6 Framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innen psykisk helsevern

Her presenteres de beregninger som er utført av Helse Førde HF i forbindelse med framskrevet aktivitet og kapasitetsbehov innen psykisk helsevern ved Helse Førde HF. Utgangspunktet har vært konseptfaserapport «Arealplan FSS» fra 2015. Det har vært en bred medvirkning fra klinikken i fellesgrupper sammensatt av representanter fra;

- Psykisk helsevern for barn og unge (PBU)
- Akuttposten
- Distriktpsykiatriske senter (DPS)
- Voksenhabilitering
- Ungdomsavdeling psykisk helsevern (UPH)
- Barneavdelingen.

6.1 Materiale og metode

I Funksjonsprogrammet er det valgt å gjøre en ny aktivitets- og kapasitetsanalyse som en uavhengig kvalitetssikring av Konseptfasen. Beregningene er utført av Helse Førde. Data for aktivitet er framskrevet med utgangspunkt slik:

- Demografisk framskrivning av aktivitet på grunnlag av SSB sine framskrivning av aktivitet basert på aktivitet 2015
- Det blir gjort kvalitative vurderinger for endringer i aktivitet ut fra sykehusbygg sin vurdering av modererende faktorer.
- Tall som fremkommer etter pkt. 1 og 2 blir gjennomgått av prosjektet Pasientens Helsetjeneste / linjen som ser vurderer faktorene og legger inn korrigeringer ut fra konkrete vurderinger.

Når aktiviteten er framskrevet blir det gjort konkrete vurderinger av hva dette har å si for ressursbehov

6.2 Demografisk framskrivning

En demografisk framskrivning betyr at man beregner konsekvenser for aktiviteten i sykehuset av befolkningsutviklingen over et gitt antall år.

Ved hjelp av den kvantitative modellen for demografisk framskrivning knyttes dagens aktivitet til den fremtidige, forventede mengde og sammensetning av befolkningen. Modellen forutsetter en lineær sammenheng mellom data om dagens aktivitet, og befolkning og fremtidig aktivitet. Prinsippet er at forbruket i en gitt befolkningsgruppe er det samme i framskrivningsåret som i baseåret. Man kan enkelt si at den demografiske framskrivningen viser fremtidig aktivitet, hvis ikke noe annet enn demografien endrer seg.

Tallgrunlaget som er brukt

I forbindelse med Pasientens Helsetjeneste og utbygging i Førde er det tatt utgangspunkt i tall for 2015. I tabellene er det lagt inn virkelige tal for åren 2013 til 2016 slik at en kan vurdere om en ved å bruke 2015 vil få urimelige utslag.

Inndeling aktivitet

NPS deler inn aktiviteten i PHV, TSB og BUP. NPR har ikke noen inndeling på hvor behandlingen er gjennomført. SSB bygger sine framskrivinger på NPS, noe som gjør at en har lik framskrivning for alle avdelingene.

For å få framskrivning for hver lokalisering i Helse Førde, er det valgt å ta utgangspunkt i aktivitetstall som er brukt til månedlig oppfølging i PHV.

I en avstemming mellom aktivitetstall i klinikken og NPR er det ingen vesentlige avvik.

SSB framskrivning

SSB-framskrivningen deler aktiviteten inn i tre områder PHV, TSB og BUP. Det er individuell framskrivning innenfor hvert område. Videre tar en utgangspunkt i ICD-koden som indikerer hva en pasient blir behandla for (men ikke hvordan han faktisk blir behandlet). En tar utgangspunkt i aktiviteten i 2015. Framskrivningen som er valgt for Helse Førde er M-for medium utvikling.

6.3 Kvalitativ modell – Omstillingsfaktorer

Del 2 er den kvalitative delen av modellen og bygger på del 1. Den viser hvordan ulike endringsfaktorer, ut over den demografiske endringen, påvirker den fremtidige aktiviteten.

Den kvalitative delen av framskrivningen er en tilnærming basert på informasjon om dagens virksomhet, og kunnskap om de faktorer som kan bidra til endringer i pasientforløpene og den fremtidige aktiviteten. Disse endrings- eller omstillingsfaktorene benyttes i analysene som prosentvis endring av aktivitet.

6.4 Utnyttelsesgrader

Utnyttelsesgrader som en planleggingsforutsetning uttrykker en ambisjon om hvor effektivt et nybygg skal brukes.

Følgende beregningsfaktorer er lagt til grunn når framskrevne liggedøgn er omregnet til antall senger:

Tabell 12 Beregningsfaktorer lagt til grunn når framskrevne liggedøgn er omregnet til antall senger

Beregningsfaktorer	Akutt	DPS		
Dager/år	365	365		
Beleggs %	75 %	85 %		

6.5 Framskrivning DPS

6.5.1 Vurdering liggedøgn DPS

Ved vurdering av framtidige endring av liggedøgn er følgende vurdering gjort:

Tabell 13 Prosentvis endring i liggedøgn ved DPS i forhold til ulike vurderinger

Endring i liggedøgn					
Åreleg Endring DPS	Opprinnelig	Førde	Kykjebø	NPS	ISP
Tilbod	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Overføring til kommunane	-0,8 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,5 %
Effektivisering	-0,8 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,5 %	-0,5 %

Tilbudet er forventet å øke med 0,6% hvert år. En forventer at kommunene overtar 0,5% av liggedøgnene hvert år. Årlig effektivisering er også tenkt å skulle redusere behovet for liggedøgn med 0,5%.

Helse Førde forventer at kommunene i Sogn og Fjordane vil ta en mindre prosentdel enn landet sett under ett. Dette fordi fagkunnskapen blir vanskelig å skaffe til kommunene.

Helse Førde har i lang tid arbeidet med kontinuerlig forbedring og en mener derfor at årlig effektivisering vil være lavere her enn landet sett under ett.

6.5.2 Utvikling liggedøgn DPS

Tabell 14 Faktiske og framskrevet antall liggedøgn ved DPS fordelt på behandlingsenheter i Helse Førde HF

Liggedøgn DPS PHV	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Førde	4865	4 592	4 555	4 695	4 592	4 629	4 666	4 704	4 742
Kyrkjebø	2883	2 835	2 905	3 191	2 928	2 952	2 976	3 000	3 024
NPS	3407	3 060	3 035	3 364	3 060	3 084	3 109	3 134	3 160
ISP	4042	3 697	3 815	3 973	3 846	3 877	3 908	3 940	3 972
SUM	15 197	14 184	14 310	15 223	14 426	14 542	14 660	14 779	14 898

Grønt felt viser historiske liggedøgn, grått felt viser framskriving av liggedøgn årene 2020 til 2040. Legg merke til at framskrivinga bygger på tall fra 2015. Det gjør at vi forventer en nedgang i antall liggedøgn i forhold til 2016.

6.5.3 Behovet for senger DPS

Tabell 15 Faktiske og framskrevet antall senger ved DPS fordelt på behandlingsenheter i Helse Førde HF

SENGER	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Førde	14	14	14	14	15	15	15	15	16
Kyrkjebø	11	11	11	11	10	10	10	10	10
NPS	13	12	12	12	10	10	10	10	10
ISP	13	13	13	13	13	13	13	13	13
SUM	51	50	50	50	48	48	48	48	49

Grønt felt – faktiske senger, grått felt – framskriving behov for senger. Det er hele tall der avrunding er >0,2 er 1 og <0,2 er 0. Oppstillingen viser hva det er behov for av senger ut fra en teoretisk beleggsprosent på 85%. Det er ikke tatt hensyn til pasientstyrte senger.

6.6 Framskrivning Akuttpost

6.6.1 Vurdering liggedøgn Akuttpost

Ved vurdering av framtidige endring av liggedøgn er følgende vurdering gjort:

Tabell 16 Prosentvis endring i liggedøgn ved Akuttpost i forhold til ulike vurderinger

Endring i liggedøgn		
Årleg Endring Akuttpost	Opprinnelig	Akuttposten
Tilbud	0,6 %	0,6 %
Overføring til kommunane	-0,8 %	-0,5 %
Effektivisering	-0,8 %	-0,5 %

Tilbudet er forventet å øke med 0,6% hvert år. En forventer at kommunene overtar 0,5% av liggedøgnene hvert år. Årlig effektivisering er også tenkt å redusere behovet for liggedøgn med 0,5%.

Helse Førde forventer at kommunene i Sogn og Fjordane vil ta en mindre prosentdel enn landet sett under ett. Dette fordi fagkunnskapen blir vanskelig å skaffe til kommunene.

Helse Førde har i lang tid arbeidet med kontinuerlig forbedring og en mener derfor at årlig effektivisering vil være lavere her enn landet sett under ett.

6.6.2 Utvikling av liggedøgn Akuttpost

Tabell 17 Faktiske og framskrevet antall liggedøgn ved Akuttpost i Helse Førde HF

Liggedøgn Helse Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Liggedøgn (SSB)	3874	3 594	3 788	3 962	3 897	4 008	4 123	4 242	4 363
Tilbod					118	247	387	539	704
Overføring til kommunane					-99	-208	-327	-456	-597
Effektivisering					-97	-198	-303	-413	-526
Liggedøgn Helse Førde	3 874	3 594	3 788	3 962	3 819	3 850	3 881	3 912	3 944

Grønt felt viser historiske liggedøgn, grått felt viser framskriving av liggedøgn årene 2020 til 2040. Legg merke til at framskriving bygger på tall 2015. Det gjør at vi forventer en nedgang i tall liggedøgn i forhold til 2016.

6.6.3 Behov for senger Akuttpost

Tabell 18 Faktiske og framskrevet antall senger ved Akuttpost i Helse Førde HF

A	Liggedøgn Helse Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
B	Liggedøgn (SSB)	3 874	3 594	3 788	3 962	3 819	3 850	3 881	3 912	3 944
C	SENGER (Pr april 2017)	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	Dager	365	365	365	365	365	365	365	365	365
D	Beleggsprosent	75,8	70,3	74,1	77,5	74,7	75,3	75,9	76,6	77,2
E	Beleggsprosent	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
F	SENGER (gitt belegg)	14,2	13,1	13,8	14,5	13,9	14,1	14,2	14,3	14,4
G	SENGER (avrunda >0,2)	14	13	14	15	14	14	14	15	15

C-viser tal senger ein har i dag. D-viser beleggsprosent for årene som har vært og framskrevet. G-viser tall senger en har behov gitt beleggsprosent (F). Det er ikke forventet store endringer i tall liggedøgn, noe som gjør at det vil være behov for 15 senger.

6.6.4 Sikkerhetsplasser

Helse Førde HF leier i dag sikkerhetsplasser hos Helse Bergen. Det er besluttet at Helse Førde selv skal drifte slike plasser og basert på tall for innleide plasser estimeres behovet frem mot 2030 til 3 plasser.

6.7 Kapasitetsbehov døgnplasser 2035

På bakgrunn av aktivitets- og kapasitetsanalysen får vi følgende framskrevet kapasitetsbehov for døgnplasser i 2035:

Tabell 19 Beregnet kapasitetsbehov for døgnplasser i 2035 fordelt på Akutt, Akutt skjerming/tryggleik og DPS

Akutt	12
Akutt skjerming/tryggleik (3+3)	6
DPS	24

6.8 Framskriving Poliklinikk

6.8.1 Vurdering polikliniske konsultasjoner

Ved vurdering av framtidig endring av polikliniske konsultasjoner er følgende vurdering gjort:

Tabell 20 Prosentvis endring av polikliniske konsultasjoner ved generell poliklinikk, BUP Førde, voksenhabilitering og ambulant team

Generell poliklinikk

Årleg Endring generell kons. Førde	Opprinnelig	Ny sats
Tilbod	1,7 %	2,0 %
Overføring til kommunane	-0,3 %	-0,3 %

BUP Førde

Årleg Endring generell kons. Førde	Opprinnelig	Ny sats
Tilbod	1,7 %	1,5 %
Overføring til kommunane	-0,3 %	-0,3 %

Voksenhabilitering

Årleg endring Vaksenhabilitering	Opprinnelig	Ny sats
Tilbod	1,7 %	2,0 %
Overføring til kommunane	-0,3 %	-0,5 %

Ambulant team

Årleg Endring kons. Ambulant Team	Opprinnelig	Ny sats
Tilbod	1,7 %	2,0 %
Overføring til kommunane	-0,3 %	-0,3 %

6.8.2 Utvikling av polikliniske konsultasjoner

Tabell 21 Historiske og framskrevet antall polikliniske konsultasjoner ved generell poliklinikk, ambulant team voksenhabilitering og BUP Førde

Generell poliklinikk

Konsult. Generell Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Konsult. Generell (SSB)	6 599	6 732	6 687	7 648	6 789	6 892	6 997	7 104	7 212
Tilbod					707	1 509	2 420	3 452	4 620
Overføring til kommunane					-112	-249	-415	-616	-856
Konsult. Generell Førde	6 599	6 732	6 687	7 648	7 384	8 153	9 002	9 940	10 976

Ambulant team

Konsult. AT Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Ambulant Team (SSB)	-	-	241	156	245	248	252	256	260
Tilbod					25	54	87	124	167
Overføring til kommunane					-4	-9	-15	-22	-31
Konsult. AT Førde	-	-	241	156	266	294	324	358	396

Voksenhabilitering

Voksenhabilitering	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Voksenhab. (SSB)	933	1 199	1 196	917	1 214	1 233	1 251	1 271	1 290
Tilbod					126	270	433	617	826
Overføring til kommunane					-33	-73	-122	-180	-249
Liggedøgn Akutt Førde	933	1 199	1 196	917	1 307	1 429	1 562	1 708	1 867

BUP Førde

Konsult. Generell Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Konsult. Generell (SSB)	8 576	9 131	9 528	9 573	9 506	9 483	9 461	9 439	9 417
Tilbod					735	1 522	2 367	3 274	4 247
Overføring til kommunane					-153	-326	-521	-741	-989
Konsult. Generell Førde	8 576	9 131	9 528	9 573	10 088	10 680	11 307	11 972	12 675

6.8.3 Kapasitetsbehov poliklinikker

For den polikliniske virksomheten er beregningen av kapasitetsbehov avhengig av hvilken driftsmodell som benyttes. I en modell hvor man i storm grad utfører de polikliniske konsultasjonene i rene samtalerom som er felles vil utnyttelsesgraden være utslagsgivende for kapasiteten. Dvs hvor mange konsultasjoner som gjennomføres per rom per dag. I denne modellen beregnes kapasitetsbehovet ut ifra effektiv driftstid.

I en slik modell vil behovet for konsultasjonsrom være slik:

Tabell 22 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom/plasser fordelt på generell poliklinikk, ambulant team, voksenhabilitering og BUP Førde, framskrevet til 2035

Enhet	Antall konsultasjoner 2035	Dager i året	Timer per dag	Timer per konsultasjon	Rombehov
Generell poliklinikk	9940	230	8	1,5	8,1
Ambulant team	358	230	8	1,5	0,3
Voksenhabilitering	1708	230	8	1,5	1,4
BUP Førde	11972	230	8	1,5	9,8

I en modell hvor de polikliniske konsultasjonene i stor grad foregår på behandlers eget kontor vil kapasiteten være avhengig av antall behandlere og deres disponering av tiden. I en slik modell vil det måtte være en del felles større rom med muligheter for større grupper eller familier og rom med spesialutrustning. I Helse Førde er det valgt en slik modell og kapasiteten beregnes derfor av bemanningsframskrivningen. Denne er vist i kapittel 5.8 under. Forskjellen i areal mellom disse to modellene vil i dette tilfellet være ubetydelig.